



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ

PLANO DE CONTIGÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ

IMPERATRIZ – MA

2023

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
1.1 Pronto Socorro	4
1.2 Clínica Cirúrgica (TRAUMA)	5
1.3 Ortopedia	6
1.4 Clínica Médica	6
1.5 Classificação de Risco	7
1.6 Medicação	8
1.7 Observação	8
1.8 Sala Vermelha (Semi – Intensiva)	8
1.9 Sala de Reanimação	9
2 POSTOS DE INTERNAÇÃO	9
3 BLOCO CIRÚRGICO	10
3.1 Organização	11
3.2 Composição	11
3.3 Atribuições da equipe	12
3.3.1 Sala de cirurgia	12
3.3.2 Unidade de recuperação pós-anestésica	12
3.3.3 Sala de administração	12
4 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	13
5 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	14
6 SETORES QUE SE ENCONTRA NO MOMENTO COM ALGUM TIPO DE RESTRIÇÃO/SUSPENSÃO/PARALISAÇÃO	15

7 QUAL MECANISMO USADO PARA COMUNICAÇÃO ENTRE UNIDADE HOSPITALAR E A REGULAÇÃO EM CASO DE RESTRINÇÃO/SUSPENSÃO/PARALISAÇÃO.....	16
8 PROCEDIMENTOS QUE NÃO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ.....	17
9 DEFINIÇÕES DOS LOCAIS DE ATENDIMENTO DESTINADOS AOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO VERDE E AZUL.	18
10 PROTOCOLO DE REFERENCIAMENTO DOS PACIENTES QUE NÃO SÃO ATENDIDOS NA URGENCIA.....	19
11 TRANSFERENCIA DE PACIENTES	20
12 PREVISÃO DE REATIVAÇÃO DOS SERVIÇOS PARALISADOS	21
13 INTEGRANTES RESPONSÁVEIS PELA FISCALIZAÇÃO DO PLANO EM CADA SETOR.....	21
14 MEDIDAS DESTINADA A MANUTENÇÃO DO ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTO, INSUMOS E MATERIAS MÉDICOS	22
15 MEDIDAS DESTINADAS A MANUTENÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO APARELHO DE TOMOGRAFIA E RAIOS X	23
16 MEDIDAS DESTINADA A RECOMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE RECURSOS HUMANOS, NOS FINAIS DE SEMANA, FERIADOS, E DATAS COMEMORATIVAS	23
17 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24

1 INTRODUÇÃO

O hospital municipal de Imperatriz é constituído pelas seguintes estruturas: No térreo encontra – se o Pronto Socorro, contemplando duas recepções, uma sala de classificação de risco, dois consultórios médicos da clínica médica, um consultório da ortopedia, um consultório da cirurgia geral, sala de medicação, sala semi-intensiva, sala da reanimação, sala de internação, e uma sala de observação onde ficam os zero dias dos pacientes que estão aguardando especialistas, laboratório e de observação, possui também 03 enfermarias, composta por três leitos e poltronas, dois setores de imagens (Raio X e Tomografia).

Já no 1º andar, fica umas das UTIS que compõe 10 leitos, o posto 2 que corresponde a enfermaria da clínica médica, e pacientes da infectologia, isolamentos, posto 3 masculinos que corresponde a clínica médica, nefrologia e cardiologia, posto 4 leitos femininos com as seguintes enfermarias clínica, nefrologia, cardiologia e quando surge pacientes da oncologia também podem ser alocados nesses postos, posto 5 com as enfermarias cirúrgicas, oftalmologista, queimados, cirurgia plástica.

No 2º andar encontra-se o posto 6 com as seguintes enfermarias ortopedia e bucomaxilo, posto 7 com pacientes da neurologia e posto 8 com pacientes da urologia.

No 3º andar ficam o bloco cirúrgico e a unidade de terapia intensiva e uma sala de recuperação pós-anestésico.

1.1 Pronto Socorro

As palavras Urgência e Emergência compreende várias interpretações na língua portuguesa e no vocabulário da biomedicina, que busca atribuir um sentido único e operante, propriamente médico. Enquanto a palavra urgência é definida como peculiaridade de urgente, a emergência é explanada como atitude de emergir. Uma emergência é o aparecimento de acontecimento (MARQUES, 2010).

Nos hospitais, o pronto atendimento (PA) é uma área importante, onde situações críticas ocorrem frequentemente. O paciente por sua vez procura este serviço de forma espontânea ou o mesmo é conduzido em circunstâncias graves para o estabelecimento através de uma unidade móvel, muita das vezes com risco iminente de vida, por isso, o serviço de urgência e emergência constitui de profissionais que possam oferecer uma rápida avaliação, estabilização para que assim esse paciente venha a ter um prognóstico satisfatório (PUCCINI; CORNETTA, 2008).

A equipe de enfermagem é essencial no atendimento de paciente graves, uma vez que está presente em tempo integral e é a primeira equipe a recebê-lo na emergência. O enfermeiro deve estar habilitado a reconhecer os sinais e sintomas clássicos de algumas doenças que acomete o setor da emergência e realizar toda assistência prioritária, de maneira organizada e direcionada, minimizando o tempo de espera do paciente melhorando assim seu prognóstico. Para tanto, o cuidado de enfermagem deve ser sistematizado, contemplando desde a anamnese até o diagnóstico e as intervenções de enfermagem.

O enfermeiro emergencista é o principal gestor de cuidados imediatos e qualitativos a indivíduos, necessita de atualização na área, além de características psicológicas e humanísticas para prestar o atendimento, necessita também de conhecimentos teóricos e de treinamento para exercer tal atividade. A enfermagem vem atuando em modalidade de serviço de urgência e emergência em posição de destaque, promovendo conforto e tranquilidade para os pacientes.

Dentro do pronto Socorro do Hospital Municipal de Imperatriz são ofertados os seguintes serviços:

1.2 Clínica Cirúrgica (TRAUMA)

Em nossa Urgência/Emergência Cirúrgica realizamos os atendimentos dos pacientes que chegam com algum tipo trauma, como esfaqueados, baleados, acidentados, todos esses clientes são atendidos pela nossa equipe de enfermagem

e médica que compõe nossa clínica cirúrgica, pacientes esses que são medicados dentro da própria sala quando necessário. Em nenhum momento esse serviço foi suspenso ou deixou de ser realizado.

1.3 Ortopedia

São tipos de serviços que providencia assistência de emergência hospitalar em traumato-ortopedica agudas. A função dos serviços de emergência médica é prestar tratamento a quem necessite de intervenção médica de emergência traumato-ortopedica, tendo como objetivo prestar assistência médica ao paciente.

Confira algumas situações que podem necessitar de um atendimento de urgência: Fraturas, luxações ou cortes profundos sem hemorragia grave. Temos médicos ortopedistas 24 horas de plantão, que está pronto a atender as demandas de urgências eu chegam dentro da nossa unidade de pronto atendimento, junto com os médicos temos nossos técnicos de gesso, que ajudam nesse atendimento quando necessitam de algum procedimento como: tração, imobilização, contando também com uma pessoa para realizar toda produção de Raio X que foram realizados durante o mês.

1.4 Clínica Médica

Na nossa unidade contamos com dois consultórios de atendimento da clínica médica, temos dois clínicos de plantão 24 horas por dia, para realizar os atendimentos de urgência aos pacientes que chegam em nossa unidade hospitalar, clínicos esses que realizam atendimento de pacientes com: Asma Brônquica, Dor abdominal de moderada e alta intensidade, Acidente de origem elétrica; Picada ou mordida de animais peçonhentos; Cortes e queimaduras profundas; Hemorragia; Infarto; Derrame; Sangue na urina, no vômito, nas fezes ou ao tossir; Reação alérgica grave. Serviços esses que nunca foram paralisados dentro da nossa unidade.

1.5 Classificação de Risco

Sobre o setor da classificação de risco, o protocolo realizado é o de Manchester, os pacientes dão entrada pela recepção do hospital, são direcionados para classificação de risco, onde é realizado no mesmo uma classificação para seu atendimento no médico, essa classificação é realizada pelo enfermeiro juntamente com seu técnico de enfermagem, o enfermeiro classifica esse paciente por ordem de prioridade de atendimento, olhando seus sinais vitais como (Pressão arterial, pulso, temperatura, frequência cardíaca, saturação, teste de glicemia. Essa prioridade de atendimento é analisada da seguinte forma:



Logo depois os pacientes são encaminhados para o consultório médico, saindo do consultório eles passam pela sala da medicação e logo após vão para o setor de observação desta unidade hospitalar, ficando ali por um período, não mais que 12 horas, tempo esse, estipulado pelo médico, logo depois passam por uma reavaliação com o médico do setor da observação, onde decidem qual será o desfecho do paciente, se o mesmo vai para casa de alta ou se terá que ficar internado.

1.6 Medicação

Nosso setor de medicação está em pleno funcionamento, aqui recebemos nossos pacientes advindo dos consultórios da clínica médica e ortopedia, estes que estão localizados na urgência dessa unidade logo após seu atendimento para realização das medicações prescritas pelos médicos, deixando claro a todos que os pacientes da cirúrgica são medicados dentro do próprio setor, não necessitando assim a ida até a sala de medicação, diante disso logo após medicado os pacientes seguem para sala de observação.

1.7 Observação

No tocante, nosso setor de observação encontra-se nossos pacientes que advém da sala de medicação, para que possam finalizar as medicações administradas, e logo após serem reavaliados pelos médicos assistencialistas que ali estão. Outrossim diante da reavaliação o médico decide o desfecho dele, se alta hospitalar ou internação.

1.8 Sala Vermelha (Semi – Intensiva)

A Unidade Semi-Intensiva é destinada a pacientes que exigem cuidados intensos, geralmente em função de uma maior dependência, mas que necessitam de monitoramento permanente. Em nossa sala vermelha (Semi – Intensiva), contamos com três leitos para pacientes em estado graves que precisam de um monitoramento constante, dentro do espaço, encontra – se um enfermeiro, dois técnicos, e um médicos específico para o setor.

Pacientes esses que estão a espera de uma vaga para leitos de UTI, todos são regulados pela nossa central de regulação de leitos que existe dentro da unidade hospitalar, e atualizados diariamente dentro do sistema, assim que

disponível o leito de UTI, os pacientes são direcionados com todo suporte pra o setor solicitado, sempre sendo acompanhado pelo enfermeiro ate a UTI local para devida comunicação entre os setores.

1.9 Sala de Reanimação

Dentro do nosso pronto socorro temos nossa sala de reanimação a mesma está destinada para pacientes que necessitam de uma estabilização e monitoramento imediato, muitas das vezes pacientes esses que se encontram nas nossas unidades de internação, que acaba tendo algum tipo de rebaixamento e necessita de um melhor acompanhamento com monitorização especifica, temos profissionais (enfermeiro e técnicos de enfermagem) que são responsáveis pela mesma, dando toda assistência para o pacientes que se encontra no local.

Contudo contamos também com um aparelho de eletrocardiograma para atender nossos clientes que chegam e necessitam de tal exames, como os pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio, ou que tenha histórico familiar de doenças cardíacas precoce, conforme solicitação médica.

2 POSTOS DE INTERNAÇÃO

Com relação aos protocolos de atendimento dos postos de internação referente aos pacientes do HMI, informamos que trabalhamos atendendo um total de 200 leitos que abrangem diversas especialidades. Posto 01 (vascular/ ortopedia). Posto 02 (clínica médica/ cardiologia/ ortopedia). Posto 03 (cardiologia/ nefrologia/ clínica médica). Posto 04 (cardiologia/ nefrologia/ clínica médica/ ortopedia). Posto 05 (cirurgia geral). Posto 06 (ortopedia/ buco). Posto 07 (neurologia). Posto 08 (urologia). Sendo todos divididos em alas masculina e feminina.

Recebemos pacientes oriundos do Pronto Socorro, UTI e Bloco Cirúrgico, devidamente já prescritos pelo médico e com os primeiros exames solicitados anexado ao prontuário. São admitidos no censo diário e registrados no livro de

admissão disponível em cada setor, seguindo aos cuidados da equipe plantonista de enfermagem. Nos casos em que necessitam de avaliações com especialistas, o enfermeiro plantonista comunica ao médico responsável do dia. Onde o mesmo realiza tal avaliação após ser comunicado, podendo ocorrer o caso de uma demora devido à grande demanda. Uma vez que o HMI é um hospital porta aberta e que recebe pacientes de vários municípios e de estados vizinhos.

Referente as cirurgias da clínica ortopédica, o setor consta com agendamento regular, usando como parâmetros a ordem de admissão de cada paciente. Ressaltamos ainda que cada cirurgia, bem como, cada quadro clínico de cada paciente tem suas particularidades, o que interfere na possibilidade de agendamento no procedimento cirúrgico. Desta feita, informamos que todos os esforços da equipe estão concentrados em disponibilizar o melhor atendimento aos nossos usuários de maneira que seja regular e eficaz.

3 BLOCO CIRÚRGICO

O centro cirúrgico é composto por sete salas cirúrgicas área em que são realizadas as intervenções cirúrgicas de média e alta complexidade. É composta de mesa de operação, mesas de instrumental cirúrgico, mesa para o anestesista, foco cirúrgico, assim como os aparelhos de anestésias e respiradores, realiza diariamente em média 25 cirurgias entre urgências e emergências e eletivas, das seguintes especialidades: Ortopedia, Neurologia, Bucomaxilo, Pediatria, Vascular, Cirurgia Geral, Plástica, Urologia, Otorrino, Oftalmologia.

O Centro Cirúrgico (CC) compreende uma área crítica, de acesso restrito, que pertence a um estabelecimento assistencial de saúde. É considerado uma das unidades mais complexas do Hospital, não só por sua especificidade em realizar procedimentos invasivos, mais também por ser um local fechado onde desenvolvemos atividades de assistência de enfermagem baseado em princípios científicos, tecnológicos e normas organizacionais.

O serviço de enfermagem do C.C. tem por finalidade: Prestar assistência integral aos pacientes durante o período perioperatório; Prever e prover recursos humanos e materiais necessários para a assistência de enfermagem no atendimento dos pacientes; colaborar com as Instituições de Ensino que utilizam o Hospital como campo de ensino; colaborar no desenvolvimento de pesquisas na área da Saúde.

3.1 Organização

O Centro Cirúrgico é uma Unidade do Serviço de Enfermagem, sob a responsabilidade administrativa de uma encarregada de Enfermagem, diretamente subordinada à Gerência de Enfermagem; o Centro Cirúrgico mantém plantão de 12 horas; a equipe cirúrgica é composta por anestesista, cirurgião, enfermeiros e técnicos em enfermagem; É permitida a entrada na sala de cirurgia somente com roupa adequada; A distribuição de salas e a escala de atendimento serão feitas de acordo com os seguintes critérios: prioridade as urgências e emergências; disponibilidade de material e equipamentos; caracterização do risco de contaminação, pessoal de enfermagem disponível; todo pessoal do Centro Cirúrgico deverá observar a rigorosa técnica de assepsia e antissepsia, conforme normas e rotinas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

3.2 Composição

O Centro Cirúrgico é composto por: Rouparia/Recepção; 2 Vestiários sendo um masculino e outro feminino; Sala de Administração; Sala de Almojarifado; DML; Copa; 7 Salas de cirurgia; Unidade de Recuperação Pós- Anestésica com 6 leitos operacionais; Unidade Satélite de distribuição; Central de Material e Esterilização – CME; Arsenal e Expurgo.

3.3 Atribuições da equipe

3.3.1 Sala de cirurgia

Agente: Enfermeiro/Técnico de enfermagem: Prover as Salas de cirurgia com materiais e equipamentos necessários, de acordo com o tipo de intervenção anestésico cirúrgica e checklist; atender a equipe cirúrgica; prestar assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico; cuidar dos materiais e equipamentos e do ambiente após o ato cirúrgico.

3.3.2 Unidade de recuperação pós-anestésica

Prover a sala de recuperação pós-anestésica com recursos humanos e materiais; prestar assistência de enfermagem aos pacientes que forem submetidos ao ato anestésico-cirúrgico; recepcionar e providenciar a remoção do paciente para a unidade de origem ou fazer a busca de um leito disponível após alta anestésica; cuidar dos materiais, equipamentos e ambiente após sua remoção.

3.3.3 Sala de administração

Agente: Encarregada de Enfermagem: Proporcionar treinamento aos funcionários, conforme a necessidade; controlar o atendimento de todos os setores do Centro Cirúrgico; registrar e manter dados para a estatística e relatórios; fazer requisição de material e equipamentos periodicamente, conforme a necessidade; manter atualizado e disponível o Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos; elabora escalas de trabalho , férias e quaisquer outras necessidades do funcionário do período diurno pertinente ao RH; manter atualizados os Registros dos Procedimentos Cirúrgicos realizados e a documentação anestésica cirúrgica.

4 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

O Setor de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do Hospital Municipal de Imperatriz é uma unidade de saúde que oferece assistência a pacientes críticos, com patologias clínicas ou cirúrgicos graves, que necessitam de suporte para tratamento e monitoramento constante. Atualmente é composta de 30(trinta) leitos adultos.

O Setor da UTI é composto por profissionais altamente qualificados, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde. Esses profissionais trabalham em conjunto para garantir que os pacientes recebam cuidados de saúde de qualidade com toda assistência que uma Unidade de Terapia Intensiva exige.

Além disso, a unidade oferece tratamento medicamentoso, tecnologias avançadas e serviços especializados, como ventilação mecânica invasiva e não invasiva, monitorização contínua de sinais vitais, hemodiálise, hemodinâmica, cuidados intensivos cardiovasculares, cuidados intensivos respiratórios, cuidados intensivos neurológicos, cuidados intensivos hematológicos e cuidados intensivos em enfermagem.

O Setor de UTI do Hospital Municipal de Imperatriz também conta com serviços de apoio, como consultas médicas, serviços de diagnóstico por imagem, laboratório clínico e outros serviços para garantir que os pacientes recebam o tratamento adequado. A taxa de ocupação mensal é em média 100%, ocorrendo por mês em torno de 45 admissões.

Esse setor tem uma assistência de 24 horas, onde o atendimento e o cuidado são contínuos e de forma eficaz, garantindo um atendimento de qualidade aos usuários do SUS, para uma melhor recuperação.

Deixando claro a todos que nunca tivemos paralisação, nem ao menos suspensão desses serviços já mencionados.

5 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA

Venho cordialmente relatar acerca do funcionamento da vigilância epidemiológica e óbito dentro desta unidade hospitalar, serviço no qual funcionamento ocorre 24 horas por dia todos os dias da semana com equipes plantonistas. Possuímos fichas de notificações obrigatória para as mais diversas patologias, a equipe do plantão faz rondas pelo pronto socorro para que possa acompanhar os casos que necessitam de notificação, nos postos de internações a equipe é convocada sempre que preciso. Realizamos a notificação de suspeita de covid para liberação de testes, realizamos também notificação para suspeitas de dengue, acidente de trabalho e vários outros que são denominadas notificações semanais. Existe também as notificações imediatas como febre amarela, raiva humana, violência sexual, ebola, acidente com animal peçonhento e vários outros no qual temos que informar no prazo de 24 horas a vigilância municipal, pois em alguns casos a medicação é liberada pela regional de saúde devido a gravidade da patologia informada. Todas as notificações são digitadas por uma equipe específica em um sistema que alimenta os dados epidemiológicos para controle e tomada de ações para melhor atendimento, esses dados alimentam informações do município e estado. Possuímos no setor um profissional específico para a declaração de óbito para melhor acolhimento da família no momento de sensibilidade, profissional que orienta acerca das ações necessárias para liberação do ente falecido. Sendo assim os serviços prestados por este setor encontram-se em funcionamento regular e eficiente.

novo, para que assim possamos melhor atender nossos pacientes, como já fora solicitado pelo próprio Ministério Público.

Conduta Adotada

Contudo nunca deixamos de ofertar o serviço para nossos pacientes, pois mediante ofício de nº 50/2023, solicitamos a parceria do Estado, para realização dos exames de tomografia, dando a municipalidade suporte ao tempo em que um aparelho de tomógrafo da Rede Municipal de Saúde estará em fase de substituição por um novo aparelho. Não obstante foi solicitado no mesmo ofício suporte para os casos emergenciais nos períodos noturno, finais de semana e feriado.

7 QUAL MECANISMO USADO PARA COMUNICAÇÃO ENTRE UNIDADE HOSPITALAR E A REGULAÇÃO EM CASO DE RESTRINÇÃO/SUSPENSÃO/PARALISAÇÃO.

A regulação de exames internas do HMI, frente a falta de realização de algum exame, no ambiente hospitalar da unidade, é realizado uma comunicação de forma regulada através de mensagens via aplicativo Whatsapp e ligações a unidade realizadora pactuada pela secretaria de saúde.

O médico solicita o pedido no setor de atendimento em que o pacientes se encontra em seguida o enfermeiro do setor direciona o pedido até a sala de regulação de exames junto ao cartão sus do paciente. Esses são enviados através de fotografia em formato PDF para o Macrorregional e logo depois agendados em horários sincronizados no período da manhã e da tarde sendo atendidos de 05 pacientes ao dia. O transporte deste paciente é realizado através de ambulância do tipo básica, acompanhado por seu acompanhante e uma técnica de enfermagem.

8 PROCEDIMENTOS QUE NÃO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ.

- Cateterismo
- Angioplastia
- Arteriografia
- Implante de STENT
- TFD

Todos esses procedimentos citados são realizados pelo Estado, devido isso alguns pacientes ficam muito tempo dentro da unidade, pois ficamos aguardando a liberação do Estado para os pacientes realizarem tais procedimentos. Diante disso acaba ocorrendo uma superlotação dentro deste nosocômio. Passando muitas vezes até de 6 meses dentro desta unidade quando se fala de TFD.

O Sistema Único de Saúde – SUS organiza-se em uma rede regionalizada e hierarquizada, mediante distribuição de competências segundo do grau de complexidade dos serviços, nos termos do artigo 198 da Constituição Federal. O elenco da Alta Complexidade ambulatorial é composto pelos procedimentos listados no anexo da Portaria SAS/MS nº 968, de 11 de dezembro de 2002.

São considerados procedimentos hospitalares de Alta Complexidade todos aqueles que demandem tecnologias sofisticadas e profissionais especializados.

A Portaria GM/MS nº 1.169/2004 institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade e define a implantação de Redes Estaduais e/ou Regionais de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular, composta por Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Cardiovascular e Centros de Referência de Alta Complexidade em Cardiovascular. As normas de classificação e credenciamento dos Serviços, Unidades e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular estão definidas na Portaria SAS/MS nº 210 de 15 de junho de 2004.

Ainda, consoante disposição do §1º, Art. 1º, da Portaria GM/MS nº 210/2004, “entende-se por Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular a unidade hospitalar que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças do sistema cardiovascular”

Esclarece-se ainda o modus operandi para a realização do exame é realizado da seguinte forma: o Hospital municipal de Imperatriz, após o médico solicitar o exame, este por sua vez é levado ao setor de exames da unidade hospitalar, para que então seja encaminhado à Regional de saúde do Estado para que seja autorizado, e então encaminhado para a Central Hemodinâmica, situado no Hospital São Rafael para agendamento do procedimento, no qual possuem convênio com o Estado, para que posteriormente seja realizado o exame.

9 DEFINIÇÕES DOS LOCAIS DE ATENDIMENTO DESTINADOS AOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO VERDE E AZUL.

O paciente que está acompanhando foi classificado como VERDE, ou seja, com o menor grau de urgência e menor risco de piorar nas próximas horas, paciente deve ser atendido, mas pode esperar até que o médico o chame.

Pouco urgente (até 240 minutos) – Verde: O usuário pode esperar atendimento ambulatorial, com prioridade sobre o não urgente. A classificação verde se refere a pessoas com idade acima dos 60 anos, pacientes escoltados, deficientes físicos, enxaqueca, dor moderada, abscessos, vômito e diarreia. Atendimento na UPA.

Não Urgente (até 360 minutos, se aguardar na UPA ou Posto de Saúde) – Azul: Caso de menor complexidade, sem problemas recentes. A recomendação é procurar atendimento em Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade de Saúde da Família (USF). Nessa lista da cor azul estão sintomas crônicos por mais de 24 horas, troca de receita, atestado, encaminhamento para especialistas, revisão com pediatra, acompanhamento de doenças crônicas, check-up e exames de rotina.

10 PROTOCOLO DE REFERENCIAMENTO DOS PACIENTES QUE NÃO SÃO ATENDIDOS NA URGÊNCIA.

Neste contexto temos uma ficha com meios de formalização de encaminhamento e solicitação de especialista, quando o paciente não é atendido na urgência, protocolo esse que o paciente leva para apresentação na clínica da especialidade solicitada. Contudo antes do mesmo ir até a clínica seja ela do otorrino ou do oftalm., o enfermeiro de plantão liga informando o caso dos pacientes e o médico autoriza a ida do paciente em questão. Pois o médico analisa o caso concreto se tem a possibilidade ou não do paciente ser atendida pela clínica, ou se o médico terá que vir no hospital em caso de urgência. o paciente nessas situações vai de ambulância acompanhado por uma técnica. Segue abaixo guia utilizada para tal procedimento.

juntamente com o paciente sempre vai uma técnica de enfermagem, esta que é designada exclusivamente para tal transferência.

12 PREVISÃO DE REATIVAÇÃO DOS SERVIÇOS PARALISADOS

Como já mencionado anteriormente, o serviço que está paralisado no momento dentro da unidade é o nosso tomógrafo, a previsão para reativação de tal equipamento é de 60 dias, prazo esse devido está sendo feita a substituição do aparelho por um novo, como já fora solicitado pelo próprio Ministério Público. Afirmando que mesmo com a substituição do aparelho nossos pacientes nunca deixaram de realizar tal exame, no caso a tomografia, pois tais exames estão sendo realizados pelo hospital Macrorregional.

13 INTEGRANTES RESPONSÁVEIS PELA FISCALIZAÇÃO DO PLANO EM CADA SETOR

Temos dentro da unidade existem vários setores, e cada setor tem seu responsável (Coordenador), que esse faz uma fiscalização contínua, para que os serviços e assistência sejam prestados de qualidade. Segue abaixo nomes e seus respectivos telefones assim como solicitado.

Coordenadora dos postos – Veruska Noletto – (99) 98109-5505

Coordenadora da UTI 1 – Leiane – (99) 98405-8355

Coordenadora da UTI 2 – Hilda Amanda – (99) 98207-3207

Coordenador do PS – Higson – (99) 98138-5542

Coordenador de Regulação de Exames – Ronnan – (99) 98428-9265

Coordenador do Faturamento – Nainh – (99) 98155-8217

Coordenadora do Arquivo – Lucilene – (99) 98825-4170

Coordenadora da CCIH – Raquel – (99) 9 9209-9846

Coordenadora no NIR – Maikerlly – (99) 98115-5594

Coordenadora da Vigilância – Wily Samara – (99) 98400-7830

Coordenadora da Imagem – Roberta – (99) 98115-5323

Coordenadora do Ambulatório e Saúde Mental– Emilly Tavares – (99) 98115-5789

Gerente de Enfermagem – Mayara Bogea – (99) 99231-3032.

14 MEDIDAS DESTINADA A MANUTENÇÃO DO ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E MATERIAS MÉDICOS

Em relação ao abastecimento de medicamentos, insumos e materiais médicos da unidade hospitalar, este é reabastecido periodicamente.

Contudo, vale ressaltar que, dentro das estratégias para minimizar os eventuais impactos de desabastecimento tem-se dentro da unidade a rotina de constante devolução de medicamentos por parte da equipe da enfermagem daqueles medicamentos que foram suspensos nos prontuário médico dos pacientes, daqueles medicamentos que restam após a alta hospitalar do paciente e aqueles medicamentos em que o usuário veio a óbito, para que o estoque esteja sempre na farmácia central para melhor atender a demanda dos diversos setores com necessidade diferenciadas muitas vezes.

Uma outra ferramenta essencial são os carros de parada que ficam situados em determinados setores da unidade que apresentam medicamentos para suprir necessidades em momento de urgência e emergências.

15 MEDIDAS DESTINADAS A MANUTENÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO APARELHO DE TOMOGRAFIA E RAIOS X

Todavia em relação as medidas destinadas a manutenção do funcionamento dos aparelhos de tomografia e raios x, esses aparelhos são fruto de empresas terceirizadas, onde a equipe da empresa realiza as manutenções corretivas e preventivas dos aparelhos, tendo em vista, tratar-se de contrato de locação de equipamentos, com manutenção preventiva e corretiva, e reposição de peças. Ou seja, a própria empresa ganhadora do certame, fica responsável por realizar a manutenção dos equipamentos, tendo em vista que o equipamento é de propriedade da empresa vencedora.

16 MEDIDAS DESTINADA A RECOMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE RECURSOS HUMANOS, NOS FINAIS DE SEMANA, FERIADOS, E DATAS COMEMORATIVAS

Por conseguinte, nossas escalas são feitas em regime de plantão, não ficando descobertas as escalas nem feriados, nem finais de semana e festas comemorativas, nossos servidores são distribuídos em escalas de plantão de 12 horas, e dependendo do setor com plantões de 24 horas. Reforça-se que temos colaboradores em todos os dias de do mês prestando assistência e serviço de qualidade para nossos pacientes.

17 VIGÊNCIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O presente plano de contingência tem por vigência 60 dias.

18 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui - se que nossos serviços estão sendo prestados com adequada qualidade, não deixando de ser oferecido nenhum tipo de trabalho, a única situação que estamos finalizando é o nosso tomógrafo, onde só está faltando a calibração do aparelho e treinamento do pessoal que trabalha no setor. Conforme supracitado, estamos realizando os nossos exames de tomografia pelo hospital macrorregional como foi solicitado pelo ofício 53/2023.


Priscila Ventura
Diretora Geral HMI
Mat: 84.882-3