



I MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA AS UNIDADES BÁSICAS E EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE E SAÚDE DA FAMÍLIA - Volume II – Ferramentas de Gestão em Saúde/ Processo de trabalho/Ações Administrativas.

Secretaria Municipal de Saúde/Departamento de Atenção Básica

Resumo

O Procedimento Operacional Padrão (POP), é essencial para garantia da padronização de tarefas a ser realizadas com os pacientes/usuários/trabalhadores do SUS. Estes garantem assistência de qualidade, pois permite a equipe sistematizar suas ações e seguir uma rotina padronizada, a ser realizada em todos os setores da unidade de saúde.

Núcleo de Ações Programáticas/SeMS – 2017

SUMÁRIO

COORDENADOR ADMINISTRATIVO	3
COORDENADOR ADMINISTRATIVO - AÇÕES DE PLANEJAMENTO	9
APOIADOR INSTITUCIONAL	12
FERRAMENTAS DE PROCESSO DE TRABALHO - FLUXOGRAMA ANALISADOR	14
FERRAMENTAS DE PROCESSO DE TRABALHO – ABORDAGEM FAMILIAR/GENOGRAMA E ECOMAPA	16
FERRAMENTAS DE PROCESSO DE TRABALHO – ABORDAGEM FAMILIAR/GENOGRAMA E ECOMAPA	21
FERRAMENTAS DE PROCESSO DE TRABALHO – PLANO DE AÇÃO/PLANILHA (MATRIZ) DE	
INTERVENÇÃO	26
ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	27
ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	34
E-SUS/PRONTUÁRIOS	39
ATENDIMENTO DE PORTA DE ENTRADA/ RECEPÇÃO	41
ATENDIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA	44
ORGANIZAÇÃO DO ALMOXARIFADO	52
E-SUS/PRONTUÁRIOS	55
AGENDAMENTO DE CONSULTAS – e-SUS/PEC	57
ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DA EQUIPE QUANTO AO SISREGIII	66
SISREGUIII – SISTEMA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL	69
COMO ACESSAR O SISTEMA:	70
SOLICITAR AMBULATORIAL	70
MENSAGENS APÓS CONFIRMAÇÃO	72
VAGAS DISPONÍVEIS	72
VAGA NÃO ENCONTRADA	74
Categoria: Procedimentos Regulados	74
CANCELAR SOLICITAÇÕES	75
CONSULTAR NO SISREG	76
CONSULTA SOLICITAÇÕES	78
AGENDADOS PELA FILA DE ESPERA	80
AGENDADOS PELA REGULAÇÃO	81
DEVOLVIDOS PELA REGULAÇÃO	82
SISLOGLAB – SISTEMA DE CONTROLE LOGÍSTICO DE INSUMOS LABORATORIAIS	83
SCPA – SISTEMA DE CADASTRO E PERMISSÃO DE ACESSO	92



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número

Data da Validação

Data da Revisão

POP - 017

Volume II

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

EXECUTANTE: Coordenador da unidade básica de saúde/Estratégia de Saúde da Família

CONCEITO: é o profissional que coordena as rotinas administrativas, o planejamento estratégico e a gestão dos recursos organizacionais, sejam estes: materiais, patrimoniais, financeiros, tecnológicos e humanos nas unidades básicas de saúde. Além de supervisionar e participar dos processos de trabalho dentro das Redes de Assistência à Saúde – RAS, protocolos institucionais, procedimento operacional padrão, protocolos clínicos e demais normas e diretrizes preconizados pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde e Secretaria municipal de Saúde.

OBJETIVOS:

Direcionar o processo de trabalho para o desenvolvimento de serviços, na busca de qualidade e do impacto das suas ações sobre a realidade da comunidade;

Reorientar junto com a equipe de saúde as práticas dos serviços de saúde de acordo com a necessidade da comunidade: aplicar os recursos na busca da melhoria da cobertura, da resolutividade e da satisfação da clientela: determinar melhorias nas relações interpessoais nas unidades de saúde;

Articular o trabalho de cada dos membros da equipe com às finalidades da saúde pública, através de intervenções sobre o processo saúde-doença em sua dimensão coletiva;

Responder administrativamente pela unidade;

Requisito Organização

Desenvolver ações com a equipe de saúde, objetivando permitir a estruturação física e o desenvolvimento dos trabalhadores, através de uma alocação adequada dos recursos necessários para a prestação da assistência à saúde da comunidade:

- i) Elaborar os relatórios técnicos mensais e/ou outros necessários, descrevendo as principais atividades realizadas, identificando obstáculos e apontando recomendações (Planilha de Intervenções);

- ii) Utilizar os Sistemas de Informação de Saúde disponíveis para monitoramento, avaliação e planejamento das ações em conjunto com as equipes;
- iii) Acolher a demanda referente ao SISREG, realizando monitoramento do sistema e prestando as orientações necessárias aos usuários;
- iv) Cumprir com as atribuições delegadas e/ou as determinações propostas e pactuadas pela SEMS;
- v) Coordenar a elaboração do Plano de Saúde para a área de abrangência da UBS que deverá ser aprovado e acompanhado pelo Conselho Local de Saúde. Para a elaboração deste Plano, o coordenador poderá realizar "oficinas de territorialização" com a participação de todos os trabalhadores da UBS, lideranças comunitárias e representantes da Secretaria Municipal de Saúde (SeMS).

Administração de Recursos Humanos

A administração de recursos humanos compreende as atividades de dimensionamento de pessoal, elaboração de escalas, supervisão, avaliação de desempenho e educação continuada. (KURCGANT.1991). (MÉLO, 1999, p.126), destacando se:

- b) Atestar as folhas de frequência dos profissionais que cumpriram com a sua jornada de trabalho. No caso dos agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem e auxiliares de consultório dentário, assinar a folha em conjunto com o enfermeiro e cirurgião dentista de acordo com a responsabilidade técnica;
- c) Responsabilizar-se pela elaboração do resumo de frequência, e encaminhamento do mesmo e das folhas de frequência ao Núcleo de Recursos Humanos dentro dos prazos estabelecidos com cópia para o Departamento de Atenção Básica;
- d) Encaminhar ao Núcleo de Recursos Humanos (com cópia para o Departamento de Atenção básica) os pedidos de férias dentro dos prazos estabelecidos, conforme solicitação dos funcionários e no caso dos agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem, conforme parecer do Enfermeiro instrutor/supervisor da equipe, assim como na equipe do cirurgião Dentista e farmacêutico;

Supervisão Administrativa

A função administrativa que envolve um processo de orientação contínua dos trabalhadores de saúde, com a finalidade de desenvolvê-los e capacitá-los para as mudanças necessárias ao aprimoramento dos serviços (DANTAS, 2000) identificação de problemas e busca de soluções, visando a reorganização de práticas de forma a alcançar os objetivos descritos no Plano Local de Saúde.

Enfatiza-se que neste processo o coordenador poderá utilizar as seguintes técnicas: observação direta, revisão de documentos técnicos, avaliação qualitativa dos serviços, entrevistas com clientes, trabalhadores e comunidade; orientação: reunião e avaliação quantitativa de dados. É importante também que sejam utilizados os seguintes instrumentos de supervisão: relatório estatístico, mapas de produtividade, prontuário dos clientes; manual de técnicas, normas e procedimentos: fichas de avaliação e acompanhamento: objetivos e metas do Plano Local de Saúde; modelos de avaliação de desempenho, planilha de intervenção e relatórios de serviço.

- a. Garantir a Gestão da UBS, conforme as diretrizes e princípios do SUS e da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB);
- b. Colaborar para que os profissionais desenvolvam suas ações, conforme as diretrizes da PNAB, (territorialização, cadastramento, diagnóstico de saúde, enfoque familiar, integralidade da assistência, trabalho em equipe, intersectorialidade, controle social, planejamento e avaliação e educação permanente), com foco no eixo das Linhas do Cuidado;
- c. Avaliar e monitorar as ações realizadas por todos os profissionais da UBS utilizando-se também dos indicadores e prerrogativas do PMAQ;
- d. Conhecer o código de ética dos profissionais de saúde sob sua coordenação;
- e. Assegurar que o conjunto dos indicadores e metas assistenciais pactuadas, sejam alcançadas;
- f. Atuar na garantia da qualidade das informações de saúde produzidas pelos profissionais da UBS;
- g. Monitorar e otimizar o tempo de agendamento para as diferentes atividades ofertadas pela UBS;
- h. Destacar em local de fácil acesso para os usuários o cardápio de serviços que a unidade de saúde oferece;
- i. Destacar em local de fácil acesso qual a produção da unidade a cada mês;

- j. Colaborar com a participação dos profissionais da UBS nas reuniões de equipe e de trabalho, conforme convocação;
- k. Reportar-se, sempre que necessário, aos apoiadores de núcleo ou apoiador institucional de referência;
- l. Acompanhar e realizar relatórios para o Departamento de Atenção básica das ações desempenhadas pelos profissionais do NASF e das Academias de Saúde;
- m. Informar aos Núcleos do Departamento de Atenção Básica e/ou apoiadores institucionais, sempre que necessário, sobre problemas identificados no desenvolvimento das ações e sobre os encaminhamentos demandados;
- n. Encaminhar para a SeMS e setores afins, as correspondências, relatórios, mapas, comunicações internas e ofícios dentro dos prazos estabelecidos;

Administração de recursos materiais

A gerência dos recursos materiais tem como objetivo coordenar todas as atividades necessárias para garantir o suprimento de equipamentos, materiais e medicamentos em todos os setores, de maneira que a prestação de seus serviços não sofra interrupções prejudiciais à clientela.

- e) Assim, a administração destes recursos nas UBS deve envolver as funções de **previsão, provisão, organização e controle**. Neste sentido, sugere-se que os coordenadores realizem as seguintes atividades: **coordenar e supervisionar as atividades relacionadas com a previsão, provisão, aquisição, transporte, recebimento, armazenamento, conservação, distribuição e controle dos recursos materiais**: solicitar a manutenção dos equipamentos; emitir parecer quanto a qualidade e adequação dos recursos materiais em conjunto com os profissionais de saúde e supervisionar o uso do material de modo a garantir adequada utilização.
 - i) Realizar a supervisão dos serviços administrativos;
 - ii) Garantir que os estagiários e assistentes administrativos mantenham atualizadas todas as rotinas administrativas, bem como a alimentação de todos os Sistemas de informação referentes à Atenção Básica;
 - iii) Realizar o controle, supervisão e organização do almoxarifado, através da elaboração de pedidos feitos conforme a necessidade da UBS, e do controle de entrada e saída de

materiais, bem como controle de validade dos produtos, e condições de armazenamento dos mesmos;

- iv) Realizar a solicitação e o acompanhamento de consertos e reparos necessário ao bom funcionamento da UBS;
- v) Organizar o serviço de limpeza de UBS elaborando escalas e rotinas de serviço, conforme o POP do serviço (**Resolução/SeMS nº. 13, de 03 de março de 2017**).

Considerando que o coordenador da UBS participa de maneira indireta da gestão de recursos orçamentários das unidades de Saúde. A sua atuação compreende: eliminar custos excessivos e desperdícios de materiais, prestação de contas e elaboração das "informações" que são utilizadas como critério para o repasse dos recursos do fundo de saúde abrangendo as características quantitativas e Qualitativas da UBS.

- f) Responsabilizar-se pelos materiais permanentes da UBS, realizando o controle de patrimônio e zelando pela manutenção e conservação dos mesmos;

Articulação

As atividades de articulação realizadas pelo coordenador podem possibilitar a reestruturação dos serviços de saúde e o redirecionamento da gerência na UBS. Estas ações compreendem a articulação com os trabalhadores de saúde da UBS, com os técnicos e dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS), com a comunidade, com instituições e com a clientela que frequenta a UBS/ESF.

- g) As ações de interlocução do coordenador com os trabalhadores de saúde podem possibilitar a avaliação da qualidade das ações desenvolvidas, além de favorecer a integração entre os trabalhos que são realizados na unidade e na área de abrangência. Esta articulação pode ser realizada através de reuniões, de cartazes informais, do livro de ocorrências ou através de comunicação interna. As reuniões representam uma atividade fundamental na estruturação coletiva do trabalho. Pois podem propiciar oportunidades para refletir sobre a prática desenvolvida e buscar alternativas para a melhoria dos serviços. Tais encontros devem ser planejados através de cronograma de reuniões mensais e registrados para que possibilitem a avaliação do processo de discussão.
- i) Repassar as informações de interesse do serviço para todos os profissionais de saúde lotados na UBS;
- ii) Incentivar e colaborar com a pesquisa e produção de trabalhos científicos;

- h) O intercâmbio do coordenador com a Secretaria Municipal de Saúde possibilita sustentação técnica, administrativa e política para a gerência local, visto que a maioria das atividades realizadas estão voltadas para a organização e o controle do processo de trabalho. Complementando este ponto de vista, Mishima (1995) afirma que o coordenador deve ser o responsável pela operacionalização das diretrizes políticas traçadas pela SEMS e pela articulação entre as diferentes instâncias hierárquicas da instituição.
- i) Gerir a Unidade Básica de Saúde (UBS), em estreita relação com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS);
 - ii) Representar a UBS em reuniões administrativas e técnicas, junto à SEMS, ao Conselho Gestor e/ou outras reuniões técnico-científicas; responsabilidade por repassar as informações às equipes
- i) A integração do coordenador com a comunidade pode possibilitar um caminho para a construção de um projeto de saúde coletiva com participação social. Esta articulação pode ser feita através de visitas à área de abrangência, instituições, associações; organização ou implementação do Conselho Local de Saúde; reuniões com a comunidade: contatos formais e informais com a equipe da Pastoral da Saúde, entre outros. Nesta perspectiva, Campos(1991) afirma que a gerência voltada para a implantação de um novo modelo de saúde deve contar com o empenho da comunidade na proposta de mudança, pois os sujeitos sociais são elementos estratégicos no processo de consolidação de qualquer reforma na saúde.
- i) Garantir o acolhimento da demanda espontânea e o maior grau de resolubilidade possível, entendendo que a UBS é a porta preferencial de entrada do SUS;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número	Data da Validação	Data da Revisão
POP - 018		
Volume II		

COORDENADOR ADMINISTRATIVO - AÇÕES DE PLANEJAMENTO

EXECUTANTE: Coordenador da unidade básica de saúde/Estratégia de Saúde da Família e Equipe de Saúde

CONCEITO:

No tocante aos coordenadores, estes deverão adquirir um perfil de liderança situacional, cientes do seu papel de dirigir as atividades para desenvolver as pessoas e levá-las a realizar a contento suas responsabilidades no atendimento à população, ao paciente e à família.

O bom andamento dos acontecimentos corre em paralelo às atividades assistenciais, reuniões administrativas de equipe, estar a par do diagnóstico da comunidade e epidemiológico, visando à definição da necessidade da população em relação aos assuntos que requerem planejamento e execução das atividades educativas, assistenciais e gerenciais. São condições imprescindíveis ao profissional que for coordenar uma UBS e Estratégia de Saúde da Família além das demandas administrativas:

- Saber lidar com uma gama de acontecimentos inesperados com usuários na UBS ou no domicílio;
- Relacionar-se com as equipes ampliadas interprofissionais;
- Estar a par de procedimentos assistenciais e processo de trabalho;
- Intermediar possíveis conflitos em situações inter-relacionais.

Com isto, planejamento das ações realizado nas unidades de saúde o coordenador deverá participar e supervisionar o processo realizado pela equipe, atentando-se a necessidade de a equipe de saúde realizar no mínimo as demandas descritas abaixo. **ORIENTAÇÃO:**

Adscrição da clientela (seguir as normativas vigentes – a mais atual é a portaria 2488 de 2011)

Deverá levar em conta a densidade populacional e a acessibilidade aos serviços. É definida pela área territorial preestabelecida. Nesse processo, serão identificados os componentes familiares, as condições de moradia e saneamento e as condições ambientais da área onde a família está inserida.

O vínculo entre a unidade de saúde e a equipe/agente comunitário de saúde inicia-se nessa etapa, que inclui:

Supervisionar e participar junto as equipes do processo de trabalho relacionado a:

- Reconhecimento da área territorial, através de visitas domiciliares, mapa falante e etc;
- No Cadastramento da família;
- No conhecimento a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;
- Na Identificação dos problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais aquela população está exposta.

- Na com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos problemas de saúde e fatores que colocam a saúde em risco;
- Na execução de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância nas diferentes fases do ciclo de vida.
- Na valorização da relação com o usuário e com a família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto e de respeito.

- Na realização de visitas domiciliares de acordo com o planejamento, sendo esta uma das intervenções que interferem na criação do vínculo.

- Na resolução dos problemas de saúde do nível de Atenção Básica.

- Na garantia do acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contrarreferência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar.

- Na assistência integral à população adstrita, respondendo à demanda de forma contínua.

- Nos grupos de educação para a saúde.

- Nas ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados.

- Na a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direitos à saúde e suas bases legais, além de outras necessidades.
- No Incentivo a formação e/ou participação ativa da comunidade no conselho local de saúde e no conselho municipal de saúde.

Na Organização as estruturas técnicas, físicas e treinamento de pessoal (fazer parceria com o Núcleo de Educação Permanente da SeMS, se julgar necessário).

- No acolhimento da demanda organizada e espontânea (utilizar cadernos da atenção básica se necessário, o mais atual é o caderno nº 28).
- Nas reuniões de equipe de saúde diárias e semanais, em que são discutidos assuntos relacionados à área de atuação da equipe, da própria equipe e o que se fizer necessário.
- Na seleção de assuntos a serem tratados em reuniões de equipe.
- Nas consultas dos profissionais, as ações de saúde no território e etc.
- No horário do atendimento à demanda espontânea.

Considerando o princípio da universalidade e do acesso, todos os pacientes que procuram a Unidade de Saúde deveriam ser atendidos em suas queixas e necessidades.

Na implantação e implementação dos manuais de Procedimento Operacional Padrão, Manuais de Boas Práticas, Linhas de Cuidados e normas e diretrizes do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.

ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número

Data da Validação

Data da Revisão

POP - 019

Volume II

APOIADOR INSTITUCIONAL

EXECUTANTE: Profissionais lotados no Núcleo de Ações Programáticas do Departamento de Atenção Básica.

OBJETIVOS:

Implementar práticas de atenção e gestão em saúde que garantam o acesso com qualidade e o cuidado integral, em uma Rede de Atenção à Saúde adequada às necessidades da população, com o fortalecimento da governança local e do controle social;

Fortalecer a contratualização de responsabilidades entre gestão e atenção (com a participação de trabalhadores, gestores, usuários e prestadores de serviços);
Formulação do apoio integrado, pensado como dispositivo para potencializar horizontalidade, construir as regiões e as redes de atenção à Saúde e desenvolver práticas de atenção e gestão que produzissem acolhimento com ampliação do acesso e da qualidade no SUS;

Apresenta a tríplice tarefa do apoiador: i) ativar coletivos, ii) conectar redes e iii)

incluir olhares, práticas, interesses e desejos na produção do comum;

Favorecer a integração entre as áreas técnicas;

Apoiar a implantação do PMAQ-AB (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) e das redes temáticas;

Do QualiSUS-Rede (Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de

Atenção à Saúde) e dos instrumentos e dispositivos do Decreto no. 7.508/2011;
Apoiar o planejamento integrado, monitoramento e avaliação das políticas de saúde;

Contribuir no desenvolvimento da gestão do trabalho e da educação em saúde e desenvolver processos de Educação Permanente;

Mobilizar a construção de espaços coletivos, de trocas e aprendizagens contínuas, provocando o aumento da capacidade de analisar e intervir nos processos;

Definir movimentos coletivos como o espaço de trabalho do apoiador institucional, articulando cuidado e gestão e buscando novos modos de operar e produzir saúde nas unidades.

CONCEITO:

Por apoiador entende-se o sujeito que atua em caráter geral, ou seja, que fará a interlocução com os profissionais da Atenção Básica e Gestão, na implementação

das Políticas Públicas de Saúde, respeitados os dispositivos legais. Por apoiador temático entende-se o sujeito com um saber especializado num determinado processo de atenção à saúde/gestão, que deverá ser acionado pelas equipes de referência, de acordo com a demanda de modo a melhor ordenar/potencializar o processo de cooperação entre atenção e gestão. É um novo método de exercício da gestão, superando formas tradicionais de se estabelecer relações e de exercitar as funções gerenciais. Proposta de um modo interativo, pautado no princípio de que a gerência/gestão acontece numa relação entre sujeitos, e que o acompanhamento, coordenação, condução (apoio) dos serviços/equipes deve propiciar relações construtivas entre esses sujeitos, que têm saberes, poderes e papéis diferenciados.

ORIENTAÇÕES

O apoio institucional fará coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde nas unidades básicas de saúde, com o objetivo de fomentar e acompanhar processos de mudança nos processos de trabalho, ressignificando e articulando conceitos e tecnologias advindas da **análise institucional** e da gestão.

Ofertará suporte aos movimentos de mudança deflagrados por coletivos (profissionais das unidades básicas de saúde), buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança é tarefa primordial do apoio.

As diretrizes do apoio institucional integrado são a **democracia institucional** e a **autonomia dos sujeitos**, aproveitando as lacunas para ativar movimentos que produzam **diferença/ruptura com o que está instituído**, ou seja, que busque novos modos de produção da atenção e da gestão na saúde e maior **implicação** e satisfação dos trabalhadores com seu próprio trabalho;

O apoiador deverá ter uma postura interativa, lidar com ofertas, ou seja, interferirá se necessário na construção de agenda, na análise e formulação de projetos e tarefas;

Utilizará em alguns momentos o método da roda buscando evidenciar conflitos, procurando estimular a cogestão – ou seja, a contestação de diretrizes e políticas vindas de “cima”. Recomenda, ainda, que o apoiador tenha “ofertas”, projetos, políticas, arranjos, valores, mas que esteja autorizado – que tenha autonomia – para modificá-los em função do contato com os atores de cada localidade (área de abrangência).

O apoiador institucional deverá participar das reuniões das equipes ou unidades ao menos 1 vez a cada mês. O apoio institucional buscará a reformulação do modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde objetivando contribuir para a construção coletiva de práticas produtoras de mudanças nos modelos de atenção e gestão da saúde.

ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF



Número
POP - 020
Volume II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data da Validação

Data da Revisão

FERRAMENTAS DE PROCESSO DE TRABALHO - FLUXOGRAMA ANALISADOR

EXECUTANTE: Todos os profissionais

OBJETIVOS:

Organizar da Assistência à Saúde na Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família;

Permite olhar o encontro entre as unidades de produção, onde ocorre o processo de trabalho, fazendo a construção da linha do cuidado.

CONCEITO:

O Fluxograma, de um modo **muito simples**, é um diagrama muito usado por diferentes campos de conhecimentos, com a perspectiva de 'desenhar' um certo modo de organização de um conjunto de processos de trabalhos, que se vinculam entre si em torno de uma certa cadeia de produção. É um diagrama muito usado por diferentes campos de conhecimentos.

Segundo Franco e Merhy (2003), o Fluxograma é uma representação gráfica de todas as etapas do processo de trabalho. É uma forma de olhar a organização das práticas assistenciais em saúde no trabalho cotidiano da equipe. O itinerário/percurso do usuário produzido nos encontros entre trabalhadores e usuários é o elemento norteador/guia para construção do fluxograma.

ORIENTAÇÕES:**FLUXOGRAMA ANALISADOR DOS PROCESSOS DE TRABALHO****Como se dá isso?**

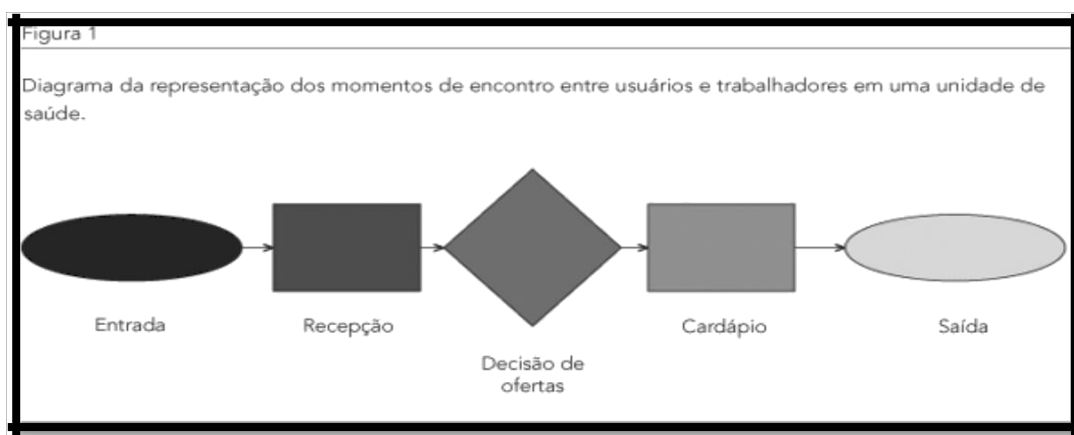
Se pudéssemos seguir um usuário no seu percurso em busca de uma resposta para sua necessidade de saúde, anotando todos os lugares por onde ele passou e as ações realizadas pelos trabalhadores de saúde, dentro da unidade ou na rede de saúde, tais como perguntas, orientações, procedimentos, cadastros etc. com o objetivo de atendê-lo, poderemos ter ao final uma descrição do seu percurso assistencial e terapêutico.

O Fluxograma é uma forma de dar representação gráfica a esse percurso que, ao descrever parte do processo de trabalho, abre a possibilidade para que seus próprios construtores conversem sobre seus modos de fazerem os encontros que a ferramenta explicita e as maneiras como o trabalho está organizado no serviço de saúde. Assim, é possível que os construtores, de maneira coletiva, nomeiem inclusive os problemas que veem no processo de cuidado gerado.

São utilizados para a representação gráfica três símbolos:

A elipse, que representa sempre a entrada ou saída do processo de produção de serviços. O losango, que indica os momentos em que deve haver uma decisão para a continuidade do trabalho.

O retângulo, que diz respeito ao momento de intervenção, ação, sobre o processo.

**ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF**



Número
POP - 021
Volume II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data da Validação

Data da Revisão

FERRAMENTAS DE PROCESSO DE TRABALHO – ABORDAGEM FAMILIAR/GENOGRAMA E ECOMAPA

EXECUTANTE: Todos os profissionais

CONCEITO:

“ECOMAPA é mais um instrumento de avaliação familiar, uma representação gráfica, que identifica todos os sistemas envolvidos e relacionados com a pessoa, com a família em questão e o meio onde vivem. [...] O ECOMAPA é um excelente instrumento, que resume uma grande quantidade de informações e facilita a visualização de áreas que podem ser exploradas para melhorar o sistema social de apoio por toda a equipe de saúde, buscando realizar uma intervenção familiar qualificada.” DIAS, Leda C. Abordagem familiar. In: GUSSO; LOPES. Tratado de medicina de família e comunidade. Porto Alegre: Artmed, 2012.

OBJETIVOS:

Genograma

Identificar todos os sistemas envolvidos e relacionados com a pessoa e com a família que está sendo abordada, relacionando essa pessoa e sua família com o meio em que vivem.

Ajuda no autoconhecimento, assim como encontrar o seu papel na família

Identificar padrões de comportamento familiar;

Observar o quadro familiar;

Possibilitando uma visão dos potenciais problemas que possam interferir na vida do paciente e família.

Compreender o indivíduo no contexto da família e o impacto da família no indivíduo;

Permite ao clínico e ao paciente olhar e explorar os mitos familiares;

Permite o aconselhamento nos conflitos conjugais e de pais/filhos;

Tem não só certo valor diagnóstico como terapêutico.

Ecomapa

Identifica as relações e ligações da família com o meio onde habita;

Representar graficamente as ligações de uma família às pessoas e estruturas sociais do meio em que habita, desenhando, poderíamos assim dizer, o seu «sistema ecológico».

Identificar os padrões organizacionais da família e a natureza das suas relações com o meio, mostrando- nos o equilíbrio entre as necessidades e os recursos da família.

ORIENTAÇÕES:

Itens do genograma:

- Nome das pessoas
- Idades
- Estado conjugal ou marital
- Casamentos prévios
- Filhos
- Doenças significantes
- Datas de eventos traumáticos
- Ocupações
- Emoções de proximidade, distância ou conflito entre os membros da família
- Relações significantes com outros profissionais ou outros recursos da comunidade
- Outras informações relevantes que venham a aparecer.

A construção de um genograma A criação de um genograma consiste nos três seguintes níveis:

- o layout da estrutura da família;
- o registro da informação sobre a família;
- o delineamento das relações familiares.

ORIENTAÇÕES:

Itens do genograma:

- Nome das pessoas

- Idades
- Estado conjugal ou marital
- Casamentos prévios
- Filhos
- Doenças significantes
- Datas de eventos traumáticos
- Ocupações
- Emoções de proximidade, distância ou conflito entre os membros da família
- Relações significantes com outros profissionais ou outros recursos da comunidade
- Outras informações relevantes que venham a aparecer.

A construção de um genograma A criação de um genograma consiste nos três seguintes níveis:

- o layout da estrutura da família;
- o registro da informação sobre a família;
- o delineamento das relações familiares.

No Ecomapa:

Que áreas devem de ser incluídas no Ecomapa?

- 1.A vizinhança (a área física onde a casa está instalada);
- 2.Serviços da comunidade (médicos, de saúde mental, toxicodependência, violência doméstica, comissão de menores, etc.);
- 3.Grupos sociais (igreja; grupos cívicos, comissão de pais, comissão de bairro; grupos de convívio –jogo de cartas, caminhadas, etc.);
- 4.Educação;
- 5.Relações pessoais significativas (amigos, vizinhos, família mais afastada, etc.);
- 6.Trabalho;
- 7.Outras (específicas da família e da área em que habita)

Abaixo destacamos as simbologias utilizadas para o Genograma e Ecomapa:

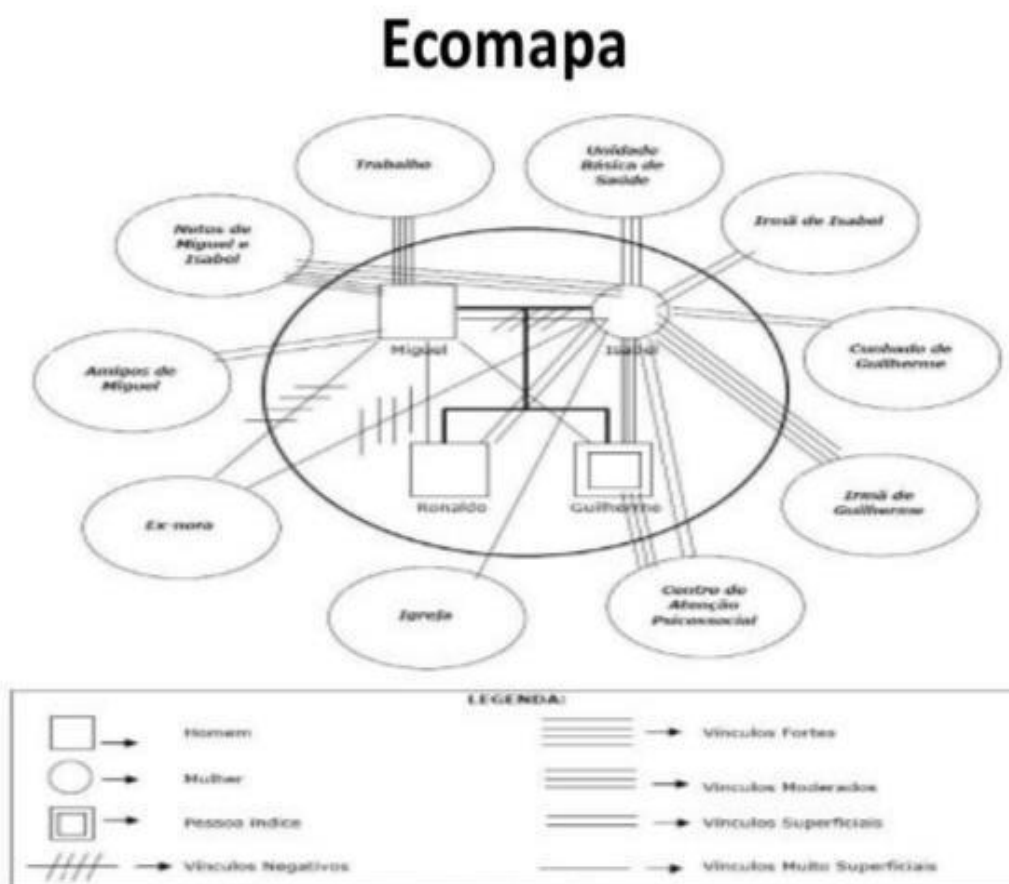


Figura 2: Ecomapa da família de Guilherme, Pelúze, 2004.

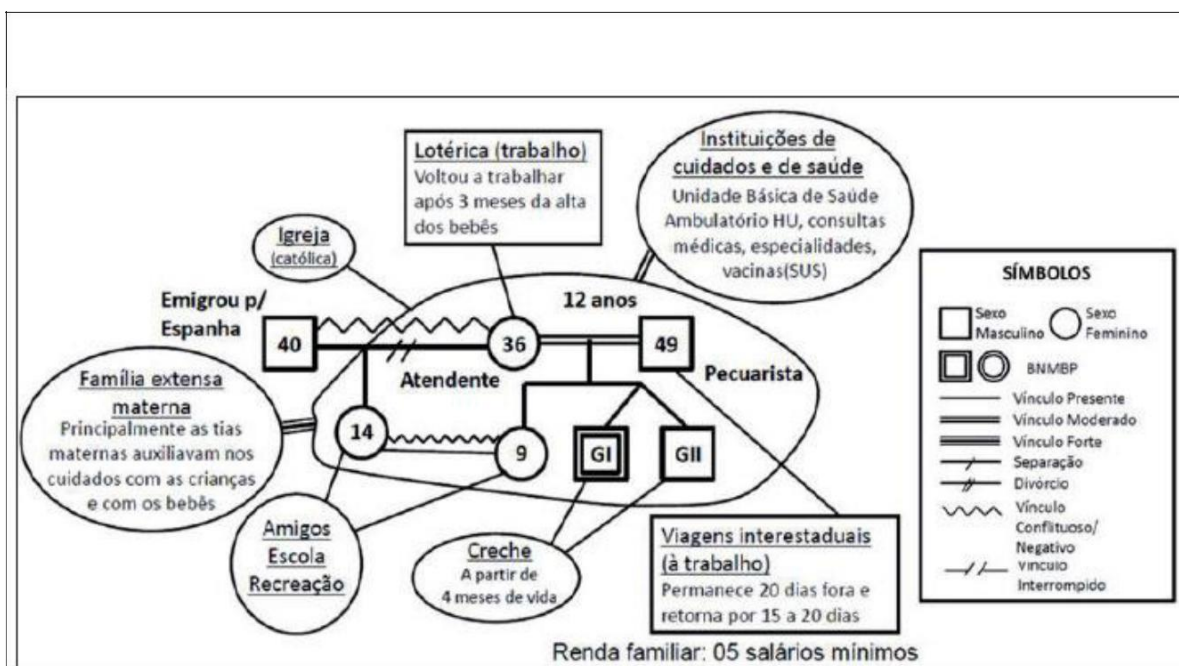
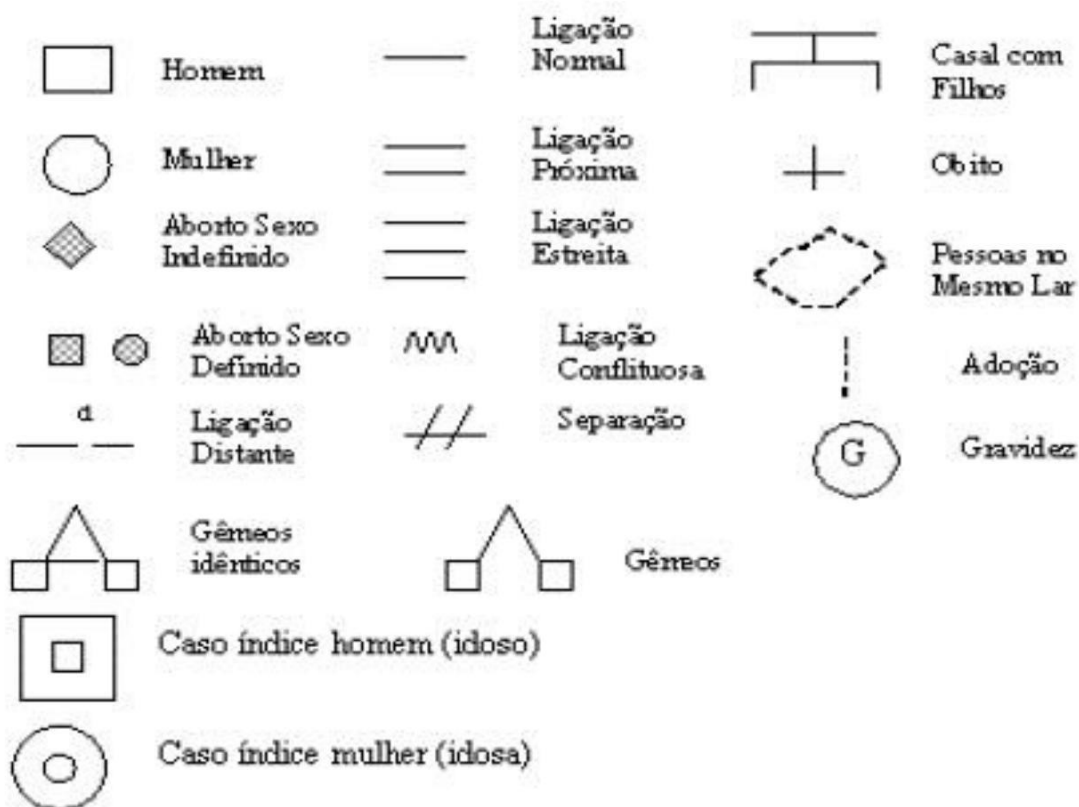


Figura 1 - Genograma e ecomapa da família Alegria. Maringá-PR, Junho de 2010 à Janeiro de 2011



ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF



Número
POP - 022
Volume II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data da Validação

Data da Revisão

FERRAMENTAS DE PROCESSO DE TRABALHO – ABORDAGEM FAMILIAR/GENOGRAMA E ECOMAPA

EXECUTANTE: Todos os profissionais

CONCEITO:

“ECOMAPA é mais um instrumento de avaliação familiar, uma representação gráfica, que identifica todos os sistemas envolvidos e relacionados com a pessoa, com a família em questão e o meio onde vivem. [...] O ECOMAPA é um excelente instrumento, que resume uma grande quantidade de informações e facilita a visualização de áreas que podem ser exploradas para melhorar o sistema social de apoio por toda a equipe de saúde, buscando realizar uma intervenção familiar qualificada.” DIAS, Leda C. Abordagem familiar. In: GUSSO; LOPES. Tratado de medicina de família e comunidade. Porto Alegre: Artmed, 2012.

OBJETIVOS:

Genograma

Identificar todos os sistemas envolvidos e relacionados com a pessoa e com a família que está sendo abordada, relacionando essa pessoa e sua família com o meio em que vivem.

Ajuda no autoconhecimento, assim como encontrar o seu papel na família

Identificar padrões de comportamento familiar;

Observar o quadro familiar;

Possibilitando uma visão dos potenciais problemas que possam interferir na vida do paciente e família.

Compreender o indivíduo no contexto da família e o impacto da família no indivíduo;

Permite ao clínico e ao paciente olhar e explorar os mitos familiares;

Permite o aconselhamento nos conflitos conjugais e de pais/filhos;

Tem não só certo valor diagnóstico como terapêutico.

Ecomapa

Identifica as relações e ligações da família com o meio onde habita;

Representar graficamente as ligações de uma família às pessoas e estruturas sociais do meio em que habita, desenhando, poderíamos assim dizer, o seu «sistema ecológico».

Identificar os padrões organizacionais da família e a natureza das suas relações com o meio, mostrando- nos o equilíbrio entre as necessidades e os recursos da família.

ORIENTAÇÕES:

Itens do genograma:

- Nome das pessoas
- Idades
- Estado conjugal ou marital
- Casamentos prévios
- Filhos
- Doenças significantes
- Datas de eventos traumáticos
- Ocupações
- Emoções de proximidade, distância ou conflito entre os membros da família
- Relações significantes com outros profissionais ou outros recursos da comunidade
- Outras informações relevantes que venham a aparecer.

A construção de um genograma A criação de um genograma consiste nos três seguintes níveis:

- o layout da estrutura da família;
- o registro da informação sobre a família;
- o delineamento das relações familiares.

ORIENTAÇÕES:

Itens do genograma:

- Nome das pessoas
- Idades
- Estado conjugal ou marital
- Casamentos prévios
- Filhos
- Doenças significantes
- Datas de eventos traumáticos

- Ocupações
- Emoções de proximidade, distância ou conflito entre os membros da família
- Relações significantes com outros profissionais ou outros recursos da comunidade
- Outras informações relevantes que venham a aparecer.

A construção de um genograma A criação de um genograma consiste nos três seguintes níveis:

- o layout da estrutura da família;
- o registro da informação sobre a família;
- o delineamento das relações familiares.

No Ecomapa:

Que áreas devem de ser incluídas no Ecomapa?

- 1.A vizinhança (a área física onde a casa está instalada);
- 2.Serviços da comunidade (médicos, de saúde mental, toxicodependência, violência doméstica, comissão de menores, etc.);
- 3.Grupos sociais (igreja; grupos cívicos, comissão de pais, comissão de bairro; grupos de convívio –jogo de cartas, caminhadas, etc.);
- 4.Educação;
- 5.Relações pessoais significativas (amigos, vizinhos, família mais afastada, etc.);
- 6.Trabalho;
- 7.Outras (específicas da família e da área em que habita)

Abaixo destacamos as simbologias utilizadas para o Genograma e Ecomapa:

Ecomapa

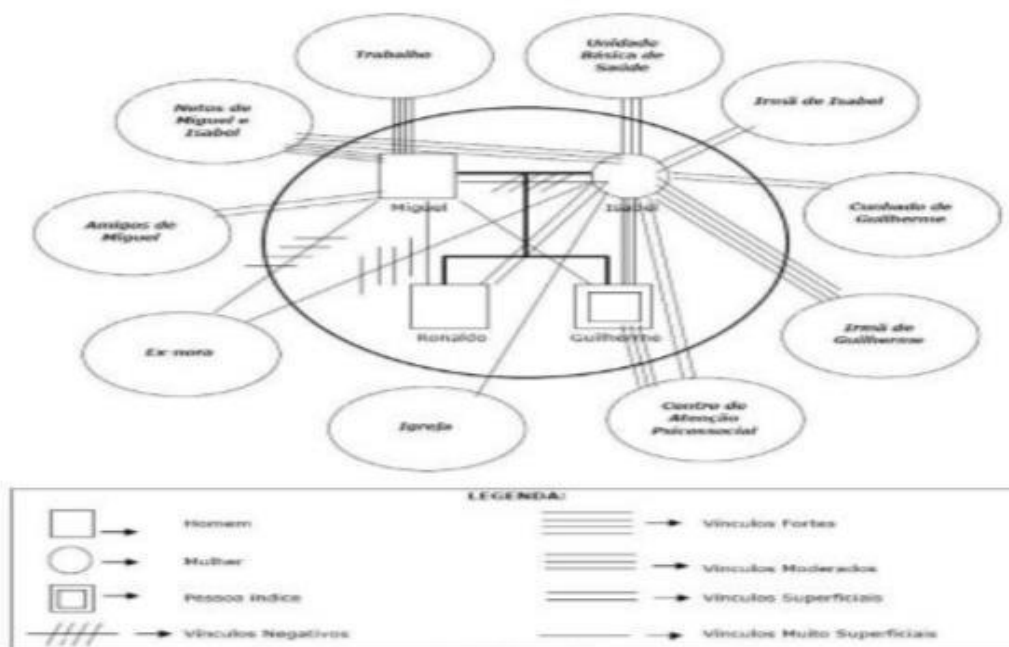


Figura 2: ecomapa da família de Guilherme, Pelotas, 2004.

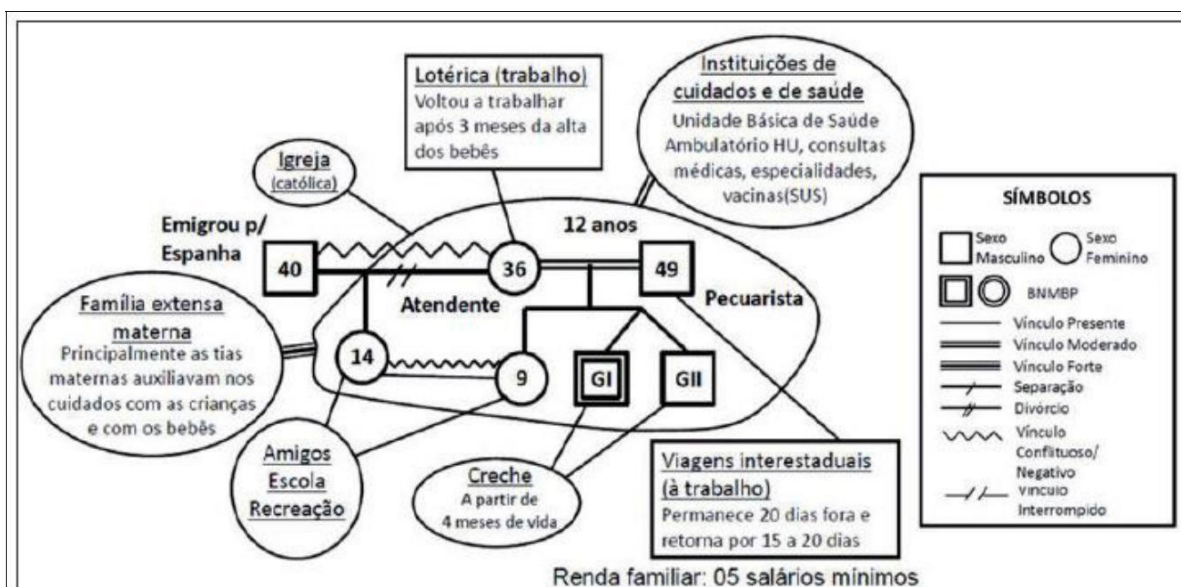
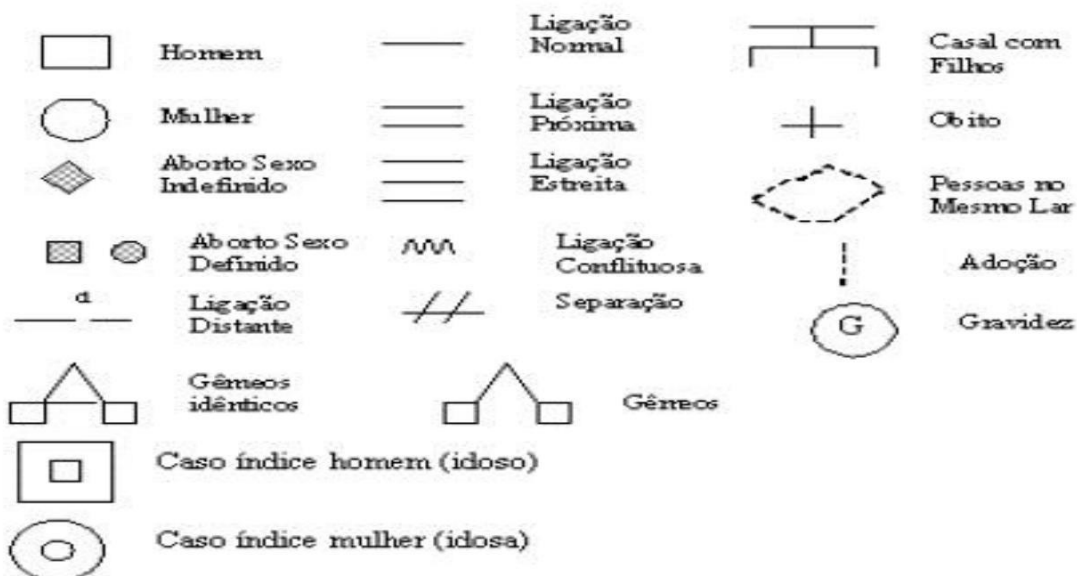


Figura 1 - Genograma e ecomapa da família Alegria. Maringá-PR, Junho de 2010 à Janeiro de 2011



ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número	Data da Validação	Data da Revisão
POP - 023		
Volume II		

FERRAMENTAS DE PROCESSO DE TRABALHO – PLANO DE AÇÃO/PLANILHA (MATRIZ) DE INTERVENÇÃO

EXECUTANTE: Todos os profissionais da unidade

CONCEITO: Instrumento utilizado no monitoramento das Equipes das Unidades Básicas e Unidades com Estratégia de Saúde da Família, realizado pela equipe toda para levantamento de problemas, análise das causas, objetivo geral, metas, objetivo específico, ação, indicadores de acompanhamento, procedimentos, responsável, prazo e estimativa de custo.

OBJETIVO: Superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

ORIENTAÇÕES:

Planejar é pensar antes e durante uma ação. No entanto, existem diferentes maneiras de planejar, ou seja, existem diversos métodos. Existem muitos métodos de planejamento, cada um com suas vantagens e desvantagens conforme a situação que se apresenta, no entanto, as maiores influências no planejamento em saúde são **as do pensamento normativo e estratégico**. No quadro abaixo descreve-se a diferença entre o Planejamento Normativo e o Planejamento Estratégico. Para o processo de trabalho nas unidades básicas de saúde com e sem Estratégias de Saúde da Família utilizaremos o Planejamento Estratégico.

Planejamento Normativo	Planejamento Estratégico
Basicamente é um problema técnico	Basicamente é um problema entre pessoas
Centrado na lógica da formulação	Centrado na lógica da realização
Planos, programas e projetos expressam o desejável	Planos, programas e projetos expressam a possibilidade
Dá muita importância ao papel dos técnicos	Destaca a importância de integrar o aporte metodológico dos diferentes profissionais com as expectativas, interesses e necessidades e problemas das pessoas envolvidas
Dá muita importância ao papel dos técnicos	Destaca a importância de integrar o aporte metodológico dos diferentes profissionais com as expectativas, interesses e necessidades e problemas das pessoas envolvidas
A definição de objetivos resulta do diagnóstico	A definição do objeto resulta do consenso social entre os diferentes atores sociais implicados no processo
Importância nas decisões do sujeito planejador que esta fora da realidade, considerada como objeto do planejamento.	Destaca a importância da política e da intervenção dos diferentes atores sociais.
O centro do planejamento é um desenho e se expressa em aspectos específicos da realidade social	O centro do planejamento e a dinâmica da condução não se cristaliza em um plano, levando em conta permanentemente as questões da conjuntura política, econômica e social.
O sujeito que realiza o plano tem capacidade de controlar a realidade planejada	Os atores que planejam não controlam por si só a realidade planejada
Não leva em conta, de maneira significativa, os oponentes, os obstáculos e dificuldades que condicionam a factibilidade do planejamento	Procura conciliar o conflito e o consenso como os fatores atuantes dos processos sociais e que condicionam a realização do planejamento.
O ponto de partida é um modelo analítico que explica a situação problema, expressa num diagnóstico.	O ponto de partida é a situação inicial que explica a situação problema, expressa num diagnóstico.
O ponto de chegada é um modelo normativo, que expressa o desenho do deve ser	O ponto de chegada é a situação objetivo que expressa a realização do tempo e da imagem objetivo, que configura o horizonte utópico
O sujeito que planifica esta sobre e fora da realidade planejada.	O ator que planeja esta inserido na realidade que planeja, coexistindo com outros atores sociais que de algum modo, também planejam
O sujeito que planeja tem monopólio do plano	Não há monopólio na elaboração do planejamento, mas a coexistência de vários planos.

ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

O plano de ação tem como objetivo a aplicação do método do Planejamento Estratégico Situacional e vamos considerar a sua construção como uma caminhada na qual cada passo dado refere-se a um conjunto de atividades que precisam ser conhecidas e

elaboradas para que, ao final, seja possível o desenho do plano como um todo.

MODELO DE MATRIZ DE INTERVENÇÃO - Existem vários modelos norteadores (no mínimo devemos descrever na planilha os itens descritos abaixo)

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA	DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO ENCONTRADA	RECOMENDAÇÃO / INTERVENÇÃO PROPOSTA	DETALHAMENTO DA EXECUÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO DE EXECUÇÃO / DATA LIMITE	OBSERVAÇÕES/ESTIMATIVA DE CUSTO
SITUAÇÃO			DESCRIÇÃO DO RESULTADO ALCANÇADO APÓS PRAZO PREVISTO PARA EXECUÇÃO DA INTERVENÇÃO			
NI	AND	CONC				
	X					

Legenda: NI = não iniciada; AND = em andamento; CONC = concluída.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação têm sido cada vez mais considerados como práticas importantes quando se busca a melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde.

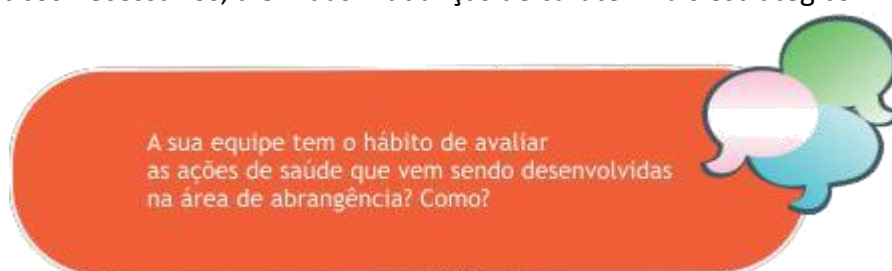
Inúmeros esforços vêm sendo empreendidos pelo Ministério da Saúde no sentido de incentivar essas práticas. Os objetivos desta seção contemplam a discussão dos conceitos de avaliação e monitoramento, incentivando essas práticas pela equipe de saúde da família.

Conceitos fundamentais

Diferentemente do que acontece com avaliação, há pouca produção conceitual sobre monitoramento. Uma síntese dos conceitos mais comumente utilizados é apresentada na figura abaixo.



A avaliação pode ser entendida como uma atividade que envolve a geração de conhecimento e a emissão de juízos de valor sobre diversas situações e processos e que se realiza fundamentalmente para alimentar os processos de planejamento e tomada de decisão. Assim, deve retroalimentar o planejamento com informações que permitam os ajustes táticos necessários, além das mudanças de caráter mais estratégico.



Tipologia em avaliação

O referencial teórico mais largamente utilizado na avaliação em saúde é o de Avedis Donabedian que considera três tipos de avaliação:

Estrutura

Corresponde às características relativamente estáveis, tais como condições físicas, organizacionais, recursos e instrumentos.

Processos

Corresponde ao conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre profissionais e usuários.

Resultados

Mudanças verificadas no estado de saúde dos usuários que possam ser atribuídas a um cuidado prévio.

Para Donabedian o processo é o caminho mais direto para o exame da qualidade do cuidado. Já os resultados refletem os efeitos do cuidado, podendo ser um indicador indireto de qualidade. O autor também ressalta a importância da estrutura para o desenvolvimento dos processos e obtenção de resultados. Assim, a melhor estratégia para avaliação da qualidade requer a seleção de um conjunto de indicadores representativos das três abordagens.

Alguns exemplos de Indicadores de Assistência à Saúde

Indicadores de Estrutura	Indicadores de Processo	Indicadores de Resultado
Número de profissionais cirurgiões-dentistas por habitante	Taxa de pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) para os quais foi prescrita aspirina na alta;	Mortalidade por IAM
Número de equipamentos/consultórios e instrumentais disponíveis	Percentual de pacientes de risco que receberam cuidado preventivo apropriado para úlcera por pressão (UPP).	
Equipamentos, insumos, procedimentos técnicos e etc	Tempo para triagem do paciente com dor torácica no P.S; Tempo para realização do ECG;	Incidência da doença na população alvo;

	Tempo para avaliação médica; Tempo para coleta de enzimas cardíacas / exames;	
Disponibilidade de: Vacinas nas UBS's; Profissionais das UBS's capacitados; Campanha de vacinação.	Porcentagem de crianças que foram vacinadas;	

Cabe ressaltar que a equipe pode construir seus próprios indicadores conforme análise do plano de intervenção proposto. Levando em consideração que os indicadores criados deverão conter (**os sete pilares**) propostas por Donabedian:

Eficácia

É a capacidade da ciência e da arte do cuidado médico em oferecer o melhor sob as condições mais favoráveis. A eficácia relativa de estratégias alternativas de diagnóstico ou de terapêutica é estabelecida através de pesquisas clínicas bem controladas. A estratégia mais eficaz de tratamento é o limite superior do que pode ser alcançado, o melhor que se pode fazer sob as condições mais favoráveis e controladas.

A importância da definição de eficácia fica mais clara quando se discute o aspecto seguinte, a efetividade.

Efetividade

É a melhora alcançada, ou que se espera seja alcançada, em condições reais da prática diária em relação ao melhor cuidado verificado. Através da determinação da efetividade pode-se identificar o quanto o cuidado avaliado se aproxima do melhor cuidado possível, determinado nos estudos de eficácia.

Efetividade: Melhora real na saúde, com o cuidado a ser avaliado Melhora ideal na saúde, com o melhor cuidado

A questão do custo do cuidado a ser realizado não é considerada na efetividade, sendo, no entanto, importante nos dois próximos pilares.

Eficiência

Definida como a capacidade de se obter o máximo de melhora na saúde com o menor custo. Se duas estratégias em saúde são igualmente eficazes ou efetivas, a mais barata é a mais eficiente.

Eficiência:

Melhora esperada na saúde com o cuidado a ser avaliado Custo do cuidado

É possível que, em muitas situações, pequenas melhoras no cuidado não justifiquem um aumento desproporcional no custo, o que introduz a discussão sobre a otimização dos cuidados.

Otimização:

O quarto pilar da qualidade pode ser definido como o mais vantajoso balanço entre custos e benefícios. Esse aspecto se torna relevante quando os efeitos do cuidado não são avaliados apenas em termos absolutos, mas relativamente ao custo do cuidado.

Aceitabilidade:

A aceitabilidade se refere à adaptação do cuidado de saúde aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e suas famílias. Depende, em grande parte, da avaliação subjetiva do paciente do que seja efetivo, eficiente e ótimo. Entram também em consideração nesse ponto: a acessibilidade, a relação médico-paciente e a comodidade do tratamento.

Acessibilidade:

A possibilidade de se obter cuidado quando necessário, de forma facilitada e conveniente, é um importante determinante de qualidade;

Indicadores podem ser usados para:

Documentação da qualidade da assistência;

Comparação entre instituições e dentro de uma mesma ao longo do tempo;

Avaliação;

Estabelecimento de prioridades;

Demonstração da confiabilidade e transparência dos serviços prestados frente à sociedade;

Melhoria contínua da qualidade.

ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF



Número
POP - 024
Volume II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data da Validação

Data da Revisão

ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

EXECUTANTE: Todos os profissionais de Saúde

CONCEITO: O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços. Como diretriz, podemos inscrever **o acolhimento como uma tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade construído a cada encontro e mediante os encontros, portanto como construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde.** (Brasil, 2010)

OBJETIVOS:

Melhorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, mudando-se a forma tradicional de entrada por filas e a ordem de chegada;

Humanizar as relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar os usuários em seus problemas e suas demandas;

Mudar o objeto (da doença para o sujeito);

Realizar abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania;

Aperfeiçoar o trabalho em equipe com a integração e a complementaridade das atividades exercidas por cada categoria profissional, buscando-se orientar o atendimento dos usuários nos serviços de saúde pelos riscos apresentados, pela complexidade do problema, pelo acúmulo de conhecimentos, saberes e de tecnologias exigidas para a solução;

Aumentar a responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários e a elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles;

Operacionalizar uma clínica ampliada que implica a abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, bem como a construção de vínculo terapêutico para aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde.

Orientação:

1. A sistemática do acolhimento pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a **óptica de protocolos acordados de forma participativa nos serviços de saúde**, e a **avaliação da necessidade do usuário** em função de seu risco e sua vulnerabilidade, **proporcionando a priorização da atenção** e não o atendimento por ordem de chegada. Dessa maneira, exerce-se uma análise (avaliação) e uma ordenação da necessidade, **distanciando-se** do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos.
2. Garantir um atendimento com escuta qualificada e com contra referência efetiva e resolutiva.
3. Que usuários com atividades agendadas (consultas, por exemplo) ou da rotina da unidade (vacina, por exemplo) devem ser recebidos e devidamente direcionados, evitando esperas desnecessárias com potencial de confusão na recepção;
4. Que situações imprevistas são inerentes à vida e, nesse caso, requerem certa organização da unidade e do processo de trabalho da equipe, tanto para compreendê-las quanto para intervir sobre elas;
5. Que os servidores deverão escutar demandas que surgem espontaneamente (sem agendamento prévio) com capacidade de analisá-las (identificando riscos e analisando vulnerabilidade), clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS, possibilidade de diálogo com outros colegas, algum grau de resolutividade e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários.

Para a implantação do acolhimento nos serviços de saúde:

1. Organizar as unidades de saúde com os princípios de responsabilidade territorial, adscrição de clientela, vínculo com responsabilização clínico-sanitária, trabalho em equipe e gestão

participativa, entendendo-se o acolhimento como prática intrínseca e inerente ao exercício profissional em saúde.

2. Ampliar a qualificação técnica dos profissionais e das equipes em atributos e habilidades relacionais de escuta qualificada, de modo a estabelecer interação humanizada, cidadã e solidária com *usuários*, familiares e comunidade, bem como o reconhecimento e a atuação em problemas de saúde de natureza aguda ou relevantes para a saúde pública.
3. A elaboração de protocolos, sob a ótica da intervenção multi e interprofissional na qualificação da assistência, legitima a inserção do conjunto de profissionais ligados à assistência na identificação de risco e na definição de prioridades, contribuindo, assim, para a formação e o fortalecimento da equipe;
4. na Atenção Básica (UBS/ESF), compatibilizando o atendimento entre a demanda programada e a não-programada e desenvolvendo atividades de acolhimento na comunidade como rodas de conversas de quarteirão, terapia comunitária, grupos de convivência (artesanato, caminhada), entre outros;
5. Adequar a ambiência das unidades, para garantir confortabilidade, condição adequada e de biossegurança no trabalho, espaços para encontros e trocas. Garantir espaços de conversa entre a rede familiar/social do usuário com a equipe, principalmente em áreas de atendimento a pacientes críticos;
6. Desenvolver a implantação do acolhimento com a participação dos trabalhadores da unidade e dos usuários, com múltiplos espaços de discussão e pactuação dessa inovação no processo de trabalho, mediante reuniões internas da equipe, reuniões com usuários nas salas de espera, informação à comunidade e, principalmente, com o estabelecimento de rotinas de encontros, para avaliar e adequar a implementação, considerando-se a carga horária e a escala da equipe;
7. Explicitar e discutir a proposta com a população e os atores políticos, de forma a ampliar a escuta para os pontos assinalados e as críticas ao processo de inovação. Desenvolver campanha de comunicação social acerca do significado e da importância do acolhimento como estratégia de qualificação da atenção no SUS, de garantia de direitos dos usuários e da utilização adequada e das responsabilidades das unidades de saúde do SUS.

Algumas maneiras de fazer:

1. Montagem de grupos multiprofissionais para mapeamento do fluxo do usuário na unidade.
2. Levantamento e análise, pelos próprios profissionais de saúde, dos modos de organização do serviço e dos principais problemas enfrentados;

3. Construção de rodas de conversas objetivando a coletivização da análise e a produção de estratégias conjuntas para enfrentamento dos problemas;
4. No adensamento do processo, ir ampliando as rodas para participação de diferentes setores da unidade;
5. Montagem de uma planilha de passos com dificuldades, tentativas que fracassaram e avanços (planilha de intervenção);
6. Identificar profissionais sensibilizados para a proposta;
7. Construção coletiva dos passos no processo de pactuação interna e externa.
8. Articulação com a rede de saúde para pactuação dos encaminhamentos e acompanhamento da atenção.
9. Assinalamento constante da indissociabilidade entre a atenção e a gestão (modos de produzir saúde dos modos de gerir essa produção).

Alguns dispositivos (tecnologias)

1. Fluxograma analisador: Diagrama em que se desenha um certo modo de organizar os processos de trabalho que se vinculam entre si em torno de uma certa cadeia de produção. (MERHY, 2002).
2. Descrição das entradas no processo, das etapas percorridas, das saídas e dos resultados alcançados análise de casos que ilustrem os modos de funcionamento do serviço. Funciona como ferramenta para reflexão da equipe sobre como é o trabalho no dia-a-dia dos serviços;
3. Articulação e/ou incentivo à construção de um Grupo de Trabalho de Humanização dentro das unidades básicas ou por região.
4. Avaliação e classificação de risco (análise e ordenação): duas tecnologias com objetivos diferentes, mas complementares. Dada a singularidade dos serviços, podem coexistir ou funcionar separadamente no contexto físico, mas jamais díspares no processo de trabalho.

Na situação concreta do serviço, algumas questões a considerar

Como se dá o acesso do usuário, em suas necessidades de saúde, ao atendimento em seu serviço? Alguns pontos para se observar utilizando todos os sentidos (audição, visão, tato... e também a intuição):

1. Ao chegar à unidade, a quem ou para onde o usuário se dirige? Quem o recebe? De que modo?
2. Qual o caminho que o usuário faz até ser atendido?

3. O que se configura como necessidade de atendimento no serviço? Quem a define?
4. O que não é atendido e por quê?
5. Como você percebe a escuta à demanda do usuário?
6. Do que e como a rede social do usuário é informada? Que profissionais participam desse processo? Que tipos de agravos à saúde são imediatamente atendidos?
7. Em quanto tempo?
8. O que os define como prioritários?
9. Há em seu serviço uma ordenação do atendimento? Qual? Como é feito o encaminhamento dos casos não atendidos na unidade?
10. Que procedimentos são utilizados?
11. Quem responde por eles?
12. Há articulação com a rede de serviços de saúde (sistemas de referência e contra-referência)?
13. O usuário e a rede social participam desse processo? Como você percebe a relação entre o trabalhador de saúde e o usuário? Como se lida com os conflitos e as divergências no cotidiano do serviço? Como é o ambiente e no que ele interfere nas práticas de acolhimento?
14. Como são a confortabilidade e a privacidade?
15. Como são a informação e a sinalização?
16. Como são as condições e as relações de trabalho?

ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número	Data da Validação	Data da Revisão
POP – 025		
Volume II		

E-SUS/PRONTUÁRIOS

EXECUTANTE: Todos os profissionais que prestam assistência ao usuário.

OBJETIVOS:

Atender os processos de trabalho da Atenção Básica para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua (CnR), de Atenção à Saúde Prisional e da Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Academia da Saúde;
Disponibilizar informações no prontuário do usuário SUS considerando: a segurança, a qualidade, a continuidade da assistência, o ensino, a pesquisa e auditoria.

ANOTAÇÕES

1- Quanto as anotações no Sistema e-SUS:

- a) Atribuições comuns a todos os profissionais: manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- b) Quanto a digitação da produção: deve ser realizado pelo mesmo profissional que realizou o atendimento, entendendo que essa ação faz parte desse atendimento e é de responsabilidade desse profissional.
- c) A digitação das fichas no sistema é obrigatória.
- d) No atendimento realizado no Prontuário Eletrônico (PEC) é o próprio profissional que realiza o atendimento que deverá inserir as informações no prontuário, nos espaços predeterminados para isso. Isto nos respalda quanto a questões éticas e de confiabilidade, assim como pelo acesso restrito ao prontuário, só podendo ser realizado pelo profissional que o realiza.

2 - No caso de falha no sistema e-SUS, realizar anotações manualmente devendo:

- a) Ser precedidas de data e hora, conter assinatura e identificação do profissional ao final de cada registro;
- b) Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;

- c) Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;
- d) Devem ainda constar das respostas do paciente frente aos cuidados prescritos pelos profissionais responsáveis pelo atendimento, intercorrências, sinais e sintomas observados;
- e) Devem ser registrados a continuidade do cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida;
- f) Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm, etc.), quantidade (ml, l, etc.), coloração e forma;
- g) Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco e etc);
- h) Conter apenas abreviaturas previstas cientificamente.

Nota Técnica, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde – **A presente nota tem o objetivo de esclarecer sobre a alimentação do sistema de informação pelos profissionais das equipes de Atenção Básica**, Brasília, 2015.

ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número	Data da Validação	Data da Revisão
POP - 026		
Volume II		

ATENDIMENTO DE PORTA DE ENTRADA/ RECEPÇÃO

EXECUTANTE: Recepcionista, telefonista, atendente.

CONCEITO: os cargos de agente de apoio Administrativo / Assistente Administrativo, Telefonistas são considerados profissionais essenciais **ao apoio às atividades das Unidades de Saúde, não** sendo exclusivo das equipes por área de abrangência; **OBJETIVO:** Receber as pessoas com atitude proativa e acolhedora.

ORIENTAÇÕES

1. Manter-se em postura adequada, receptiva, acolhedora;
2. Ser cordial, respeitoso e gentil;
3. Olhar para o cliente;
4. JAMAIS deixar a recepção sozinha
5. Ao ausentar-se, solicitar para que alguém permaneça lá até o seu retorno.
6. Saudá-lo (bom dia, boa tarde, boa noite, em que posso ajudá-lo?);
7. Chamar o cliente sempre pelo seu nome e anota-lo, se necessário, para não esquecer;
8. Nunca utilizar formas negativas ao atender o cliente (ex: Pois não?);
9. Despedir-se (até logo, etc.);
10. Ouvi-lo sempre antes de falar;
11. Informá-lo e orientá-lo, por escrito quando necessário;
12. Se necessário ligue para outros pontos de atenção a fim de confirmar suas informações, para evitar encaminhamentos equivocados !!!

13. Quando em atendimento a um cliente/usuário e outro chegar: sinalizar que percebeu sua presença e solicitar gentilmente que aguarde (sugestão: em alguns minutos já vou atendê-lo).
14. Ser educado;
15. Usar tom de voz baixo, porém audível;
16. Manter a equidade no atendimento;
17. Estar atento às urgências e emergências;
18. Estar atento ao seu atendimento e à pessoa que está atendendo;
19. Manter-se calmo em situações conflituosas que surjam durante o seu atendimento, demonstrando paciência e não revidando a agressões;
20. Manter a recepção organizada.
21. Participar efetivamente nas reuniões de equipe;

ATENÇÃO: A função do (s) Atendentes de porta de entrada é atender a todas as pessoas, prestando informações e facilitando seu acesso aos serviços independente de equipe, área adscrita.

Qualquer conflito com usuário que demande uma escuta mais qualificada e com necessidade de acalmá-lo, chame o coordenador, que o acompanhará numa sala que possa confortá-lo e atendê-lo em suas necessidades. Recepção não é local para tumultos.

Proibido a utilização de celular pessoal em horário de trabalho. Para visualização e ou ocupação do tempo acessando sites e/ou aplicativos que não são condizentes com as ações de saúde preconizados pela equipe nas reuniões de processo de trabalho. Caso precise utilizá-lo, procure um local adequado e seja breve.

ATENDIMENTO DO TELEFONE

1. Procurar atender ao 1º toque;
2. Caso esteja em atendimento, pedir licença ao cliente;
3. Atender dizendo o nome do local, seu nome, seguido do cumprimento oportuno (ex: Unidade Básica de Saúde do Jardim Flores, João, bom dia!);

4. Pergunte o nome da pessoa que está ligando e anote para não esquecer;
5. Ouvi-lo sempre antes de falar;
6. Entender o objetivo da ligação;
7. Não deixar o usuário esperando na ligação, se necessário peça o telefone para retorno e retorne o mais breve possível;
8. Caso seja particular, anotar o recado para mais tarde retornar à ligação;
9. Caso seja para a própria recepção, solicitar que aguarde um momento para que possa concluir o atendimento anterior, e ao concluí-lo, retorne ao atendimento telefônico;
10. Usar tom de voz baixo, porém audível;
11. Peça sempre a colaboração dos membros da equipe, para que a recepção esteja sempre organizada e com o número reduzido de profissionais no setor.
12. Ser gentil;
13. Concentre-se na ligação, solicitando clareza na explicação quantas vezes for necessária para o seu atendimento;
14. Fale compassadamente e claramente;
15. Evite expressões confusas e de má interpretação;
16. Anote os pontos principais ou dados fornecidos;
17. Evite interpretações bruscas;
18. Evite termos técnicos;
19. Tenha cautela, não cometa exageros;
20. Evite expressões como “bem”, “meu anjo”, “mãezinha”, etc., chamando pelo nome a pessoa que ligou;
21. Retorne sempre as ligações que prometeu fazer;
22. Encerre a conversa com cortesia (Ex: obrigado!);
23. Não deixe o telefone fora do gancho;
24. Seja breve e eficiente nas ligações;
25. Ao chamar o colega dirija-se pelo nome em tom de voz agradável.
26. **ATENÇÃO:** Não esqueça- o telefone é de uso EXCLUSIVO do serviço.

ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número
POP - 027
Volume II

Data da Validação

Data da Revisão

ATENDIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA

EXECUTANTE: Profissionais de saúde da unidade básica.

CONCEITO:

O atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica. Essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas. A organização do acolhimento à demanda espontânea na Unidade Básica de Saúde (UBS) foi amplamente abordada no volume I do Caderno 28. O volume II do caderno 28 tem como objetivo ampliar a resolutividade das equipes de atenção básica frente à demanda espontânea.

O cuidado à demanda espontânea na Atenção Básica deve ser baseado nos princípios do acolhimento e da escuta qualificada à população, aliado à gestão local reflexiva e às boas práticas de atenção, de forma a garantir um atendimento humanizado, resolutivo e que propicie a criação de vínculo entre as equipes de atenção básica e as pessoas, legitimando este ponto como a porta de entrada prioritária e preferencial para as redes de atenção à saúde do SUS.

OBJETIVO:

Ter capacidade ampliada de escuta (e análise);

Acolher com as modalidades de tecnologias leve (campo das relações), leve-duras (conhecimentos, protocolos) e duras (materiais, equipamentos), que podem e devem estar disponíveis nesse tipo de serviço;

Adequar tanto a agenda programada quanto a demanda espontânea;

Facilitar a continuidade e redefinição dos projetos terapêuticos dos usuários, sobretudo quando eles procuram a unidade de saúde fora das consultas ou atividades agendadas;

EXECUTANTE: Profissionais de Saúde da unidade básica.

IMPORTANTE:

Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, **não basta distribuir senhas em número limitado (fazendo com que os usuários formem filas na madrugada), nem é possível (nem necessário) encaminhar todas as pessoas ao médico (o acolhimento não deve se restringir a uma triagem para atendimento médico)**. Organizar-se a partir do acolhimento dos usuários exige que a **equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população**, pois são todas as ofertas que devem estar à disposição para serem agenciadas, quando necessário, na realização da escuta qualificada da demanda. É importante, por exemplo, que as equipes discutam e definam **(mesmo que provisoriamente)** o modo como os diferentes profissionais participarão do acolhimento. Quem vai receber o usuário que chega?

Como avaliar o risco e a vulnerabilidade desse usuário?

O que fazer de imediato?

Quando encaminhar/agendar uma consulta médica?

Como organizar a agenda dos profissionais?

Que outras ofertas de cuidado (além da consulta) podem ser necessárias e etc?

ORIENTAÇÕES:

O PAPEL DA PRIMEIRA ESCUTA DO USUÁRIO

O principal papel do profissional que faz a primeira escuta na classificação de risco é organizar o acesso dos usuários que buscam a unidade. No primeiro contato e na primeira avaliação, os pacientes devem ser informados a respeito do processo de trabalho da equipe e do fluxo do cuidado do usuário na demanda espontânea.

O profissional deve esclarecer a possibilidade de diferentes tempos de espera e de manejo de cada caso, considerando o processo de avaliação de risco e vulnerabilidades.

Faz parte do processo de trabalho da equipe “na primeira escuta do usuário”:

1. Avaliar a necessidade de cuidados imediatos;

2. Prestar ou facilitar os primeiros cuidados;
3. Identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas;
4. Classificar o risco para definir as prioridades de cuidado;
5. Organizar a disposição dos pacientes no serviço, de modo a acomodar os que necessitam de observação, ou administração de medicação, ou que estejam esperando remoção para outro serviço, ou que sejam suspeitos de portar doenças infectocontagiosas de transmissão aérea (meningite, por exemplo);
6. Encaminhar o usuário para o cuidado de acordo com sua classificação.

SUGESTÃO DE FLUXO DOS USUÁRIOS NA UBS

O fluxograma a seguir busca representar um padrão de fluxo dos usuários nas UBS, partindo do pressuposto de que a **recepção é o primeiro contato da equipe com o usuário**. Nas situações em que avaliação e definição de oferta(s) de cuidado não sejam possíveis na recepção, deve haver um espaço para escuta, análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde, seja esta oferta um **agendamento**, uma **orientação** ou uma **intervenção**. Como **acolhimento** é um espaço-momento de encontro para o reconhecimento de necessidades, **ele acontece com ou sem sala específica, em vários lugares e tempos**.

Como todo padrão, ainda que se aplique a grande número de situações, não pode ser tomado em caráter absoluto, sob pena de gerar problemas decorrentes da falta de mediação e ajuste entre um padrão recomendado e uma realidade com características singulares. O mais importante, neste desenho, não é a definição da ordem e do local onde cada ação deve ser realizada, mas a lógica do mesmo que, sinteticamente, supõe:

1. Que **usuários com atividades agendadas** (consultas, grupos, por exemplo) ou da rotina da unidade (vacina) devem ser recebidos e devidamente direcionados, evitando esperas desnecessárias com potencial de confusão na recepção.
2. Que os **trabalhadores encarregados de escutar demandas que surgem espontaneamente (sem agendamento prévio)** devem ter: capacidade de analisar a demanda (identificando riscos e analisando vulnerabilidade), clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS, possibilidade de diálogo com outros colegas, algum grau de resolutividade e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários.

3. Que a equipe de atenção básica atue em constante contato com a população e o território adscrito, não ficando restritas à estrutura física da UBS. **Algumas necessidades de saúde se manifestam na relação com o coletivo, nas visitas domiciliares, na dinâmica do território.** Essas necessidades, acolhidas no território, podem ser bastante suscetíveis a ações, com destaque para as intersetoriais. Por exemplo, uma mãe negligente com filhos menores de idade, que a população solicita a intervenção da equipe por acreditar que eles estão em risco.

CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPOTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA

Situação não aguda

Condutas possíveis:

- Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.
- Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização).
- Agendamento/programação de intervenções.
- Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da pessoa.

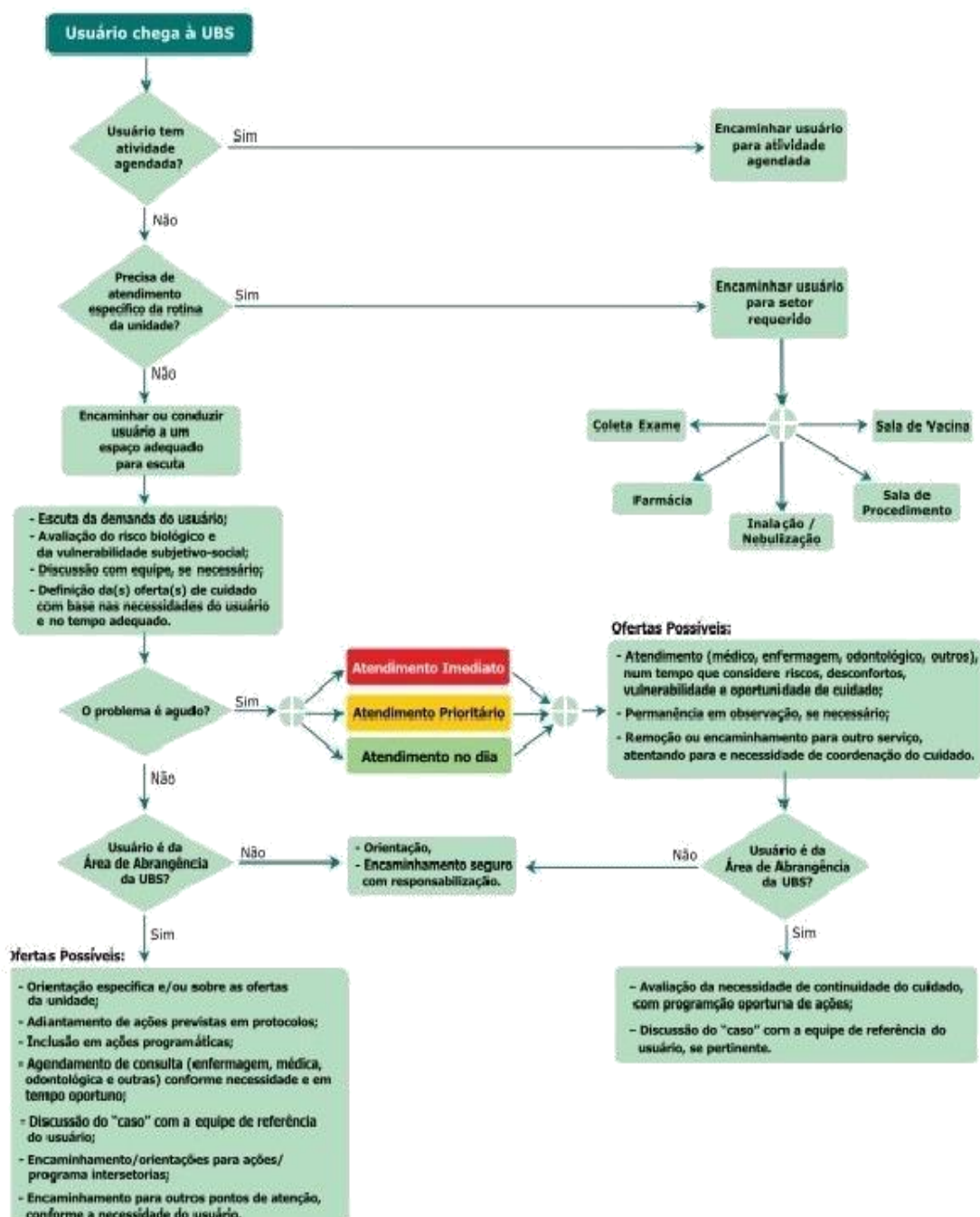
Situação aguda ou crônica agudizada

Condutas possíveis:

- Atendimento imediato (alto risco de vida): necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, ebaixamento do nível de consciência, dor severa.
- Atendimento prioritário (risco moderado): necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.
- Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante): situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguiu acessar o serviço em outro momento.

Fonte: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php> (caderno 28 - volume I)

Figura – Sugestão de fluxograma para a organização do processo de trabalho das equipes de atenção primária para o atendimento da demanda espontânea.



Fonte: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php> (caderno 28 - volume I)

AValiação de Risco e Vulnerabilidades

O **acesso com equidade** deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea. A equidade, como um princípio de justiça, baseia-se na premissa de que é preciso tratar diferentemente os desiguais (diferenciação positiva) ou cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo diferenciações injustas e negativas e evitando iatrogênicas devido à não observação das diferentes necessidades.

A natureza da Atenção Básica – na qual os princípios de vinculação, longitudinalidade, responsabilização, clínica ampliada e gestão do cuidado são fundamentais

– exige, de forma bastante evidente, a combinação do olhar sobre riscos e sobre vulnerabilidades.

Destacamos algumas questões concretas que diferenciam a Atenção Básica dos outros pontos em relação ao uso de **protocolos de estratificação de risco**:

– A presença de condições geradoras de grande vulnerabilidade (riscos sociais ou subjetivos) pode requerer intervenções no mesmo dia, agendamento para data próxima ou construção de projeto terapêutico singular em curto prazo, mesmo com risco biológico baixo.

– Pode haver necessidade de mais de um tipo de intervenção (oferta de cuidado) no mesmo dia ou de programar outra (s) intervenção (ões).

Por exemplo, uma criança com febre de 38,5 graus e dispneia leve e com dificuldade de acompanhar a escola, pode receber os primeiros cuidados pelo enfermeiro antes de ser avaliada pelo médico (combinando previamente) e ainda ter sua continuidade de cuidado garantida para verificação da dificuldade escolar em momento posterior.

– Ainda, há situações não previstas, como um dia em que a quantidade de atendimentos está abaixo do esperado e os profissionais podem preferir atender pessoas que, em outros momentos de maior demanda, seriam agendadas para atendimento posterior. Isso otimiza a agenda, responde mais rapidamente às necessidades e pode aumentar a vinculação.

ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF

ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número

Data da Validação

Data da Revisão

POP - 028

Volume II

ORGANIZAÇÃO DO ALMOXARIFADO

EXECUTANTE: Coordenador Administrativo

OBJETIVO: Assegurar que os materiais e insumos da UBS sejam armazenados em local seguro e na quantidade ideal.

ORIENTAÇÕES:

A – **Recebimento** (consiste na conferência dos produtos, ou seja, materiais e insumos destinados à UBS):

1. Proceder a conferência da quantidade de produtos fornecidos em relação ao que foi solicitado, verificando também a qualidade e validade dos mesmos, esta ação dever ser realizada na presença do funcionário que estiver efetuando a entrega dos materiais;
2. No ato do recebimento, se for verificado que há danos nas embalagens dos produtos, deverá ser registrado na nota de entrega, observação referente ao ocorrido, bem como divergência em relação ao número de itens descritos e entregues, para posterior repasse ao setor de almoxarifado.
3. Finalizar o recebimento dos produtos, assinando e carimbando a nota de entrega.

B – **Armazenagem** (A armazenagem de materiais e insumos deve proporcionar condições físicas que preservem a qualidade dos materiais, objetivando a ocupação adequada do espaço destinado ao almoxarifado bem como a ordenação da arrumação). Dependendo das características do material, a armazenagem pode dar-se em função de parâmetros como: fragilidade, combustão, volatilização, oxidação, intoxicação, radiação, corrosão, volume, peso, forma. Por essa razão, devem-se analisar, em conjunto, os parâmetros citados anteriormente, para depois decidir pelo tipo de arranjo físico mais conveniente, selecionando a alternativa que melhor atenda ao fluxo de materiais.

1. Após a conferencia, guardar cada produto em espaço próprio e identificado;

2. Acondicionar os materiais com validade mais prolongado atrás dos materiais com a validade mais próxima do vencimento, possibilitando que estes sejam utilizados primeiramente;
3. Todos os produtos devem ser armazenados em prateleiras, estantes ou armários, evitando o contato direto dos produtos com o piso, utilizando-se se necessário, acessório de proteção (estrados), evitando assim, possíveis perdas e contaminações;
4. Material estranho ao setor (inservíveis) não deve permanecer no almoxarifado;
5. Materiais obsoletos, em desuso ou que por ventura estejam vencidos, deverão ser identificados, relacionados e informado ao Núcleo de Almoxarifado para posterior encaminhamento;
6. Manter o espaço destinado ao almoxarifado, limpo e organizado, procedendo a limpeza concorrente;

C – Distribuição (consiste na liberação de produtos para uso nos diversos setores da UBS)

1. A distribuição deve ser realizada mediante programação ou necessidade dos demais setores da UBS, fazendo-se por meio de requisição

D – Controle Interno

1. O profissional responsável pelo almoxarifado deve exercer um controle efetivo de seu estoque mantendo instrumentos de registro atualizados, de forma a propiciar informações oportunas e confiáveis, para tanto, o relatório deve conter pelo menos os seguintes dados:
 - Descrição de todos os produtos;
 - Quantidade de produtos em estoque do mês anterior (saldo anterior);
 - Quantidade de produtos consumidos no mês;
 - Quantidade de produtos recebidos no mês;
 - Quantidade de produtos em estoque atual (Saldo atual);
 - Itens inativos (sem movimentação no mês).
2. Elaborar mensalmente o pedido de material e insumos conforme a necessidade identificada entre todos os membros da UBS, remetendo o pedido via sistema de

solicitação e recebimentos ([egov2.dourados.ms.gov.br/requisição entrega/](http://egov2.dourados.ms.gov.br/requisição_entrega/)),
respeitando o calendário pré-estabelecido pelo Núcleo de Almoxarifado.

ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO



Número

Data da Validação

Data da Revisão

POP - 029

Volume II

E-SUS/PRONTUÁRIOS

CONCEITO: Prontuário Eletrônico é definido como um sistema de prontuário padronizado e digital. O prontuário eletrônico é um meio virtual, um repositório onde todas as informações de saúde, clínicas e administrativas, ao longo da vida de um indivíduo, estão armazenadas, e muitos benefícios podem ser obtidos deste formato de armazenamento.

OBJETIVOS:

Atender os processos de trabalho da Atenção Básica para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua (CnR), de Atenção à Saúde Prisional e da Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Academia da Saúde; Disponibilizar informações no prontuário do usuário SUS considerando: a segurança, a qualidade, a continuidade da assistência, o ensino, a pesquisa e auditoria.

RESPONSÁVEL: Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Médicos, Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal, Dentistas, Farmacêutico, Auxiliar de Farmácia, Agente Comunitário de Saúde e profissionais do NASF.

ORIENTAÇÕES

1- Quanto as anotações no Sistema e-SUS:

Atribuições comuns a todos os profissionais: manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

Quanto a digitação da produção: deve ser realizado pelo mesmo profissional que realizou o atendimento, entendendo que essa ação faz parte desse atendimento e é de responsabilidade desse profissional.

A digitação das fichas no sistema é obrigatória.

No atendimento realizado no Prontuário Eletrônico (PEC) é o próprio profissional que realiza o atendimento que deverá inserir as informações no prontuário, nos espaços predeterminados para isso. Isto nos respalda quanto a questões éticas e de confiabilidade, assim como pelo acesso restrito ao prontuário, só podendo ser realizado pelo profissional que o realiza.

2- No caso de falha no sistema e-SUS, realizar anotações manualmente devendo:

Ser precedidas de data e hora, conter assinatura e identificação do profissional ao final de cada registro;

Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;

Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;

Devem ainda constar das respostas do paciente frente aos cuidados prescritos pelos profissionais responsáveis pelo atendimento, intercorrências, sinais e sintomas observados;

Devem ser registrados a continuidade do cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida;

Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm, etc.), quantidade (ml, l, etc.), coloração e forma;

Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco e etc); Conter apenas abreviaturas previstas cientificamente.

Nota Técnica, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde – **A presente nota tem o objetivo de esclarecer sobre a alimentação do sistema de informação pelos profissionais das equipes de Atenção Básica**, Brasília, 2015.

ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF



Número

POP - 030

Volume II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data da Validação

Data da Revisão

AGENDAMENTO DE CONSULTAS – e-SUS/PEC

EXECUTANTE: Todos os profissionais da unidade que realizam atendimento ao usuário.

CONCEITO:

No sistema e-SUS: A função “Agenda” é usada para organizar a agenda dos profissionais da Unidade de Saúde e será a principal ferramenta usada pela recepção da UBS.

É neste local que os profissionais da UBS poderão, dependendo do seu perfil de acesso, consultar e editar as agendas dos profissionais da unidade, podendo, inclusive, adicionar cidadãos na agenda de algum profissional e reservar horários na agenda para reuniões ou outras atividades.

Para começar a usar a agenda é necessário que ela seja configurada com informações referentes ao horário de trabalho dos profissionais. Quando o profissional tem apenas um vínculo no CNES, a sua agenda virá com uma formatação padrão de atendimentos, que pode ser alterada. O único perfil que tem acesso à configuração da agenda é o de Coordenador da Unidade.

OBJETIVO: Organizar a agenda dos profissionais da Unidade de Saúde

ORIENTAÇÕES

Abrir a unidade no horário de trabalho preconizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Acolher os usuários respeitando suas necessidades.

Agendar as consultas conforme a rotina estabelecida pela unidade, respeitando as vagas destinadas a urgência e emergência.

Orientar ao usuário que deverá comparecer na unidade antes do horário determinado (chegar 15 minutos antes) e que o não comparecimento torna a vaga transferível a outro usuário.

Usuários que procurarem a unidade sem demanda agendada deverá ser acolhido e orientado sobre suas necessidades.

Realizar agendamento escalonado possibilitando humanização do atendimento, evitando-se tumultos nas salas de espera;

Possibilitar o acesso ao agendamento durante todo o expediente da unidade, evitando-se determinação de dias e restrição de horários para oferta desse serviço.

ATENÇÃO: Todos os casos de URGÊNCIA e EMERGÊNCIA o usuário deverá ser atendido dentro de suas necessidades e encaminhado de acordo com as suas necessidades (atentar para as orientações dos Cadernos de Atenção Básica em especial o volume I e II do Caderno 28).

QUANTO AO AGENDAMENTO DE CONSULTAS – E-SUS/PEC Clique na opção “Agenda”.

O sistema exibirá a tela de agenda, conforme a Figura 5.1, abrindo na data e no turno atual do acesso. Para visualizar os horários de outros turnos, basta clicar nos links (1) “Horários da Manhã”, “Horário da Tarde” ou “Horários da Noite”, localizados acima da lista dos horários, conforme for o caso. Para visualizar horários de outro dia do mês, basta clicar no dia desejado no calendário (2). Para retornar à data atual, clique em “Ir para a data de hoje” (3).

PEC > Agenda 14:55


Sexta-Feira
2014
12
SETEMBRO

(3) [Ir para a data de hoje](#)

◀ anterior **Setembro / 2014** próximo ▶

31	01	02	03	04	05	06
07	08	09	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	01	02	03	04


- ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - 1 x



(1)

Horários da tarde

Horários da manhã ▶

13:00	
13:20	
13:40	
14:00	
14:20	
14:40	
15:00	
15:20	MARIA MARIA 
15:40	
16:00	
16:20	
16:40	

(2)

(1)

(3)

Voltar Imprimir

Fonte: Ministério da Saúde, 2014

PEC > Agenda > Adicionar 15:28

Sexta-Feira

12

SETEMBRO

2014

ir para a data de hoje

◀ anterior Setembro / 2014 próximo ▶

D 31	S 01	T 02	Q 03	Q 04	S 05	S 06
07	08	09	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	01	02	03	04

CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA

(1) Tipo de agendamento Consulta Reserva

(2) Cidadão * MARCOS PLANETA (3)

Horário * 16:40

(4) Observação

(5)

Cancelar
Salvar

Preencha os dados do agendamento.

Selecione o tipo de agendamento clicando na opção “consulta” (1).

Selecione o cidadão (caso ele já esteja cadastrado) (2)

Se o cidadão não estiver cadastrado, clique no ícone “Cadastrar novo cidadão” e preencha com os dados solicitados (3).

Após selecionar o cidadão, caso necessário, é possível usar o campo “Observação” (4) para fazer alguma anotação prévia sobre a consulta.

Clique em “salvar” (5).


O nome do cidadão será incluído na agenda com a cor “azul” e com legenda “Agendado”.


Atenção!


O sistema e-SUS AB só permite adicionar algum cidadão na agenda ou criar reserva em horário posterior ao atual. Exemplo, caso esteja inserindo um paciente às 14h27min, só estará disponível para agendamento algum horário a partir deste (poderia ser algum horário de 14h40min para frente) ainda que haja horários anteriores vagos.


Conforme os agendamentos são realizados para as datas futuras, a agenda do profissional vai sendo preenchida nos horários escolhidos. Este agendamento pode ser realizado pelo recepcionista da UBS ou pelo próprio profissional, ao finalizar a escuta inicial ou o atendimento.


Para facilitar o uso da agenda pelo profissional de saúde e pela equipe de recepção da UBS, cada situação no agendamento é marcada com uma cor diferente. Ao concluir o agendamento dos cidadãos, a agenda exibirá na lista de horários os cidadãos agendados, diferenciando por cores os tipos de agendamento, da seguinte forma:

Cor azul : cidadão agendado.

Cor verde : cidadão chegou à UBS e está aguardando atendimento.

Cor prata : o cidadão não compareceu à consulta.

Cor roxa : cidadão em atendimento.

Cor rosa : cidadão em escuta inicial.


Cor azul escuro : cidadão com atendimento finalizado

Figura – Ações da Agenda

PEC > Agenda 15:04

Sexta-Feira
2014
12
SETEMBRO

Ir para a data de hoje

anterior Setembro / 2014 próximo

31	01	02	03	04	05	06
07	08	09	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	01	02	03	04

Horários da tarde



Horários da manhã ▶

13:00	ATIVIDADE COLETIVA	Visualizar agendamento	×
13:20	ATIVIDADE COLETIVA	Informar falta do cidadão	×
13:40	ATIVIDADE COLETIVA	Remover cidadão da lista de atendimento	×
14:00	ATIVIDADE COLETIVA	Histórico de atendimento	×
14:20	ATIVIDADE COLETIVA	Visualizar Prontuário	×
14:40	CIDADÃO HOMEM		Excluir
15:00	MARCOS PLANETA		
15:20	MARIA MARIA		
15:40	EVARISTO DUARTE		
16:00	TESTE DE ENDEREÇO		
16:20			
16:40	TESTE DE CADASTRO		Incluir cidadão na lista de atendimentos

Voltar Imprimir


Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

Incluir o cidadão com consulta agendada na lista de atendimentos


Para incluir o cidadão na lista de atendimento, clique no ícone “Incluir cidadão na lista de atendimentos” . O cidadão será incluído na lista de agendamento marcado com a cor verde  e com legenda “Aguardando atendimento”.

Para que seja possível realizar o atendimento deste cidadão, o profissional deve ir em “Atendimentos” no canto superior esquerdo da tela, onde visualizará os pacientes agendados


Informar a falta do cidadão

Para informar a falta de um cidadão, clique no ícone “Informar falta do cidadão” . O cidadão não poderá ser atendido e ficará com registro de falta no atendimento. Esse

procedimento pode ser cancelado somente no dia do atendimento ao clicar no ícone “Cancelar falta do cidadão” .

O nome do cidadão será visualizado na agenda com a cor “cinza”  e com legenda “Não compareceu”.

Excluir o cidadão da agenda

Para excluir um cidadão da agenda, clique no ícone “Excluir” . Não é possível excluir agendamentos que já tiveram o seu horário expirado.

Visualizar agendamento


Para visualizar os detalhes do agendamento do cidadão, clique no ícone “Visualizar agendamento” . Será apresentado o resumo do agendamento, conforme Figura 5.3. Na visualização do agendamento é possível acessar o cadastro completo do cidadão por meio da opção "Ver cadastro completo" (1).

Figura – Visualizar detalhes da Agenda

PEC > Agenda > Visualizar 17:19

Sexta-Feira
2014
12
SETEMBRO

Ir para a data de hoje

◀ anterior Setembro / 2014 próximo ▶

D 31	S 01	T 02	Q 03	Q 04	S 05	S 06
07	08	09	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	01	02	03	04

- ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - 138

Informações do paciente

EVARISTO DUARTE
1 mês e 27 dias, Masculino

Informações adicionais


Data de nascimento: 16/07/2014
CNS: [REDACTED]
Nome da mãe: MAE DO EVARISTO
Observação do agendamento:
Data e horário agendamento: 12/09/2014 15:40
Profissional: [REDACTED]
Especialidade: ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

[Ver cadastro completo](#) ⁽¹⁾

[Voltar](#)

Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

Visualizar histórico de atendimento

Para visualizar o histórico de atendimentos do dia, clique no ícone “Ver histórico de atendimento” . Será apresentado o histórico dos atendimentos realizados ao cidadão.

Reservar agenda do profissional

Esta funcionalidade é utilizada para o bloqueio da agenda do profissional quando ele não estiver disponível para realização de consultas, os motivos de reserva da agenda são: Atendimento externo, Atividade Coletiva, Outro e Reunião. Desta forma, o profissional consegue garantir a realização e participação nestas atividades, sem que haja risco de haver marcação de consultas concomitantes.

A reserva da agenda é indicada apenas para estas atividades, de pequena duração e dentro do mesmo turno. Caso haja necessidade de bloqueio de um período maior da agenda do profissional, por exemplo, por motivo de férias, ou licença médica, ele só

poderá ser feito com o perfil de coordenador. O caminho para esta ação é, no perfil de coordenador: Administração > Profissional > Clicar na agenda em frente ao nome do profissional > Fechamentos > Adicionar.

Para fazer uma reserva de horário na agenda, siga os passos:

Na agenda, clique no horário que deseja reservar.

Clique na opção “Reserva” (1).

Escolha do motivo (2) da reserva da agenda (atendimento externo, atividade coletiva, reunião ou outros).

Se houver alguma informação específica da atividade, pode ser incluída no campo “Especifique” (3).

Defina o horário inicial (4), que corresponde ao horário de início da atividade que ocasionou a reserva da agenda. Se desejar, é possível definir horário final da reserva. Para concluir, clique em “salvar” (5).

PEC > Agenda > Adicionar 16:59

Segunda-Feira
2014
15
SETEMBRO

IGOR GOMES - ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - 138

Tipo de agendamento
 Consulta
 Reserva (1)

(2) Motivo *

(3) Especifique

(4) Horário inicial * 13:00 x Horário final 13:20 x

Setembro / 2014

31	01	02	03	04	05	06
07	08	09	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	01	02	03	04

(5)

Cancelar Salvar

Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF



Número
POP - 031
Volume II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data da Validação

Data da Revisão

ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DA EQUIPE QUANTO AO SISREGIII

CONCEITO:

O **Sistema Nacional de Regulação – SISREG** é um sistema web, criado para o gerenciamento de todo **Complexo Regulador**, através de módulos que permitem desde inserção da oferta até a solicitação, pela rede básica, de consultas, exames e procedimentos na média e alta complexidade, bem como a regulação de leitos hospitalares. Trata-se de uma ferramenta fornecida pelo **Ministério da Saúde** de forma gratuita.

OBJETIVO: maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde, otimização na utilização dos recursos assistenciais e visando a humanização no atendimento.

MATERIAIS: Recursos Humanos e Materiais Multimídia

RESPONSÁVEIS: Coordenador Administrativo/Assistente Administrativo/Equipe de Saúde

ORIENTAÇÕES:

1. Quanto ao Coordenador Administrativo:

Profissional responsável por gerenciar toda a demanda de encaminhamentos inseridos, agendados, devolvidos, cancelados e na fila de espera;

Solicitar ao Setor de Regulação o rol de procedimentos/consultas pactuados e inseridos no sistema (ou retirá-lo do próprio sistema);

Conhecer e orientar a equipe quanto ao rol de procedimentos/consultas disponibilizados pelo sistema;

Responsável por repassar em reunião de equipe o funcionamento do sistema e informar os profissionais o rol de procedimentos que constam no sistema e demais dúvidas que surgirem;

Responsável por orientar o paciente/usuário sobre a lógica de funcionamento do sistema;

Para acessar o sistema o profissional deverá solicitar, via comunicação interna, uma senha para acesso ao sistema, assim como solicitar a senha para o assistente administrativo;

O coordenador deverá procurar o Setor e Regulação Ambulatorial para que possa receber treinamento ou atualização do sistema (caso ainda não haja proposta de capacitação prevista).

Realizar discussão junto com a equipe e assistente administrativo (caso haja uma demanda muito grande na unidade de encaminhamentos a serem inseridos no sistema) de quais encaminhamentos serão mais urgentes para inserção no sistema;

Realizar análise dos encaminhamentos devolvidos e cancelados junto com a equipe médica ou odontológica. Sugerimos que seja impressa a quantidade de devolvidos e cancelados e que se analise a necessidade de repassar por nova consulta ou avaliação com os profissionais que fizeram a solicitação (prescrição);

Realizar relatório para discutir com a equipe relacionado aos faltosos, de forma a otimizar o uso das vagas no sistema. Se possível, pedir para o Agente Comunitário de Saúde repassar para a coordenação ou equipe técnica os usuários/pacientes que não foram para os agendamentos e qual motivo os levaram a faltar.

2. Quanto ao Assistente Administrativo:

Responsável por inserir os encaminhamentos/solicitações no sistema;

Responsável por organizar os encaminhamentos dentro de pastas por procedimentos ou consultas, ou registrar os pedidos em livro de protocolo (contendo o nome do paciente completo, telefone de contato, nome do agente comunitário de saúde de referência, número de solicitação (chave), procedimentos inseridos no sistema e assinatura do usuário (com o livro os encaminhamentos ficariam com o usuário no domicílio).

Ao devolver o encaminhamento/solicitação para o usuário anotar a senha (chave) para que o mesmo possa tê-lo.

Procurar inserir os encaminhamentos a cada dia (se possível);

Não exceder o período maior que uma semana para inserir os encaminhamentos no sistema;

3. Quanto a Equipe Médica/Odontológica:

Utilizar dos protocolos ou orientações propostas pelo Setor de Regulação;

Realizar os encaminhamentos/solicitações (prescrições) com informações completas e legíveis;

Realizar análise junto ao coordenador administrativo dos encaminhamentos que foram devolvidos ou cancelados.

4. Atribuições comum aos membros da equipe:

Relacionado a orientação quanto ao funcionamento do sistema – todos os profissionais deverão orientar os usuários, quando necessário;

Relacionado a entrega de encaminhamentos agendados/cancelados ou devolvidos pelo sistema:

Para os encaminhamentos agendados – entrega-los em visita domiciliar, realizar ligação telefônica para o usuário, ou seja, utilizar metodologias/estratégias para que os usuários possam ter acesso e receber em mãos seus encaminhamentos. Sugerimos que seja feito um protocolo de entrega para que a equipe se respalde da entrega ao usuário em tempo hábil para o preparo para o procedimento/consulta;

Os encaminhamentos poderão ser entregues por toda a equipe de saúde, quando da visita domiciliar, usualmente como o Agente comunitário de Saúde deve passar uma visita nos domicílios da área de abrangência, o mesmo deverá fazê-lo sempre que necessário.

Não tendo o Agente Comunitário de Saúde na área de abrangência (por motivos diversos: atestados, licenças, área descoberta e etc.) é de responsabilidade da equipe o dimensionamento de pessoal para a entrega dos mesmos, seja através de visita domiciliar, ligação telefônica, rádio comunitária, informativos nos espaços sociais da área de abrangência.



Número
POP - 032
Volume II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data da Validação

Data da Revisão

SISREGUIII – SISTEMA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

CONCEITO:

O Sistema Nacional de Regulação – SISREG é um sistema web, criado para o gerenciamento de todo [Complexo Regulador](#), através de módulos que permitem desde inserção da oferta até a solicitação, pela rede básica, de consultas, exames e procedimentos na média e alta complexidade, bem como a regulação de leitos hospitalares. Trata-se de uma ferramenta fornecida pelo [Ministério da Saúde](#) de forma gratuita.

OBJETIVO: maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde, otimização na utilização dos recursos assistenciais e visando a humanização no atendimento.

MATERIAIS: Recursos Humanos e Materiais Multimídia

RESPONSÁVEL: Coordenador Administrativo/ Assistente Administrativo

COMO ACESSAR O SISTEMA: SOLICITAR AMBULATORIAL

Ao clicar em Ambulatorial, será dado acesso para realizar solicitações e agendamentos de Consultas e Procedimentos, abrindo a tela abaixo.

CONSULTA AO CADASTRO DE PACIENTES SUS

DADOS DO PACIENTE

CNS:	<input type="text"/>		
Nome do Usuario:	<input type="text"/>		
Nome da Mãe:	<input type="text"/>		
Data de Nascimento:	<input type="text"/>		
UF de Nascimento:	Selecione a UF ▼	Município de Nascimento:	Selecione o Município ▼
UF de Residência:	Selecione a UF ▼	Município de Residência:	Selecione o Município ▼
Sexo:	Selecione ▼		

caso o operador utilize a busca por nome, ao clicar no botão "cadastro" aparecerá a tela abaixo para selecionar o paciente em questão.

CONSULTA AO CADASTRO DE PACIENTES SUS

USUÁRIOS ENCONTRADOS (12):

<input type="radio"/>	Usuário: DATASUS SISREG • Mãe: DATASUS SISREG • CNS: 898004047683304 Naturalidade: BRASILIA - DF • Residência: BRASILIA - DF • Nascimento: 01/08/2013
<input type="radio"/>	Usuário: DATASUS SUS • Mãe: DATASUS SUS • CNS: 898002863293089 Naturalidade: AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE • Residência: USUÁRIO NÔMADE • Nascimento: 24/04/2012
<input checked="" type="radio"/>	Usuário: DATASUS SUS • Mãe: DATASUS SUS • CNS: 898002820801945 Naturalidade: ANAMA - AM • Residência: USUÁRIO NÔMADE • Nascimento: 02/01/1946
<input type="radio"/>	Usuário: DATASUS TESTE • Mãe: TESTE DATASUS • CNS: 898002296409263 Naturalidade: AFRICA DO SUL • Residência: USUÁRIO NÔMADE • Nascimento: 14/03/1986
<input type="radio"/>	Usuário: DATASUS TESTE • Mãe: DATASUS TESTE • CNS: 898002886253393 Naturalidade: ZIMBABUE • Residência: REPUBLICA DOMINICANA • Nascimento: 12/05/1945
<input type="radio"/>	Usuário: DATASUS TESTE CADASTRO • Mãe: DATASUS TESTE CADASTRO • CNS: 898002816364846 Naturalidade: AMATURA - AM • Residência: CASTELO - ES • Nascimento: 01/01/2000
<input type="radio"/>	Usuário: TESTE DATASUS • Mãe: TESTE DATASUS • CNS: 898002801978568 Naturalidade: GOIANIA - GO • Residência: GOIANIA - GO • Nascimento: 29/11/2011
<input type="radio"/>	Usuário: TESTE DATASUS • Mãe: DATASUS TESTE • CNS: 898002296409875 Naturalidade: BRASILIA - DF • Residência: BRASILIA - DF • Nascimento: 14/03/1959
<input type="radio"/>	Usuário: TESTE DATASUS • Mãe: TESTE DATASUS • CNS: 898002889606327 Naturalidade: ABADIANIA - GO • Residência: GOIANIA - GO • Nascimento: 17/04/2002
<input type="radio"/>	Usuário: TESTE DATASUS • Mãe: TESTE DATASUS • CNS: 898002249644510 Naturalidade: BRASILIA - DF • Residência: BRASILIA - DF • Nascimento: 14/03/1959
<input type="radio"/>	Usuário: TESTE DATASUS • Mãe: DATASUS TESTE • CNS: 898002296409255 Naturalidade: BRASILIA - DF • Residência: BRASILIA - DF • Nascimento: 15/07/1986
<input type="radio"/>	Usuário: TREINAMENTO DATASUS • Mãe: TREINAMENTO DATASUS • CNS: 898004609968039 Naturalidade: BRASILIA - DF • Residência: USUÁRIO NÔMADE • Nascimento: 02/09/1936

SOLICITAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS

DADOS DO PACIENTE:

CNS: 898002820801945
 Nome: DATASUS SUS
 Nome da Mãe: DATASUS SUS
 Nome do Pai: SEM INFORMAÇÃO
 Data de Nascimento: 02/01/1946 (70 anos)
 Sexo: MASCULINO
 Raça: SEM INFORMAÇÃO
 Residência: USUÁRIO NÔMADE
 Naturalidade: ANAMA - AM

DADOS DA SOLICITAÇÃO:

Procedimento Ambulatorial: ▼
 Retorno: CID:
 Profissional Solicitante: ▼
 Central Executante: ▼
 Unidade Executante: ▼

1. **Procedimento Ambulatorial:** disponibiliza os procedimentos cadastrados na central de regulação; [SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO EM GRUPO](#)
2. **CID:** campo para inserção do código CID – Classificação Internacional de Doenças;
3. **Retorno:** opção para identificar se o procedimento solicitado é referente a um retorno do usuário do SUS para o mesmo atendimento;
4. **Profissional Solicitante:** opção para seleção do nome do profissional de saúde que solicitou a realização do procedimento. Todos os profissionais listados estarão vinculados à unidade solicitante com perfil ativo;
5. **Central Executante:** campo para selecionar o nome da central que executará o procedimento solicitado;
6. **Unidade Executante:** campo disponível para selecionar, se desejável, o nome da unidade de saúde que executará o procedimento. Se o operador selecionar a opção “todas”, será visualizada as vagas disponíveis em todas as unidades executoras do procedimento solicitado;
7. **OK:** botão que apresentará os dados da solicitação para confirmação e para dar continuidade ao processo de solicitação do procedimento;

Ao clicar em OK, a solicitação poderá seguir alguns fluxos, de acordo com o procedimento selecionado:

MENSAGENS APÓS CONFIRMAÇÃO

VAGAS DISPONÍVEIS

VAGAS DISPONÍVEIS: se houver vagas disponíveis em um procedimento não regulado, o operador solicitante poderá de imediato escolher uma vaga e agendar o atendimento para o usuário do SUS (paciente).

A tela apresentada destacará os dados do Paciente, do Procedimento e da Solicitação. Para visualizar a agenda das vagas disponíveis é necessário clicar no nome da unidade executante.

SOLICITAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS

DADOS DO PACIENTE:

CNS: **898002820801945**
 Nome: DATASUS SUS
 Nome da Mãe: DATASUS SUS
 Nome do Pai: SEM INFORMAÇÃO
 Data de Nascimento: 02/01/1946 (70 anos)
 Sexo: MASCULINO
 Raça: SEM INFORMACAO
 Residência: USUÁRIO NÔMADE
 Naturalidade: ANAMA - AM

DADOS DO PROCEDIMENTO:

Procedimento: CONSULTA EM CARDIOLOGIA - RETORNO (0301010072)
 Faixa Etária: 0 a 120 anos
 Sexo: AMBOS
 Intervalo: 180 dias
 Regulado: NAO

DADOS DA SOLICITAÇÃO:

Central Executante: CURITIBA - PR (410690)
 Profissional Solicitante: AMANDA CRISTINA KONOPATZKI
 CID: R68
 Retorno: NAO

VAGAS DISPONÍVEIS

(Clique no nome da unidade de saúde para visualizar as vagas correspondentes)

HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA - CURITIBA - PR

Voltar

1. Informações do Paciente
2. Informações sobre o Procedimento
3. Informações sobre a Solicitação

4.Unidade executante que dispõe de vagas

5.Opção configurada pelo administrador da Central possibilitando ao solicitante enviar a solicitação para a central de regulação mesmo com vagas disponíveis

6.Botão para voltar para a tela anterior

Ao clicar na unidade Executante aparecerão as vagas disponíveis para execução dos procedimentos. Nesta tela é possível escolher o horário ou enviar a solicitação diretamente para regulação, de acordo com os protocolos de regulação estabelecidos.

VAGAS DISPONÍVEIS

(Clique no nome da unidade de saúde para visualizar as vagas correspondentes)

HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA - CURITIBA - PR	
<input checked="" type="radio"/>	12.10.2016 - QUA - 10:00hrs - CARLOS ROBERTO BALLIN (1ª VEZ - Saldo: 4)
<input type="radio"/>	19.10.2016 - QUA - 10:00hrs - CARLOS ROBERTO BALLIN (1ª VEZ - Saldo: 4)
<input type="radio"/>	26.10.2016 - QUA - 10:00hrs - CARLOS ROBERTO BALLIN (1ª VEZ - Saldo: 4)
<input type="radio"/>	02.11.2016 - QUA - 10:00hrs - CARLOS ROBERTO BALLIN (1ª VEZ - Saldo: 4)

Voltar

Marcar

Quando o operador solicitante do SISREG escolher realizar diretamente o agendamento, será gerada a ficha de autorização do procedimento ambulatorial. Essa ficha que deverá ser entregue ao paciente, com o número da chave para a confirmação do agendamento

SOLICITAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

60380**UNIDADE SOLICITANTE**

Nome:	Cod. CNES:	Op. Solicitante:	Op. Autorizador:	Op. Videofonista:
POLICLINICA AGUA VERDE	3084841	SOL_TESTE_OTAVIO	SOL_TESTE_OTAVIO	

UNIDADE EXECUTANTE

Nome:	Cod. CNES:			
HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	0015334			
Endereço:	Número:	Complemento:	Bairro:	
PRAÇA RUI BARBOSA	694	---	CENTRO	
Telefone:	CEP:	Município:		
██████████	80010-030	CURITIBA - PR		
Profissional Executante:	Data e Horário de Atendimento:			
██████████	QUA • 12/10/2016 • 10:00hrs			

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome:	Nome Social / Apelido:	
898002820801945	DATASUS SUS	---	
Nome da Mãe:	Sexo:	Data Nascimento:	Idade:
DATASUS SUS	MASCULINO	02/01/1946	70 anos
Tipo Sanguíneo:	Raça:		
---	SEM INFORMACAO		
Nacionalidade:	Naturalidade:		
BRASILEIRA	ANAMA - AM		
Tipo de Moradia:			
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA			
Telefone(s):			
(61) 8596-9696 (Exibir Lista Detalhada)			

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:	Data de Solicitação:	Data de Aprovação:	Vaga Solicitada:	Vaga Consumida:
180756068	08/10/2016	08/10/2016	1ª Vez	1ª Vez
CPF Profissional Solicitante:	Profissional Solicitante:			
██████████	██████████			
Diagnóstico Inicial:	CID:	Classificação de Risco:		
OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS	R68	AZUL - ATENDIMENTO ELETIVO		
Procedimentos Autorizados:	Cod. Unificado:	Cod. Interno:		
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - RETORNO	0301010072	2300037		

[Exibir Ficha Reduzida](#)[Imprimir](#)[Nova Solicitação](#)**VAGA NÃO ENCONTRADA**

Quando não há disponibilidade de vaga no momento do registro da solicitação, o operador solicitante pode enviar essa solicitação para a fila de espera ou para a fila da regulação.

Ao clicar em solicitar, o operador solicitante será enviado para a tela de preenchimento de dados adicionais, do destino da solicitação, observações e CRM do médico solicitante.

PROCEDIMENTOS REGULADOS**Categoria: Procedimentos Regulados**

Quando o procedimento for regulado, a solicitação será enviada obrigatoriamente para a fila do médico regulador. Dessa forma, ao fazer o registro da solicitação, tendo já definido

o nome do usuário do SUS (paciente) e o procedimento, o sistema informa que o procedimento é regulado, dispondo para o solicitante a opção de “voltar” ou “solicitar”.

Ao clicar em solicitar, o operador solicitante será enviado para a tela, na qual terá que informar a classificação de risco do paciente, a unidade e a data desejada para execução do procedimento.

Nessa tela, o operador solicitante deverá marcar o destino da solicitação (fila da regulação), escolher o município regulador, registrar o CRM do médico solicitante e poderá registrar ainda alguma informação sobre a solicitação/paciente no campo “observações”.

CANCELAR SOLICITAÇÕES

Essa funcionalidade permite ao operador Administrador, Solicitante e Solicitante/Executante a visualização das autorizações e realização de cancelamentos realizados. Essa consulta pode ser realizada pelo código da solicitação, pelo Cartão Nacional de Saúde ou pelo período de solicitação.

A imagem mostra a interface de usuário para a consulta de autorização/cancelamento. No topo, há um cabeçalho cinza com o texto "CONSULTA DE AUTORIZAÇÃO/CANCELAMENTO". Abaixo dele, há uma seção com o título "PARÂMETROS DA CONSULTA:" em um fundo verde escuro. Nesta seção, há campos de entrada para "Código Solicitação:", "CNS:" e "Período de Autorização:". O campo "CNS:" possui um botão "Buscar CNS" ao lado. O campo "Período de Autorização:" possui dois campos de data com ícones de calendário e um "a" entre eles. Na base da seção, há dois botões: "Consultar" e "Limpar".

Acessar o menu “Consulta AMB” e clicar em “Cancelar Solicitações”. Depois de selecionado, será exibida a tela ao lado onde o operador deverá inserir os dados para a consulta e clicar em “Consultar”.

A tela abaixo será apresentada com o resultado da consulta onde o administrador poderá cancelar uma ou mais solicitação. Para realizar o cancelamento é necessário marcar a solicitação, inserir uma justificativa e clicar em “Cancelar”. A justificativa é campo obrigatório para que o cancelamento seja realizado.

AGENDAMENTOS:

Cod.	Data de Execução	Procedimento	Confirmado	Unidade Executante	Unidade Solicitante	Médico	Paciente	Operador	Tipo
<input type="checkbox"/> 67922329	18.12.2012	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	Pendente	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	POLICLINICA AGUA VERDE	CARLOS ROBERTO BALLIN	DATASUS TESTE CADASTRO	SOLIC-STA01	1a Vez
82406018	19.07.2013	GRUPO - RESSONANCIA MAGNETICA	19.07.2013	HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO DE CURITIBA	HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO DE CURITIBA	ALEXANDRE SILVEIRO SHIROMA	DATASUS TESTE CADASTRO	SOLIC_UNI	1a Vez
<input type="checkbox"/> 83049411	19.08.2013	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	Pendente	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	POLICLINICA AGUA VERDE	CARLOS ROBERTO BALLIN	DATASUS TESTE CADASTRO	SOLIC-STA01	Retorno
<input type="checkbox"/> 90290309	07.11.2013	GRUPO - RESSONANCIA MAGNETICA	Pendente	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	ALANA HENRIQUE LEMOS	DATASUS TESTE CADASTRO	STA-SOLIC01	1a Vez
<input type="checkbox"/> 91692134	03.02.2014	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	Pendente	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	POLICLINICA AGUA VERDE	AGENOR FERREIRA DA SILVA FILHO	DATASUS TESTE CADASTRO	SOLIC-STA01	1a Vez
<input type="checkbox"/> 95162290	23.01.2014	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UVEITE	Pendente	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	SMS DE CURITIBA	ADRIANA MARIA DOS SANTOS LIANI	DATASUS TESTE CADASTRO	410690-REG01	1a Vez
<input type="checkbox"/> 99875870	20.03.2014	ACOES DE REDUCAO DE DANOS	Pendente	CENTRO DA SAUDE SANTA CANDIDA	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	VALCIR PAULO CITTADIN	DATASUS TESTE CADASTRO	SOLIC-TESTE02	1a Vez
<input type="checkbox"/> 102807693	28.04.2014	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	Pendente	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	ADEMERI DE MATTOS LEAO	DATASUS TESTE CADASTRO	STA-SOLIC01	1a Vez
103758596	08.05.2014	MIELOGRAMA	08.05.2014	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	ADRIANA CASTELO BRANCO DE BRITO	DATASUS TESTE CADASTRO	STA-SOLIC01	1a Vez
<input type="checkbox"/> 114408811	11.09.2014	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	Pendente	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	ZILJANE CAETANO LOPES MARTINS	DATASUS TESTE CADASTRO	STA-SOLIC01	1a Vez

 Marcar todos

Entre com a Justificativa:

Mostrando Página 1 de 3

CONSULTAR NO SISREG

Essa opção de consulta permite a busca de um **CNS** (Cartão Nacional de Saúde) registrado na Base de dados do SISREG. Ao ser selecionada a opção, o operador pesquisa de duas maneiras: busca por **CNS** ou busca pelos dados do paciente. Ao término do preenchimento dos dados, o usuário clica em Pesquisar.

Após visualizar os dados do usuário, pode atualizar os dados através do **CADWEB** no botão "Cadastro".

CONSULTA AO CADASTRO DE PACIENTES SUS

DADOS DO PACIENTE

CNS:	<input type="text"/>
Nome do Usuario:	<input type="text"/>
Nome da Mãe:	<input type="text"/>
Data de Nascimento:	<input type="text" value="00000"/>
UF de Nascimento:	Selecione a UF ▼ Município de Nascimento: Selecione o Município ▼
UF de Residência:	Selecione a UF ▼ Município de Residência: Selecione o Município ▼
Sexo:	Selecione ▼

Caso o operador utilize a busca por nome, ao clicar no botão "cadastro" aparecerá a tela abaixo para selecionar o paciente em questão.

CONSULTA AO CADASTRO DE PACIENTES SUS

USUÁRIOS ENCONTRADOS (12):

<input type="radio"/>	Usuário: DATASUS SISREG • Mãe: DATASUS SISREG • CNS: 898004047683304 Naturalidade: BRASILIA - DF • Residência: BRASILIA - DF • Nascimento: 01/08/2013
<input type="radio"/>	Usuário: DATASUS SUS • Mãe: DATASUS SUS • CNS: 898002863293089 Naturalidade: AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE • Residência: USUÁRIO NÔMADE • Nascimento: 24/04/2012
<input checked="" type="radio"/>	Usuário: DATASUS SUS • Mãe: DATASUS SUS • CNS: 898002820801945 Naturalidade: ANAMA - AM • Residência: USUÁRIO NÔMADE • Nascimento: 02/01/1946
<input type="radio"/>	Usuário: DATASUS TESTE • Mãe: TESTE DATASUS • CNS: 898002296409263 Naturalidade: AFRICA DO SUL • Residência: USUÁRIO NÔMADE • Nascimento: 14/03/1986
<input type="radio"/>	Usuário: DATASUS TESTE • Mãe: DATASUS TESTE • CNS: 898002886253393 Naturalidade: ZIMBABUE • Residência: REPUBLICA DOMINICANA • Nascimento: 12/05/1945
<input type="radio"/>	Usuário: DATASUS TESTE CADASTRO • Mãe: DATASUS TESTE CADASTRO • CNS: 898002816364846 Naturalidade: AMATURA - AM • Residência: CASTELO - ES • Nascimento: 01/01/2000
<input type="radio"/>	Usuário: TESTE DATASUS • Mãe: TESTE DATASUS • CNS: 898002801978568 Naturalidade: GOIANIA - GO • Residência: GOIANIA - GO • Nascimento: 29/11/2011
<input type="radio"/>	Usuário: TESTE DATASUS • Mãe: DATASUS TESTE • CNS: 898002296409875 Naturalidade: BRASILIA - DF • Residência: BRASILIA - DF • Nascimento: 14/03/1959
<input type="radio"/>	Usuário: TESTE DATASUS • Mãe: TESTE DATASUS • CNS: 898002889606327 Naturalidade: ABADIANIA - GO • Residência: GOIANIA - GO • Nascimento: 17/04/2002
<input type="radio"/>	Usuário: TESTE DATASUS • Mãe: TESTE DATASUS • CNS: 898002249644510 Naturalidade: BRASILIA - DF • Residência: BRASILIA - DF • Nascimento: 14/03/1959
<input type="radio"/>	Usuário: TESTE DATASUS • Mãe: DATASUS TESTE • CNS: 898002296409255 Naturalidade: BRASILIA - DF • Residência: BRASILIA - DF • Nascimento: 15/07/1986
<input type="radio"/>	Usuário: TREINAMENTO DATASUS • Mãe: TREINAMENTO DATASUS • CNS: 898004609968039 Naturalidade: BRASILIA - DF • Residência: USUÁRIO NÔMADE • Nascimento: 02/09/1936

Clicando no botão "Exibir Cadastro" aparecerá os dados do paciente

CONSULTA AO CADASTRO DE PACIENTES SUS

DADOS PESSOAIS:

CNS:
898002820801945

Nome: DATASUS SUS	Nome Social / Apelido: ---
Nome da Mãe: DATASUS SUS	Nome do Pai: SEM INFORMAÇÃO
Sexo: MASCULINO	Raça: SEM INFORMACAO
Data de Nascimento: 02/01/1946 (70 anos)	Tipo Sanguíneo: ---
Nacionalidade: BRASILEIRA	Município de Nascimento: ANAMA - AM
Tipo de Moradia: NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA	

CONTATOS:

Telefone(s):

Tipo Telefone	DDD	Número
CELULAR	(61)	8596-9696



[Voltar](#) [Cadastro](#) [Nova Pesquisa](#)

Caso haja necessidade em alterar os dados do paciente, clique no botão "cadastro", desta forma o operador será enviado para o site do [CADWEB](#)

CONSULTA SOLICITAÇÕES

Essa consulta permite o acesso à listagem de todas as solicitações que foram solicitadas, que estão agendadas, que foram confirmadas, devolvidas, reenviadas, canceladas, etc.

CONSULTA DE SOLICITAÇÕES AMBULATORIAIS

CONSULTA DE SOLICITAÇÕES AMBULATORIAIS

Cód. Solicitação:	<input type="text"/>
CNS Paciente:	<input type="text"/>
Nome Paciente:	<input type="text"/>
CNES Solicitante:	<input type="text"/>
CNES Executante:	<input type="text"/>

Procedimento

Código Unificado:	<input type="text"/>
Código Interno:	<input type="text"/>
Descrição:	<input type="text"/>

Data/Periodo

Tipo de Pesquisa: *	<input type="radio"/> Solicitação	<input type="radio"/> Agendamento	<input type="radio"/> Execução	<input type="radio"/> Confirmação	<input type="radio"/> Cancelamento
Período: *	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>		

Status

Situação: *	Selecione um Tipo de Pesquisa... ▼
Itens por página:	20 ▼

Nessa tela de consulta será exibida uma tela onde o usuário deverá preencher os dados solicitados e clicar em “Pesquisar”. Ao realizar pesquisa apenas como CNS do paciente o sistema mostrará todos os registros do paciente no SISREG (independente quais Unidades ou Centrais que o mesmo passou), facilitando um levantamento completo do paciente e suas solicitações.

SOLICITAÇÕES RETORNADAS (43)

Cód. Solicitação	Data da Solicitação	Risco	Paciente	Telefone	Município	Idade Paciente	Procedimento	CID	Unidade Solicitante
22463299	21/09/2010	●	DATASUS TESTE CADASTRO	(61) 8549-8819	CASTELO	16 anos	CONSULTA EM CIRURGIA - HERNIA E VESICULA	K40	SPA E POLICLINICA DANILU CORR
43283054	07/11/2011	●	DATASUS TESTE CADASTRO	(61) 8549-8819	CASTELO	16 anos	CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL	R64	HOSPITAL ADROALDO AI MATOS
56291156	14/06/2012	●	DATASUS TESTE CADASTRO	(61) 8549-8819	CASTELO	16 anos	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR PACIENTE	R68	HOSPITAL ADROALDO AI MATOS
56291962	14/06/2012	●	DATASUS TESTE CADASTRO	(61) 8549-8819	CASTELO	16 anos	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R68	HOSPITAL ADROALDO AI MATOS
59785493	03/08/2012	●	DATASUS TESTE CADASTRO	(61) 8549-8819	CASTELO	16 anos	CONSULTA EM ORTOPEdia - GERAL	Z00	POLICLINICA AGUA VERDE
59786888	03/08/2012	●	DATASUS TESTE CADASTRO	(61) 8549-8819	CASTELO	16 anos	CONSULTA EM ORTOPEdia - GERAL	Z00	POLICLINICA AGUA VERDE
67922329	05/12/2012	●	DATASUS TESTE CADASTRO	(61) 8549-8819	CASTELO	16 anos	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	Z00	POLICLINICA AGUA VERDE
82406018	19/07/2013	●	DATASUS TESTE CADASTRO	(61) 8549-8819	CASTELO	16 anos	GRUPO - RESSONANCIA MAGNETICA	Z00	HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO CURITIBA
83049411	29/07/2013	●	DATASUS TESTE CADASTRO	(61) 8549-8819	CASTELO	16 anos	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	R68	POLICLINICA AGUA VERDE
83364073	01/08/2013	●	DATASUS TESTE CADASTRO	(61) 8549-8819	CASTELO	16 anos	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS, BEXIGA)	R68	HOSPITAL SAI CASA DE CURITIBA
90290309	01/11/2013	●	DATASUS TESTE CADASTRO	(61) 8549-8819	CASTELO	16 anos	GRUPO - RESSONANCIA MAGNETICA	R68	HOSPITAL SAI CASA DE CURITIBA
90583777	05/11/2013	●	DATASUS TESTE CADASTRO	(61) 8549-8819	CASTELO	16 anos	GRUPO - PATOLOGIA CLINICA (EXAMES DE LABORATORIO)	R68	HOSPITAL ADROALDO AI MATOS

AGENDADOS PELA FILA DE ESPERA

Permite ao operador visualizar as solicitações que foram agendadas pela fila de espera no período indicado. Para realizar a consulta, insira os dados solicitados e clique em OK. Será apresentada uma tela contendo os agendamentos de fila em espera.

CONSULTA SOLICITAÇÕES MARCADAS PELA FILA DE ESPERA

SELECIONE AS OPCOES DESEJADAS.

CNS Paciente:

Unidade Solicitante: Todas ▼



Procedimento

Código:

Descrição:

Período

Tipo: Solicitação Autorização Execução

Período:  a 

AGENDADOS PELA REGULAÇÃO

Essa funcionalidade possibilita ao operador do SISREG consultar as solicitações marcadas pelo regulador. Ao selecionar esta opção no menu “Consulta AMB”, o operador irá visualizar a tela ao lado, onde deverá inserir os dados necessários para realizar a consulta. Após o preenchimento, deverá clicar em “OK”.

CONSULTA SOLICITAÇÕES MARCADAS PELO REGULADOR

SELECIONE AS OPCOES DESEJADAS.

CNS Paciente:

Unidade Solicitante: Todas ▼



Procedimento

Código:

Descrição:

Período

Tipo: Solicitação Autorização Execução

Período:  a 

DEVOLVIDOS PELA REGULAÇÃO

Permite visualizar as solicitações devolvidas pelo profissional regulador. Quando selecionada esta opção, será visualizada a tela abaixo, onde o operador deverá preencher os campos e clicar em "OK".

A tela apresentada listará todos os pacientes que tiveram suas solicitações devolvidas pelo médico regulador e ao clicar em alguma dessas solicitações serão exibidos os detalhes da solicitação.

ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**Número****Data da Validação****Data da Revisão****POP - 033****Volume II****SISLOGLAB – SISTEMA DE CONTROLE LOGÍSTICO DE INSUMOS LABORATORIAIS**

EXECUTANTE:. COORDENADORES/ENFERMEIROS

OBJETIVO: Realizar o controle de estoque, monitoramento da execução de testes rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites) e ressuprimento dos Kits disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para os municípios.

MATERIAIS: Nota de recebimento de insumos emitida pela CAF, Planilha de Controle de Testes Rápidos, computador com acesso a internet.

ORIENTAÇÕES

1 – PASSO: ACESSANDO O SISTEMA

O acesso ao sistema se dá através do link <http://sisloglab.aids.gov.br/>

Controle de Acesso**Informar seu CPF;****Informar os 6 primeiros dígitos de seu CPF;****Após informar os dados acima, click nessa tecla.**



Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais

Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais

SISLOGLAB
SISTEMA DE CONTROLE LOGÍSTICO DE INSUMOS LABORATORIAIS

Escolha a UF:

Escolha a Instituição:

Confirmar

Sair do Sistema

Ao clicar na opção confirmar, você terá acesso ao sistema, para a inserção de informações referentes à sua unidade.



Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais

- ESF 36 - OURO VERDE - 9059 - Solicitante

Autenticado:.

Recebimento de Insumos	COMUNICADO: 01/09/2016
Boletim	Prezados coordenadores e responsáveis pela logística de teste rápido HIV e Sífilis,
Mapa	Com o objetivo de realinhar os estoques disponíveis de testes rápidos HIV e Sífilis da rede e do Ministério da Saúde, informamos que o preenchimento do Mapa de Ressuprimento (pedido em KIT) seguintes orientações até o dia 10/09 ¹ :
Relatórios	
Documentos	- Teste Rápido HIV FO (kit com 20 testes): utilização como T1 em serviços de saúde e/ou mobilizações . - Teste Rápido HIV ABON (kit com 10 testes): utilização como T1 ou T2 (dependendo da combinação adotada – vide tabela).
Atualização Cadastral	- Teste Rápido HIV DPP (kit com 20 testes): utilização como T2. - Teste Rápido HIV BIOEASY ² (kit com 25 testes): estará temporariamente indisponível .
Sair do Sistema	- Teste Rápido SÍFILIS ALERE ³ (kit com 25 testes)

2 – PASSO: ALIMENTANDO O SISTEMA

- Recebimento de Insumos
- Boletim
- Mapa
- Relatórios
- Documentos
- Atualização Cadastral
- Sair do Sistema

Todas as vezes que a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) entregar em sua unidade de saúde os **KITs** (as caixas contendo os testes), utilizados para a realização dos testes rápidos, você registrará as informações aqui:

Recebimento de Insumos

Recebimento de Insumos

INSUMOS	
Clique no exame para informar o recebimento dos insumos	
<input type="button" value="Teste Rápido HIV-1/2"/>	
<input type="button" value="Teste Rápido Sífilis"/>	
<input type="button" value="Teste Rápido HBV e HCV"/>	

A seguir aparecerá a tela abaixo:

Somente é permitido incluir e excluir insumos enquanto o Mapa estiver aberto!

Insumos	
Mês de Referência	Situação do Mapa para Recebimento do Insumo
<input type="text" value="Abril/2017"/>	<input type="text" value="Aberto"/>
<input type="text" value="Março/2017"/>	<input type="text" value="Aberto"/>
<input type="text" value="Fevereiro/2017"/>	<input type="text" value="Aberto"/>

Você deverá ter em mãos as informações que serão solicitadas, conforme a tela abaixo:

INSUMOS - Fevereiro/2017	
Data de Recebimento:	<input type="text"/> (dd/mm/aaaa)
Insumo:	<input type="text"/>
Quantidade:	<input type="text"/>
Lote:	<input type="text"/>
Validade:	<input type="text"/> (dd/mm/aaaa)
Tipo de Documento	<input type="text" value="--Selecione o Tipo de Documento--"/>
<input type="button" value="Gravar"/>	

Essa ação se repetirá para o lançamento de recebimento de todos os Kits.

3 – COMO PREENCHER O MAPA?

Clique nessa opção:

Mapa

Mapa

Ao clicar na opção mapa a tela a seguir surgirá:

MAPA (em KIT)
Clique no Exame para Detalhamento
Teste Rápido HIV-1/2
Teste Rápido Sífilis
Teste Rápido HBV e HCV

Ao escolher o exame para detalhamento, dirija-se para o final da página utilizando a barra de deslizamento, onde terá acesso as informações a serem preenchidas:

MAPA (em KIT) Teste Rápido HIV-1/2	
Mês de Referência	Situação
Março/2017	Indisponível
Fevereiro/2017	Aberto
Janeiro/2017	Fechado

Ao clicar no mês de referência que encontra-se na situação aberto, surgirá a seguinte tela:

Mapa Mensal Teste Rápido HIV-1/2 - Fevereiro/2017

Nome:

Cargo:

Função:

E-mail:

Telefone:

Telefone Celular:

Data do Preenchimento:*

Data do Fechamento:

Observação:

[Confirmar](#)

Clique na opção:

[Confirmar](#)

Você terá acesso à tela abaixo:

Insumos	Saldo Inicial	Entradas			Saídas				Saldo Final	Re suprimento	
		Receb.	Reman.	Ajust.	Consu.	Reman.	Ajust.	Perda		Rotina	R. Cegonha
Teste Rápido DPP HIV 1/2 - (20 testes) - FIOCRUZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Teste Rápido HIV - Fluido Oral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Teste Rápido Bioeasy HIV 1/2 (25 testes) Alere	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

[Fechar Mapa e Enviar ao D-DST, Aids e HIV](#)

Você deverá clicar em cada insumo listado na coluna insumos, mesmo que não tenha em seu estoque e deverá preencher com zero os campos solicitados.

Mapa Mensal Teste Rápido HIV-1/2 - Fevereiro/2017

Teste Rápido DPP HIV 1/2 - (20 testes) - FIOCRUZ

Saldo Inicial ? (Saldo Final do mês anterior)

Entradas (KIT)

Recebido: ? (Soma dos KITS recebidos no menu "Recebimento de Insumos")

Remanejado: ?

Ajuste: ?

Saidas (KIT)

Consumido: ?

Remanejado: ?

Ajuste: ?

Kits Perdidos

Quantidade	Motivo da Perda	Nº do Lote	Total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>

Inserir

Descrição do Motivo da Perda (Outros)

Data de Validade

Número do Chamado

Observações

Saldo Final ? (Saldo Inicial + Entradas - Saidas)

Pedido de KIT

Ressuprimento Rotina:	<input type="text" value="0"/>	?
Ressuprimento Cegonha:	<input type="text" value="0"/>	?

Você deverá informar nesses campos a quantidade de Kits que deverá ser reposto para a unidade. Este será seu pedido.

Gravar Fechar

Ao término clique em gravar, em seguida você deverá proceder da mesma maneira com os demais Kits. Ao final você deverá clicar na opção Fechar Mapa e Enviar ao D-DST, Aids e HIV.

Essa ação se repetirá para o fechamento do mapa de sífilis e também das hepatites.

4 – COMO PREENCHER O BOLETIM?

Clique na opção Boletim Solicitante:

Boletim

Boletim Solicitante

Orientações de Preenchimento

Vídeos

Boletim Mensal US (em Testes)

Clique no Exame para Detalhamento

Teste Rápido HIV-1/2

Teste Rápido Sífilis

Teste Rápido HBV e HCV

A tela abaixo surgirá, clique no mês de referência em aberto, do lado esquerdo.

Boletim Mensal US (em Teste) Teste Rápido HIV-1/2

Mês de Referência

Mês de Referência	Situação
Abril/2017	Indisponível
Março/2017	Aberto
Fevereiro/2017	Aberto

Boletim Mensal Teste Rápido HIV-1/2 - Fevereiro/2017

Nome:

Cargo:

Função:

E-mail:

Telefone:

Telefone Celular:

Data do Preenchimento:*

Data do Fechamento:

Observação:

Número de Testes **REAGENTES**

Testes de Triagem Reagentes para HIV (T1) Independente do Fabricante*	Testes Confirmatórios Reagentes para HIV (T2) Independente do Fabricante*
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

[Confirmar](#)

*Campos Obrigatórios

Caso na execução do teste o mesmo tenha positivado, informe nesses campos a quantidade. **Clique em confirmar**

A tela a seguir irá surgir e você deverá clicar nos insumos, mesmo que não tenha em seu estoque deverá preencher com zero os campos solicitados, notará que todas as vezes que clicar em gravar, o insumo alistado ficará azul. Após todos os insumos listados ficarem na cor azul, clique em Fechar Boletim e Enviar ao D-DST, Aids e HIV. Você deverá repetir essas ações para sífilis e hepatites.

Insumos	Fide Cegonha	Mobilização	Treinamento	Rotina	Total	Invál dos	Perdidos
Teste Rápido DPP-HIV 1/2 - (20 testes) - FIDORUZ							
Teste Rápido HIV - Fluido Oral	0	0	0	0	0	0	0
Teste Rápido Biceasy HIV 1/2 (25 testes) Alere							

[Fechar Boletim e Enviar ao D-DST, Aids e HIV](#)

ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**Número****Data da Validação****Data da Revisão****POP – 034****Volume II****SCPA – SISTEMA DE CADASTRO E PERMISSÃO DE ACESSO**

CONCEITO: Sistema utilizado para solicitação de acesso aos sistemas-
SISPRENATAL, SISCAN, etc.

OBJETIVO: Permitir que o usuário faça um registro prévio, antes de ter acesso aos
sistemas de informação desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **MATERIAIS:** Computador
com acesso a internet

ORIENTAÇÕES**1 - PASSO ACESSANDO O SISTEMA**

Em seu navegador digite o endereço eletrônico: <http://aplicacao.saude.gov.br/datasus-scpaweb-usuario/visao/secure/sistema/sistemas-disponiveis.jsf>

A página abaixo se abrirá, observe que a direita há a opção usuário que não possui acesso, clique na opção Realize o Cadastro de novo usuário (Manual).

Você deverá informar um endereço de email válido, o mesmo servirá para a identificação do usuário do sistema desejado.

Após clicar em avançar, você receberá uma notificação em seu e-mail. Será necessário clicar no link que aparecerá nessa notificação para finalizar o cadastro. Em seguida você deverá acessar novamente o endereço: aplicacao.saude.gov.br/datasus-scpaweb-usuario/visao/login/login-sistema.jsf

The screenshot shows the registration page of the SCPA system. The browser address bar displays `aplicacao.saude.gov.br/datasus-scpaweb-usuario/visao/login/login-sistema.jsf`. The page header includes the Brazilian flag, the text "BRASIL Serviços", and navigation links for "Participe", "Acesso à informação", "Legislação", and "Canais". The main header features the "SCPA Usuário" logo, the subtitle "Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso", and the version "V2.9.2.2". A breadcrumb trail shows "Início > Cadastro de novo usuário". The main heading is "Cadastro de novo usuário". A form field for "E-mail*" is highlighted with a blue box and a blue arrow pointing to it. A tooltip next to the field contains the text: "Por favor, digite um endereço de e-mail válido. O mesmo servirá como usuário. De preferência um e-mail pessoal, pois somente você terá acesso." Below the field are "Voltar" and "Avançar" buttons.

The screenshot shows the login page of the SCPA system. The browser address bar displays `aplicacao.saude.gov.br/datasus-scpaweb-usuario/visao/secure/welcome.jsf`. The page header includes the Brazilian flag, the text "BRASIL Serviços", and the "SCPA Usuário" logo with the subtitle "Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso". The main heading is "Login". A blue box highlights the instruction: "Digite seu e-mail e sua senha para acessar a área restrita". Below this are two input fields: "E-mail" with the value "vagner_silvacosta@yahoo.com.br" and "Senha" with masked characters. A link "Esqueceu sua senha?" is located below the password field. A blue "ENTRAR" button is at the bottom right. Red arrows point to the "E-mail" field, the "Senha" field, and the "ENTRAR" button.

Ao acessar o sistema, clique na opção Solicitar Acesso aos Sistemas

Sigla	Sistema	Autorização	Perfil	Esfera	Descrição da Esfera	Data de Solicitação	Data de Autorização	Opção
SISCAN	Sistema de Informações do Câncer	Rejeitado	Coordenação Municipal Master	Esfera Municipal (SISCAN)	BRASILMS - MATO GROSSO DO SUL/Microrregião de Dourados/DOURADOS/	01/07/2013	27/05/2014	
SISPRENATAL	Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança	Rejeitado	Digitador Municipal	Esfera Municipal-CNES	BRASILMS - MATO GROSSO DO SUL/DOURADOS/	23/04/2012	12/09/2014	

Ao clicar nessa opção, aparecerá uma relação de Sistemas Disponíveis, no exemplo abaixo solicitaremos o acesso ao sistema: SISPRENATAL – Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança.

- SISPRENATAL - Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança
- SISPRENATALWS - SISPRENATAL WEB SERVICE
- SISPROADI - Sistema de Gestão de Projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS
- SISREBRATS - Sistema de Informação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde
- SIVEPGRUPE-NOVO - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
- SNA-RH - Recursos Humanos - Sistema de Cadastro e Manutenção de Pessoal
- SNA-SISAUDSUS - Auditoria - SISAUD/SUS - Sistema de Auditoria do SUS
- SOSEMERGENCIAS - SOS EMERGÊNCIAS

Clique aqui



Avançar

Perfis Disponíveis

Sistema

Sigla: SISPRENATAL Sistema: Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança

- ESTAB-ADM - Administrador Estabelecimento
- EST_ADMIN - Administrador Estadual
- FED-ADMIN - Administrador Federal
- MUN-ADMIN - Administrador Municipal
- ANA - Analista
- ESTAB-DIG - Digitador Estabelecimento
- MUN-DIGIT - Digitador Municipal
- ESTAB-GST - Gestor Estabelecimento
- est-gestor - Gestor Estadual
- fed-gestor - Gestor Federal
- mun-gestoR - Gestor Municipal
- OPEFAT-EST - Operador/Faturista Estabelecimento
- OPER-FATUR - Operador/Faturista Municipal
- estab-prof - Profissional de Saúde Estabelecimento
- MUN-PROF - Profissional de Saúde Municipal
- USR - Usuário

Justificativa*

Realizar o acompanhamento das gestantes atendidas na unidade.

Clique aqui

Você deverá aguardar a liberação de acesso pelo gestor municipal do sistema.

ALTERAÇÕES REALIZADAS PELA UBS/ESF