



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE

DIRETRIZES TÉCNICAS DA ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL NA ATENÇÃO BÁSICA



GILBERTO KASSAB

PREFEITO

JANUARIO MONTONE

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO

SECRETÁRIO ADJUNTO

ODENI DE ALMEIDA

CHEFE DE GABINETE

EDJANE MARIA TORREÃO BRITO

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

FICHA TÉCNICA

Editoração e Reprodução:

UNI REPRO Serviços Tecnológicos Ltda.

Edição:

2ª Edição

Tiragem:

500 exemplares

Endereços:

Secretaria Municipal da Saúde

Rua General Jardim, nº 36

CEP 01223-906 - São Paulo - SP

Tel.: PABX (11) 3397-2000

E-mail: atencaobasica@prefeitura.sp.gov.br

Coordenação da Atenção Básica - SMS - PMSP



**DIRETRIZES TÉCNICAS DA ASSISTÊNCIA
MÉDICA AMBULATORIAL NA
ATENÇÃO BÁSICA**

São Paulo - SP
Janeiro / 2009

APRESENTAÇÃO

Um dos desafios da Secretaria Municipal de Saúde é consolidar o SUS desenvolvendo estratégias efetivas com enfoque na promoção, prevenção e reabilitação em todos os níveis de assistência.

A criação na cidade de São Paulo da rede de unidades de Assistência Médica Ambulatorial, as AMA's, foi uma resposta inovadora e ousada da Gestão Municipal do SUS, ampliando o acesso e qualificando a atenção integral.

A Rede AMA integra a estrutura da Atenção Básica no município e está contemplada no fluxo de atendimento, de referência e contra-referência.

Este documento consolida os instrumentos parciais elaborados durante o processo de implementação, garantindo maior visibilidade e clareza na definição das responsabilidades, competências e atribuições de cada instância de gerência e Gestão de SMS. Permite uma visão mais ampla da integração e racionalidade da assistência oferecida pela rede AMA no sistema tradicional e possibilita a adequada organização e monitoramento para a efetiva prestação dos serviços.

As AMA's são uma realidade na rede de Atenção Básica da cidade de São Paulo com suas atuais 115 unidades referenciando 413 Unidades Básicas de Saúde. Este documento auxiliará a consolidação desse novo modelo na busca de maior efetividade das ações do SUS.

Januario Montone
Secretário Municipal da Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
1. INTRODUÇÃO	7
2. DEFINIÇÃO	9
3. OBJETIVO GERAL	10
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
5. CRITÉRIO BÁSICO DE IMPLANTAÇÃO	12
6. ASSISTÊNCIA PRESTADA NAS AMA'S	14
7. REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA	16
8. FUNCIONAMENTO	22
9. SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	26
10. CONSELHO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONVÊNIOS	27
11. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	28
12. ESTRUTURA FÍSICA / RH E EQUIPAMENTOS	29
13. SISTEMAS DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (S.A.U.) - OUVIDORIA	33
14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXO I - FICHA DE ATENDIMENTO E OBSERVAÇÃO	36
ANEXO II - PROTOCOLO E ROTEIRO PARA ORGANIZAÇÃO DAS AMA'S/UBS	37
ANEXO III - ROTEIRO PARA SUPERVISÃO DA AMA/UBS	42
ANEXO IV - CONDENSADO DIÁRIO DE PRODUÇÃO	44

1. INTRODUÇÃO

Os novos desafios que se impõem na vida dos cidadãos de uma metrópole com mais de dez milhões de habitantes, a transição epidemiológica observada e o estilo de vida dos paulistanos pressupõem mudanças de paradigmas e novas adequações no modelo de assistência à saúde implantada.

Segundo Parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde, (Portaria Nº 1.101/GM de 12 de junho de 2002) estima-se que a necessidade de consulta habitante/ano para assistência emergencial seja representada por 15% das consultas oferecidas aos usuários SUS. Em 2005, nesta cidade, esta proporção atingiu 43% do total de consultas realizadas indicando uma inversão na pirâmide da assistência. Estes atendimentos são na sua maioria, de complexidade compatível com a Atenção Básica, o que não exige a infra-estrutura de Pronto-Socorros e Hospitais. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) atenta à realidade identificou essa lacuna na assistência e considerando a necessidade de racionalizar e hierarquizar a oferta de serviços de saúde no território propôs a criação das Unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA).

A implantação no campo de atuação da Atenção Básica, integrada e articulada à rede de serviços, possibilita que os Serviços de Urgência/emergên-

cias tenham seus recursos destinados à assistência de maior complexidade. Desta forma absorve a demanda de baixa e média complexidade com qualidade sem perder a medida do risco e a necessidade da continuidade das atividades de promoção, prevenção e assistência básica.

A garantia da integralidade das ações, possibilitada por um sistema de referência e contra-referência eficaz foi efetivada por meio da informatização da totalidade dos equipamentos de saúde da rede básica.

Considerando o cenário exposto e os bons resultados das parcerias entre o poder público e as entidades da sociedade civil quando da implantação da Estratégia Saúde da Família na Cidade de São Paulo foram estabelecidas as parcerias para sua implantação e gerenciamento. A gestão desse processo com enfoque voltado para a avaliação, controle e auditoria, cabe à Secretaria Municipal de Saúde.

Este documento apresenta as diretrizes gerais que norteiam a organização da AMA e considera o desafio da gestão de SMS em consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) conforme os princípios de universalidade no acesso, equidade e integralidade da assistência que exige uma Atenção Básica fortalecida, respondendo às necessidades em saúde da população de cada região.

2. DEFINIÇÃO

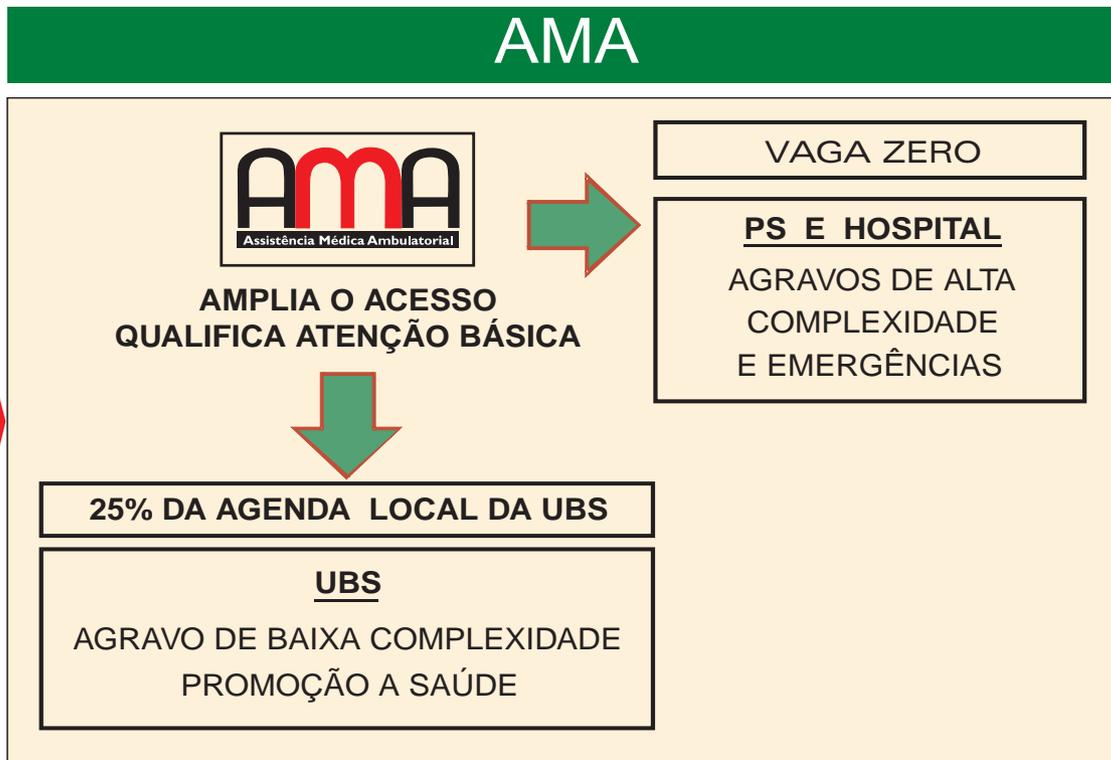
A AMA é um modelo inovador de assistência da Atenção Básica criado para absorver a demanda dos usuários com quadros agudos de baixa e média complexidade e que garante o enfoque do risco e a continuidade das atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Os serviços estão preferencialmente implantados junto às UBS, podendo ser acoplados a Ambulatórios de Especialidades, Prontos-Socorros e/ou Hospitais.



3. OBJETIVO GERAL

Ampliar o acesso da população à rede básica de saúde, por meio da oferta de serviços que possibilitem respostas ágeis as suas necessidades de assistência médica imediata, com o compromisso de direcionar os usuários que necessitem de acompanhamento nas UBS.



4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar atendimento médico sem agendamento prévio nas especialidades básicas, para usuários que demandam assistência imediata e cuja intervenção seja compatível com a complexidade da Atenção Básica;
2. Otimizar o atendimento nos Prontos-Socorros na medida em que absorve a demanda de baixa e média complexidade;
3. Oferecer retaguarda às Unidades Básicas de Saúde;
4. Aumentar a oferta e a agilidade do acesso aos procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico;
5. Promover a humanização dos serviços por meio do acolhimento resolutivo à demanda espontânea;
6. Garantir a assistência e acompanhamento nas UBS dos usuários nela atendidos, sempre que necessário;
7. Executar as ações pertinentes de vigilância epidemiológica, identificando, notificando e realizando intervenções específicas nos agravos de notificação compulsória, violências e acidentes de trabalho, garantindo a qualidade e a continuidade da assistência segundo orientações técnicas da Vigilância em Saúde (COVISA-SMS, 2007).

5. CRITÉRIO BÁSICO DE IMPLANTAÇÃO

Para a implantação deste modelo, a SMS baseou-se na necessidade de Saúde do território usando para tanto o índice de Saúde que foi posteriormente aprimorado pelo "Índice de Necessidade de Saúde - INS" construído a partir de indicadores demográficos, epidemiológicos e sociais, distribuídos em cinco eixos temáticos: criança/adolescente, gestante, adulto, ido-

so e doenças de notificação compulsória, ponderado com o mapa de inclusão/exclusão social.

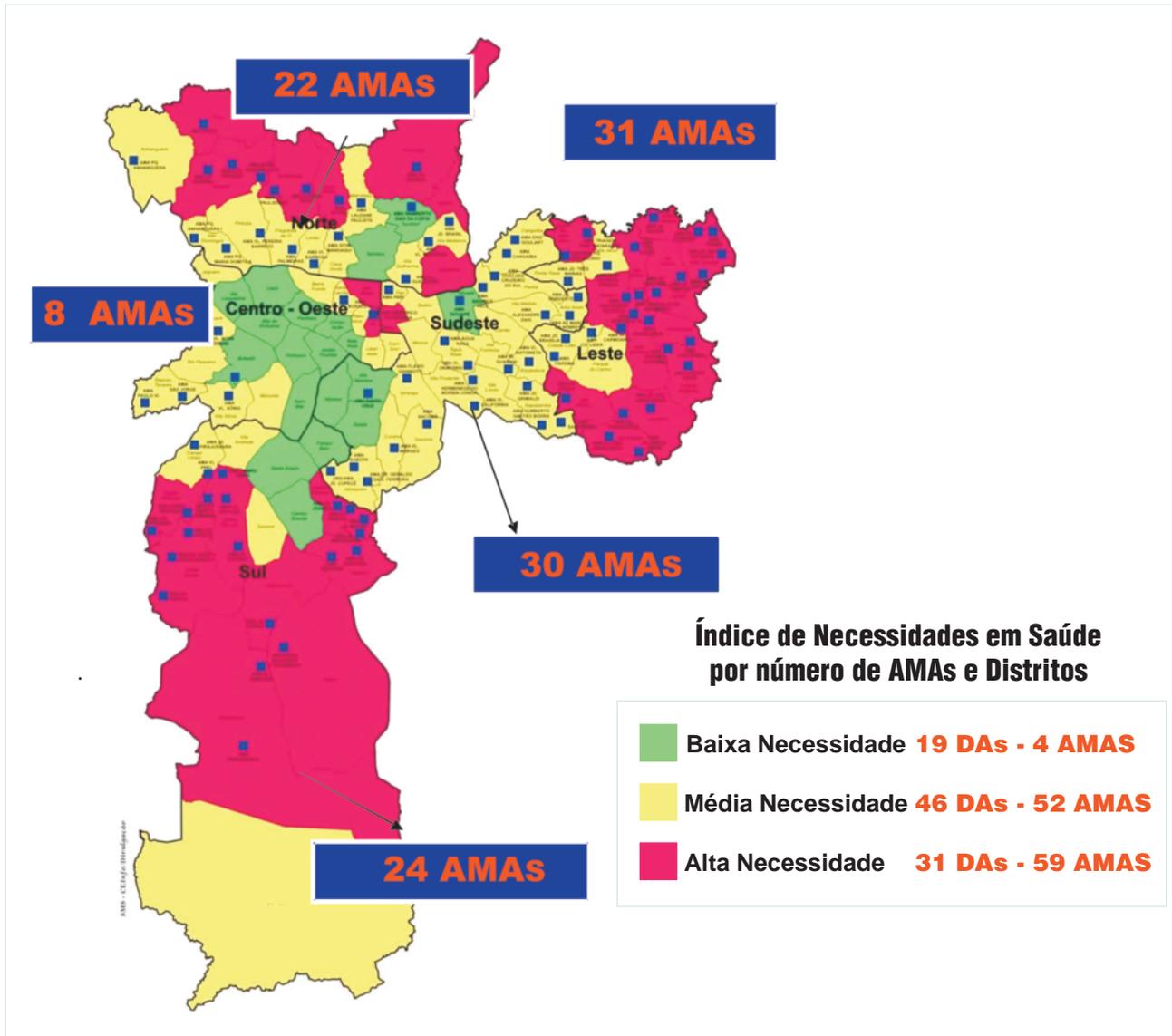
O Índice de Necessidades em Saúde (INS) foi desenvolvido para possibilitar a identificação de áreas e grupos populacionais a serem priorizados para a oferta de serviços de saúde na cidade de São Paulo. (CEINFO)

Componentes e Indicadores do Índice de Necessidades em Saúde - Município de São Paulo, 2007

Componentes	Indicadores
1. Crianças e Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Proporção de Crianças e Adolescentes na população residente - Coeficiente de Mortalidade Infantil - Coeficiente de Mortalidade por Infecção Respiratória Aguda (< 5 anos) - Proporção de Gestantes Adolescentes (< 20 anos)
2. Gestantes	<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de Fertilidade Total - Razão de Mortalidade Materna - Coeficiente de INcidência de Sífilis Congênita - Proporção de Pré-Natal inadequado (menos de 7 consultas)
3. Adultos	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalência de Hipertensão Arterial (20 a 59 anos) - Prevalência de Diabetes (20 a 59 anos) - Taxa de Mortalidade por doenças Crônicas relacionadas à Hipertensão e Diabetes (30 e 59 anos) - Taxa de Mortalidade por Acidentes (20 e 59 anos)
4. Idosos	<ul style="list-style-type: none"> - Proporção de Idosos na População Residente (maiores ou igual a 60 anos) - Mortalidade Precoce em Idosos (% de óbitos de 60 a 69 anos em relação ao total de óbitos em 60 anos e mais) - Taxa de Mortalidade de Idosos por Pneumonia (60 anos e mais) - Taxa de Mortalidade de Idosos por Acidente (60 anos e mais)
5. Doenças de Notificação Compulsória	<ul style="list-style-type: none"> - Coeficiente de Incidência de Dengue - Coeficiente de Incidência de Tuberculose Pulmonar Bacilífera - Coeficiente de Incidência de Leptospirose - Coeficiente de Incidência de Meningite

Fonte: CEINFO - INS - 3ª edição - junho/2008

ÍNDICE DE NECESSIDADE DE SAÚDE E DISTRIBUIÇÃO DAS AMAS



6. ASSISTÊNCIA PRESTADA NA AMA

6.1. Serviços disponibilizados

Os procedimentos médicos e de enfermagem devem ser norteados por documentos oficiais e protocolos adotados por SMS.

Os serviços abaixo devem estar disponíveis durante todo horário de funcionamento:

6.1.1 - Consultas das clínicas básicas e eventualmente outras, de acordo com critérios de organização de serviços e perfil epidemiológico da região

6.1.2 - Atendimento de enfermagem



- Aferição dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, pulso e respiração);
- Glicemia capilar;
- Coleta de exames laboratoriais: hemograma, glicemia, amilase, uréia, creatinina, sódio, potássio, TGO, TGP, bilirrubinas, urina tipo I, baciloscopia, teste de gravidez;
- Eletrocardiograma;
- Administração de medicamentos orais e injetáveis;
- Inalação;
- Terapia de reidratação oral;
- Hidratação intravenosa;
- Curativo, retirada de pontos;
- Estimular Coleta de Papanicolaou, principalmente aos sábados.

Obs: Os adolescentes têm direito a consulta médica e ou atendimento por qualquer outro profissional de saúde, mesmo que esses compareçam ao serviço de saúde desacompanhados dos pais ou responsáveis, inclusive aos menores de 14 anos, que não estejam portando documentos pessoais ou comprovante de residência, conforme publicação do Ministério da Saúde, Marco Legal: Saúde, Um Direito de Adolescentes, 2005.

6.1.3 - Suturas simples e drenagem de abscesso

6.1.4 - Raios-X simples



6.1.5 - Vacinação

- A AMA acoplada a UBS realizará a vacina dupla adulto nos casos pertinentes, durante todo o período de funcionamento da unidade, aproveitando todas as oportunidades para o incentivo da atualização da vacinação;
- Nas campanhas, deverão ser integradas ao sistema de vigilância;
- A aplicação da dose deverá ser registrada na carteira de vacina do adulto, e esta entregue ao usuário, que receberá orientação de onde e quando receber as demais doses.

6.1.6 - Notificação de agravos e eventos constantes na lista de notificação compulsória

- Dando ênfase aos agravos de notificação imediata, violência e acidentes de trabalho, segundo orientações técnicas de COVISA.

6.1.7 - Dispensação de medicamentos

- A dispensação de medicamentos é feita pela farmácia dos Equipamentos de Saúde onde estão acopladas;
- Quando acopladas aos Hospitais ou isoladas deverão ter farmácia própria;



- O horário de funcionamento da farmácia deve acompanhar todo o período de atendimento, incluindo feriados;
- Os medicamentos são dispensados para os usuários segundo a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais para a Rede Básica - REMUME, mediante a apresentação da receita e conforme a norma de dispensação (Portaria nº 1.535 - SMS.G de 27/09/2006);
- Os médicos devem ter conhecimento das normas e padronização de SMS quanto aos medicamentos.

7. REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA



- As AMA's estão inseridas na "grade de referência e contra referência" municipal, que define as UBS de Referência, Área de Abrangência/Influência bem como as suas referências de Pronto Socorro e Hospitais nos casos de maior complexidade;
- Os profissionais devem conhecer estas referências e contra referências, criadas e atualizadas pelo Sistema Municipal de Regulação, através das quais farão os encaminhamentos necessários de uma forma adequada e oportuna;
- Os profissionais devem registrar todos os encaminhamentos realizados, con-

forme instrumento padronizado de SMS, para análise e avaliação mensal.

7.1 - Encaminhamentos da AMA para as UBS

- Para garantir o seguimento do tratamento nas UBS após o atendimento, será utilizada a agenda local do SIGA para encaminhamento do paciente para a sua UBS de referência.

7.1.1 - Do Fluxo de Encaminhamento

- Os usuários serão identificados e encaminhados para a UBS da sua região de abrangência, por meio da utilização do sistema SIGA módulo agendamento - contra-referência. Este utiliza a parcela de "reserva técnica" das agendas das UBS.
- Reserva técnica - corresponde a 25% das vagas diárias dos profissionais de cada UBS disponibilizadas para as AMA's no SIGA-SAÚDE. A Reserva técnica garante o acesso ao usuário da AMA que tem indicação prioritária de retornar a UBS de referência para con-

sulta, sem deslocamento do usuário;

- O SIGA-SAÚDE informa a UBS de referência do usuário, utilizando o sistema localizador de endereços instalado na recepção da AMA.

7.1.2 - Protocolo prioritário de referência da AMA para a UBS

- Crianças menores de 1 ano para acompanhamento de Puericultura;
- Mulheres na menacme com atraso menstrual, com teste de gravidez positivo e/ou com gestação em andamento visando a captação precoce das gestantes e sua inserção na Rede de Proteção à Mãe Paulistana;
- Adultos/Idosos: Hipertensos e/ou Diabéticos com:
 1. PA \geq 140 X 90 mmhg;
 2. Em uso de medicação antihipertensiva;
 3. Diabetes Mellito tipo I ou II;
- Quadros agudos que necessitem de acompanhamento tais como: pneumonias, crises de bronquite, sintomáticos respiratórios, pacientes com transtornos mentais, etc.;

- Outras indicações incluídas mediante protocolos propostos pelas áreas técnicas, respeitando critério médico.

7.1.3 - Protocolo de encaminhamento segundo Áreas Técnicas

Saúde da Mulher

- Mulheres com vida sexual ativa na faixa etária de 25 a 59 anos, que se encontrem há mais de um ano sem colher o Papanicolaou;
- Mulheres que tenham feito mamografia há mais de 2 anos com idade entre 50 e 69 anos;
- Mulheres com mais de 35 anos que se encontrem há mais de um ano sem fazer mamografia e que tenham um ou mais fatores de risco:
 1. Antecedente Familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com Ca de Mama principalmente se na pré-menopausa;
 2. Antecedente Pessoal de Câncer de Mama ou biópsia positiva para hiperplasia atípica ou Ca lobular "in situ".

3. Paciente em terapia hormonal na peri e pós-menopausa;
 4. Mulheres com nódulo de mama palpável, alteração trófica de pele da mama e/ou derrame papilar em qualquer faixa etária.
- Mulheres que receberam contracepção de emergência;
 - Mulheres no menacme com irregularidade menstrual ou mulheres na pós-menopausa com sangramento genital;
 - Mulheres com queixa de leucorréia ou lesão genital (pensar em DST), presença de disúria.

Saúde da Criança e Adolescente

- Crianças > 1 ano sem nenhum atendimento pediátrico no último ano;
- Crianças com patologias crônicas: cardiorrespiratórias, endocrinológicas, nutricionais, hematológicas, urinárias, infecciosas;
- Crianças em situação de vulnerabilidade social: baixo nível sócio-econômico, desemprego familiar, fora de escola, moradia sem saneamento básico, trabalho infante-juvenil;

- Crianças com sinais sugestivos de maus tratos: hematomas, queimaduras, fraturas de repetição;
- Adolescentes em situações de risco: gestantes, adolescentes que receberam contracepção de emergência, com DST, usuários de drogas, transtornos alimentares, distúrbios psicológicos, patologias crônicas e em situação de alta vulnerabilidade social.

Saúde do Idoso

- Pessoa idosa - pessoa com idade de 60 anos ou mais;
- Transtornos neuropsíquicos (demência, depressão, Parkinson, AVC);

Pessoa com queixa de esquecimento, que também é referido pelo acompanhante ou familiar e que está sendo prejudicada em sua vida social ou laborativa;

- Pessoa com diagnóstico de síndrome demencial e que esteja sem acompanhamento regular;
- Portador de doença crônica com complicações:
 - Pessoa com três ou mais condições

crônicas com complicações: diabético, hipertenso e obeso, com diminuição da acuidade visual, ou com neuropatia periférica, ou com insuficiência cardíaca, ou com disfunção renal etc.

- Instabilidade, quedas, alteração de marcha e equilíbrio:
 1. Pessoa com história de duas ou mais quedas nos últimos seis meses;
 2. Pessoa com déficit de equilíbrio;
 3. Pessoa com marcha alterada e instável.
- Perdas sensoriais importantes:
 1. Pessoa com acuidade visual prejudicada;
 2. Pessoa com acuidade auditiva prejudicada.
- Síndrome consumptiva (perda de > 5% de seu peso habitual nos últimos 3 meses);
- Os muito idosos - 80 anos ou mais:
 1. Pessoa que mora sozinha;
 2. Pessoa casada, cujo cônjuge está doente ou dependente;

3. Pessoa com dependência para as atividades da vida diária;
4. Pessoa, cujas doenças não estejam bem controladas;
5. Pessoa sem filhos, ou sem suporte familiar.

- Pessoa de 90 anos ou mais;
- Pessoas idosas que preencherem os mesmo critérios de Saúde do Adulto.

Saúde do Adulto

- Pacientes portadores de arritmia cardíaca;
- Pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca;
- Pacientes portadores de Coronariopatia Crônica: Infarto Agudo do Miocárdio prévio, angina estável, pós-revascularização miocárdica;
- Pacientes portadores de Síndrome Metabólica: circunferência abdominal > 88 cm para mulher e > 104 cm para homens; hipertensão arterial, intolerância à glicose (>100mg/dL); dislipidemia;
- Pacientes portador de DPOC;
- Pacientes com quadro suspeito de Tu-

berculose: tosse há mais de 3 semanas;
febre e emagrecimento;

- Pacientes portadores de epilepsia;
- Pacientes com quadro suspeito de gastrite ou úlcera péptica;
- Pacientes com lesões dermatológicas sugestivas de Hansen (manchas hipocrômicas com perda de sensibilidade, familiares com diagnóstico de MH);
- Pacientes com disfunção tireoidiana;
- Pacientes portadores de hepatopatia crônica;
- História de sangramento digestivo alto ou baixo;
- Infecção Urinária (controle de tratamento).



7.2 - Encaminhamento da AMA para os serviços de retaguarda secundária - Pronto Socorro/Hospital

O encaminhamento do usuário da AMA para os serviços de Pronto-Socorro ou Hospitalar de referência deve ser feito pelo profissional médico que assistiu o usuário por meio de contato do mesmo com o serviço de referência e do uso do impresso próprio devidamente preenchido, datado e assinado/carimbado.



7.3 - Encaminhamento da UBS para a AMA

O encaminhamento de usuário da UBS para a AMA (demanda referenciada) deve estar em conformidade com as responsabilidades da Atenção Básica, entendendo que a UBS é responsável pelo acompanhamento dos

agravos à saúde prevalentes na população de seu território. O encaminhamento para a AMA é realizado após serem



esgotados os recursos e capacidade de resolução da UBS, considerando a complexidade do caso.

Todo encaminhamento deve ser feito pela

equipe médica e/ou enfermagem da UBS. O encaminhamento deve ser feito no impresso de referência e contra-referência com a identificação e carimbo da UBS de origem, data e assinatura/carimbo do profissional responsável pelo encaminhamento. Os campos referentes à história, exame físico e hipótese diagnóstica devem ser obrigatoriamente preenchidos.

7.4 - Referência Hospitalar

A AMA deve ter referência hospitalar pactuada segundo grade de urgência/emergência e ser conhecida por todos os seus funcionários (Portaria 245/07-CIRS/SMS. G de 31/03/2007).

7.5 - Remoção

Durante todo o período de funcionamento, as remoções para os Prontos Socorros ou Hospitais devem ser encaminhadas em ambulância de uso específico.

As remoções são garantidas como vaga zero. O médico ou enfermeira deve contatar o serviço de referencia antes de encaminhar o usuário.

8. FUNCIONAMENTO



- O horário de funcionamento é de segunda a sábado das 07h00 às 19h00, inclusive feriados;
- Considerando o perfil epidemiológico e a demanda da região, poderá funcionar 24 horas, de segunda a segunda;
- Deve ter responsável técnico médico e de enfermagem, conforme as resoluções dos respectivos conselhos;
- Os funcionários devem trabalhar uniformizados com crachá de identificação em local visível, constando logotipo de SMS e do Parceiro;

- Devem disponibilizar, em local visível e de fácil acesso aos usuários, as seguintes informações:

1. Horário de atendimento;
2. Mapa da área de abrangência e relação de ruas;
3. Relação nominal dos trabalhadores com respectivo horário e escala de plantão;
4. Relação de serviços oferecidos;
5. Mural de Informações de Saúde: dados de produção relevantes para a realidade local, tais como número de consultas, procedimentos médicos e de enfermagem, entre outros;



6. Comissão de Ética Médica conforme resolução do Conselho Regional de Medicina.

8.1 - Recepção

- Os usuários receberão uma senha de atendimento, de preferência eletrônica, que deve acompanhá-los durante todo seu tempo de permanência no serviço;
- A consulta do paciente deve ocorrer por demanda espontânea, na ordem de chegada, respeitando-se sempre a avaliação de risco dos casos;

8.2 - Registro do Atendimento

- A ficha de atendimento e observação (FA) deve ser aberta para todo usuário atendido na AMA, independente da origem, de acordo com o modelo disponível no Anexo I deste documento (SIGA);
- Toda FA deve ser numerada, conforme a ordem cronológica de atendimento;
- Todo atendimento realizado deve ser registrados na FA com letra legível, e seguindo a orientação estabelecida pelos respectivos conselhos profissionais. Todo atendimento deve ser registrado

no módulo de Registro de Atendimento Reduzido do SIGA.

A F.A. é composta pelos seguintes dados:

1. Identificação do usuário: nome completo data de nascimento, sexo, nº do cartão nacional SUS, endereço completo (com telefone), nº da FA;
2. Data e hora do atendimento;
3. Anamnese;
4. Exame físico;
5. Exames complementares solicitados e seus resultados;
6. Hipóteses diagnósticas;
7. Diagnóstico definitivo e
8. Tratamento efetuado;
9. Encaminhamento;
10. UBS referenciada.

Ficha de Atendimento (FA) / Observação:

No caso de usuários que permanecem em observação, deve constar:

1. Data e hora;
2. Evolução clínica;

3. Discriminação dos procedimentos realizados;

4. Encaminhamento final: alta, remoção e destino.

Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a realização da anamnese, deverão constar da FA relato médico completo de todos os procedimentos realizados, como o usuário chegou ao serviço e o encaminhamento dado.

Os resultados de exames laboratoriais e radiológicos devem ser transcritos na FA e o original entregue ao usuário.

8.3 - Arquivamento das Fichas de Atendimento / Observação

As informações contidas na FA pertencem ao usuário ou ao responsável legal respeitando os preceitos éticos, e ficam sob a guarda da AMA, podendo ser fornecida uma cópia mediante autorização formal do paciente e/ou responsável legal.

Tem como responsabilidade a guarda e a disponibilidade de todos os documentos e as FA, por um período de 20 anos a contar a partir da data do último registro de atendimento do paciente, e após este pe-

ríodo o serviço deverá se organizar para garantir a integralidade do mesmo, (Resolução-CFM N° 1.639 de 10-07-2002).

O arquivamento das FA deve ser feito por ordem (dia de atendimento) respeitando-se a ordem cronológica dos atendimentos, e mensalmente por ano.

A responsabilidade pelo preenchimento, guarda e manuseio das FA cabe ao médico assistente, demais profissionais que compartilham o atendimento e a gerência da AMA (Resolução-CFM N° 1.638/10-07-2002).

8.4 - Serviços de Apoio à AMA

8.4.1 - Imagem - Radiologia

É recomendável que conte com serviço de exames radiológicos durante todo o horário de atendimento;

Os exames de radiologia realizados devem ser disponibilizados também para as UBS da respectiva área de influência.

8.4.2 - Laboratório

A AMA deve colher material para exames de Análises Clínicas, que serão realizados conforme fluxo estabelecido;

O laboratório deve retirar as amostras coletadas diariamente em três horários (10:00, 13:00 e 16:00 horas);

Os resultados dos exames devem ser disponibilizados para o serviço ao redor de duas horas após o envio ao laboratório, On-Line (Internet), por sistema próprio do laboratório ou do SIGA-SAÚDE;

Os resultados dos exames serão entregues ao paciente após transcrição na ficha de atendimento (FA) e ao término do atendimento.

8.5 - Produção

A produção mensal deve ser informada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), de acordo com normas e instruções da Coordenação de Controle, Auditoria e Processamento (CCAP) - Gerência de Processamento da Produção SUS (GeProc) de SMS;

Além de preencher também O INSTRUMENTO DE CONTROLE DE PRODUÇÃO (anexo IV) com dados do mês e encaminhar a Coordenadoria Regional que encaminha mensalmente para a SMS.

9. SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A SMS/SP-Coordenação da Atenção Básica como Gestora, através de suas Coordenadorias e Supervisões é responsável pelo processo de acompanhamento e monitoramento sistemático dos indi-

cadores descritos no quadro abaixo. A avaliação dos resultados dos indicadores e a supervisão (anexo III) realizada pelas CRS e STS na AMA, devem ser utilizadas como instrumentos de gestão.

Indicadores de monitoramento e avaliação:

Indicador	Método de Cálculo
Nº consultas/mês	Nº total de consultas realizadas no mês de cálculo
Nº médio de consultas/dia	$\frac{\text{Nº total de consultas realizadas no mês de cálculo}}{\text{total de dias de atendimentos no mês de cálculo}}$
Taxa geral de transferência* transferência hospitalar	$\frac{\text{Nº total de encaminhamentos realizados HOSPITAL no mês de cálculo} \times 100}{\text{Nº total de consultas realizadas no mês de cálculo}}$
Taxa geral de transferência* transferência UBS	$\frac{\text{Nº total de encaminhamentos realizados UBS no mês de cálculo} \times 100}{\text{Nº total de consultas realizadas no mês de cálculo}}$
Nº consultas clínicas/mês	Nº total de consultas clínicas realizadas no mês de cálculo
Nº médio de consultas clínicas/dia	$\frac{\text{Nº total de consultas clínicas realizadas no mês de cálculo}}{\text{total de dias de atendimentos do mês de cálculo}}$
Nº consultas pediátricas/mês	Nº total de consultas pediátricas realizadas no mês de cálculo
Nº médio de consultas pediátricas/dia	$\frac{\text{Nº total de consultas pediátricas realizadas no mês de cálculo}}{\text{total de dias de atendimentos do mês de cálculo}}$
Percentual da reserva técnica utilizada	$\frac{\text{Nº total de agendamento eletrônico no mês de cálculo} \times 100}{\text{Nº total de reserva técnica disponibilizada no mês de cálculo}}$

* Transferência: casos encaminhados para serviços de maior complexidade.

10. CONSELHO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONVÊNIOS

Constituído o Conselho de Acompanhamento dos Convênios para Assistência Médica Ambulatorial considerando a necessidade de gestão dos serviços e da qualidade da assistência, com representantes das STS, CRS, SMS e dos parceiros.

A SMS compete:

- Avaliar, mês a mês, através do proposto no Convênio, apontando as divergências ocorridas no trimestre, como forma de subsidiar as discussões do Conselho;
- Participar das reuniões do Conselho de Acompanhamento, trimestralmente, com os interlocutores designados pelas Coordenadorias e Parceiros;
- Recomendar as adequações e/ou intervenções necessárias para cumprimento do Convênio e das pactuações do contrato/convênio.

As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS):

- Conhecer e divulgar o Termo de Convênio junto as Supervisões Técnicas de Saúde (STS), acompanhando as ações previstas pelo Convênio;
- Avaliar, mês a mês, o proposto pelo Convênio, apontando as divergências ocorridas no trimestre, como forma de subsidiar as discussões do Conselho;
- Acompanhar os relatórios de prestação de contas das Instituições Parceiras, bem como os relatórios de indicadores de saúde e do plano de trabalho, propostos pelo Convênio;
- Elaborar e enviar a SMS, relatório com as recomendações e encaminhamentos, propostos pelo Conselho Local;
- Avaliar os relatórios técnicos mensais das atividades e da produção de serviços apresentados pelo(s) Parceiro(s);
- Participar das reuniões do Conselho de Acompanhamento.

Aos parceiros:

- Cumprir as cláusulas do convênio/contrato (OS).
- Elaborar relatório da avaliação, com base no sistema de monitoramento, e encaminhá-los, formalmente, aos Coordenadores Regionais de Saúde.
- Participar das reuniões do Conselho de Acompanhamento

As Supervisões Técnicas de Saúde:

- Supervisionar e monitorar as ações previstas pelo Convênio, junto às Unidades.
- Participar das reuniões do Conselho de Acompanhamento.

Aos Conselhos de Acompanhamento das AMAs:

- Compete ainda, identificar e apresentar propostas de aprimoramento do processo de acompanhamento.

11. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Todos os profissionais devem ser capacitados em serviço pela CRS Regional e Parceiro com ênfase aos funcionários da recepção.

- Princípios e diretrizes do SUS;
- Aspectos da organização de SMS e da região na qual a AMA está situada;
- Modelo de atenção;
- Ações de Vigilância à Saúde em parceria com COVISA e SUVIS das CRS;
- Atualização em atendimento de urgências;
- Protocolos e documentos oficiais de SMS.

12. ESTRUTURA FÍSICA / RH E EQUIPAMENTOS

O protocolo e roteiro para organização geral encontram-se detalhados no Anexo II.

12.1 - Recursos Humanos

A AMA (padrão básico) deve contar com os seguintes profissionais:

Proposta de TLP para AMA:

Categoria profissional	Numero de profissionais	Carga horária/dia
Gerente	1	8 horas
Médico*	4 a 6	12 horas
Enfermeiro assistencial	2	6/8/12 horas
Auxiliar ou técnico de enfermagem	6	6/12 horas
Técnico de radiologia	1	6/12 horas
Técnico de farmácia	1	8/12 horas
Técnico de informática	1	8 horas
Auxiliar administrativo	4 a 6	8/12 horas
Farmacêutico (supervisão)	1 (para 4 AMA)	8 horas

* Especialidades médicas (clínica médica, pediatria, ginecologia, cirurgia geral, psiquiatria) e outros profissionais de acordo com critérios de SMS e perfil dos agravos prevalentes na região;

12.2 - Estrutura Física Prevista

Sempre que possível a AMA deve ser acoplada a uma Unidade de Saúde, preferencialmente UBS, ou outro equipamento que apresente condições de adaptação

de espaço físico necessário. Estão previstos:

- Sala de espera, com sanitário feminino e masculino e para deficientes;
- Recepção/arquivo;

- Quatro a seis consultórios médicos, a depender do número de médicos (um consultório/médico/dia);
- Sala de emergência equipada;



- Sala de medicação adulto e infantil;
- Sala(s) de procedimento(s) (coleta, sutura, curativo, inalação);
- Sala de RX;
- Sala de apoio técnico/administrativo;
- Sanitários para funcionários;
- Almoxarifado ou adequação do almoxarifado da UBS;
- DML (quando adequação do DML da UBS não for possível);

- Central de Esterilização compartilhada com as instalações da UBS;
- Farmácia: para dispensação aos pacientes da UBS /AMA.

Na AMA acoplada a UBS ou outro tipo de Unidade de Saúde, podem ter áreas de uso comum como: farmácia, central de esterilização, almoxarifado da farmácia, almoxarifado de material médico hospitalar, sanitários comuns para portadores de necessidades especiais, sala de reunião, copa, DML e outros. Poderá ser submetida a adequações de área física, sempre que necessário, para melhor atender a população.



Os setores internos devem apresentar identificação de acordo com sua atividade, (sala de emergência, consultório, etc.) padronizada por SMS. Os formatos de comunicação visual e logotipos são pactuados por SMS.

Toda AMA deve ter placa de identificação visível e conforme padrão da Secretaria Municipal da Saúde.

12.3 - Equipamentos



Os equipamentos médicos, de enfermagem, informática e mobiliários necessários para a implantação da AMA devem seguir a padronização pactuada com SMS.

A sala de emergência deve conter obriga-



toriamente os seguintes equipamentos: desfibrilador/cardioversor, respirador, monitor cardiorrespiratório, eletrocardiograma, laringoscópio completo,ambu adulto e infantil, oxímetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, rede de gases medicinais (Oxigênio e Ar Comprimido), aspirador e caixa de emergência padronizada por SMS.

Os contratos de manutenção de equipamentos devem ser planejadas pelas CRS e parceiros.

12.4 - GSS - Material Médico Hospitalar e Medicamentos

A relação de medicamentos e material médico hospitalar encontram-se no aplicativo

GSS (Gestão de Serviços em Saúde). Toda e qualquer necessidade de adequação de consumo para atender a demanda de medicamentos ou material médico-hospitalar, deverá ser pactuada entre Supervisão Técnica de Saúde./ CRS e SMS e parceiros.

12.5 - Impressos

Os impressos próprios disponíveis na rede municipal devem ser utilizados pela AMA e o uso de marcas ou logotipos de qualquer tipo devem ser pactuados previamente entre parceiro e SMS.

12.6 - Sistemas de Informação

As diretrizes e normas para a implantação dos sistemas de informação nas AMA's são de competência e responsabilidade da ATTI/SMS (Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde).

Os Sistemas adotados na SMS são:

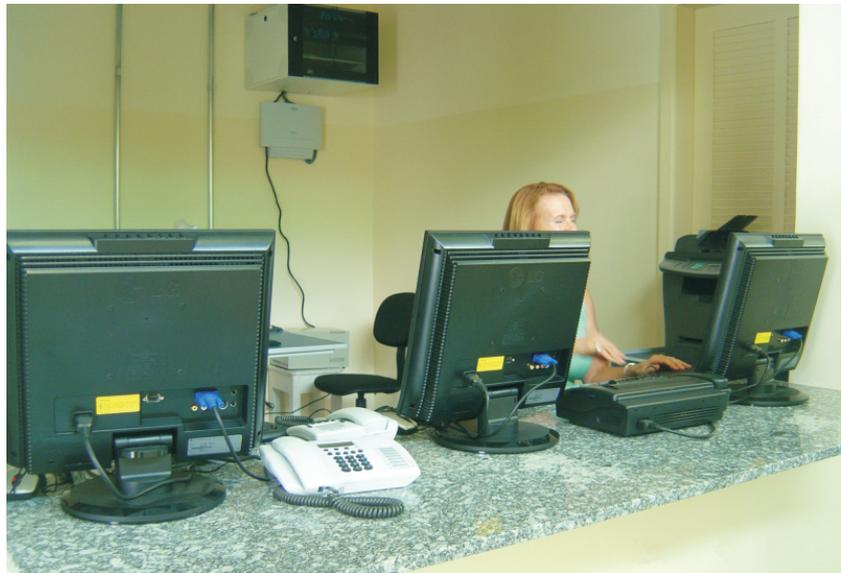
1. SIGA-SAÚDE (Sistema Integrado de Gestão E Assis-

tência) para a Área Assistencial, com as funções de:

- Confeção de Cartão SUS;
- Recepção de Usuários;
- Ficha de Atendimento.

2. Disponibilidade de Agendamento Eletrônico no SIGA - SAÚDE em consultas básicas na UBS de referência do usuário com a utilização do módulo de Contra-Referência.

3. GSS: para o gerenciamento de medicamentos e material médico hospitalar



4. SIA - Sistema de Informação Ambulatorial - mensalmente a AMA deve preencher o BPA com a produção total da unidade, considerando as orientações abaixo:

- A AMA não acoplada a uma UBS possui número de CNES próprio devendo alimentar o sistema conforme normas vigentes.
- A AMA acoplada a outra unidade assistencial, por não dispor de CNES

independente, deverá incluir seus profissionais no CNES da unidade, ao qual está acoplada, e informar a sua produção juntamente no BPA dessa unidade, conforme instrução técnica específica de responsabilidade de SMS/Coordenadoria de Controle, Auditoria e Processamento (CCAP)/Gestão de Processamento da Produção SUS (GEPROC).

13. SISTEMAS DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (S.A.U.) - OUVIDORIA

O gerente da AMA ou substituto, deverão estar disponíveis para o primeiro contacto dos usuários nos casos de sugestões e ou reclamações. Nos casos que extrapolem sua competência administrativa encaminhar para Supervisão /Coordenadoria Regional / Atenção Básica-SMS.

14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério - Atenção Humanizada e Qualificada. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5. - Brasília-DF, 2.006.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Série A. Normas e Manuais Técnicos: Marco legal: Saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 41 p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Anticoncepção de emergência - Perguntas e respostas para profissionais de saúde. Série F. Comunicação e Educação em Saúde-Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 3. - Brasília-DF, 2.005.

Ministério da Saúde. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Portaria GM Nº 2.048 de 05/11/2002.

Ministério da Saúde. Parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Portaria GM Nº 1.101 de 12/06/2002.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação: Boletim CEInfo, em Dados, 7º edição, São Paulo agosto/2008.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação-CEInfo. Índice de Necessidades em Saúde por Distrito Administrativo do Município de São Paulo- 3º edição junho /2008.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica: Protocolo de Tratamento da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellito tipo 2 na Atenção Básica, São Paulo, 2008.

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Documento Técnico Preliminar de AMA, junho de 2007

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Normatização do fluxo da atenção às urgências e emergências no âmbito do Município de São Paulo. Portaria SMS N° 245 de 31/03/2007.

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica: Caderno de Violência Doméstica e Sexual contra Crianças e Adolescentes São Paulo, 2007.

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Área Técnica de Saúde da Mulher. Encarte Técnico Assistência Obstétrica e Perinatal - Rede de Proteção à Mãe Paulistana - São Paulo - 2.007.

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Coordenação de Atenção Básica e PSF. Documento de Atualização dos Protocolos de Enfermagem - São Paulo - 2.007.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica: Manual Técnico de Normatização das Rotinas e Procedimentos de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, São Paulo 2006.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Normatiza a Prescrição e Dispensação de Medicamentos no Âmbito das Unidades Pertencentes ao Sistema Único de Saúde sob gestão municipal. Portaria SMS N° 1.535 de 27/09/2006.

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica. Programa Mãe Paulistana: Manual Técnico: Saúde da Criança - 1º Ano de Vida. São Paulo 2006, 52p.

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica: Manual de Atenção à Saúde do Adolescente. São Paulo 2006.

ANEXO I - FICHA DE ATENDIMENTO E OBSERVAÇÃO



PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE

Ficha de Atendimento e Observação

Abertura em DD/MM/AAAA 99:99

Data: ____/____/____

Hora: ____:____

Estabelecimento e Profissional

CMES: 999999 - CNES: 99999 UBS nome da unidade

Profissional

Especialidade

Número do CNS

Paciente

Número do Cartão 99999999999999 No.Atendimento

Usuário nome do paciente

Sexo sexo Nascimento

Endereço

Unidade de Referência

Atendimento

Demanda: espontânea () referenciada () ocorr. Policial () acid. Trabalho ()

Queixa Principal _____

História Clínica

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica: _____ CID: _____

Conduta**MEDICAÇÃO**

data	hora	avaliação
Encaminhamento		
() Alta com Encaminhamento para UBS:		
() Transferência para _____		
() Alta sem Encaminhamento () Evasão () Óbito		
Responsável pelo Atendimento: _____ CRM: _____		
Assinatura do Usuário ou Responsável _____		

Encaminhamento

() Alta com Encaminhamento para UBS:

() Transferência para _____

() Alta sem Encaminhamento () Evasão () Óbito

Responsável pelo Atendimento: _____ CRM: _____

Assinatura do Usuário ou Responsável _____

ANEXO II - PROTOCOLO E ROTEIRO PARA ORGANIZAÇÃO DA AMA/UBS

1. RECEPÇÃO/SAME

- Adequar apresentação pessoal dos funcionários (evitar utilização de bonés, fones de ouvido, bermudas);
- Usar avental com logotipo do parceiro / SMS;
- Manter o balcão de atendimento organizado limpo e livre de objetos pessoais;
- Agrupar cadeiras/bancos/longarinas por tipo e ou cor;
- Manter limpo e sempre funcional o bebedouro;
- Organizar as fichas de atendimento diariamente para o arquivamento.



2. SALAS DE PROCEDIMENTOS

Em todas as salas de procedimentos e consultórios manter exclusivamente o necessário e pertinente à sua finalidade, mantendo limpas e organizadas inclusive os armários.



2.1. Sala de RX:

1. Monitorar o perfeito funcionamento dos equipamentos, inclusive ar condicionado.

2.2. Sala de Emergência:

- Testar diariamente todos os equipamentos que compõem a sala.
- Reposição dos medicamentos e insumos do carrinho de emergência diariamente.

2.3. Sala de Medicação:

- Escala de limpeza terminal conforme protocolo de desinfecção.

2.4. Inalação:

- Escala de limpeza terminal conforme protocolo de desinfecção
- Executar a desinfecção dos inaladores e extensores.

2.5. Expurgo e Esterilização:

- Identificar solução detergente enzimático com data e hora de diluição na sala de expurgo e esterilização.
- Esterilizar instrumentais contendo indicador químico, bem como identificação de data e validade.

- Executar teste biológico conforme protocolo mantendo os dados registrados em instrumento próprio.

2.6. Vacina:



- Manter o manual de imunização na sala de vacina.

2.7. Curativo:

- Obedecer ao manual de feridas;
- Identificação adequada das almotolias observando troca periódica da data.

3. CONSULTÓRIOS MÉDICOS E OUTROS

- Manter juntamente com os receituários a Relação de Medicamentos Essen-



ciais (REMUME) para a Rede Básica dirigida aos profissionais por classificação terapêutica;

- Manter o necessário e pertinente ao consultório;
- Manter os armários limpos e organizados.

4. BANHEIROS DE USUÁRIOS, FUNCIONÁRIOS E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

- Não trancar com chave o banheiro para portadores de necessidades especiais.
- Não utilizar como depósito de qualquer outro material.

- Utensílios de Higiene com reposição constante de material.
- Manter condições adequadas de higiene.

5. COPA, DML, EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO E GERÊNCIA

- Exclusivamente o necessário e pertinente à sua finalidade- dispensar objetos de decoração ou móveis doados.
- Manter armários e arquivos limpos e organizados
- Manter mecanismo de controle de frequência de todos os profissionais, conforme legislação vigente.
- Fichas de atendimento (FA) de pacientes arquivar por 20 anos,
- Receitas deverão ser arquivadas, conforme legislação vigente,

6. ALMOXARIFADOS

- Medicamentos: da REMUME;
- Médico-hospitalar, odontológico e outros, organizados em pallets e bins identificados com data de validade em local visível.

7. FARMÁCIA



- Afixar próximo à dispensação a Relação de Medicamentos Essenciais (REMUME) para a Rede Básica - Itens para Dispensação ao Usuário.
- Geladeira - manter limpa e organizada seguindo recomendações técnicas de conservação. Controlar a temperatura duas vezes ao dia com termômetro interno e anotar controle em ficha afixada.
- Livro de controle de psicofármacos mantido em armário fechado com chave e registrado em COVISA, atualizado diariamente além do GSS.
- Organizar prateleiras com bins em ordem alfabética de princípio ativo.
- Dispensar a medicação para o paciente mesmo sem portar o cartão SUS, orientar para não recorrência.

8. MONITORAR A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS INFORMATIZADOS:

- Utilizar a ficha de atendimento padronizada pelo SIGA;
- Acompanhar a utilização da Reserva Técnica;
- Emissão de Cartão SUS;
- GSS e Consumo Médio Mensal(CMM).

9. MANUTENÇÃO CORRETIVA

- Predial;
- Equipamentos.

10. MANUTENÇÃO DE LIMPEZA

- Divulgar cópia do Contrato de Limpeza na unidade para todos os profissionais informando as obrigações e a relação de todos os produtos disponíveis;

- Verificar e acompanhar a necessidade da reposição dos utensílios de higiene como saboneteira, porta papel toalha, higiênico, em todas as salas com lava-tório/ pia e todos os sanitários;
- Solicitar a limpeza da área externa com uso de máquina tipo wap, obedecendo a frequência que o contrato permite.
- Solicitar por escrito, rotina de escala para limpeza concorrente e terminal;
- Monitorar a periodicidade da supervisão local, ou do enfermeiro da limpadora;
- Agendar mutirão de limpeza de vidros e jardins, caixa d'água, dedetização, desratização, se contemplados no contrato.



ANEXO III - ROTEIRO PARA SUPERVISÃO DA AMA/ UBS

Data: ____/____/____ UNIDADE: _____

STS: _____ Representada por: _____

CRS: _____ Representada por: _____

1. RECEPÇÃO/SAME:

- Apresentação adequada dos funcionários: (S) (N)
- Balcão de atendimento organizado: (S) (N)
- Cadeiras/bancos/longarinas agrupados por tipo e/ou cor: (S) (N)
- Bebedouro limpo e em funcionamento: (S) (N)
- Fichas de Atendimento organizadas e arquivadas adequadamente: (S) (N)

2. SALAS DE PROCEDIMENTOS:

Raios-X

- Em funcionamento os equipamentos, inclusive ar condicionado: (S) (N)

Sala de Emergência:

- Equipamentos que compõem a sala, testados diariamente: (S) (N)
- Reposição diária dos medicamentos e insumos do carrinho de emergência: (S) (N)

Sala de Medicação:

- Escala de limpeza terminal conforme protocolo de desinfecção: (S) (N)

Inalação:

- Escala de limpeza terminal conforme protocolo de desinfecção: (S) (N)
- Desinfecção dos inaladores de acordo com protocolo de enfermagem: (S) (N)

Expurgo e Esterilização:

- Escala de limpeza terminal conforme protocolo de desinfecção: (S) (N)
- Solução detergente/enzimático com data e hora de diluição identificada: (S) (N)
- Instrumentais contendo indicador químico, com data e validade: (S) (N)
- Teste biológico registrado em instrumento próprio: (S) (N)

Curativo:

1. Escala de limpeza terminal conforme protocolo de desinfecção: (S) (N)
2. Conhecimento do manual de feridas: (S) (N)
3. Identificação adequada das almotolias observando troca periódica da data: (S) (N)

3. CONSULTÓRIOS MÉDICO E OUTROS

- Relação medicamentos (REMUME) no consultório médico: (S) (N)
- Armários limpos e organizados: (S) (N)

4. BANHEIROS:

- Limpeza adequada: (S) (N)
- Materiais de higiene disponíveis (sabonete, papel higiênico e toalha) (S) (N)

5. OUTROS

- Copa: limpa e organizada: (S) (N)
- DML: limpo e organizado: (S) (N)
- Expediente Administrativo/ Gerência: limpo e organizado (S) (N)

6. ALMOXARIFADOS

Material médico-hospitalar e Medicamentos:

- Limpo e organizado: (S) (N)
- Controle de data de validade: (S) (N)
- Estocado adequadamente: (S) (N)

7. FARMÁCIA

- Relação de Medicamentos (REMUME) em local visível: (S) (N)
- Prateleiras organizadas: (S) (N)
- Bins em ordem alfabética: (S) (N)
- Medicamento vencido: (S) (N)
- Utilização do GSS: (S) (N)

8. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS INFORMATIZADOS

- Utilização do SIGA: (S) (N)
- Emissão de Cartão SUS: (S) (N)
- Utilização da Reserva Técnica: (S) (N)

9. PAINEL DE INFORMAÇÃO

- Nome da unidade com horário de funcionamento: (S) (N)
- Relação nominal de funcionários por cargo/função e horário: (S) (N)
- Informes e cartazes diversos de SMS: (S) (N)

10. MANUTENÇÃO CORRETIVA

- Manutenção de equipamentos: (S) (N)
- Manutenção predial: (S) (N)

11. LIMPEZA

- Possui Cópia do Contrato de limpeza: (S) (N)
- Reposição sistemática de material de limpeza: (S) (N)
- Escala de limpeza: (S) (N)
- Visita do Enfermeiro Supervisor: (S) (N)
- Visita do Supervisor da limpadora: (S) (N)

Assinatura do Gerente e/ ou outro:

ANEXO IV - CONDENSADO DIÁRIO DE PRODUÇÃO

Nome da AMA: _____ CRS _____ STS _____

Responsável: _____

Competência Mês/Ano: _____

DIA DO MÊS

Nº Consultas Médicas	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	
Pediatria																																	
Clínica Médica																																	
Clínica Cirúrgica																																	
Ginecologia																																	

Nº Proc. Cirúrgicos																																
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº Procedimentos	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	
Inalação																																	
Curativo																																	
Sutura																																	
Medicação VO																																	
Medicação EV																																	
Medicação IM																																	
Nº Pac. Observação																																	

Adulto																																
Infantil																																
Nº Exames																																

RX																																
ECG																																
Laboratório - Sangue																																
Laboratório - Urina																																
N Transferências Hosp.																																

Nº Encaminhamentos UBS																																
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº Utilização de RT*																																
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*RT = Reserva Técnica																																
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ELABORADO POR:

Atenção Básica - Grupo Técnico:

Alessandra Cristina Ferreira Martins

Ângela Izabel Z. G. D. Lacroix

Ester M. C. Rifarachi

Eufrosina Teresa de Oliveira

Marcelo Pollini Venâncio

Maria Cristina Honório dos Santos

Maria José Passos de Oliveira

Marisa Beraldo

Rosa Maria Maróttá

Rosana Castanho Sant'Anna

Rosiley Maria Gonçalves Talala

Sandra Maria Monetti

Sonia Dias Lanza Freire

Thais Leila L. C. Teixeira

Vicente José Salles de Abreu

Coordenadores Regionais de Saúde:

Helena Zaio - CRS Sudeste

Henrique Sebastião Francé - CRS Leste

Ivanilda Argenau Marques - CRS Sul

Márcia Aparecida Gadargi - CRS Centro-Oeste

Vânia Soares de Azevedo Tardelli - CRS Norte

Áreas Técnicas:

Clea Rodrigues Leone
Saúde da Criança e do Adolescente

Júlio Mayer da Costa Filho
Saúde da Mulher

Márcia Maria Gomes Massironi
Saúde do Adulto

Sérgio Márcio P. Paschoal
Saúde do Idoso

Colaboradores:

Inês Suarez Romano
Coordenadora de Vigilância em Saúde -
COVISA/SMS

Margarida Maria Tenório de Azevedo Lira
Coordenadora de Epidemiologia e
Informação - Ceinfo/SMS

Isabel Cristina Nomiya
Coordenadora de Integração e Regulação
do Sistema CIRS/SMS

Cláudio Giulliano Alves da Costa
Assessoria Técnica de Tecnologia
da Informação - ATTI/SMS

Apoio:

Dener da Silva Domingues - Atenção Básica/SMS



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SECRETARIA DA SAÚDE

