



PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

RELATÓRIO MENSAL EDUCAÇÃO CONTINUADA PERÍODO JULHO DE 2021 UPA DE CASTELÂNDIA

ENFº JULIANO CELESTINO DE FREITAS

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- 1- REALIZAÇÃO DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E ENFERMEIROS;**
- 2- ELABORAÇÃO DOS TREINAMENTOS DOS COLABORADORES;**
- 3- INTEGRAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS COLABORADORES ADMITIDOS;**
- 4- ELABORAÇÃO TREINAMENTO SEGURANÇA DO PACIENTE (AGOSTO);**
- 5- REUNIÃO E TREINAMENTO PARA OS COLABORADORES DO ADMINISTRATIVO E RECEPÇÃO;**
- 6-ELABORAÇÃO DE CENÁRIO PARA IMPLANTAÇÃO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA E DISCUSSÃO DE CASOS PARA OS PROFISSIONAIS (PREVISÃO PARA AGOSTO);**
- 7-ELABORAÇÃO TREINAMENTO HOSPITAL DIA (PREVISÃO PARA AGOSTO);**
- 8 -ELABORAÇÃO TREINAMENTO REMOÇÃO DE PACIENTES (PREVISÃO PARA AGOSTO) ;**
- 9-ADEQUAÇÃO DE CHECK LIST DE AMBULÂNCIA;**
- 10-REVISÃO E MODIFICAÇÃO DE CARTILHA DE INFORMAÇÕES AOS USUÁRIOS DA UPA CASTELÂNDIA;**



- 1) CONTINUAÇÃO DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO DE TÉCNICOS E ENFERMEIROS PARA COMPOSIÇÃO DOS QUADRO DA UPA , SENDO ELAS:

APLICAÇÃO E CORREÇÃO DE PROVAS OBJETIVAS;
AVALIAÇÃO DE CURRÍCULO E ENTREVISTA DOS CANDIDATOS;
APTO PARA O RECURSOS HUMANOS;
- 2) OS TREINAMENTO ESTÃO SENDO REALIZADOS DE MODO QUE NÃO ATRAPALHE A ROTINA DO SERVIÇO, E PERMANECERÁ, ATÉ ATINGIR TODOS OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.
- 3) INTEGRAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS NOVOS COLABORADORES, FACILITANDO A INTEGRAÇÃO ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE, A IMPORTÂNCIA DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL, AGILIDADE E EFICIÊNCIA NOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS COM OS PACIENTES;
- 4) TREINAMENTO SEGURANÇA DO PACIENTE COM O INTUITO DE PREVENIR INCIDENTES RELACIONADOS A QUEDA E OUTROS ACIDENTES ENVOLVENDOS USUÁRIOS DO SERVIÇO UPA CASTELÂNDIA. FOI SOLICITADO A GERÊNCIA A MANUTENÇÃO DE ALGUMAS MACAS, O QUE FOI SOLUCIONADO, PARA SE INICIAR O TREINAMENTO;
- 5) REUNIÃO COM OS COLABORADORES DO ADMINISTRATIVO E RECEPÇÃO PARA ALINHAMENTO DE CONDUTAS E TREINAMENTO PARA A RECEPÇÃO, QUANTO A CONDUTAS E BOM ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS;
- 6) ELABORAÇÃO DO SCRIPT PARA IMPLANTAÇÃO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA E DISCUSSÃO DE CASOS COM OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM, COM A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS E EQUIPAMENTOS DO SETOR DE EMERGÊNCIA, APROVEITANDO O TREINAMENTO E A IMPLANTAÇÃO DA TABELA DE CORREÇÃO DOS VALORES DE INSULINA, ESTE SERÁ O PRIMEIRO CASO E CENÁRIO PARA A ATIVIDADE;
- 7) ELABORAÇÃO DO TREINAMENTO E FLUXOGRAMA PARA HOSPITAL DIA, AJUSTAR A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS AOS PACIENTES;
- 8) ELABORAÇÃO DO TREINAMENTO SOBRE REMOÇÃO DE PACIENTES, TRANSPORTE SEGURO, CHECK LIST DE AMBULÂNCIA, ETC;
- 9) ADEQUAÇÃO DO CHECK LIST DAS AMBULÂNCIAS, RETIRANDO O EXCEDENTE DED MATERIAS, IMPORTÂNCIA DO CHECK LIST;

10) REVISÃO E MODIFICAÇÃO DA CARTILHA DE INFORMAÇÕES AOS USUÁRIOS DA UPA CASTELÂNDIA, PARA DISTRIBUIÇÃO PELA RECEPÇÃO DA UPA, CONFECÇÃO DE BANNER OU OUTRO MEIO PARA FICAR EXPOSTO E VISÍVEL NO HALL DE ENTRADA DA UPA;



LISTA DE PRESENÇA

EVENTO:	REUNIÃO E TREINAMENTO ADMINISTRATIVO/ RECEPÇÃO		
CONTEÚDO:	POSTURA PROFISSIONAL, HORÁRIO DE SERVIÇO, PONTO ELETRÔNICO, CADASTRO DE PACIENTES,		
DATA:	29/07/2021	LOCAL:	UPA CASTELÂNDIA
CARGA HORÁRIA:	60 MINUTOS	HORÁRIO:	16:30 HS
NOME DO INSTRUTOR:	JULIANO C. DE FREITAS	ASSINATURA DO INSTRUTOR:	
Nº	NOME	CARGO	ASSINATURA
1	Carla Renato de Castro	Aux. Adm.	[Assinatura]
2	Karla B. Tobias	Aux. Adm.	[Assinatura]
3	Eliene Margel Pereira	Aux. Adm.	[Assinatura]
4	Elisabete Silva Almeida	Aux. Adm.	[Assinatura]
5	Adriana de Fátima Gomes	Cont. Fluxo	[Assinatura]
6	Fernando Nunes Souza	Cont. Fluxo	[Assinatura]
7	Jessica Costa Campos	Aux. Adm.	[Assinatura]
8	Leydinara Ap. Santos	Aux. Adm.	[Assinatura]
9	Elisabete Pereira dos Santos Silva	Cont. de Fluxo	[Assinatura]
10	Anderson Martin Pereira	AUX ADM	[Assinatura]
11	Elisabete Silva Almeida	Aux. Adm.	[Assinatura]
12	Francisco Baptista	Coord. Adm.	[Assinatura]
13			
14			
15			
16			
17			

ORIENTAÇÕES - UPA 24H DE CASTELÂNDIA

APRESENTAÇÃO

A Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h de Castelândia, oferece atendimento em Clinica Geral, Pediatria e Odontologia, em situações de URGÊNCIA e EMERGÊNCIA (situações que podem levar o paciente a um sofrimento intenso e/ou necessitam de assistência médica imediata).

Esta UPA não oferece atendimento com especialistas (Ortopedia, Cirurgia, dentre outras).

Os pacientes internados que necessitarem de Transferência Hospitalar serão cadastrados na Central de Regulação de Vagas, sendo a vaga hospitalar, disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA).

➤ Se você Permanecer em Observação:

- Solicite a seus familiares que tragam roupas limpas, colcha ou cobertor para se cobrir (caso ache necessário), objetos de higiene e uso pessoal (chinelo, sabonete, creme dental, escova de dente, enxaguante bucal, pente ou escova de cabelo e toalha de banho).
- Durante sua permanência nesta UPA, você será assistido por uma equipe multiprofissional.

ALIMENTAÇÃO

➤ Proibida a entrada de alimentos!

Permitida, apenas, em casos específicos, autorizados por médico.



➤ A UPA oferecerá refeições diárias ao paciente de acordo com a dieta prescrita pelo médico, e ao acompanhante, somente durante a permanência no leito de observação.

➤ Não guarde sobras de alimentos. Sobras atraem insetos que causam infecções.



ORIENTAÇÕES AOS ACOMPANHANTES

➤ Acompanhante

É permitido 01 acompanhante para pacientes menores de 18 anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais. Apenas para pacientes não inclusos no protocolo de Síndrome Gripal (Enfermarias).

➤ Proibido ao acompanhante usar celular ou utilizar os leitos (cama) para deitar e/ou sentar. O leito é destinado somente ao paciente.

➤ O acompanhante deverá portar a identificação fornecida (Pulseira ou Adesivo) durante a permanência nesta UPA.

➤ Informar contatos telefônicos atualizados no ato do cadastro na Recepção e às equipes de Enfermagem e/ou Serviço Social para registro no Prontuário Médico.

➤ Respeitar a privacidade dos demais pacientes e acompanhantes. Acompanhe somente o seu paciente com a orientação da equipe de enfermagem.

➤ Manter em fácil acesso, documentos de identificação (RG, CTPS e Cartão do SUS).



IMPORTANTE!

NÃO SERÁ PERMITIDA A PERMANÊNCIA DE ACOMPANHANTES QUE APRESENTEM SINTOMAS GRIPAIS, SOB EFEITO DE BEBIDA ALCOÓLICA E/OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

HORÁRIOS

➤ **Troca de acompanhante:**

A troca de acompanhante será realizada diariamente, na Recepção, exclusivamente nos horários:

Manhã: 8h às 9h Noite: 20h às 21h



VISITAS

➤ **As visitas estão suspensas temporariamente.**

Por esse motivo, o Quadro Clínico do paciente será transmitido aos familiares por meio de Boletim Médico.

➤ **As visitas permanecerão suspensas enquanto durar a Pandemia da Covid-19.**

BOLETIM MÉDICO

➤ **Pacientes Enfermarias:**

A equipe técnica realizará contato via telefone, para os números informados anteriormente, à partir de 11h30min.

➤ **Pacientes Emergência (Adulto/Pediátrica):**

Transmitido presencialmente, para apenas uma pessoa/por paciente.

Horário: das 11h às 11h30min.

A UPA não fornece informações acerca do Quadro Clínico e/ou Prontuário Médico de pacientes, à terceiros.

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

➤ **Nas dependências desta UPA É PROIBIDO:**

+ Entrar usando roupas curtas, decotadas e/ou transparentes.

+ Usar, portar ou transportar:

Cigarro, bebida alcoólica ou quaisquer Drogas;

Celular, Ventilador, Computador, TV, Objetos Sonoros, Cadeira de praia, Travesseiro, Flores, e quaisquer itens que possam causar desconforto aos pacientes e colaboradores.



➤ **Jogue o lixo nas lixeiras apropriadas. Mantenha o ambiente limpo e organizado!**

➤ **A UPA 24h de Castelândia não se responsabiliza por objetos de valor (documentos pessoais, dinheiro, acessórios, celulares, entre outros). Serão entregues ao acompanhante.**

➤ **Você precisa se cuidar! Mantenha o distanciamento e evite circular nas dependências desta UPA, sem necessidade.**

A EQUIPE DA UPA DE CASTELÂNDIA AGRADECE!

Equipe Técnica: Serviço Social e Enfermagem

FLUXOGRAMA - SEGURANÇA DO PACIENTE (PREVENÇÃO DE QUEDAS)

GARANTIR O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL E UM AMBIENTE SEGURO;

PROMOVER A EDUCAÇÃO DO PACIENTE, FAMILIARES/ACOMPANHANTES E PROFISSIONAIS;

PROPORCIONAR ATENDIMENTO ASSISTENCIAL EFETIVO, SISTEMATIZADO, SEGURO E QUALIFICADO AOS PACIENTES, FAMILIARES E ACOMPANHANTES.



A AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA DEVE SER FEITA NO MOMENTO DA ADMISSÃO DO PACIENTE.



ESTE FLUXOGRAMA ENGLOBALA TODOS OS PACIENTES (NEONATAIS, PEDIÁTRICOS, ADULTOS E IDOSOS) ADMITIDOS PARA ATENDIMENTO NA UPACASTELÂNDIA.

ASSEGURAR QUE AS CAMAS PERMANECAM EM POSIÇÃO MAIS BAIXA, COM AS RODAS TRAVADAS E AS GRADES ELEVADAS NO MOMENTO DE REPOUSO.

CHECAR O BOM FUNCIONAMENTO/INTEGRIDADE DA MACA, CADEIRA DE RODAS OU OUTRO MEIO DE LOCOMOÇÃO, ANTES DE TRANSPORTAR O PACIENTE.



AVALIAR A INDEPENDÊNCIA E A AUTONOMIA PARA DEAMBULAÇÃO E A NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVO DE MARCHA DO PACIENTE (POR EXEMPLO, ANDADOR, MULETA E BENGALA);
ATENÇÃO AOS CALÇADOS UTILIZADOS PELOS PACIENTES;
ORIENTAR O PACIENTE A LEVANTAR DEVAGAR, SENTAR NO LEITO E APOIAR OS PÉS SOBRE A ESCADA OU NO CHÃO, PARA DEPOISSAIR DA CAMA.
(ESSAS ORIENTAÇÕES TAMBÉM DEVE SER DADA AO ACOMPANHANTE).



O MÉDICO O E ENFERMEIRO RESPONSÁVEIS PELO ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DEVERÃO REALIZAR JULGAMENTO CRÍTICO DO EVENTO, DA CINEMÁTICA DO TRAUMA, DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS DA UNIDADE NA QUAL A QUEDA OCORREU;
OS PACIENTES QUE SOFREREM QUEDAS COM DANOS E SEM DANOS DEVERÃO SER AVALIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM/MÉDICA;
NECESSÁRIO A ABORDAGEM DO SERVIÇO SOCIAL;
QUANDO NECESSÁRIO SOLICITAR E ENCAMINHAR PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES.



DEVEREM SER COMUNICADOS E REGISTRADOS TODOS OS INCIDENTES;
COLETAR TODOS OS DADOS DO PACIENTE, RG, CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE OCORREU A QUEDA, RELATÓRIO DA EQUIPE E DO FAMILIAR;
SE HOUVE DANO OU NÃO E CONDUITA ADOTADA PELA EQUIPE.



UTILIZAR PLACAS DE IDENTIFICAÇÃO ALERTANDO PARA "PISO MOLHADO" AO REALIZAR A LIMPEZA DOS QUARTOS, BANHEIROS, CORREDORES IDENTIFICAR VAZAMENTOS COMUNICAR O RESPONSÁVEL PARA REPARO.

FLUXOGRAMA

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EXTERNOS HOSPITAL DIA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- ✓ PACIENTE ATENDIDO PELA **PRIMEIRA VEZ** SERÁ CLASSIFICADO DE **AZUL** E ENCAMINHADO PARA ATENDIMENTO MÉDICO PARA PEGAR A AUTORIZAÇÃO PARA LIBERAÇÃO DO MEDICAMENTO NA FARMÁCIA.
- ✓ DE MAIS PACIENTES: **CONFERIR SE A AUTORIZAÇÃO** ESTÁ ANEXADA AO RECETUÁRIO, CLASSIFICAR O PACIENTE COMO BRANCO E ENCAMINHAR PARA A MEDICAÇÃO.
- ✓ **CASO NÃO TENHA AUTORIZAÇÃO PARA LIBERAÇÃO DO MEDICAMENTO**: CLASSIFICAR DE **AZUL** E ENCAMINHAR PARA ATENDIMENTO MÉDICO.

AValiação MÉDICA SOBRE A NECESSIDADE DA CONTINUAÇÃO DO USO DO MEDICAMENTO

SIM

O MÉDICO DEVERÁ PREENCHER A AUTORIZAÇÃO PARA LIBERAÇÃO DO MEDICAMENTO E O RECETUÁRIO

NÃO

O MÉDICO FARÁ PRESCRIÇÃO DE NOVA OPÇÃO PARA TRATAMENTO

O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM **CONFERE** O RECETUÁRIO E A AUTORIZAÇÃO PARA LIBERAÇÃO DO MEDICAMENTO - TIRA UMA CÓPIA E ENTREGA UMA VIA NA FARMÁCIA.

OBS.: DEVOLVER O RECETUÁRIO COM A AUTORIZAÇÃO ANEXADA PARA O PACIENTE UTILIZAR NOS PRÓXIMOS DIAS, ORIENTANDO-O A TRAZER TODOS OS DIAS. CASO NÃO ESTEJA EM MÃOS O PACIENTE DEVERÁ PASSAR POR CONSULTA MÉDICA DE NOVO.



MOCHILA VERMELHA

UNIDADE:

QUANT.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALIDADE	MÊS: _____/2021																																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
3	CATETER Nº 14		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N				
3	CATETER Nº 16																																					
3	CATETER Nº 18																																					
3	CATETER Nº 20																																					
3	CATETER Nº 22																																					
3	CATETER Nº 24																																					
3	ATADURA 15CM																																					
2	COMPRESSA CIRURGICA (estéril)																																					
5	EQUIPO MACROGOTAS																																					
1	EQUIPO MICROGOTAS C/ BURETA																																					
1	ESPARADRAPO ROLO																																					
1	MICROPORE																																					
10	GAZE PCT/ 10 UNIDADES																																					
1	GARROTE																																					
1	TESOURA CORTA CINTO																																					
2	LENÇOL ALUMINIZADO																																					
2	LAMINA DE BISTURI Nº11																																					
2	LAMINA DE BISTURI Nº24																																					
1	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº. 7,5																																					
1	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº. 8,0																																					
5	POLIFIX 2 VIAS																																					
1	SONDA DE ASPIRAÇÃO VEN. Nº6																																					
1	SONDA DE ASPIRAÇÃO VEN. Nº8																																					
1	SORO FISIOLÓGICO 500ML																																					
1	SORO RINGER LACTATO 500ML																																					
1	SORO GLICOSADO 5% 500ML																																					
	NÚMERO LACRE																																					
	NOME - COREN																																					

CHECK LIST



- ✓ O Checklist é uma lista de itens que foi previamente estabelecida para certificar as condições de um serviço, produto, processo ou qualquer outra tarefa.
- ✓ Seu intuito é atestar que todas as etapas ou itens da lista foram cumpridas de acordo com o programado.



LISTA DE PRESENÇA

EVENTO:	TREINAMENTO ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM		
CONTEÚDO:	FLUXOGRAMAS: PRESCRIÇÃO MÉDICA, PERTENCES DE PACIENTES, ADMISSÃO DE PACIENTES, ROTINAS DE INTERNAÇÃO ENFERMEIRO, NOTIFICAÇÃO/COLETA DE SWAB, ÓBITOS		
DATA:	28/07/2021	LOCAL:	UPA CASTELÂNDIA
CARGA HORÁRIA:	30 MINUTOS	HORÁRIO:	
NOME DO INSTRUTOR:	JULIANO C. DE FREITAS	ASSINATURA DO INSTRUTOR:	
Nº	NOME	CARGO	ASSINATURA
1	Clayton Egert	TER IAF	Clayton
2	Apocrite Linnis S. Alves	ter carga	Apocrite
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			