



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

MANUAL

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SANTA CATARINA

2024

Sumário

01

Introdução, Objetivo e Metodologia

03

Regimento Interno do Grupo Condutor Estadual da Rede de Urgência e Emergência

05

Instrumentos de monitoramento e avaliação para as visitas técnicas por componentes RUE

06

Roteiro de Instrumento Padrão para todos os estabelecimentos

08

Roteiro para Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU)

15

Roteiro para Sala de Estabilização (SE)

19

Roteiro para Leitos de Retaguarda Clínica

23

Roteiro para Unidade de Cuidados Prolongados (UCP)

26

Roteiro para Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI-a) e Pediátrica (UTI-ped)

31

Roteiro para Unidade Coronariana (UCO)

36

Roteiro para Centro de Atendimento de Urgência (U-AVC)

41

Roteiro para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h

48

Referências



Monitoramento e Avaliação da Rede de Urgência e Emergência de Santa Catarina

INTRODUÇÃO

O monitoramento e a avaliação dos componentes da **Rede de Urgência e Emergência (RUE)** amplia e qualifica os serviços de saúde, promovendo e garantindo a manutenção efetiva e resolutiva nos serviços de saúde e o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência, de forma ágil e oportuna. Seu acompanhamento contínuo é recomendado pelo Ministério da Saúde, para avaliar os resultados das implantações e verificar a eficácia das habilitações e/ou qualificações dos componentes da RUE para o usuário final.

OBJETIVO

Esse manual foi elaborado com o objetivo de apresentar um consolidado de todas as estratégias para o monitoramento e avaliação dos componentes da RUE no Estado de Santa Catarina, e apoiará a verificação do cumprimento dos requisitos e critérios previstos nas legislações vigentes e das metas pactuadas entre o gestor e o prestador de serviços de saúde.



METODOLOGIA

O monitoramento e a avaliação da RUE são etapas da operacionalização dessa rede, em acordo com o art. 13 do Anexo III da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 03 de outubro de 2017.

Para a realização do monitoramento e avaliação, o Estado de Santa Catarina instituiu um **Grupo Conductor Estadual da RUE**, de caráter permanente, formado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde, que terá entre as suas atribuições: monitorar e avaliar o processo de implantação e implementação da rede.

Os integrantes do Grupo Conductor Estadual da RUE deverão deter capacidade técnica do que será avaliado na visita técnica, com a utilização dos instrumentos apresentados em anexo neste manual, para elaboração dos relatórios. O Grupo Conductor Estadual da RUE será regido pela Deliberação nº320/CIB/2024 e por um Regimento Interno, ao qual lhes é atribuído às competências indispensáveis para acompanhamento de cada componente da Rede em questão.

Este monitoramento deverá ser realizado com a periodicidade máxima de um ano, com visitas in loco ou por videochamada, sob responsabilidade do Grupo Conductor Estadual da RUE. Nas hipóteses em que entender necessário, as visitas poderão ser acompanhadas pelo Ministério da Saúde.

Sugere-se que a primeira visita de monitoramento seja realizada in loco com membros do Grupo Con-

dutor Estadual da RUE ou seus representantes, e as visitas subsequentes poderão ser realizadas in loco ou por vídeo chamada, onde o Grupo Condutor Estadual da RUE terá autonomia para definir qual o meio a ser realizado a visita técnica. Serão elaborados relatórios, a partir das visitas realizadas, de acordo com os instrumentos por componentes em anexo a este manual.

Nos casos de descumprimentos dos critérios e/ou requisitos, o Grupo Condutor Estadual da RUE poderá realizar encontros e discussões sobre o monitoramento e avaliação realizados, e deverá notificar aos órgãos de controle interno e externo competentes e/ou Ministério da Saúde, que poderá suspender o repasse do recurso de custeio.

Regimento Interno do Grupo Condutor Estadual da Rede de Urgência e Emergência

CAPÍTULO I DA DEFINIÇÃO

Art. 1º - O Grupo Condutor Estadual da RUE configura-se com caráter consultivo, permanente, frente ao monitoramento das ações executadas pelos prestadores de serviços do SUS para com o usuário dentro da Rede de Urgência e Emergência, garantindo indiretamente a continuidade da assistência à saúde, em benefício dos mesmo, sendo também responsável pela tomada de decisão e com implicações diretas no monitoramento e com avaliação frequente.

CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS

Art. 2º - O Grupo Condutor Estadual da RUE tem por finalidade:

- I. Planejar, apoiar, elaborar propostas e acompanhar o processo de implementação do monitoramento e avaliação dos componentes da RUE nos territórios.
- II. Emissão de pareceres e relatórios do monitoramento e avaliação dos componentes da RUE nas unidades hospitalares e unidades de pronto atendimento.
- III. Fortalecer o trabalho interno e em rede para a promoção da integralidade da gestão, na atenção ao usuário.

CAPÍTULO III DAS COMPETÊNCIAS

Art. 3º - Compete ao Grupo Condutor Estadual da RUE, as seguintes atribuições:

- I. Planejar e efetuar os processos de monitoramento e avaliação dos serviços, através de visitas técnicas in loco ou por videochamada.
- II. Mobilizar os gestores e prestadores do SUS nos processos de monitoramento e avaliação.
- III. Articular e formalizar as discussões do grupo.
- IV. Identificar e sugerir estratégias para possíveis pontos críticos durante os processos de monitoramento e avaliação.
- V. Elaborar, anualmente, relatório acerca do cumprimento dos requisitos e critérios previstos em legislação de cada um dos componentes pertencentes à RUE dentro de cada um dos estabelecimentos de assistência à saúde.
- VI. Notificar o gestor e o prestador para adequação das diligências, assim como notificar os órgãos internos e externos competentes.
- VII. Encaminhar os relatórios anuais ao Ministério da Saúde, para avaliação dos serviços e da manutenção do repasse do recurso de custeio.

CAPÍTULO IV DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º - O Grupo Condutor Estadual da RUE, conforme Deliberação nº320/CIB/2024, será a seguinte composição:

- I. **Coordenação do Grupo Condutor Estadual da RUE:** Superintendência de Atenção à Saúde > Diretoria de Atenção Especializada > Gerência de Habilitações e Redes de Atenção à Saúde (GEHAR) > Coordenação da Rede de Urgência e Emergência

II. Representantes da Secretaria de Estado da Saúde:

- a) Superintendência de Atenção à Saúde > Diretoria de Atenção Especializada > Gerência de Habilitações e Redes de Atenção à Saúde (GEHAR) > Coordenação da Rede de Urgência e Emergência - 01 representante.
- b) Superintendência de Atenção à Saúde > Diretoria de Atenção Especializada > Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde (GEMAS) - 01 representante.
- c) Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (SUH) - 01 representante.
- d) Superintendência de Urgência e Emergência > Diretoria de APH-Móvel (DAPM) - 01 representante.
- e) Superintendência de Urgência e Emergência > Gerência de APH-Fixo (GEAPF) - 01 representante.
- f) Superintendência de Urgência e Emergência > Núcleo de Educação em Urgências - 01 representante.
- g) Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR) - 01 representante.
- h) Superintendência de Gestão Administrativa > Gerência de Contratualização os Serviços do SUS (GECOS) - 01 representante.
- i) Coordenações Regionais de Saúde - 01 representante de cada regional.

III. Representantes dos municípios:

- a) Representantes dos Municípios: 08 (oito) representantes das Macrorregiões de Saúde, sendo 01 (um) representante de cada Macrorregião de Saúde do Estado e 03 (três) representantes do COSEMS-SC.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES DOS REPRESENTANTES

Art. 5º - Caberá à Coordenação do Grupo Condutor Estadual da RUE:

- I. Representar oficialmente o grupo em reuniões, eventos, documentos e atividades;
- II. Convocar os representantes do Grupo Condutor Estadual para reuniões ordinárias e extraordinárias, coordenando a execução das respectivos monitoramento.

III. Repassar ao Grupo Condutor Estadual as demandas de cada região.

IV. Nortear o grupo em direção aos objetivos e competências.

V. Pactuar e articular junto ao grupo quem será o responsável pela visita técnica presencial dos componentes por macrorregião.

VI. Coordenar as atividades e encaminhar ao Grupo as datas de cada monitoramento.

VII. Apoiar internamente as ações do Grupo Condutor Estadual.

VIII. Articular e formalizar as discussões do grupo, junto ao Ministério da Saúde.

IX. Sugerir e estabelecer estratégias e mecanismos envolvendo e integrando os diferentes setores hospitalares e prontos atendimentos, promovendo um serviço humanizado e resolutivo ao que lhe compete.

X. Divulgar as ações do Grupo Condutor Estadual.

XI. Encaminhar ao Ministério da Saúde, por meio de relatórios, as diligências dos estabelecimentos de assistência à saúde, identificadas no monitoramento e avaliação pelo Grupo Condutor Estadual.

Art. 6º - Caberá ao Secretário, cargo estabelecido pelo Grupo Condutor Estadual da RUE:

I. Providenciar a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias, que deverão conter a pauta das reuniões.

II. Documentar as atividades.

III. Redigir e tornar pública as atas das reuniões.

IV. Compartilhar documentos referentes ao monitoramento e avaliação para ciência e contribuições do grupo.

V. Ter sob sua responsabilidade a guarda de relatórios, atas e documentos do grupo.

VI. Encaminhar as avaliações e notificações aos órgãos internos e externos competentes.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º - O presente regimento entrará em vigor na data de sua aprovação e revoga as disposições em contrário.

Instrumentos

Para as visitas técnicas, o gestor e/ou prestador do estabelecimento de saúde, após o agendamento da visita, deverá providenciar os seguintes documentos para o monitoramento e avaliação a serem anexados no relatório de visita técnica:

- Alvará de funcionamento
- Planejamento do Núcleo de Educação Permanente (NEP) com temas abordados, carga horária e listas de presença
- Indicadores do estabelecimento
- Escala de trabalho dos profissionais das unidades com componente RUE
- Taxa de ocupação e tempo médio de permanência nas unidades com componente RUE
- Protocolos do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)
- Protocolos do Núcleo Interno de Regulação (NIR)
- Protocolos do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)
- Protocolos do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)
- Protocolos clínicos
- Protocolos de enfermagem/POPs
- Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)

Os profissionais que realizarão o monitoramento utilizarão os instrumentos em anexo a este manual, como um roteiro, onde todos os campos deverão ser preenchidos, para avaliar o estabelecimento de assistência à saúde e para avaliar cada componente da Rede de Urgência e Emergência habilitado e/ou qualificado no estabelecimento.

1. Deverá ser preenchido primeiramente, para cada unidade hospitalar ou unidade de pronto atendimento o INSTRUMENTO PADRÃO, com informações gerais de todo o estabelecimento de assistência à saúde.
2. Posteriormente, deverão ser preenchidos os instrumentos correspondentes a cada componente da RUE habilitado e/ou qualificado desse estabelecimento que estiver sendo monitorado e avaliado.
3. Poderão ser anexados outros documentos que o profissional avaliador entender serem necessários para ilustrar e/ou justificar os critérios avaliados.
4. Os instrumentos preenchidos deverão ser digitalizados e encaminhados em até 5 (cinco) dias úteis após a visita técnica para o e-mail do coordenador do Grupo Condutor Estadual da RUE, para elaboração do relatório final.
5. O relatório final será encaminhado ao Ministério da Saúde, e poderá subsidiar alguma notificação – caso haja alguma diligência – ao gestor e/ou prestador do estabelecimento de saúde.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica - INSTRUMENTO PADRÃO

(Deverá ser preenchido primeiramente, para cada unidade hospitalar ou unidade de pronto atendimento o INSTRUMENTO PADRÃO, com informações gerais de todo o estabelecimento de assistência à saúde)

Identificação do Estabelecimento de Assistência à Saúde

Nome do Estabelecimento:	CNES:
Endereço:	
E-mail:	
Município:	Telefone:
Natureza do prestador: () Federal () Estadual () Municipal () Filantrópico () Privado	
Possui alvará de funcionamento: sim não	Data de emissão:
Tipo de Assistência: () Ambulatorial () Internação () Urgência/Emergência	
Diretor Técnico:	

Componentes da RUE habilitados/qualificados no Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS)

Quantidade de Leitos SUS	
Total de Leitos	
() Leitos de Retaguarda Clínica	() não se aplica
() Unidade/Hospital de Cuidados Prolongados (UCP/HCP)	() não se aplica
() Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI-a)	() não se aplica
() Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-ped)	() não se aplica
() Unidade Coronariana (UCO)	() não se aplica
() Centro de Atendimento de Urgência (U-AVC)	() não se aplica
() Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU)	() não se aplica
() Sala de Estabilização (SE)	() não se aplica
() Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)	() não se aplica

Características Gerais

1 Os equipamentos e serviços de diagnósticos que estão elencados no CNES do hospital estão em funcionamento e disponíveis?	1. RX	2. Ultrassonografia	3. Ecocardiograma
	4. Tomografia	5. Ressonância	6. Laboratório de Análises Clínicas

Gestão de Leitos

2 Há Núcleo Interno de Regulação (NIR)?	sim	não
3 O NIR possui protocolos? (solicitar cópias)	sim	não
4 Há critérios de priorização de ocupação dos leitos e/ou para transferência para outros hospitais?	sim	não
5 Em caso de não haver NIR no EAS, como as transferências e internações são reguladas/organizadas?		
6 Quais estratégias o NIR do EAS utiliza para melhor logística:		
a) das transferências:		
b) encaminhamento para leitos de retaguarda clínica:		
c) encaminhamento para leitos de UTI:		
d) para redução de lotação na PEHU?		

Comissões Obrigatórias

O EAS conta com as Comissões abaixo? Solicitar lista dos representantes das comissões e atas das reuniões.		
a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	sim	não
b) Comissão de Verificação de Prontuários	sim	não
c) Comissão de Verificação de Óbitos	sim	não

	d) Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS)	sim	não
	e) Comissão/Núcleo de Acesso a Qualidade Hospitalar (NAQH)	sim	não
7	f) Comissão/Grupo de Trabalho de Humanização	sim	não
	g) Comissão de Ética Médica	sim	não
	h) Comissão de Ética de Enfermagem	sim	não
	i) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	sim	não
	j) Comissão de Farmácia e Terapêutica	sim	não
	k) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional	sim	não
	l) Comissão de Hemoterapia	sim	não
	m) Outra comissão? Citar.	sim	não

Segurança do Paciente

8	Há Núcleo de Segurança do Paciente no EAS?	sim	não
9	Há notificação dos eventos adversos?	sim	não
10	Se sim, a notificação é anônima?	sim	não
11	Quais os protocolos da Política Nacional de Segurança do Paciente estão implantados no EAS? Apresentar instrumentos, protocolos, plano de trabalho elaborado, cronograma de implementação dos protocolos e lista de presença de capacitações dos profissionais)	1. Identificação do Paciente 4. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde 7. Prevenção de Pneumonia associada à ventilação mecânica	2. Prevenção de Lesão por Pressão (LPP) 5. Prevenção de quedas 8. Prevenção de infecção relacionada a assistência à saúde

Educação Permanente

12	Há Núcleo de Educação Permanente (NEP) que atenda todo o EAS?	sim	não
13	Há programação de temas e carga horária dos treinamentos/capacitações? Solicitar programação.	sim	não
14	Os treinamentos/capacitações são realizados dentro do horário de expediente/plantão dos profissionais?	sim	não
15	Quais equipes são alcançadas nessa programação? (solicitar lista de presença)	1. Médica 4. Outras:	2. Enfermagem 5. Não 3. Fisioterapia

Atenção ao Usuário

16	Há programa de pesquisa de satisfação/experiência do usuário?	sim	não
17	Há algum cartaz de divulgação desse programa/ouvidoria?	sim	não
18	Como o usuário realiza este registro?	1. Caixa de sugestão, impresso por escrito	2. Formulário on-line, por link ou QRCode

Indicadores

19	O EAS monitora algum indicador? Solicitar registros.		
----	---	--	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

--

CONCLUSÃO

Data da Visita:

Identificação do(a) responsável pelas informações e assinatura

ANEXOS

--

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU)			
(Sugere-se que a visita na Emergência seja realizada conforme fluxo dos pacientes, por fluxo de atendimento por risco)			
1	Há acesso na emergência separado para pacientes que deambulam e pacientes graves?	sim	não
2	O acesso para paciente grave é liberado para carros particulares?	sim	não
3	As entradas dos pacientes são cobertas?	sim	não
4	A área externa para desembarque de ambulâncias tem 21m ² de área coberta?	sim	não
5	A porta para a área externa para desembarque de ambulâncias tem vão mínimo de 1,10 x 2,10m?	sim	não
6	Se houver atendimento pediátrico, há área de espera diferenciada para pacientes adultos e pediátricos?	sim	não
7	Há área para maca e cadeira de rodas na recepção?	sim	não
8	A recepção do pacientes é feita por:	1. Recepcionista- cadastro 4. Outros, Quais?	2. Porteiro/segurança 3. Equipe treinada de acolhimento
9	O registro dos pacientes é antes ou depois da realização da Classificação de Risco?	Antes	Depois
10	Há orientações sobre a Classificação de Risco?	sim	não
11	Se sim, como?	1. Verbalmente 4. outros	2. Cartaz 3. Folder
12	Há Acolhimento com Classificação de Risco Implantado?	sim	não
13	Se sim, qual período de atendimento?	1. 24 h 4. Outro, qual?	2. 12 h 3. 8 h
14	Há espaço físico individualizado para o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)? RDC n°50/2002: 8m ² com lavatório	sim	não Quantas salas de ACCR?
15	Possui sistema informatizado para a classificação de risco?	sim	não
16	Qual o profissional realiza a classificação risco? (perguntar ao profissional)	1. Enfermeiro 4. Outro, qual?	2. Médico 3. Técnico de enfermagem
17	Qual Protocolo de Classificação de Risco é utilizado?		
18	O protocolo possui quantas cores para a classificação de risco?	4 cores (vermelho, amarelo, verde e azul)	5 cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul)
19	O protocolo está disponível para consulta na sala de classificação?	1. Impresso	2. Digital 3. Não está disponível para consulta
20	O classificador utiliza o protocolo para a realização da classificação de risco? (Sugere-se que se participe da classificação de risco de um pacientes e se observe se o classificador usa perguntas, discriminadores e fluxogramas do protocolo.)	sim	não
24	Qual é a distribuição percentual dos pacientes	1. Azul:	2. Verde: 3. Amarelo:

Classificados por cor? (Período:)	4. Laranja:	5. Vermelho:	
22 Há reclassificação de Risco?	sim	não	
23 Se sim, Como?			
24 Como o paciente é informado da sua cor de classificação de risco?	1. Verbalmente 4. Outro, qual?	2. Pulseira 5. Não é informado	3. Adesivo
25 O paciente é orientado do tempo aproximado que poderá aguardar o atendimento médico?	sim	não	
26 Se não houver classificação de risco, como é definido a prioridade de atendimento dos pacientes?	1. Ordem de chegada 4. Outros, quais?	2. Triagem pelo segurança	3. Triagem pelo recepcionista
27 Na recepção, os pacientes são separados por cor da Classificação?	sim	não	
28 O Fluxo do paciente é unidirecional?	sim	não	
29 Há sinalização para orientação dos fluxos de atendimento para os pacientes e acompanhantes?	sim	não	
30 Se sim, como é realizado?	1. Placas	2. Linhas no chão	3. Outros , quais?
31 As áreas de observação/atendimento dos pacientes é conforme a classificação de risco/gravidade?	sim	não	
32 Há macas ou camas para obesos?	sim	não	
Área/Sala Vermelha : Sala para estabilização de pacientes críticos			
33 Os leitos de observação possuem saída de O2 e ar comprimido? (Duas saídas de O2/leitos; 02 saídas de ar comprimido/leito e 01 saída de vácuo/leito)	sim	não	
34 A sala de Emergência possui equipamentos e mobiliários compatíveis? (no mínimo 2 leitos, biombo, escada com dois degraus, caixa básica de instrumental cirúrgico, suporte de hamper, foco cirúrgico móvel, mesa cirúrgica, mesa de mayo, aspirador portátil, estetoscópio, oxímetro de pulso portátil, lanterna clínica, régua de gases, detector de batimentos cardíacos fetais, eletrocardiógrafo, laringoscópio, kit via aéreas, monitor multiparâmetro, carrinho de emergência, respirador, desfibrilador, ambu e etc.	sim	não	Nº de leitos:
35 Há lavatórios para higienização das mãos?	sim	não	
36 Os ambientes se encontram higienizados? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos, etc)	sim	não	
37 Há espaço para acompanhante?	sim	não	
38 Há pacientes entubados > 12h?	sim	não	
39 Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não	
40 Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos e para realização de procedimentos?	sim	não	
41 Como os pacientes são identificados ? Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, Nº do atendimento/de identificação, leito.	1. Pulseira	2. Na cabeceira leito/Maca	3. Não é identificado
42 Os pacientes são identificados em caso de risco ?	1. Queda	2. Úlcera por pressão	3. Alergia
43 Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não	
44 As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não	
45 O prontuário é único?	sim	não	

No prontuário, há registro de todos os profissionais que compõe a equipe de assistência?				
46	(no mínimo profissional médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. Avaliar prontuário aleatoriamente em cada área de atendimento.)	sim	não	
Área/Sala Laranja : sala para pacientes em cuidados intensivos, instáveis e em processo de observação e avaliação contínua (caso não tenha, justificar)				
47	Os leitos de observação possuem saída de O2 e ar comprimido? (Uma saída de O2 e Ar comprimido /leito)	sim	não	
48	A Sala Laranja possui equipamentos e mobiliários compatíveis? (monitor multiparâmetros, carrinho de emergência, respirador, desfibrilador, ambu e etc.)	sim	não	
49	Há lavatórios para higienização das mãos?	sim	não	
50	Os ambientes se encontram higienizados?	sim	não	
51	Há espaço para acompanhante?	sim	não	
52	Há pacientes entubados > 12h?	sim	não	
53	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não	
54	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos e para realização de procedimentos?	sim	não	
55	Como os pacientes são identificados ? Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, Nº do atendimento/de identificação, leito.	1. Pulseira	2. Na cabeceira leito/Maca	3. Não é identificado
56	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	1. Queda	2. Úlcera por pressão	3. Alergia
57	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não	
58	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não	
59	O prontuário é único?	sim	não	
No prontuário, há registro de todos os profissionais que compõe a equipe de assistência? (no mínimo profissional médico, enfermeiro e técnico de enfermagem). Avaliar prontuário aleatoriamente em cada área de atendimento.				
60		sim	não	
Área/Sala Amarela - sala para pacientes em fase de estabilização e investigação diagnóstica. Espaço de espera de vaga hospitalar para casos que necessitem de equipamentos de manutenção da vida.				
61	Sala de observação/Sala amarela: 8,5m2 por leito	sim	não	
62	Os leitos de observação possuem saída de O2 e ar comprimido? (Uma saída de O2 e uma de ar comprimido/leito)	sim	não	
63	A Sala Amarela possui equipamentos e mobiliários compatíveis? (cama hospitalar, escada com dois degraus, mesa para refeição, poltrona, suporte de soro, suporte de hamper, carrinho de emergência, desfibrilador, aspirador portátil, comadre, papagaio, esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro de pulso portátil, bomba de infusão, ambu e etc.)	sim	não	
64	Há lavatórios para higienização das mãos?	sim	não	
65	Sala de isolamento: 8m2	sim	não	Quanto leitos?
66	Os leitos de isolamento possuem saída de O2 e ar comprimido? (Uma saída de O2, uma de ar comprimido e uma de vácuo a cada 2 leitos)	sim	não	

67	Os ambientes se encontram higienizados?	sim	não
68	Há espaço para acompanhante?	sim	não
69	Os leitos de observação possuem pacientes entubados há mais de 12h?	sim	não
70	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não
71	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos e para realização de procedimentos?	sim	não
72	Como os pacientes são identificados ? Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, Nº do atendimento/de identificação, leito.	1. Pulseira	2.Na cabeceira leito/Maca 3.Não é identificado
73	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	1. Queda	2. Úlcera por pressão 3. Alergia
74	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não
75	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não
76	O prontuário é único?	sim	não
77	No prontuário, há registro de todos os profissionais que compõe a equipe de assistência? (no mínimo profissional médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) Avaliar prontuário aleatoriamente em cada área de atendimento.	sim	não
Área/ Sala Verde: espaço de tratamento e espera de vaga hospitalar para os casos que demandem menos recursos de suporte à vida, que estejam com diagnóstico instituído e que pressuponham internação para continuidade do cuidado.			
78	Ambiente e baixa e média complexidade entro dos critérios da RDC nº50/2002? Sala de suturas/curativos: 9m2, lavatório, um O2 para cada 2 leitos e vácuo clínico Sala de reidratação: 6m2 por leito, lavatório Sala de inalação: 1,6m2 por paciente, lavatório, um O2 e um ar comprimido para cada cadeira Sala de administração de medicamentos: 5m2, lavatório Sala de gesso e redução de fraturas: 10m2, lavatório com água fria e água quente, coleta e afastamento de efluentes diferenciados Sala de exame indiferenciado/consultório: 7,5m2, lavatório Posto de enfermagem: 1 para cada 12 leitos - 6m2	sim sim sim sim sim sim sim	não não não não não não não
79	Os leitos de observação possuem saída de O2 e ar comprimido? (Uma saída de O2 e de ar comprimido/leito)	sim	não
80	A Sala Verde possui equipamentos e mobiliários compatíveis? (braçadeira de injeção, escada com dois degraus, mesa para exames, suporte de soro, esfigmomanômetro, estetoscópio, glicosímetro, régua e gases, bomba de infusão e etc)	sim	não
81	Há lavatórios para higienização das mãos?	sim	não
82	Os ambientes se encontram higienizados?	sim	não
83	Há espaço para acompanhante?	sim	não
84	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não
85	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos e para realização de procedimentos?	sim	não
Como os pacientes são identificados ?			

86	Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, Nº do atendimento/de identificação, leito.	1. Pulseira	2. Na cabeceira leito/Maca	3. Não é identificado
87	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	1. Queda	2. Úlcera por pressão	3. Alergia
88	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não	
89	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não	
90	O prontuário é único?	sim	não	
91	No prontuário, há registro de todos os profissionais que compõe a equipe de assistência? (no mínimo profissional médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. Avaliar prontuário aleatoriamente em cada área de atendimento.)	sim	não	
92	Há pacientes no corredor?	sim	não	
93	Os corredores se encontram higienizados? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos Etc)	sim	não	
94	Há espaço para acompanhante?	sim	não	
95	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não	
96	Os pacientes estão identificados?	sim	não	
97	Os pacientes são identificados em caso de risco?	1. Queda	2. Úlcera por pressão	3. Alergia
98	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não	
99	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não	
100	Há utilização do Kan Ban na Emergência?	sim	não	
101	Há placas de Kan Ban nos leitos?	sim	não	
102	Os dados do Kan Ban estão visíveis para equipe assistencial?	sim	não	
Critérios de gestão				
103	Quantos pacientes são classificados diariamente na emergência?			
104	Quantos pacientes são atendidos pelo médico diariamente na emergência?			
105	Qual é taxa de ocupação? Média do último ano: (Média do último ano)	1. Geral da Emergência: 4. Área/Sala Amarela:	2. Área/Sala Vermelha : 5. Área/Sala Verde:	3. Área/Sala Laranja: 6. Corredores:
106	Há superlotação na Emergência?	sim	não	
107	Se sim: A equipe do NAQH ou Gerência da Emergência se reúne para discussão de ações para o enfrentamento dos principais motivos que elevam o tempo médio de permanência - TMP dos pacientes na emergência?	sim	não	
108	Quais são os principais motivos que elevam o tempo de permanência (TMP) dos pacientes na emergência?	1. Número de leitos Leito UTI insuficiente 4. Déficit de leitos de retaguarda 6. Atenção domiciliar 9. Corpo clínico subdimensionado	2. Aguarda Cirurgia 5. Aguarda realização de exames 7. Caso social 10. Outros, quais?	3. Demora dos resultados de exames 5. Demora decisão clínica 8. Sem evolução médica
109	Quais ações estão sendo realizadas para o enfrentamento da superlotação?			

Qual é o Perfil de atendimento da Porta de Entrada? (solicitar porcentagem da maior prevalência)			
110	1. Idade 2. Sexo 3. Principais Patologias		
111	Quais são os principais serviços que encaminham pacientes para o hospital? (solicitar percentual dos encaminhamentos)	1.	2. 3.
112	Como os estabelecimentos acima informam a transferência dos pacientes?	1. Ligação 4. Não informam	2. CRU - SAMU 192 5. Outros, quais? 3. WhatsApp
113	Há protocolos clínicos implantados, principalmente referente ao perfil de atendimento da Emergência?	sim	não
114	Os protocolos são multiprofissionais ? Os protocolos possuem avaliações e ações descritas para todos os profissionais da equipe	sim	não
115	Se não, quais equipes possuem protocolos clínicos?	1. Médica 4. Outros, quais?	2. Enfermagem 3. Fisioterapia
116	A equipe foi treinada para utilização dos protocolos? (solicitar lista de presença)	1. Médica 4. Outras:	2. Enfermagem 5. Não 3. Fisioterapia
117	Os protocolos estão disponíveis para consulta?	sim	não
118	Em quais áreas/equipes há Procedimentos Operacionais Padrão - POP's ? Solicitar exemplares	1. Enfermagem 4. Farmácia	2. Médica 5. NIR 3. Fisioterapia 6. Outras, quais?
119	Há planejamento de educação permanente elaborado? (Solicitar apresentação do plano e lista de presença dos profissionais que participaram das capacitações já realizadas)	sim	não
120	Qual linha de cuidado está implantada no Hospital?	1. IAM 4. Outra, qual?	2. AVC 3. Trauma
121	Na ausência de recursos para realização de procedimentos diagnósticos no hospital, há garantia da realização destes exames/procedimentos? I- Centro Cirúrgico; II - Serviço Radiológico Convencional; III - Serviço de ecodopplercardiografia. IV- Cirurgia Cardiovascular, V - Cirurgia Neurológica; VI - Cirurgia Ortopédica; VII - Cirurgia Urológica; VIII - Ressonância Magnética; IX - Tomografia Computadorizada; X - Anatomia Patológica; XI- Hemodiálise	Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital	há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência
122	Quais exames há maior espera para realização?	1.	2. 3.
123	Há pacientes internados, aguardando exames?	sim se sim, qual?	não
124	Há pacientes aguardando transferências para realização de procedimentos terapêuticos, tais como cirurgias, hemodiálise, cateterismo etc..? se sim, qual?	sim	não
125	Os profissionais realizam orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento por escrito?	sim	não

126	Há instrumento e Fluxo de articulação para transferência ou compartilhamento do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica?	sim	não	
127	Há implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS, por exemplo articulação com Atenção Domiciliar?	sim	não	
128	Há coordenador médico da emergência ? - pedir escala	sim	não	
129	Há coordenador da enfermagem ? - pedir escala	sim	não	
130	Há médico designado para sala vermelha?	sim	não	
131	Quais profissionais compõem a equipe multiprofissional? (prestando assistência na emergência 24 h- solicitar escala)	1. Clínico Geral; 4. Enfermeiro;	2. Cirurgião; 5. Técnico de enfermagem;	3. Pediatra; 6. Outros, quais?
132	Quais profissionais especialidades médicas dão suporte 24 h à emergência? (estão escalados no hospital - Atentar para equipe cirurgica, se há somente 1 profissional de plantão, se este estiver em cirurgia como é feito o acompanhamento de intercorrências na emergência.)			
133	Dentre as categorias profissionais abaixo, quais trabalham em regime diarista/horizontal?	1. Enfermagem 4. Fisioterapeuta	2. Médica 5. Outra, qual	3. Técnico de enfermagem
134	A equipe multiprofissional atua no modelo de equipe de referência? 1. Os pacientes são acompanhados pela mesma equipe diariamente? 2. Há reuniões ou corrida de leitos para discussão dos casos? 3. Há planos de cuidados conjuntos e não só prescrição médica?	sim sim sim	não não não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				
CONCLUSÃO				
Data da Visita:				
Identificação do(a) responsável pelas informações e assinatura				
ANEXOS				

ESTADO DE SANTA CATARINA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
 GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
 COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente Sala de Estabilização		
CARACTERÍSTICAS GERAIS		
1	Sala de Estabilização implantada em qual tipo de estabelecimento?	1. Hospital de Pequeno Porte (até 50 leitos) 2. Unidade Básica de Saúde ou Unidade Mista
2	O serviço está cadastrado/atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde? (Menu conjunto > Informações gerais > Instalações físicas para assistência > Urgência e Emergência)	sim não
3	Atendimento de urgência 24h/dia todos os dias da semana?	sim não
4	Possui no mínimo, 02 leitos de estabilização?	sim não
5	Qual é o hospital de referência para retaguarda e/ou continuidade do cuidado com 50 leitos ou mais?	
6	Recursos humanos (solicitar escala): Médico 24h/dia Enfermeiro 24h/dia Técnico de enfermagem, conforme dimensionamento COFEN 24h/dia	sim não sim não sim não
7	Dispõe de área mínima de 16m ² por leito, com distância mínima de 1,5m entre estes e paredes, exceto cabeceira e pé do leito 1,2m - e pé-direito mínimo 2,7m?	sim não
8	Dispõe de área mínima de serviço de Enfermagem de 4,0m ² ?	sim não
9	Dispõe de área mínima total da SE de 36m ² ?	sim não
10	Recursos materiais:	Quantidade padrão SE Quantidade no EAS
	Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	2
	Armário suspenso com divisórias	1
	Oxímetro portátil (hand-set)	2
	Aspirador portátil	1
	Balde com pedal contentor de resíduos com tampa e pedal	2
	Bancada com cuba e armários	1
	Mesa de Mayo	1
	Banqueta giratória	1
	Colar cervical (kit com 5 tamanhos)	1
	Biombo	1
	Bomba de infusão	2
	Caixa básica de instrumental cirúrgico	1
	Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1
	Carro de urgência	1
	Detector de batimentos cardíacos fetais	1
	Eletrocardiógrafo portátil	1
	Escada com 2 degraus	1
	Esfigmomanômetro de pedestal com manguito infantil e adulto	1
	Estetoscópio adulto/infantil	2
	Suporte de Hamper	1
	Lanterna clínica	1
	Laringoscópio com kit adulto e infantil	1
	Maca com grades removíveis e rodas com travas	2
	Mesa auxiliar para instrumental	1
	Refletor parabólico de luz fria	1
	Suporte de soro	2

	Ventilador de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traquéias adulto, infantil e neonatal	2		
	Foco cirúrgico móvel	1		
	Prancha longa	1		
	Cilindro de oxigênio portátil	1		
	Ponto de Oxigênio	1		
	Gerador ou Nobreak sistema de emergência	1		
11	A recepção do pacientes é feita por:	1. Recepcionista-cadastro 4. Outros, Quais?	2. Porteiro/segurança	3. Equipe treinada de acolhimento
12	O registro dos pacientes é antes ou depois da realização da Classificação de Risco?	Antes	Depois	
13	Há orientações sobre a Classificação de Risco?	sim	não	
14	Se sim, como?	1. Verbalmente 4. outros	2. Cartaz	3. Folder
15	Há Acolhimento com Classificação de Risco Implantado?	sim	não	
16	Se sim, qual período de atendimento?	1. 24 h 4. Outro, qual?	2. 12 h	3. 8 h
17	Há espaço físico individualizado para o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)? RDC n°50/2002: 8m2 com lavatório	sim	não	Quantas salas de ACCR?
18	Possui sistema informatizado para a classificação de risco?	sim	não	
19	Qual o profissional realiza a classificação risco? (perguntar ao profissional)	1. Enfermeiro 4. Outro, qual?	2. Médico	3. Técnico de enfermagem
20	Qual Protocolo de Classificação de Risco é utilizado?			
21	O protocolo possui quantas cores para a classificação de risco?	4 cores (vermelho, amarelo, verde e azul)	5 cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul)	
22	O protocolo está disponível para consulta na sala de classificação?	1. Impresso	2. Digital	3. Não está disponível para consulta
23	O classificador utiliza o protocolo para a realização da classificação de risco? (Sugere-se que se participe da classificação de risco de um pacientes e se observe se o classificador usa perguntas, discriminadores e fluxogramas do protocolo)	sim	não	
24	Qual é a distribuição percentual dos pacientes classificados por cor? (Período:)	1. Azul: 4. Laranja:	2. Verde: 5. Vermelho:	3. Amarelo:
25	Há reclassificação de Risco?	sim	não	
26	Se sim, Como?			
27	Como o paciente é informado da sua cor de classificação de risco?	1. Verbalmente 4. Outro, qual?	2. Pulseira 5. Não é informado	3. Adesivo
28	O paciente é orientado do tempo aproximado que poderá aguardar o atendimento médico?	sim	não	
29	Se não houver classificação de risco, como é definido a prioridade de atendimento dos pacientes?	1. Ordem de chegada 4. Outros, quais?	2. Triagem pelo segurança	3. Triagem pelo recepcionista
30	Na recepção, os pacientes são separados por cor da Classificação?	sim	não	
31	O Fluxo do paciente é unidirecional?	sim	não	
32	Há sinalização para orientação dos fluxos de atendimento para os pacientes e acompanhantes?	sim	não	

33	Se sim, como é realizado?	1. Placas	2. Linhas no chão	3. Outros , quais?
34	As áreas de observação/atendimento dos pacientes é conforme a classificação de risco/gravidade?	sim	não	
35	Há lavatórios para higienização das mãos?	sim	não	
36	Os ambientes se encontram higienizados? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos, etc)	sim	não	
37	Há espaço para acompanhante?	sim	não	
38	Há pacientes entubados > 12h?	sim	não	
39	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não	
40	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos e para realização de procedimentos?	sim	não	
41	Como os pacientes são identificados ? Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, N° do atendimento/de identificação, leito.	1. Pulseira	2. Na cabeceira leito/Maca	3. Não é identificado
42	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	1. Queda	2. Úlcera por pressão	3. Alergia
43	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não	
44	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não	
45	O prontuário é único?	sim	não	
46	No prontuário, há registro de todos os profissionais que compõe a equipe de assistência? (no mínimo profissional médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. Avaliar prontuário aleatoriamente em cada área de atendimento)	sim	não	
47	Quais são os principais serviços que encaminham pacientes para a SE? (solicitar percentual dos encaminhamentos)	1.	2.	3.
48	Como os estabelecimentos acima informam a transferência dos pacientes?	1. Ligação 4. Não informam	2. CRU - SAMU 192 5. Outros, quais?	3. WhatsApp
49	Qual é média de permanência (TMP) na SE? Média do ultimo ano (SIH:)	Não se aplica		
50	Quais são os principais motivos que elevam o tempo de permanência (TMP) dos pacientes na SE?	1. Número de leitos Leito UTI insuficiente 4. Déficit de leitos de retaguarda 6. Atenção domiciliar 9. Corpo clínico subdimensionado	2. Aguarda Cirurgia 5. Aguarda realização de exames 7. Caso social 11. Disponibilidade de equipe de suporte avançado para transferência (SAMU ou privado)	3. Demora dos resultados de exames 5. Demora decisão clínica 8. Sem evolução médica 10. Outros, quais?
51	Qual o processo utilizado para solicitar vaga para transferência após estabilizar quadro agudo do paciente?	1. Ligação 4. SISREG - vaga de UTI ou enfermária	2. CRU - SAMU 192 5. Outros, quais?	3. Whatsapp
52	Há protocolos clínicos implantados, principalmente referente ao perfil de atendimento da SE?	sim	não	
53	Os protocolos são multiprofissionais ? Os protocolos possuem avaliações e ações descritas para todos os profissionais da equipe	sim	não	
54	Se não, quais equipes possuem protocolos clínicos?	1. Médica 4. Outros, quais?	2. Enfermagem	3. Fisioterapia
55	A equipe foi treinada para utilização dos protocolos? (solicitar lista de presença)	1. Médica 4. Outras:	2. Enfermagem 5. Não	3. Fisioterapia

56	Os protocolos estão disponíveis para consulta?	sim	não
57	Em quais áreas/equipes há Procedimentos Operacionais Padrão - POP's ? Solicitar exemplares	1. Enfermagem 4. Farmácia	2. Médica 5. NIR 3. Fisioterapia 6. Outras, quais?
58	Há planejamento de educação permanente elaborado? (Solicitar apresentação do plano e lista de presença dos profissionais que participaram das capacitações já realizadas)	sim	não
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
CONCLUSÃO			
Data da Visita:			
Identificação do(a) responsável pelas informações e assinatura			
ANEXOS			

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente Leitos de Retaguarda Clínica			
Em caso de leitos em andares/alas/setores diferentes preencher itens de observação para cada área.			
1	Há sinalização para orientação dos fluxos de atendimento para os pacientes e acompanhantes?	sim	não
2	Se sim, como é realizado?	1. Placas	2. Linhas no chão 3. Outros, quais?
3	Quantidade total de leitos de retaguarda clínica: Novos Qualificados		
Enfermaria			
	Cama hospitalar <i>fowler</i> com colchão	sim	não
	Escada com dois degraus	sim	não
	Mesa para refeição	sim	não
4	Régua de gases (com um saída de O ₂ , uma de ar comprimido e uma de vácuo/2 leitos)	sim	não
	Suporte de soro de chão	sim	não
	Suporte de hamper	sim	não
	Maca para transporte	sim	não
	Lavatório para as mãos	sim	não
5	Quantos leitos tem em cada quarto? (Preconizado no máximo 06)		
6	O banheiro é compartilhado com quantos leitos? Atentar para muitos leitos com banheiro compartilhado, que em caso de pacientes com necessidade de isolamento, que haverá constante bloqueio de leitos		
7	Os ambientes se encontram higienizados? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos Etc)	sim	não
8	Há espaço para acompanhante?	1. Poltrona	2. Cadeira 3. Não
9	Nos leitos possuem pacientes entubados?	sim	não
10	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não
11	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos e para realização de procedimentos?	sim	não
12	Em caso de precauções e isolamentos, qual a estratégia para ocupação dos leitos?		
13	Como os pacientes são identificados ? Dados mínimos: Nome, idade, data de admissão, Nº do atendimento/de identificação, leito.	1. Pulseira	2. Na cabeceira leito/Maca 3. Não é identificado
14	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	1. Queda	2. Úlcera por pressão 3. Alergia
15	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não
16	Há relógio de mudança de decúbito nos leitos?	sim	não
17	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não
18	Posto de enfermagem: 1 para cada 30 leitos - 6m ²	sim	não

	Quando não tiver uma subdivisão física dos leitos, em corredores ou andares diferentes, por exemplo.		
19	Sala de exames e curativos: 1 para cada 30 leitos - 7,5m2 Quando não tiver uma subdivisão física dos leitos, em corredores ou andares diferentes, por exemplo.	sim	não
20	O prontuário é único?	sim	não
21	No prontuário, há registro de todos os profissionais que compõe a equipe de assistência? Avaliar prontuário aleatoriamente em cada área de atendimento.		
22	Há utilização do Kan Ban na unidade?	sim	não
23	Há placas de Kan Ban nos leitos?	sim	não
24	Os dados do Kan Ban estão visíveis para equipe assistencial?	sim	não
Critérios de gestão			
25	Qual é taxa de ocupação? Média do último ano (SIH:) Observar a quantidade de leitos vagos durante a vista		Não se aplica
26	Qual é média de permanência (TMP)? Média do último ano (SIH:)		Não se aplica
27	A equipe do NAQH ou da unidade se reúne para discussão de ações para o enfrentamento dos principais motivos que elevam o tempo (TMP) dos pacientes na unidade?	sim	não
28	Se houver Kan Ban, quais são os principais motivos que elevam o tempo TMP dos pacientes na unidade?	1. Leito UTI 4. Déficit de Leitos de retaguarda 7. Atenção domiciliar 10. Corpo clínico subdimensionado	2. Aguarda Cirurgia 5. Aguarda realização de exames 8. Caso social 11. Outros, quais?
29	Há protocolos clínicos implantados, principalmente referente ao perfil de atendimento da unidade?	sim	não
30	Os protocolos são multiprofissionais ? Os protocolos possuem avaliações e ações descritas para todos os profissionais da equipe	sim	não
31	Se não, quais equipes possuem protocolos clínicos?	1. Médica 4. Outros, quais?	2. Enfermagem 3. Fisioterapia
32	A equipe foi treinada para utilização dos protocolos? Solicitar lista de presença		
	1. Médica	sim	não
	2. Enfermagem	sim	não
	3. Fisioterapia	sim	não
	4. Outras:	sim	não
33	Os protocolos estão disponíveis para consulta? (Em papel ou virtualmente)	1. Sim, impressos	2. Sim, virtual 3. Não
34	Em quais áreas/equipes há Procedimentos Operacionais Padrão - POP's? Solicitar exemplares	1. Enfermagem 4. Farmácia	2. Médica 5. NIR 3. Fisioterapia 6. Outras, quais
35	Há planejamento de educação permanente elaborado? (Solicitar apresentação do plano e lista de presença dos profissionais que participaram das capacitações já realizadas)	sim	não

Na ausência de recursos para realização de procedimentos diagnósticos no hospital, há garantia da realização destes exames/procedimentos?			
I- Centro cirúrgico;	Disponível no hospital	há serviço de referência	Não há serviço de referência
II - Serviço radiológico convencional;	Disponível no hospital	há serviço de referência	Não há serviço de referência
III - Serviço de ecodopplercardiografia.	Disponível no hospital	há serviço de referência	Não há serviço de referência
VI- Cirurgia cardiovascular,	Disponível no hospital	há serviço de referência	Não há serviço de referência
II - Cirurgia vascular;	Disponível no hospital	há serviço de referência	Não há serviço de referência
III - Cirurgia neurológica;	Disponível no hospital	há serviço de referência	Não há serviço de referência
36 IV - Cirurgia ortopédica;	Disponível no hospital	há serviço de referência	Não há serviço de referência
V - Cirurgia urológica;	Disponível no hospital	há serviço de referência	Não há serviço de referência
VI - Cirurgia buco-maxilo-facial;	Disponível no hospital	há serviço de referência	Não há serviço de referência
VII - Radiologia intervencionista;	Disponível no hospital	há serviço de referência	Não há serviço de referência
VIII - Ressonância magnética;	Disponível no hospital	há serviço de referência	Não há serviço de referência
IX - Tomografia computadorizada;	Disponível no hospital	há serviço de referência	Não há serviço de referência
X - Anatomia patológica;	Disponível no hospital	há serviço de referência	Não há serviço de referência
XI- Hemodiálise	Disponível no hospital	há serviço de referência	Não há serviço de referência
37 Quais exames há maior espera para realização?			
38 Há pacientes internados aguardando exames?	sim se sim, qual?	não	
39 Há pacientes aguardando transferências para realização de procedimentos terapêuticos, tais como cirurgias, hemodiálise, cateterismo etc..?	sim se sim, qual?	não	
40 Os profissionais realizam orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento por escrito?	sim	não	
41 Quais profissionais compõem a equipe multiprofissional? (prestando assistência na emergência 24h - solicitar escala)	1. Clínico Geral; 4. Enfermeiro; 6. Outros, quais?	2. Cirurgião; 5. Técnico de enfermagem;	3. Pediatra;
42 Quais profissionais especialidades médicas dão suporte 24h à unidade - apresentar escala (estão escalados no hospital - Atentar para equipe cirúrgica, se há somente um profissional de plantão, se este estiver em cirurgia como é feito o acompanhamento de intercorrências na unidade)			
43 Dentre as categorias profissionais abaixo, quais trabalham em regime diarista/horizontal?	1. Enfermagem 4. Fisioterapeuta	2. Médica 5. Outra, qual?	3. Técnico de enfermagem
44 A equipe multiprofissional atua no modelo de equipe de referência? Os pacientes são acompanhados pela mesma equipe diariamente? Há reuniões ou corrida de leitos para discussão dos casos? Há planos de cuidados conjuntos e não só prescrição médica?	sim sim sim	não não não	

45	Os profissionais utilizam o projeto terapêutico singular para prestação de cuidado?	sim	não
46	Os Profissionais do NIR participam de Round multidisciplinares na Unidade?	Sim	Não
47	Há critérios de priorização de ocupação dos leitos ?	Sim	Não
48	Como é priorizado a ocupação dos leitos ou transferência de pacientes para UTI ou outros hospitais?	1. Protocolos 4. Outros quais?	2. Ordem de chegada 3. Determinação do Médico de plantão
49	Há submissão dos leitos à Central Regional de Regulação de Internação?	Sim	Não
50	Há pacientes internados na unidade proveniente de outros estabelecimentos de saúde? (verificar prontuário) Hospitais privados, só com leitos habilitados	sim	não
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
CONCLUSÃO			
Data da Visita:			
Identificação do(a) responsável pelas informações e assinatura			
ANEXOS			

ESTADO DE SANTA CATARINA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
 GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
 COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente de Leitos de Cuidados Prolongados
Em caso de leitos em andares/alas/setores diferentes, preencher itens de observação para cada área.

1	Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) ou Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP)?	0908. Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP)	0909. Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP)
---	---	---	--

2	Quais enfermidades de cuidados prolongados são assistidas neste estabelecimento? Observar o cadastro nas habilitações do CNES	<input type="checkbox"/> 0901 - Cuidados prolongados - enfermidades cardiovasculares <input type="checkbox"/> 0902 - Cuidados prolongados - enfermidades pneumológicas <input type="checkbox"/> 0903 - Cuidados prolongados - enfermidades neurológicas <input type="checkbox"/> 0904 - Cuidados prolongados - enfermidades osteomuscular/tecido conjuntivo <input type="checkbox"/> 0905 - Cuidados prolongados - enfermidades oncológicas <input type="checkbox"/> 0906 - Cuidados prolongados - enfermidades decorrentes da AIDS <input type="checkbox"/> 0907 - Cuidados prolongados - enfermidades devido a causas externas	
---	---	--	--

Equipe Multidisciplinar na UCP (Observar no CNES)

	UCP	HCP	
3	Médico, com carga horária distribuída de forma horizontal, de segunda a sexta-feira	20h/semanais	20h/semanais
4	Quais especialidades médicas prestam assistência nessa unidade? E qual a CH semanal de cada um?		
5	Enfermeiro	60h/semanais	80h/semanais
6	Enfermeiro plantonista noturno disponível nas 24h do dia e nos sete dias da semana	-	Enfermeiro plantonista
7	Técnico de Enfermagem (um técnico para cada cinco usuários hospitalizados, disponível nas 24h do dia e nos sete dias da semana)	Um técnico para cada cinco usuários hospitalizados	Um técnico para cada cinco usuários hospitalizados
8	Assistente Social	20h/semanais	40h/semanais
9	Fisioterapeuta	60h/semanais	120h/semanais
10	Psicólogo	20h/semanais	40h/semanais
11	Fonoaudiólogo	30h/semanais	60h/semanais
12	Terapeuta Ocupacional	-	30h/semanais
13	Retaguarda de plantonista médico e enfermeiro durante a noite e nos finais de semana?	sim	não
14	Assistência com Matriciamento e elaboração de Plano	sim	não
15	Articulação com as equipes de Atenção Básica, inclusive as a Atenção Domiciliar, para planejamento	sim	não
16	Educação em Saúde à família e ao cuidador para a continuidade dos cuidados do usuário em domicílio?	sim	não
17	Educação permanente em saúde para a equipe multidisciplinar? Solicitar planejamento e lista de	sim	não

Regulação do Acesso à UCP

18	Para internação em UCP, o usuário é procedente de?	1. Unidades de Saúde Hospitalares e Ambulatoriais diversas	2. Unidades Ambulatoriais de Reabilitação	3. Atenção Básica e Atenção Domiciliar
----	---	--	---	--

19	Qual o fluxo de internação do usuário na UCP?	1. Solicitada por uma das unidades de origem à Central de Regulação da Macrorregião, que fará a busca da vaga, comunicando a unidade de origem, incluindo o meio de transporte mais adequado para a transferência do usuário. 2. Outro fluxo:		
----	--	--	--	--

20 Qual meio de transporte utilizado na transferência dos usuários na internação na UCP e na alta?

Cálculo de Leitos

Quantidade de leitos hospitalares gerais:
 Quantidade de habitantes no município:
 21 Parâmetros para cálculo de leitos: 2,5 leitos gerais para cada 1.000 habitantes > leitos de UCP serão 5,62% dos leitos gerais, sendo desses 60% para UCP e 40% para

Monitoramento e Avaliação

22 Quais os protocolos clínicos:

23 Quais os protocolos assistenciais:

24 Quais os protocolos administrativos:

25 Realização de quais procedimentos diagnósticos e terapêuticos:

Qual é taxa média de ocupação?
 26 Média do último ano (SIH:)
 Observar a quantidades de leitos vagos durante a visita.

1. Abaixo de 85%

2. Acima de 85%

27 Qual é tempo médio de permanência do usuário internado? Média do último ano (SIH:)

Sala Multiuso para Reabilitação

As Salas Multiuso de Reabilitação poderão ser de dois tipos:
 28 Solicitar descrição arquitetônica e funcional da Sala Multiuso

1. Tipo I - sala alocada em Hospitais Gerais ou Especializados que tiver na sua Unidade de Cuidados Prolongados módulos de 15 a 25 leitos, com dimensão mínima de 35m²

2. Tipo II - sala alocada em Hospitais Especializados em Cuidados Prolongados (HCP) que contarem com a quantidade mínima de 40 leitos, com dimensão mínima de 75m²

Estrutura Física da Sala Multiuso para Reabilitação Tipo I e Tipo II:
 29

() As portas deverão ter altura mínima de 1,80m e vão mínimo de 1,50m revestidas de material lavável

() A maçaneta deverá estar localizada entre 0,80 e 1,0m do solo

() Os interruptores devem se situar entre 0,60 e 1,0m do solo

() As tomadas devem se situar entre 0,40 e 1,0m do solo

() Piso: Liso (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção

() Parede: Lisa (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção

() Teto: deve ser resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes

Equipamentos da Sala Multiuso para Reabilitação:	Quantidade padrão Tipo I	Quantidade padrão Tipo II	Quantidade no EAS
Ambu	1	2	
Andador (adulto e infantil)	1	2	
Armários	1	2	
Aspirador de Secreção Portátil	1	2	
Barras Paralelas	1	1	
Bengala	1	2	
Cadeiras	5	10	
Cilindro de Oxigênio	1	1	
Escada Linear para Marcha (em rampa)	1	1	
Esfigmomanômetro	1	1	
Estetoscópio	1	1	
FES	1	1	
Goniômetro	1	1	
Lanterna clínica	1	1	
Mesa Ortostática	1	1	

Par de Muletas	1	2	
Mesa de reunião	1	1	
Mesas auxiliares	4	4	
Mocho	1	2	
Nebulizador Portátil	1	1	
Oxímetro	1	1	
Prono-supinador	1	1	
TENS estimulador transcutâneo	1	1	
Ultrassom para fisioterapia	1	1	
Computador	1	2	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONCLUSÃO

Data da Visita:

Identificação do(a) responsável pelas informações e assinatura

ANEXOS

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente de Leitos de UTI Adulta ou Pediátrica Em caso de leitos em andares/alas/setores diferentes preencher itens de observação para cada área.		
1	Há sinalização para orientação dos fluxos de atendimento e funcionamento da unidade para os acompanhantes?	sim não

2	Se sim, como é realizado?	1. Placas 2. Linhas no chão 3. Outros, quais?
---	---------------------------	---

Área coletiva de tratamento (salão) RDC nº7/2010		
	Cada leito com 9m2	sim não
	Cama hospitalar <i>faw/er</i> com colchão	sim não
	Escada com dois degraus	sim não
	Mesa para refeição	sim não
	Régua de gases (com duas saídas de O2 e de ar comprimido, e uma de vácuo/leito)	sim não
	Suporte de soro de chão	sim não
	Suporte de hamper	sim não
	Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio	sim não
	Cilindro de oxigênio para transporte	
	Relógio de parede	sim não
	Mesa auxiliar para instrumental	sim não
	Foco cirúrgico portátil	sim não
	Instrumental para procedimentos na UTI: diálise peritoneal, materiais para drenagem torácica em sistema fechado; material para traqueostomia; materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC); material para flebotomia, materiais para curativo, materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado.	sim não
3	Ressuscitador manual (bolsa-válvula-máscara ouambu): um por leito com reserva operacional de um para cada dois leitos	sim não
	Monitor multiparâmetro: um por leito	sim não
	Aspirador a vácuo portátil	sim não
	Capnógrafo: um para cada dez leitos	sim não
	Cuffômetro	sim não
	Ventilador mecânico: um para cada dois leitos, com reserva operacional de um equipamento para cada cinco leitos	sim não
	Equipamento para ventilação não invasiva (VNI): um para cada dez leitos, quando o ventilador mecânico não possuir recursos para realizar a modalidade de VNI	sim não
	Ventilador mecânico portátil/de transporte	sim não
	Bombas de infusão: mínimo de quatro por leito, com reserva operacional de um equipamento para cada três leitos	sim não
	Monitor de débito cardíaco	sim não
	Materiais e equipamentos para monitorização de pressão arterial invasiva: um para cada cinco leitos, com reserva operacional de um para cada 10 leitos	sim não
	Eletrocardiógrafo portátil: um para cada dez leitos	sim não
	Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: um para cada dez leitos	sim não
	Cardioversor e desfibrilador: um para cada cinco leitos	sim não
	Carrinho de emergência	sim não

	Lavatório para as mãos	sim	não	
Há quartos de isolamento?				
4	Um quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI Quarto com 10m2	sim sim	não não	Quantos:
5	Os ambientes se encontram higienizados? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos, etc)	sim	não	
6	Há espaço para acompanhante?	1. Poltrona	2. Cadeira	3. Não
7	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não	
8	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos?	sim	não	
Como os pacientes são identificados ?				
9	Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, N° do atendimento/de identificação, leito.	1. Pulseira	2. Na cabeceira leito/maca	3. Não é identificado
10	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	1. Queda	2. Úlcera por pressão	3. Alergia
11	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não	
12	Há relógio de mudança de decúbito nos leitos?	sim	não	
13	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não	
14	Posto de enfermagem: 1 para cada área coletiva ou conjunto de quartos, independente do número de leitos - ao menos um deles com 6m2 Instalado de forma a permitir observação visual direta ou eletrônica dos leitos. No caso de observação visual por meio eletrônico, deverá dispor de uma central de monitores.	sim	não	
15	O Prontuário é único?	sim	não	
16	No prontuário, há registro de todos os profissionais que compõe a equipe de assistência? Avaliar prontuário aleatoriamente em cada area de atendimento.	sim	não	
17	Há utilização do Kan Ban na unidade?	sim	não	
18	Há placas de Kan Ban nos leitos?	sim	não	
19	Os dados do Kan Ban estão visíveis para equipe assistencial?	sim	não	
Critérios de gestão				
20	Qual é taxa de ocupação? Média do último ano (SIH:) Observar a quantidade de leitos vagos durante a vista		Não se aplica	(No mínimo 90%)
21	Qual é média de permanência (TMP)? Média do ultimo ano (SIH:)		Não se aplica	
22	A equipe do NAQH ou da unidade se reúne para discussão de ações para o enfrentamento dos principais motivos que elevam o Tempo Médio de Permanência (TMP) dos pacientes na unidade?	sim	não	
23	Se houver Kan Ban, quais são os principais motivos que elevam o tempo TMP dos pacientes na unidade?	1. Aguarda Cirurgia 4. Aguarda realização de exames	2. Resultados de exames 5. Demora decisão clínica	3. Déficit de Leitos de retaguarda 6. Atenção domiciliar

	7. Caso social 10. Outros, quais?	8. Sem evolução médica	9. Corpo clínico subdimensionado
24	Há protocolos clínicos implantados, principalmente referente ao perfil de atendimento da Unidade?		
	sim	não	
25	Os protocolos são multiprofissionais ? os protocolos possuem avaliações e ações descritas para todos os profissionais da equipe		
	sim	não	
26	Se não, quais equipes possuem protocolos clínicos?		
	1. Médica 4. Outros, quais?	2. Enfermagem	3. Fisioterapia
27	A equipe foi treinada para utilização dos protocolos? solicitar lista de presença		
	1. Médica	sim	não
	2. Enfermagem	sim	não
	3. Fisioterapia	sim	não
	Outras:		
28	Os protocolos estão disponíveis para consulta? (Em papel ou virtualmente)		
	sim	não	
29	Em quais áreas/equipes há Procedimentos Operacionais Padrão - POP's? Solicitar exemplares		
	1. Enfermagem 4. Farmácia	2. Médica 5. NIR	3. Fisioterapia 6. Outras, quais
30	Há planejamento de educação permanente elaborado? (Solicitar apresentação do plano e lista de presença dos profissionais que participaram das capacitações já realizadas)		
	sim	não	
31	Na ausência de recursos para realização de procedimentos diagnósticos no hospital, há garantia da realização destes exames/procedimentos?		
	I- Centro cirúrgico;	Disponível no hospital	há serviço de referência
	II - Serviço radiológico convencional;	Disponível no hospital	há serviço de referência
	III - Serviço de ecodopplercardiografia.	Disponível no hospital	há serviço de referência
	VI- Cirurgia cardiovascular,	Disponível no hospital	há serviço de referência
	II - Cirurgia vascular;	Disponível no hospital	há serviço de referência
	III - Cirurgia neurológica;	Disponível no hospital	há serviço de referência
	IV - Cirurgia ortopédica;	Disponível no hospital	há serviço de referência
	V - Cirurgia urológica;	Disponível no hospital	há serviço de referência
	VI - Cirurgia buco-maxilo-facial;	Disponível no hospital	há serviço de referência
	VII - Radiologia intervencionista;	Disponível no hospital	há serviço de referência
	VIII - Ressonância magnética;	Disponível no hospital	há serviço de referência
	IX - Tomografia computadorizada;	Disponível no hospital	há serviço de referência
	X - Anatomia patológica;	Disponível no hospital	há serviço de referência
	XI- Hemodiálise	Disponível no hospital	há serviço de referência

32	Quais exames há maior espera para realização?	1.	2.	3.
33	Há pacientes internados, aguardando exames?	sim	não	
34	Se sim, qual?			
35	Há pacientes aguardando transferências para realização de procedimentos terapêuticos, tais como cirurgias, hemodiálise, cateterismo etc..?	sim	não	
36	Se sim, qual?			
37	Quais profissionais compõem a equipe multiprofissional prestando assistência na unidade 24h Ver escala	1. Clínico Geral;	2. Cirurgião;	3. Pediatra;
		4. Enfermeiro;	5. Técnico de enfermagem;	6. Outros, quais?
38	Há médico intensivista horizontal-diarista - 10 leitos - ver escala RDC 26/2012	sim	não	
39	Há médico plantonista- 10 leitos - ver escala RDC 26/2012	sim	não	
40	Há um enfermeiro para cada 10 leitos - escalado - ver escala RDC 26/2012 - O Coordenador não entra nesta escala	sim	não	
41	Há técnico de enfermagem - um para cada 02 leitos - ver escala RDC 26/2012	sim	não	
42	Quais profissionais especialidades médicas dão suporte 24h à unidade?			
43	Os Coordenadores são especialistas em Terapia Intensiva?			
	1. Médico	sim	Não	
	2. Enfermagem	sim	Não	
	3. Fisioterapia	sim	Não	
44	Dentre as categorias profissionais abaixo, quais trabalham em regime diarista/horizontal?	1. Enfermagem	2. Médica	3. Técnico de enfermagem
		4. Fisioterapeuta	5. Outra, qual	
45	A equipe multiprofissional atua no modelo de equipe de referência? 1. Os pacientes são acompanhados pela mesma equipe diariamente 2. Há reuniões ou corrida de leitos para discussão dos casos 3. Há planos de cuidados conjuntos e não só prescrição médica	sim	não	
		sim	não	
		sim	não	
46	Os Profissionais do NIR participam de Round multidisciplinares na Unidade?	sim	não	
47	Há critérios de priorização de ocupação dos leitos ?	sim	não	
48	Como é priorizado a ocupação e transferência de pacientes para unidades de internação ou para outros	1. Protocolos	2. Ordem de chegada	3. Determinação do Médico de plantão
		4. Outros quais?		

49	Há submissão dos leitos à Central Regional de Regulação de Internação ?	sim	não
----	---	-----	-----

50	Há pacientes internados na unidade proveniente de outros estabelecimentos de saúde? (verificar prontuário) Hospitais privados, só com leitos habilitados	sim	não
----	---	-----	-----

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

--

CONCLUSÃO

Data da Visita:

Identificação do(a) responsável pelas informações e assinatura

ANEXOS

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente de Leitos de UCO
Em caso de leitos em andares/alas/setores diferentes preencher itens de observação para cada área.

CARACTERÍSTICAS GERAIS

1	Qual tipo de Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO)? PRT GM/MS nº2862/2023	1. UCO Tipo II	2. UCO Tipo III
2	Cumpra com os requisitos hospitalares exigidos para habilitação de uma UTI-a Tipo II ou Tipo III?	sim	não
3	É habilitado como Unidade ou Centro de Referência de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular?	sim	não
4	Conta com Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia Intervencionista?	sim	não
5	Habilitado o percentual mínimo de 20% dos leitos de UTI-a Tipo II ou III já existentes como leitos UCO?	sim	não

REQUISITOS HOSPITALARES PARA HABILITAÇÕES EM UTI ADULTO

6	Há sinalização para orientação dos fluxos de atendimento e funcionamento da unidade para os acompanhantes?	sim	não
7	Se sim, como é realizado?	1. Placas	2. Linhas no chão 3. Outros, quais?

Área coletiva de tratamento (salão) RDC nº7/2010			
	Cada leito com 9m ²	sim	não
	Cama hospitalar <i>fowler</i> com colchão	sim	não
	Escada com dois degraus	sim	não
	Mesa para refeição	sim	não
	Régua de gases (com duas saídas de O ₂ e de ar comprimido, e uma de vácuo/leito)	sim	não
	Suporte de soro de chão	sim	não
	Suporte de hamper	sim	não
	Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio	sim	não
	Cilindro de oxigênio para transporte		
	Relógio de parede	sim	não
	Mesa auxiliar para instrumental	sim	não
	Foco cirúrgico portátil	sim	não
	Instrumental para procedimentos na UTI: diálise peritoneal, materiais para drenagem torácica em sistema fechado; material para traqueostomia; materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC); material para flebotomia, materiais para curativo, materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado.	sim	não
8	Ressuscitador manual (bolsa-válvula-máscara ou ambu): um por leito com reserva operacional de um para cada dois leitos	sim	não
	Monitor multiparâmetro: um por leito	sim	não
	Aspirador a vácuo portátil	sim	não
	Capnógrafo: um para cada dez leitos	sim	não
	Cuffômetro	sim	não
	Ventilador mecânico: um para cada dois leitos, com reserva operacional de um equipamento para cada cinco leitos	sim	não

	Equipamento para ventilação não invasiva (VNI): um para cada dez leitos, quando o ventilador mecânico não possuir recursos para realizar a modalidade de VNI	sim	não
	Ventilador mecânico portátil/de transporte	sim	não
	Bombas de infusão: mínimo de quatro por leito, com reserva operacional de um equipamento para cada três leitos	sim	não
	Monitor de débito cardíaco	sim	não
	Materiais e equipamentos para monitorização de pressão arterial invasiva: um para cada cinco leitos, com reserva operacional de um para cada 10 leitos	sim	não
	Eletrocardiógrafo portátil: um para cada dez leitos	sim	não
	Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: um para cada dez leitos	sim	não
	Cardioversor e desfibrilador: um para cada cinco leitos	sim	não
	Carrinho de emergência	sim	não
	Lavatório para as mãos	sim	não
9	Há quartos de isolamento? Quarto com 10m2	sim	não
10	Os ambientes se encontram higienizados? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos, etc)	sim	não
11	Há espaço para acompanhante?	1. Poltrona	2. Cadeira 3. Não
12	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não
13	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos?	sim	não
14	Como os pacientes são identificados ? Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, Nº do atendimento/de identificação, leito.	1. Pulseira	2. Na cabeceira leito/maca 3. Não é identificado
15	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	1. Queda	2. Úlcera por pressão 3. Alergia
16	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não
17	Há relógio de mudança de decúbito nos leitos?	sim	não
18	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não
19	O Prontuário é único?	sim	não
20	No prontuário, há registro de todos os profissionais que compõe a equipe de assistência? Avaliar prontuário aleatoriamente em cada area de atendimento.	sim	não
21	Há utilização do Kan Ban na unidade?	sim	não
22	Há placas de Kan Ban nos leitos?	sim	não
23	Os dados do Kan Ban estão visíveis para equipe assistencial?	sim	não
Critérios de gestão			
24	Qual é taxa de ocupação? Média do último ano (SIH:) Observar a quantidade de leitos vagos durante a vista	Não se aplica	(No mínimo 90%)
25	Qual é média de permanência (TMP)? Média do ultimo ano (SIH:)	Não se aplica	
26	A equipe do NAQH ou da unidade se reúne para discussão de ações para o enfrentamento dos principais motivos que elevam o Tempo Médio de Permanência (TMP) dos pacientes na unidade?	sim	não

27	Se houver Kan Ban, quais são os principais motivos que elevam o tempo TMP dos pacientes na unidade?	1. Aguarda Cirurgia 4. Aguarda realização de exames 7. Caso social 10. Outros, quais?	2. Resultados de exames 5. Demora decisão clínica 8. Sem evolução médica	3. Déficit de Leitos de retaguarda 6. Atenção domiciliar 9. Corpo clínico subdimensionado
28	Há protocolos clínicos implantados, principalmente referente ao perfil de atendimento da Unidade?	sim	não	
29	Os protocolos são multiprofissionais ? os protocolos possuem avaliações e ações descritas para todos os profissionais da equipe	sim	não	
30	Se não, quais equipes possuem protocolos clínicos?	1. Médica 4. Outros, quais?	2. Enfermagem	3. Fisioterapia
31	A equipe foi treinada para utilização dos protocolos? solicitar lista de presença 1. Médica 2. Enfermagem 3. Fisioterapia Outras:	sim sim sim	não não não	
32	Os protocolos estão disponíveis para consulta? (Em papel ou virtualmente)	sim	não	
33	Em quais áreas/equipes há Procedimentos Operacionais Padrão - POP's? Solicitar exemplares	1. Enfermagem 4. Farmácia	2. Médica 5. NIR	3. Fisioterapia 6. Outras, quais
34	Há planejamento de educação permanente elaborado? (Solicitar apresentação do plano e lista de presença dos profissionais que participaram das capacitações já realizadas)	sim	não	
35	Na ausência de recursos para realização de procedimentos diagnósticos no hospital, há garantia da realização destes exames/procedimentos? I- Centro cirúrgico; II - Serviço radiológico convencional; III - Serviço de ecodopplercardiografia. VI- Cirurgia cardiovascular, II - Cirurgia vascular; III - Cirurgia neurológica; IV - Cirurgia ortopédica; V - Cirurgia urológica; VI - Cirurgia buco-maxilo-facial; VII - Radiologia intervencionista; VIII - Ressonância magnética; IX - Tomografia computadorizada; X - Anatomia patológica; XI- Hemodiálise	Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital	há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência	Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência
36	Quais exames há maior espera para realização?	1.	2.	3.

30				
37	Há pacientes internados, aguardando exames?	sim	não	
38	Se sim, qual?			
39	Há pacientes aguardando transferências para realização de procedimentos terapêuticos, tais como cirurgias, hemodiálise, cateterismo etc..?	sim	não	
40	Se sim, qual?			
41	Quais profissionais compõem a equipe multiprofissional prestando assistência na unidade 24h Ver escala	1. Clínico Geral; 4. Enfermeiro;	2. Cirurgião; 5. Técnico de enfermagem;	3. Pediatra; 6. Outros, quais?
42	Há médico intensivista horizontal-diarista - 10 leitos - ver escala RDC 26/2012	sim	não	
43	Há médico plantonista- 10 leitos - ver escala RDC 26/2012	sim	não	
44	Há um enfermeiro para cada 10 leitos - escalado - ver escala RDC 26/2012 - O Coordenador não entra nesta escala	sim	não	
45	Há técnico de enfermagem - um para cada 02 leitos - ver escala RDC 26/2012	sim	não	
46	Quais profissionais especialidades médicas dão suporte 24h à unidade?			
47	Os Coordenadores são especialistas em Terapia Intensiva?			
	1. Médico	sim	Não	
	2. Enfermagem	sim	Não	
	3. Fisioterapia	sim	Não	
48	Dentre as categorias profissionais abaixo, quais trabalham em regime diarista/horizontal?	1. Enfermagem 4. Fisioterapeuta	2. Médica 5. Outra, qual	3. Técnico de enfermagem
49	A equipe multiprofissional atua no modelo de equipe de referência? 1. Os pacientes são acompanhados pela mesma equipe diariamente 2. Há reuniões ou corrida de leitos para discussão dos casos 3. Há planos de cuidados conjuntos e não só prescrição médica	sim sim sim	não não não	
50	Os Profissionais do NIR participam de Round multidisciplinares na Unidade?	sim	não	
51	Há critérios de priorização de ocupação dos leitos ?	sim	não	
52	Como é priorizado a ocupação e transferência de pacientes para unidades de internação ou para outros hospitais?	1. Protocolos 4. Outros quais?	2. Ordem de chegada	3. Determinação do Médico de plantão
53	Há submissão dos leitos à Central Regional de Regulação de Internação ?	sim	não	

54	Há pacientes internados na unidade proveniente de outros estabelecimentos de saúde? (verificar prontuário) Hospitais privados, só com leitos habilitados	sim	não
----	--	-----	-----

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONCLUSÃO

Data da Visita:

Identificação do(a) responsável pelas informações e assinatura

ANEXOS

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente Leitos de U-AVC
Em caso de leitos em andares/alas/setores diferentes preencher itens de observação para cada área.

CARACTERÍSTICAS GERAIS

1	Qual tipo de Centro de Atendimento de Urgência (AVC)?	1. Centro de Atendimento de Urgência Tipo I	2. Centro de Atendimento de Urgência Tipo II ou Unidade de Cuidado Agudo ao AVC (U-AVC Agudo)	3. Centro de Atendimento de Urgência Tipo III ou Unidade de Cuidado Integral ao AVC (U-AVC Integral)
---	---	---	---	--

SE CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO I - AVC:

2	Atendimento de urgência 24h/dia todos os dias da semana?	sim	não
3	Unidade coordenada por neurologista com título de especialista em neurologia?	sim	não
4	Possui leitos monitorados para o atendimento ao AVC agudo com médico 24h/dia e equipe multiprofissional, podendo ser no serviço de urgência ou UTI?	sim	não
5	Há médico designado para a sala vermelha?	sim	não
6	Possui Unidade de Tratamento Intensivo (UTI)?	sim	não
7	Dispõe de protocolos clínicos e assistenciais?	sim	não
Realiza os seguintes procedimentos:			
8	Realiza serviço de laboratório clínico em tempo integral?	sim	não
	Tomografia computadorizada de crânio 24h/dia	sim	não
9	Atendimento neurológico em até 30min após admissão do paciente (plantão presencial, sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde)?	sim	não
10	Atendimento de equipe neurocirúrgica 24h/dia (presencial ou disponível em até 2h, ou referenciada disponível em até 2h)	sim	não

SE CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO II - U-AVC AGUDO:

11	Atende todos os requisitos especificados no Tipo I? Verificar todos os itens do Centro de Atendimento de Urgência Tipo I AVC acima.	sim	não	
12	Possui área física definida com, no mínimo, 05 leitos exclusivamente destinados ao atendimento do paciente com AVC agudo (isquêmico, hemorrágica ou acidente isquêmico transitório)?	sim	não	Qual o número de leitos?
13	Realiza atendimento ao paciente com AVC agudo até 72h de internação, oferecendo trombolítico endovenoso para o AVC isquêmico? (Solicitar protocolo e tempo de permanência)	sim	não	
14	Equipe multiprofissional conta com fisioterapeuta e fonoaudiólogo?	sim	não	
Realiza os seguintes procedimentos:				
15	Eletrocardiograma (ECG)	sim	não	
	Serviço de laboratório clínico integral	sim	não	
	Serviço de radiologia	sim	não	

Garantia do acesso, por intermédio de termo de compromisso:			Estabelecimento referência:
16	Ressonância magnética	sim	não
	Angioressonância	sim	não
	Ecoppler transcraniano	sim	não

16	Neurorradiologia interencionista	sim	não
	Ultrassonografia doppler colorio de vasos (exame de doppler de artérias cervicais)	sim	não
	Ecocardiografia (ecocardiograma) transtorácico e transesofágico	sim	não
	Angiografia	sim	não

Recursos humanos (solicitar escala):			
	01 responsável técnico neurologista, com título de especialista/residência em neurologia	sim	não
	Médico 24h/dia	sim	não
17	Enfermeiro 24h/dia	sim	não
	01 técnico de enfermagem exclusivo para cada 04 leitos, 24h/dia	sim	não
	Suporte diário de fisioterapeuta	sim	não
	Suporte diário de fonoaudiólogo	sim	não
	Suporte de neurologista 24h/dia	sim	não

Recursos materiais:		Quantidade padrão U-AVC Agudo	Quantidade no EAS
18	Cama hospitalar com grades laterais	Deve corresponder ao número de leitos habilitados	
	Estetoscópio	01 por leito	
	Bomba de infusão	02 por leito + 01 reserva para cada 3 leitos	
	Pontos de oxigênio por leito	02 por leito	
	Pontos de ar comprimido medicinal por leito	02 por leito	
	Pontos de vácuo por leito	01 por leito	
	Ressuscitador manual bolsa válvula-máscara (ambu com reservatório e máscara facial)	01 por leito	
	Kit cabos e lâminas e laringoscópio	01 por unidade	
	Kit cânulas orofaríngeas (Guedel)	01 por unidade	
	Desfibrilador/cardioversor	01 por unidade	
	Eletrocardiógrafo portátil	01 por unidade	
	Equipamento para aferição de glicemia capilar	01 por unidade	
	Monitor multiparâmetro	01 por leito	
	Maca de transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio	01 para cada 05 leitos	

SE CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO III - U-AVC INTEGRAL:

19	Atende todos os requisitos especificados no Tipo I e Verificar todos os itens do Centro de Atendimento de Urgência Tipo I e Tipo II AVC acima.	sim	não
20	Possui área física definida com, no mínimo, 10 leitos?	sim	não Qual o número de leitos?
21	Realiza o tratamento da fase aguda, reabilitação precoce e investigação etiológica completa?	sim	não
22	Possui ambulatório especializado, preferencialmente próprio, podendo também ser referenciado, para dar suporte à RUE?	sim	não

Recursos humanos (solicitar escala):			
	01 responsável técnico neurologista, com título de especialista/residência em neurologia	sim	não
	Médico 24h/dia	sim	não
	Suporte de neurologista 24h/dia	sim	não
23	Enfermeiro 24h/dia	sim	não
	01 técnico de enfermagem exclusivo para cada 04 leitos, 24h/dia	sim	não
	01 fisioterapeuta para cada 10 leitos, 06h/dia	sim	não
	01 fonoaudiólogo para cada 10 leitos, 06h/dia	sim	não
	01 terapeuta ocupacional para cada 10 leitos, 06h/dia	sim	não
	01 assistente social 06h/dia, de segunda a sexta-feira	sim	não
	Suporte de psicólogo, nutricionista e farmacêutico na instituição	sim	não

Recursos materiais:		Quantidade padrão U-AVC Integral	Quantidade no EAS
----------------------------	--	---	--------------------------

	Cama hospitalar com grades laterais	Deve corresponder ao número de leitos habilitados	
	Estetoscópio	01 por leito	
	Bomba de infusão	02 por leito + 01 reserva para cada 3 leitos	
	Pontos de oxigênio por leito	02 por leito	
	Pontos de ar comprimido medicinal por leito	02 por leito	
	Pontos de vácuo por leito	01 por leito	
24	Máscara facial (Hudson ou Venturi)	01 para cada 5 leitos	
	Ressuscitador manual bolsa válvula-máscara (ambu com reservatório e máscara facial)	01 por leito	
	Kit cabos e lâminas e laringoscópio	01 por unidade	
	Kit cânulas orofaríngeas (Guedel)	01 por unidade	
	Desfibrilador/cardioversor	01 por unidade	
	Eletrocardiógrafo portátil	01 por unidade	
	Equipamento para aferição de glicemia capilar	01 por unidade	
	Monitor multiparâmetro	01 por leito	
	Maca de transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio	01 para cada 10 leitos	
	Cilindro transportável de oxigênio	01 por unidade	

ASSISTÊNCIA NOS CENTROS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AO AVC

25	Utilizam algum protocolo/sistema para mensurar o tempo de permanência do paciente na unidade. Qual?	sim	não
26	Em relação a limpeza, iluminação, aeração	() Bom	() Regular () Ruim
27	Estado do mobiliário/equipamentos	() Bom	() Regular () Ruim
28	O prontuário é único para cada paciente, e inclui todos os tipos de atendimento a ele referente ?	sim	não
29	Há lavatório para higienização das mãos ?	sim	não
30	Os ambientes se encontram higienizados ? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos, etc).	sim	não
31	Os leitos de observação possuem pacientes entubados a mais de 12 horas ?	sim	não
32	Os pacientes estão no corredor ? Se sim descreva como é feito o atendimento e acompanhamento destes	sim	não
33	Há espaço para acompanhante ?	sim	não
34	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupas de cama ?	sim	não
35	As grades dos leitos estão levantadas ?	sim	não
36	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes ?	sim	não

CRITÉRIOS DE GESTÃO

37	Qual é taxa de ocupação? Média do último ano (SIH:) Observar a quantidade de leitos vagos durante a vista	Não se aplica		
38	Qual é média de permanência (TMP)? Média do último ano (SIH:)	Não se aplica		
39	Há superlotação?	sim	não	
40	Quais ações estão sendo realizadas para o enfrentamento da superlotação ?			
41	A equipe do NAQH ou Gerência da emergência/enfermagem se reúne para discussão de ações, para o enfrentamento dos principais motivos que elevam o tempo médio de permanência dos pacientes na emergência?	sim	não	
42	Se houver Kan Ban, quais são os principais motivos que elevam o tempo médio de permanência (TMP) dos pacientes na unidade?	1. Aguarda Cirurgia 4. Aguarda realização de exames	2. Resultados de exames 5. Demora decisão clínica	3. Déficit de Leitos de retaguarda 6. Atenção domiciliar

	7. Caso social 10. Número de leitos de UTI insuficiente	8. Sem evolução médica 10. Outros, quais?	9. Corpo clínico subdimensionado
43	Qual é o perfil de atendimento da Porta de AVC? (solicitar percentagem da maior prevalência)	Idade:	Gênero: Principais patologias:
44	Quais são os principais serviços que encaminham pacientes para o hospital? (solicitar percentual dos encaminhamentos)		
45	Como os estabelecimentos acima informam a transferência dos pacientes ?	1. Ligação 4. Não informam	2. CRU - SAMU 192 5. Outros, quais ? 3. WhatsApp
46	Há protocolos clínicos implantados, principalmente referente ao perfil de atendimento da Emergência?	sim	não
47	Os protocolos são multiprofissionais ? Os protocolos possuem avaliações e ações descritas para todos os profissionais da equipe	sim	não
48	Se não, quais equipes possuem protocolos clínicos?	1. Médica 4. Farmácia	2. Enfermagem 5. NIR 3. Fisioterapia 6. Outros, quais?
49	A equipe foi treinada para utilização dos protocolos? (solicitar lista de presença)	1. Médica 4. Farmácia 7. Não	2. Enfermagem 5. NIR 3. Fisioterapia 6. Outros, quais?
50	Os protocolos estão disponíveis para consulta?	1. Impressos	2. Virtual 3. Não
51	Em quais áreas/equipes há Procedimentos Operacionais Padrão - POP's ? Solicitar exemplares	1. Enfermagem 4. Farmácia	2. Médica 5. NIR 3. Fisioterapia 6. Outras, quais?
52	Há planejamento de educação permanente elaborado? (Solicitar apresentação do plano e lista de presença dos profissionais que participaram das capacitações já realizadas)	sim	não
53	Na ausência de recursos para realização de procedimentos diagnósticos no hospital, há garantia da realização destes exames/procedimentos? I- Centro Cirúrgico; II - Serviço Radiológico Convencional; III - Serviço de ecodopplercardiografia. IV- Cirurgia Cardiovascular, V - Cirurgia Neurológica; VI - Cirurgia Ortopédica; VII - Cirurgia Urológica; VIII - Ressonância Magnética; IX - Tomografia Computadorizada; X - Anatomia Patológica; XI- Hemodiálise	Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital Disponível no hospital	há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência Não há serviço de referência
54	Quais exames há maior espera para realização ?		
55	Há pacientes internados, aguardando exames?Se sim, quais?	sim	não
56	Há pacientes aguardando transferências para realização de procedimentos terapêuticos ?Se sim, quais ?	sim	não
57	Os profissionais realizam orientação aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento por escrito ?	sim	não
58	Há instrumento e fluxo de articulação para transferência ou compartilhamento do cuidado com os demais pontos de atenção da rede de atenção em saúde em particular a Atenção Básica ?	sim	não
59	Há implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na rede de atenção em saúde, por exemplo articulação com Atenção domiciliar ?	sim	não
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			

--

CONCLUSÃO

Data da Visita:

Identificação do(a) responsável pelas informações e assinatura
--

ANEXOS

ESTADO DE SANTA CATARINA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
 GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
 COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Roteiro de Visita Técnica ao Componente UPA 24H

(Sugere-se que a visita na UPA 24H seja realizada conforme fluxo dos pacientes, por fluxo de atendimento por risco)

1 Tipo da Unidade de Pronto Atendimento:	1. UPA Nova Habilitada 3. UPA Ampliada Habilitada	2. UPA Nova Qualificada 4. UPA Ampliada Qualificada
2 Porte e Opção de Custeio da Unidade de Pronto Atendimento:	1. Porte I - Opção de Custeio I 4. Porte II - Opção de Custeio IV 6. Porte III - Opção de Custeio VI	2. Porte I - Opção de Custeio II 5. Porte II - Opção de Custeio V 7. Porte III - Opção de Custeio VII 8. Porte III - Opção de Custeio VIII

PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	ASSENTO/ESPERA NA RECEPÇÃO	SALAS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CONSULTÓRIOS	LEITOS DE OBSERVAÇÃO	LEITOS DE OBSERVAÇÃO (ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO) - ISOLAMENTO	LEITOS SALA DE EMERGÊNCIA
I	I	20	1	1	de 03 a 06	1	2
	II	20	1	2	de 05 a 06	1	2
	III	20	1	2	6	1	2
II	IV	DE 20 A 40	1	3	de 08 a 09	de 01 a 02	de 02 a 03
	V	40	1	3	9	2	3
III	VI	DE 40 A 60	2	4	de 10 a 13	2	de 03 a 04
	VII	DE 40 A 60	2	4	e 12 a 13	2	de 03 a 04
	VIII	60	2	5	13	2	4

3 Opção de Custeio	Nº de profissionais médico/24h para o funcionamento da Unidade por Plantão	Nº de atendimentos médicos/mês (03.01.06.010-0 / 03.01.06.009-6 / 03.01.06.002-9)	Nº de classificações de risco/mês (03.01.06.011-8)
Opção de Custeio I	2 (1 diurno e 1 noturno)	2.250	2.250
Opção de Custeio II	3 (2 diurnos e 1 noturno)	3.375	3.375
Opção de Custeio III	4 (2 diurnos e 2 noturnos)	4.500	4.500
Opção de Custeio IV	5 (3 diurnos e 2 noturnos)	5.625	5.625
Opção de Custeio V	6 (3 diurnos e 3 noturnos)	6.750	6.750
Opção de Custeio VI	7 (4 diurnos e 3 noturnos)	7.875	7.875
Opção de Custeio VII	8 (4 diurnos e 4 noturnos)	9.000	9.000
Opção de Custeio VIII	9 (5 diurnos e 4 noturnos)	10.125	10.125

Avaliação da Unidade

4	Há acesso na emergência separado para pacientes que deambulam e pacientes graves?	sim	não
5	O acesso para paciente grave é liberado para carros particulares?	sim	não
6	As entradas dos pacientes são cobertas?	sim	não
7	A área externa para desembarque de ambulâncias tem 21m2 de área coberta?	sim	não
8	A porta para a área externa para desembarque de ambulâncias tem vão mínimo de 1,10 x 2,10m?	sim	não
9	Se houver atendimento pediátrico, há área de espera diferenciada para pacientes adultos e pediátricos?	sim	não

10	Há área para maca e cadeira de rodas na recepção?	sim	não
11	A recepção do pacientes é feita por:	1. Recepcionista- cadastro 4. Outros, Quais?	2. Porteiro/segurança 3. Equipe treinada de acolhimento
12	O registro dos pacientes é antes ou depois da realização da Classificação de Risco?	Antes	Depois
13	Há orientações sobre a Classificação de Risco?	sim	não
14	Se sim, como?	1. Verbalmente 4. outros	2. Cartaz 3. Folder
15	Há Acolhimento com Classificação de Risco Implantado?	sim	não
16	Se sim, qual período de atendimento?	1. 24 h 4. Outro, qual?	2. 12 h 3. 8 h
17	Há espaço físico individualizado para o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)? RDC n°50/2002: 8m2 com lavatório	sim	não Quantas salas de ACCR?
18	Possui sistema informatizado para a classificação de risco?	sim	não
19	Qual o profissional realiza a classificação risco? (perguntar ao profissional)	1. Enfermeiro 4. Outro, qual?	2. Médico 3. Técnico de enfermagem
20	Qual Protocolo de Classificação de Risco é utilizado?		
21	O protocolo possui quantas cores para a classificação de risco?	4 cores (vermelho, amarelo, verde e azul)	5 cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul)
22	O protocolo está disponível para consulta na sala de classificação?	1. Impresso	2. Digital 3. Não está disponível para consulta
23	O classificador utiliza o protocolo para a realização da classificação de risco? (Sugere-se que se participe da classificação de risco de um pacientes e se observe se o classificador usa perguntas, discriminadores e fluxogramas do protocolo.)	sim	não
24	Qual é a distribuição percentual dos pacientes classificados por cor? (Período:)	1. Azul: 4. Laranja:	2. Verde: 5. Vermelho: 3. Amarelo:
25	Há reclassificação de Risco?	sim	não
26	Se sim, Como?		
27	Como o paciente é informado da sua cor de classificação de risco?	1. Verbalmente 4. Outro, qual?	2. Pulseira 5. Não é informado 3. Adesivo
28	O paciente é orientado do tempo aproximado que poderá aguardar o atendimento médico?	sim	não
29	Se não houver classificação de risco, como é definido a prioridade de atendimento dos pacientes?	1. Ordem de chegada 4. Outros, quais?	2. Triagem pelo segurança 3. Triagem pelo recepcionista
30	Na recepção, os pacientes são separados por cor da Classificação?	sim	não
31	O Fluxo do paciente é unidirecional?	sim	não
32	Há sinalização para orientação dos fluxos de atendimento para os pacientes e acompanhantes?	sim	não
33	Se sim, como é realizado?	1. Placas	2. Linhas no chão 3. Outros , quais?
34	As áreas de observação/atendimento dos pacientes é conforme a classificação de risco/gravidade?	sim	não
35	Há macas ou camas para obesos?	sim	não

Área/Sala Vermelha : Sala para estabilização de pacientes críticos			
36	Os leitos de observação possuem saída de O2 e ar comprimido? (Duas saídas de O2/leitos; 02 saídas de ar comprimido/leito e 01 saída de vácuo/leito)	sim	não
37	A sala de Emergência possui equipamentos e mobiliários compatíveis? (no mínimo 2 leitos, biombo, escada com dois degraus, caixa básica de instrumental cirúrgico, suporte de hamper, foco cirúrgico móvel, mesa cirúrgica, mesa de mayo, aspirador portátil, estetoscópio, oxímetro de pulso portátil, lanterna clínica, régua de gases, detector de batimentos cardíacos fetais, eletrocardiógrafo, laringoscópio, kit via aéreas, monitor multiparâmetro, carrinho de emergência, respirador, desfibrilador, ambu e etc.)	sim	não
Nº de leitos:			
38	Há lavatórios para higienização das mãos?	sim	não
39	Os ambientes se encontram higienizados? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos, etc)	sim	não
40	Há espaço para acompanhante?	sim	não
41	Há pacientes entubados > 12h?	sim	não
42	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não
43	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos e para realização de procedimentos?	sim	não
44	Como os pacientes são identificados ? Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, Nº do atendimento/de identificação, leito.	1. Pulseira	2. Na cabeceira leito/Maca
			3. Não é identificado
45	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	1. Queda	2. Úlcera por pressão
			3. Alergia
46	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não
47	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não
48	O prontuário é único?	sim	não
49	No prontuário, há registro de todos os profissionais que compõe a equipe de assistência? (no mínimo profissional médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. Avaliar prontuário aleatoriamente em cada área de atendimento.)	sim	não
Área/Sala Laranja : sala para pacientes em cuidados intensivos, instáveis e em processo de observação e avaliação contínua (caso não tenha, justificar)			
50	Os leitos de observação possuem saída de O2 e ar comprimido? (Uma saída de O2 e Ar comprimido /leito)	sim	não
51	A Sala Laranja possui equipamentos e mobiliários compatíveis? (monitor multiparâmetros, carrinho de emergência, respirador, desfibrilador, ambu e etc.)	sim	não
52	Há lavatórios para higienização das mãos?	sim	não
53	Os ambientes se encontram higienizados?	sim	não
54	Há espaço para acompanhante?	sim	não
55	Há pacientes entubados > 12h?	sim	não
56	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não
57	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos e para realização de procedimentos?	sim	não

Como os pacientes são identificados ?				
58	Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, Nº do atendimento/de identificação, leito.	1. Pulseira	2. Na cabeceira leito/Maca	3. Não é identificado
59	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	1. Queda	2. Úlcera por pressão	3. Alergia
60	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não	
61	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não	
62	O prontuário é único?	sim	não	
63	No prontuário, há registro de todos os profissionais que compõe a equipe de assistência? (no mínimo profissional médico, enfermeiro e técnico de enfermagem). Avaliar prontuário aleatoriamente em cada área de atendimento.	sim	não	
Área/Sala Amarela - sala para pacientes em fase de estabilização e investigação diagnóstica. Espaço de espera de vaga hospitalar para casos que necessitem de equipamentos de manutenção da vida.				
64	Sala de observação/Sala amarela: 8,5m2 por leito	sim	não	
65	Os leitos de observação possuem saída de O2 e ar comprimido? (Uma saída de O2 e uma de ar comprimido/leito)	sim	não	
66	A Sala Amarela possui equipamentos e mobiliários compatíveis? (cama hospitalar, escada com dois degraus, mesa para refeição, poltrona, suporte de soro, suporte de hamper, carrinho de emergência, desfibrilador, aspirador portátil, comadre, papagaio, esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro de pulso portátil, bomba de infusão, ambu e etc.)	sim	não	
67	Há lavatórios para higienização das mãos?	sim	não	
68	Sala de isolamento: 8m2	sim	não	Quantos leitos?
69	Os leitos de isolamento possuem saída de O2 e ar comprimido? (Uma saída de O2, uma de ar comprimido e uma de vácuo a cada 2 leitos)	sim	não	
70	Os ambientes se encontram higienizados?	sim	não	
71	Há espaço para acompanhante?	sim	não	
72	Os leitos de observação possuem pacientes entubados há mais de 12h?	sim	não	
73	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não	
74	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos e para realização de procedimentos?	sim	não	
Como os pacientes são identificados ?				
75	Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, Nº do atendimento/de identificação, leito.	1. Pulseira	2. Na cabeceira leito/Maca	3. Não é identificado
76	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	1. Queda	2. Úlcera por pressão	3. Alergia
77	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não	
78	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não	
79	O prontuário é único?	sim	não	

80	No prontuário, há registro de todos os profissionais que compõe a equipe de assistência? (no mínimo profissional médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) Avaliar prontuário aleatoriamente em cada área de atendimento.	sim	não
Área/ Sala Verde: espaço de tratamento e espera de vaga hospitalar para os casos que demandem menos recursos de suporte à vida, que estejam com diagnóstico instituído e que pressuponham internação para continuidade do cuidado.			
81	Ambiente e baixa e média complexidade entro dos critérios da RDC nº50/2002? Sala de suturas/curativos: 9m2, lavatório, um O2 para cada 2 leitos e vácuo clínico Sala de reidratação: 6m2 por leito, lavatório Sala de inalação: 1,6m2 por paciente, lavatório, um O2 e um ar comprimido para cada cadeira Sala de administração de medicamentos: 5m2, lavatório Sala de gesso e redução de fraturas: 10m2, lavatório com água fria e água quente, coleta e afastamento de efluentes diferenciados Sala de exame indiferenciado/consultório: 7,5m2, lavatório Posto de enfermagem: 1 para cada 12 leitos - 6m2	sim sim sim sim sim sim	não não não não não não
82	Os leitos de observação possuem saída de O2 e ar comprimido? (Uma saída de O2 e de ar comprimido/leito)	sim	não
83	A Sala Verde possui equipamentos e mobiliários compatíveis? (braçadeira de injeção, escada com dois degraus, mesa para exames, suporte de soro, esfigmomanômetro, estetoscópio, glicosímetro, régua e gases, bomba de infusão e etc)	sim	não
84	Há lavatórios para higienização das mãos?	sim	não
85	Os ambientes se encontram higienizados?	sim	não
86	Há espaço para acompanhante?	sim	não
87	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não
88	Se for biombos, há biombos suficientes para o número de leitos e para realização de procedimentos?	sim	não
89	Como os pacientes são identificados ? Dados mínimos : Nome, idade, data de admissão, Nº do atendimento/de identificação, leito.	1. Pulseira	2. Na cabeceira leito/Maca 3. Não é identificado
90	Os pacientes são identificados em caso de risco ?	1. Queda	2. Úlcera por pressão 3. Alergia
91	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não
92	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não
93	O prontuário é único?	sim	não
94	No prontuário, há registro de todos os profissionais que compõe a equipe de assistência? (no mínimo profissional médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. Avaliar prontuário aleatoriamente em cada área de atendimento.)	sim	não
95	Há pacientes no corredor?	sim	não
96	Os corredores se encontram higienizados? (lixeiras com tampas e pedal, sem lixos no chão ou resíduos Etc)	sim	não
97	Há espaço para acompanhante?	sim	não

98	Há cortinas/biombos/separação dos leitos que proporcionam privacidade para os pacientes?	sim	não
99	Os pacientes estão identificados?	sim	não
100	Os pacientes são identificados em caso de risco?	1. Queda	2. Úlcera por pressão 3. Alergia
101	Os pacientes estão acomodados em macas/camas com colchão, grade e roupa de cama?	sim	não
102	As grades dos leitos estão levantadas?	sim	não
103	Há utilização do Kan Ban na Emergência?	sim	não
104	Há placas de Kan Ban nos leitos?	sim	não
105	Os dados do Kan Ban estão visíveis para equipe assistencial?	sim	não
Critérios de gestão			
106	Quantos pacientes são classificados diariamente na emergência?		
107	Quantos pacientes são atendidos pelo médico diariamente na emergência?		
108	Qual é taxa de ocupação? Média do último ano: (Média do último ano)	1. Geral da Emergência: 4. Área/Sala Amarela:	2. Área/Sala Vermelha : 5. Área/Sala Verde: 6. Corredores:
109	Há superlotação na Emergência?	sim	não
110	Se sim: A equipe do NAQH ou Gerência da Emergência se reúne para discussão de ações para o enfrentamento dos principais motivos que elevam o tempo médio de permanência- TMP dos pacientes na emergência?	sim	não
111	Quais são os principais motivos que elevam o tempo de permanência (TMP) dos pacientes na emergência?	1. Número de leitos Leito UTI insuficiente 4. Déficit de leitos de retaguarda 6. Atenção domiciliar 9. Corpo clínico subdimensionado	2. Aguarda Cirurgia 5. Aguarda realização de exames 7. Caso social 10. Outros, quais?
112	Quais ações estão sendo realizadas para o enfrentamento da superlotação?		3. Demora dos resultados de exames 5. Demora decisão clínica 8. Sem evolução médica
113	Qual é o Perfil de atendimento da Porta de Entrada? (solicitar porcentagem da maior prevalência) 1. Idade 2. Sexo 3. Principais Patologias		
114	Quais são os principais serviços que encaminham pacientes para o hospital? (solicitar percentual dos encaminhamentos)	1.	2. 3.
115	Como os estabelecimentos acima informam a transferência dos pacientes?	1. Ligação 4. Não informam	2. CRU - SAMU 192 5. Outros, quais? 3. WhatsApp
116	Há protocolos clínicos implantados, principalmente referente ao perfil de atendimento da Emergência?	sim	não
117	Os protocolos são multiprofissionais ? Os protocolos possuem avaliações e ações descritas para todos os profissionais da equipe	sim	não
118	Se não, quais equipes possuem protocolos clínicos?	1. Médica 4. Outros, quais?	2. Enfermagem 3. Fisioterapia

119	A equipe foi treinada para utilização dos protocolos? (solicitar lista de presença)	1. Médica 4. Outras:	2. Enfermagem 5. Não	3. Fisioterapia
120	Os protocolos estão disponíveis para consulta?	sim	não	
121	Em quais áreas/equipes há Procedimentos Operacionais Padrão - POP's ? Solicitar exemplares	1. Enfermagem 4. Farmácia	2. Médica 5. NIR	3. Fisioterapia 6. Outras, quais?
122	Há planejamento de educação permanente elaborado? (Solicitar apresentação do plano e lista de presença dos profissionais que participaram das capacitações já realizadas)	sim	não	
123	Há pacientes em observação há mais de 24h? se sim, por qual motivo?	sim	não	
124	Há instrumento e Fluxo de articulação para transferência ou compartilhamento do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica?	sim	não	
125	Há coordenador médico da emergência ? - pedir escala	sim	não	
126	Há coordenador da enfermagem ? - pedir escala	sim	não	
127	Há médico designado para sala vermelha?	sim	não	
128	Quais profissionais compõem a equipe multiprofissional? (prestando assistência na emergência 24 h- solicitar escala)	1. Clínico Geral; 4. Enfermeiro;	2. Cirurgião; 5. Técnico de enfermagem;	3. Pediatra; 6. Outros, quais?
129	Dentre as categorias profissionais abaixo, quais trabalham em regime diarista/horizontal?	1. Enfermagem 4. Fisioterapeuta	2. Médica 5. Outra, qual	3. Técnico de enfermagem
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				
CONCLUSÃO				
Data da Visita:				
Identificação do(a) responsável pelas informações e assinatura				
ANEXOS				

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC MS/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC MS/ANVISA nº 7, de 25 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde. Atendimento Ambulatorial e Atendimento Imediato, v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 145 p. ISBN 978-85-334-1794-6

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC MS/ANVISA nº 26, de 14 de maio de 2012. Altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia e Desenvolvimento. Internação e apoio ao diagnóstico e terapia (reabilitação). Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde, v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 140 p. ISBN 978-85-334-2008-3

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013b. 84 p. ISBN 978-85-334-1997-1. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 de 03 de outubro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 03 de outubro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 03 de outubro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.260, de 09 de dezembro de 2020. Altera as Portarias de Consolidação nº 3/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para acrescentar a possibilidade de realização de visita técnica por meio de videochamada, e dá outras providências. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3260_09_12_2020.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.997, de 27 de novembro de 2023. 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1997_27_11_2023.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023. 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva – UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário – UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2862_29_12_2023.html>. Acesso em 12 de agosto de 2024.



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

