

MANUAL

Huab - UFRN / EBSERH

MANUAL DE PROCESSOS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DA UNIDADE MULTIPROFISSIONAL

Versão: 1.0 | 2024



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO	6
2. DEFINIÇÕES	7
3. DESCRIÇÕES	7
3.1 NORMAS E ROTINAS COMUNS DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO AMBULATORIAL :	7
3.2 ROTINA RELATIVA AO FLUXO DE ATENDIMENTO:	8
3.3 ROTINA DE FUNCIONAMENTO AMBULATORIAL:	8
3.4 ALTA AMBULATORIAL	50
4. REFERÊNCIAS	52
5. HISTÓRICO DE REVISÃO	55
6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO	55
7. ANEXOS E APÊNDICES	57

LISTA DE SIGLAS

A&CR	Manual de Acolhimento e Classificação de Risco
AB	Atenção Básica
ACR	Acolhimento e Classificação de Risco
AGHU	Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários
APS	Atenção Primária à Saúde
CID	Código Internacional de Doenças
DIU	Dispositivo Intra Uterino
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ECG	Eletrocardiograma
GBS	Streptococcus do grupo B
HUAB	Hospital Universitário Ana Bezerra
IAP	Profilaxia Antibiótica Intraparto
Intercorrência	Ocorrência de um evento inesperado que não poderia ser, em geral, previsto.
IRDA	Indicadores de Risco para a Deficiência Auditiva
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIG	Pequeno para a Idade Gestacional
PNAR	Pré-Natal de Alto Risco
PNTN	Programa Nacional de Triagem Neonatal
PP	Plano de Parto
RN	Recém-Nascido
SAE-infantil	Serviço de Assistência Especializada Infantil
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
TP	Teste do Pezinho

UBS	Unidades Básicas de Saúde
UCIS	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Umulti	Unidade Multiprofissional
UP-GCDT	Gestão de Cuidado e Apoio Terapêutico e Diagnóstico
USG	Ultrassonografia
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
VIGIHOSP	Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 - Triagem e fluxo ambulatorial	09
Fluxograma 2: Apoio técnico ao Circuito Cirúrgico.....	11
Fluxograma 3: Eletrocardiograma.....	12
Fluxograma 4: Planejamento Familiar Médico para Laqueadura.....	13
Fluxograma 5: Atendimento do Urologista.....	13
Fluxograma 6: Planejamento Familiar Multiprofissional.....	14
Fluxograma 7: Planejamento Familiar Médico.....	14
Fluxograma 8: Fluxo Geral do Planejamento Familiar.....	15
Fluxograma 9: Coleta de Swab Vaginal e Anal.....	17
Fluxograma 10: Plano de Parto.....	18
Fluxograma 11: Teste do Pezinho.....	20
Fluxograma 12: Seguimento de Prematuros (Follow-up).....	25
Fluxograma 13: Ambulatório SAE infantil.....	29
Fluxograma 14: Assistência Multiprofissional às Vítimas de Violência Sexual.....	33
Fluxograma 15: Serviço Ambulatorial de Nutrição.....	35
Fluxograma 16: Serviço ambulatorial de Odontologia.....	36
Fluxograma 17: Teste da Linguinha.....	37
Fluxograma 18: Atendimento Psicológico às Gestantes de Alto Risco.....	39
Fluxograma 19: Ambulatório de Suporte ao Luto.....	39
Fluxograma 20: Fisioterapia ambulatorial na Saúde da Criança.....	42
Fluxograma 21: Fisioterapia ambulatorial na Saúde da Mulher.....	44
Fluxograma 22: Teste da Orelhinha (sem RDA).....	47
Fluxograma 23: Teste da Orelhinha (com RDA).....	48
Fluxograma 24: Ultrassonografia.....	50

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Este manual constitui um documento com informações referentes aos serviços ofertados pelo Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) em consonância com os serviços descritos na Carta de Serviços ao Cidadão, disposto no Decreto 6.932, de 11 de agosto de 2009, o qual determina que “os órgãos e entidades do Poder Executivo Federal que prestam serviços diretamente ao cidadão deverão elaborar e divulgar Carta de Serviços ao Cidadão, no âmbito de sua esfera de competência” (art. 11).

O Ambulatório Especializado do HUAB se caracteriza como unidade assistencial vinculada ao Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico; Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico; Gerência de Atenção à Saúde e Superintendência do HUAB. E apresenta-se como parte integrante do compromisso institucional, atuando no eixo da assistência à saúde, ensino/pesquisa e extensão universitária, e fundamentada no cumprimento das metas estabelecidas na contratualização com a gestão municipal de saúde.

O acesso ao atendimento dos Ambulatórios Especializados e aos Serviços de Apoio de Imagens e Diagnóstico é totalmente integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e regulado pela Coordenação Municipal de Regulação do município de Santa Cruz/RN, para todos os usuários dos municípios que compõem a 5ª Região de Saúde.

Entre atendimentos médicos e multiprofissionais, é ofertado uma média de 35 agendas de consultas ambulatoriais e pactuado uma oferta de cerca de 2.510 consultas por mês para a regulação.

O usuário é referenciado pela Atenção Básica (AB), cuja autorização é de responsabilidade dos administradores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) junto à coordenação municipal de regulação, para devida autorização e agendamento.

A logística de acesso e atendimento do Ambulatório Especializado no HUAB é coordenada pela equipe de gerenciamento e a equipe de apoio ambulatorial (administrativo e assistencial) que executa e monitora toda programação através do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU) e o Sistema Nacional de Regulação (SISREG ambulatorial). Além disso, algumas especialidades e exames tem a prerrogativa de marcação do seguimento de atendimento feita pelo próprio Ambulatório/Marcação de Consultas do HUAB, perfazendo um limite de até 30% do total de consultas ambulatoriais, conforme pactuado no Contrato SUS 01/2019.

Nosso ambulatório é composto por 9 consultórios, sendo 04 para atendimentos gerais e 05 para atendimentos específicos - 01 sala para triagem, 01 para odontologia, 01 para ultrassonografia, 01 para fisioterapia e 01 para ginecologia.

São objetivos deste Manual:

- Padronizar os procedimentos e serviços ofertados pela equipe multiprofissional do HUAB;
- Divulgar os serviços oferecidos, bem como, seus canais de acesso e horários de atendimento.

2. DEFINIÇÕES

- a. Fluxograma: representação gráfica que demonstra a sequência operacional do desenvolvimento de um processo ou de uma rotina de trabalho.
- b. Lista de Fluxograma: relação dos Fluxogramas usados no documento, na mesma ordem e grafia em que a matéria nele se sucede (ABNT, 2011).
- c. Lista de Siglas: relação das siglas usadas no documento, dispostas em ordem alfabética (ABNT, 2011).
- d. Manual: documento que padroniza a elaboração de procedimentos, funções, atividades, objetivos, instruções e orientações em uma organização, a fim de explicitar os itens que devem ser obedecidos e cumpridos, bem como a forma como esses devem ser executados pelos colaboradores da instituição, quer seja individualmente, quer seja em conjunto, favorecendo a integração dos diversos subsistemas organizacionais.
- e. Processo: qualquer atividade que recebe uma entrada (input), agrega-lhe valor e gera uma saída (output), com sequência de atividades logicamente ordenadas que tenham como objetivo a produção de um produto ou serviço.
- f. Sumário: enumeração das divisões, seções e outras partes do trabalho, na mesma ordem e grafia em que a matéria nele se sucede (ABNT, 2011).
- g. Referência conjunto padronizado de elementos descritivos, retirados de um documento, que permite sua identificação individual.

3. DESCRIÇÕES

3.1 Normas e rotinas comuns dos profissionais do serviço ambulatorial:

- a. Manter a boa imagem do HUAB junto à comunidade;
- b. Ser ético em todas as ações e iniciativas e manter-se sempre atualizado;
- c. Manter a discrição sobre fato sigiloso, em razão da sua atividade profissional;
- d. Garantir a privacidade do paciente durante atendimento ambulatorial;
- e. Comunicar-se com linguagem acessível, clara e efetiva com pacientes e acompanhantes;
- f. Garantir o adequado registro das informações necessárias ao bom andamento das atividades;
- g. Acolher paciente e seu acompanhante de forma humanizada, fornecendo orientações sobre o funcionamento das rotinas do ambulatório e das etapas do cuidado a serem realizadas;
- h. Agir de forma respeitosa com colegas de trabalho;
- i. Comparecer ao serviço no dia e horário previsto em escala de trabalho;
- j. Usar EPIs de forma adequada, conforme disposto na NR-32 e
- k. Manter a organização da unidade, favorecendo um ambiente agradável e limpo;
- l. Atentar para o manejo cuidado de equipamentos e materiais hospitalares, a fim de evitar o desperdício e danos ao patrimônio;
- m. Participar de reuniões e/ou treinamentos organizados pela Unidade Multiprofissional (UMulti) e Gestão de Cuidado e Apoio Terapêutico E Diagnóstico (UP-GCDT).

3.2 Rotina relativa ao fluxo de atendimento:

Todas as consultas deverão ser agendadas no sistema AGHUX, tanto para os pacientes com primeiro acesso quanto nos casos de retornos.

3.2.1. atendimentos Prioritários

As pessoas com deficiência, com transtorno do espectro autista, idosas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes, pessoas com criança de colo, obesos e pessoas com mobilidade reduzida terão atendimento prioritário, nos termos da Lei nº 14.626/2023.

3.2.2. Recepção, acolhimento e orientações sobre tempo de espera para atendimento

Os usuários serão acolhidos primeiramente pela equipe da recepção ambulatorial. Essa é responsável pela conferência dos dados da consulta, atualização do cadastro, registro da presença ou ausência dos pacientes no AGHUX, e direcionamento do local de espera e atendimento.

3.2.3. atendimentos para exames de urgência

Os exames de urgência ofertados pelo ambulatório são as ultrassonografias solicitadas durante avaliação do platonista da ginecologia e obstetrícia, no Acolhimento e Classificação de Risco (ACR) ou Pré-Natal de Alto Risco (PNAR). Essas pacientes são classificadas de acordo com Manual de Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR) em Obstetrícia e identificadas com pulseirinhas na cor correspondente ao risco, elas serão atendidas de forma prioritária, em relação a fila dos exames eletivos (**pulseira cor vermelha**: tempo zero - **pulseira cor laranja**: até 15 minutos - **pulseira cor amarela**: até 30 minutos - **pulseira cor verde**: até 120 minutos - Prioridade Clínica Azul: até 240 minutos).

3.3 Rotina de funcionamento ambulatorial:

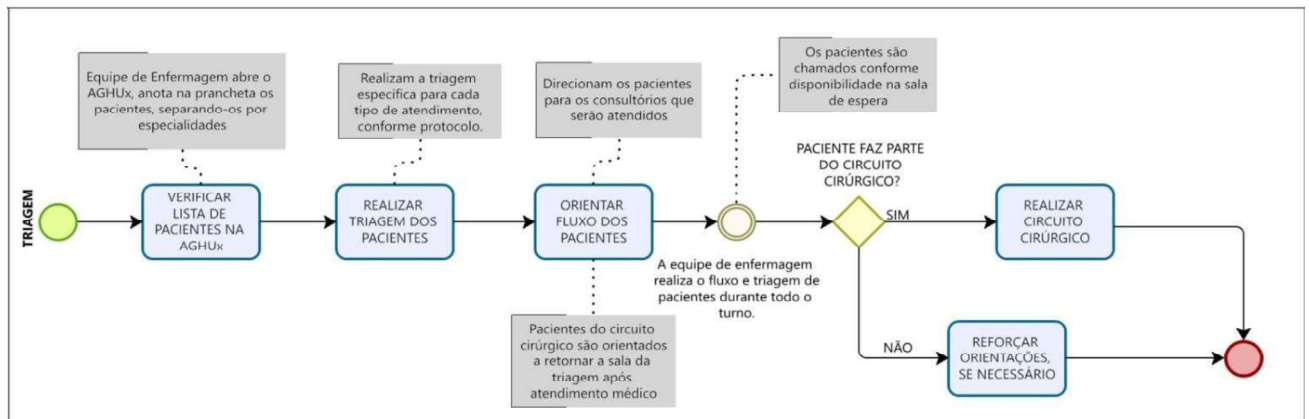
O presente documento elenca os seguintes serviços:

3.3.1. Triagem e fluxo ambulatorial:

A triagem ambulatorial é realizada previamente às consultas médicas/multiprofissionais, onde são mensurados os sinais vitais, peso e altura (a altura é mensurada na sala de triagem a partir de um metro - altura mínima do estadiômetro vertical, abaixo disso é verificado na consulta - com o estadiômetro horizontal), conforme a necessidade dos seguintes atendimentos: PNAR, climatério, cardiologia, consulta pré-anestésica, pediatria, follow-up, SAE infantil, microcefalia, oftalmologia, nutrição, consulta de pós parto.

Concomitante à triagem ambulatorial, ocorre o direcionamento do fluxo de atendimentos, no qual os pacientes são chamados conforme ordem de chegada/prioridade e direcionados para os consultórios onde ocorrerão seus respectivos atendimentos.

Fluxograma 1 - Triagem e fluxo ambulatorial



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

3.3.2. Assistência de Enfermagem no Circuito cirúrgico:

Assistência de Enfermagem no Circuito cirúrgico baseia-se em orientar as pacientes sobre o fluxo de cirurgia eletivo na instituição.

a. Compete ao Enfermeiro/Técnico de Enfermagem:

- I. Acolher o paciente após as consultas de cirurgia ginecológica, histeroscopia, urologia, mastologia, cirurgia pediátrica e cirurgia geral;
- II. Analisar solicitações médicas;
- III. Realizar orientações sobre o circuito cirúrgico;
- IV. Encaminhar paciente para o Núcleo Interno de Regulação (NIR), quando necessário.

b. Compete ao Enfermeiro:

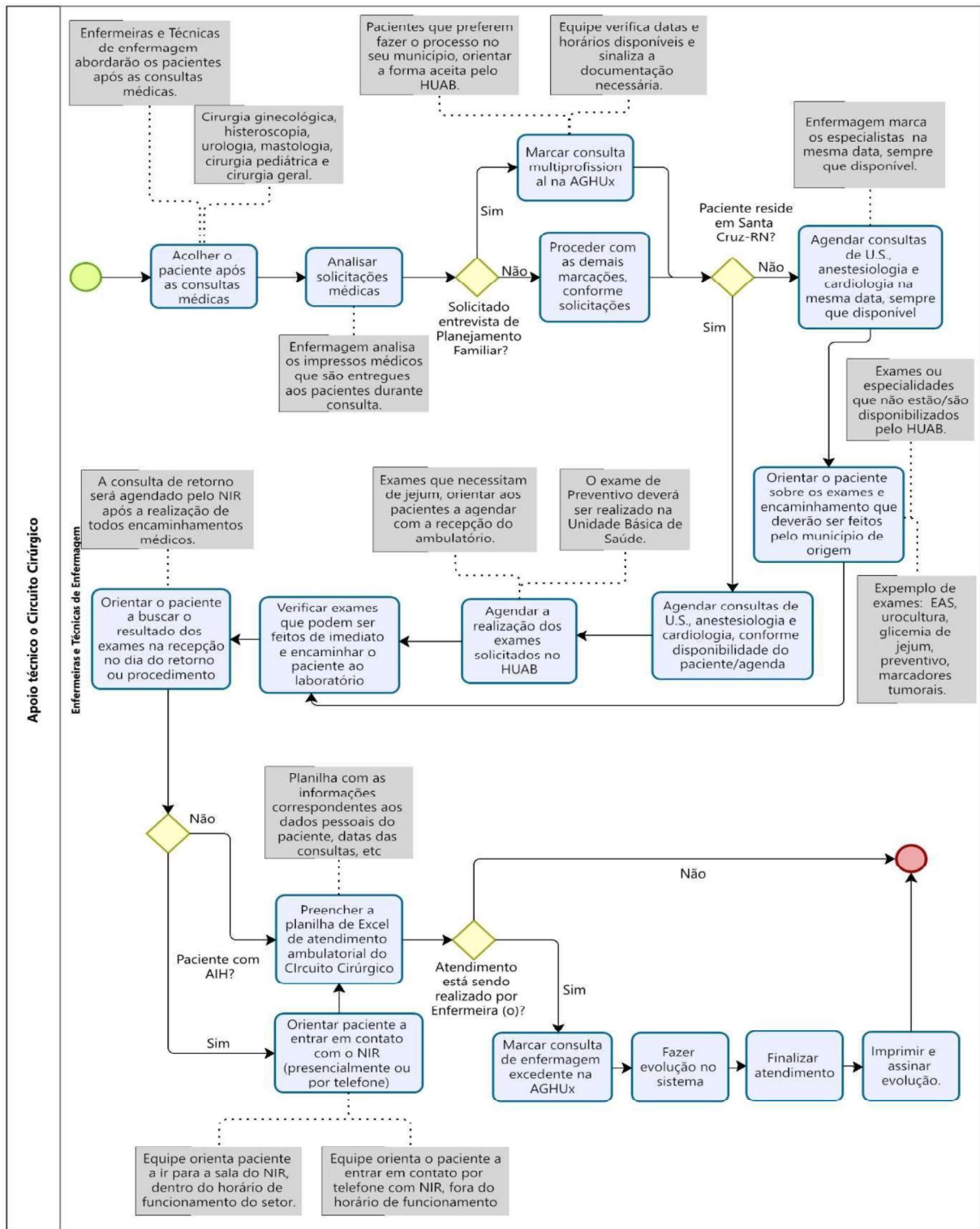
- I. Realizar consulta de enfermagem de apoio ao circuito cirúrgico.
- II. Marcar consulta de enfermagem excedente na AGHUx;
- III. Fazer evolução no sistema;
- IV. Finalizar atendimento;
- V. Imprimir e assinar evolução.

Após o atendimento médico, os usuários deverão retornar à sala da triagem onde ocorrerá a verificação das requisições entregues:

- a. Exames laboratoriais – verificar quais exames podem ser feitos de imediato e encaminhar o paciente ao laboratório; exames que necessitam de um período de jejum, orientar aos pacientes a agendar com a recepção a coleta no Anexo Miguel Lula (pacientes residentes em Santa Cruz) ou a realizar no seu município de origem (pacientes não residentes de Santa Cruz); exames que não estão/são disponibilizados pela instituição, nortear os pacientes a procurar a secretaria de saúde do seu município para maiores direcionamentos.

- b. Ultrassonografia, Anestesiologia, Cardiologia e Planejamento Familiar - Consultar no sistema AGHUX as datas disponíveis de agendamentos assim como os horários, comunicar para o paciente as datas e horários à disposição e agendar marcação - sempre que possível, marcar Anestesiologia, Cardiologia e Ultrassonografia para o mesmo dia, quando pacientes que não residem em Santa Cruz.
- c. Preencher a planilha do Excel de atendimento ambulatorial com as informações correspondentes aos dados pessoais do paciente, bem como datas das consultas e exames agendados ou que já foram realizados.
- d. Orientar que a consulta médica de retorno será agendada pelo NIR após realização de consultas e exames solicitados no primeiro atendimento.

Fluxograma 2: Apoio técnico ao Circuito Cirúrgico.

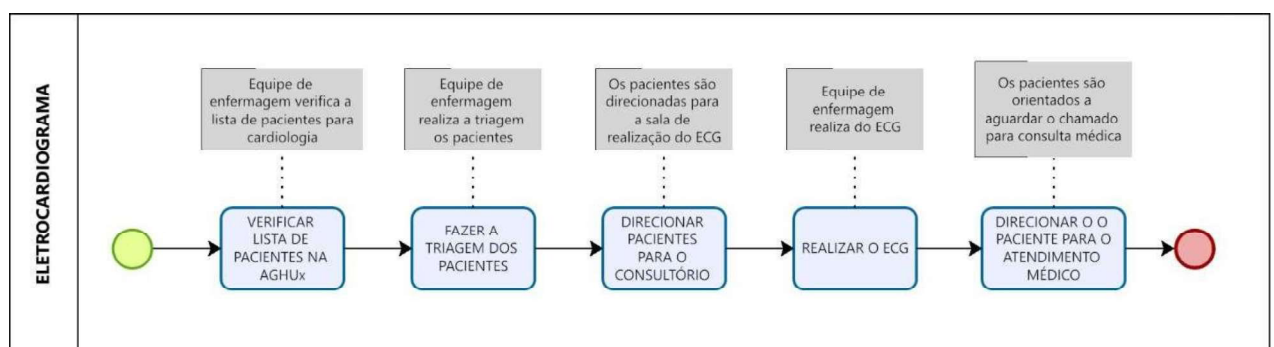


Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

3.3.3. Eletrocardiograma

O Eletrocardiograma (ECG) é um exame de avaliação da atividade elétrica do coração através de eletrodos fixados na pele. A partir disso, é possível detectar o ritmo do coração e o número de batimentos por minuto. E sempre é realizado antes da consulta de cardiologia. Os pacientes, que comparecem para consulta de avaliação do risco cardiológico, são triados pela equipe de enfermagem e direcionados ao consultório onde será realizado o ECG. Após a realização do ECG, os pacientes são orientados a aguardar ser chamado pelo cardiologista, que fará a avaliação definindo o risco cirúrgico.

Fluxograma 3: Eletrocardiograma.



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

3.3.4. Assistência de Enfermagem ao Planejamento Familiar (conforme PRT. UMULTI.001):

São realizadas entrevistas multiprofissionais (com assistente social, psicóloga e enfermeira) para usuários que desejam se submeter à esterilização cirúrgica.

Equipe de enfermagem do ambulatório fornece orientações para homens e mulheres acerca da consulta multiprofissional e consulta médica para laqueadura tubária/vasectomia e inserção do Dispositivo Intra Uterino (DIU).

As/os pacientes serão inseridas/os no sistema AGHUX pelas/os recepcionistas, em seguida serão chamadas/os pela equipe de enfermagem para realizar triagem conforme rotina do ambulatório. Durante a triagem, as/os usuárias/os serão orientadas/os quanto a sala do atendimento, onde as/os mesmas/os serão chamadas/os pela equipe multiprofissional de acordo com a ordem de chegada.

Quando se tratar de consulta médica, as/os usuárias/os serão chamadas/os para a triagem e receber orientações sobre o atendimento, após passar pelo atendimento médico voltarão para a sala de triagem para agendar consulta multiprofissional quando necessário e receber orientações sobre a documentação necessária.

Fluxograma 4: Planejamento Familiar Médico para Laqueadura.



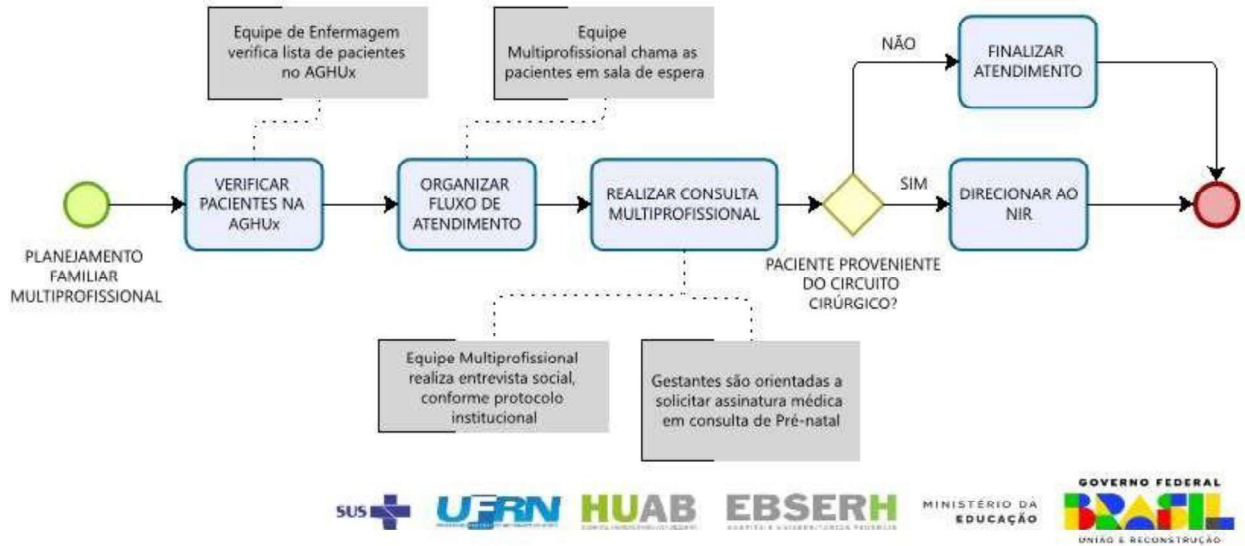
Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

Fluxograma 5: Atendimento do Urologista.



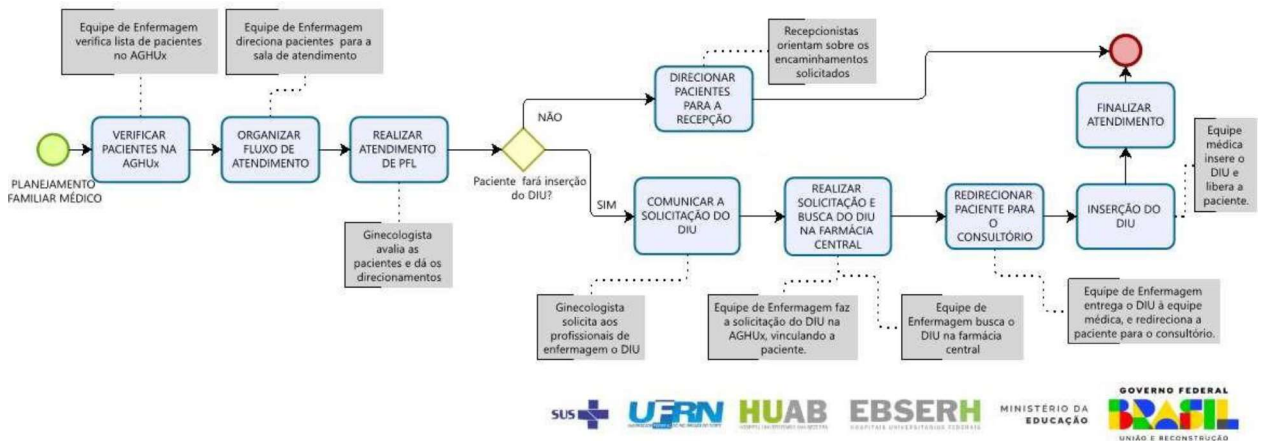
Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

Fluxograma 6: Planejamento Familiar Multiprofissional.



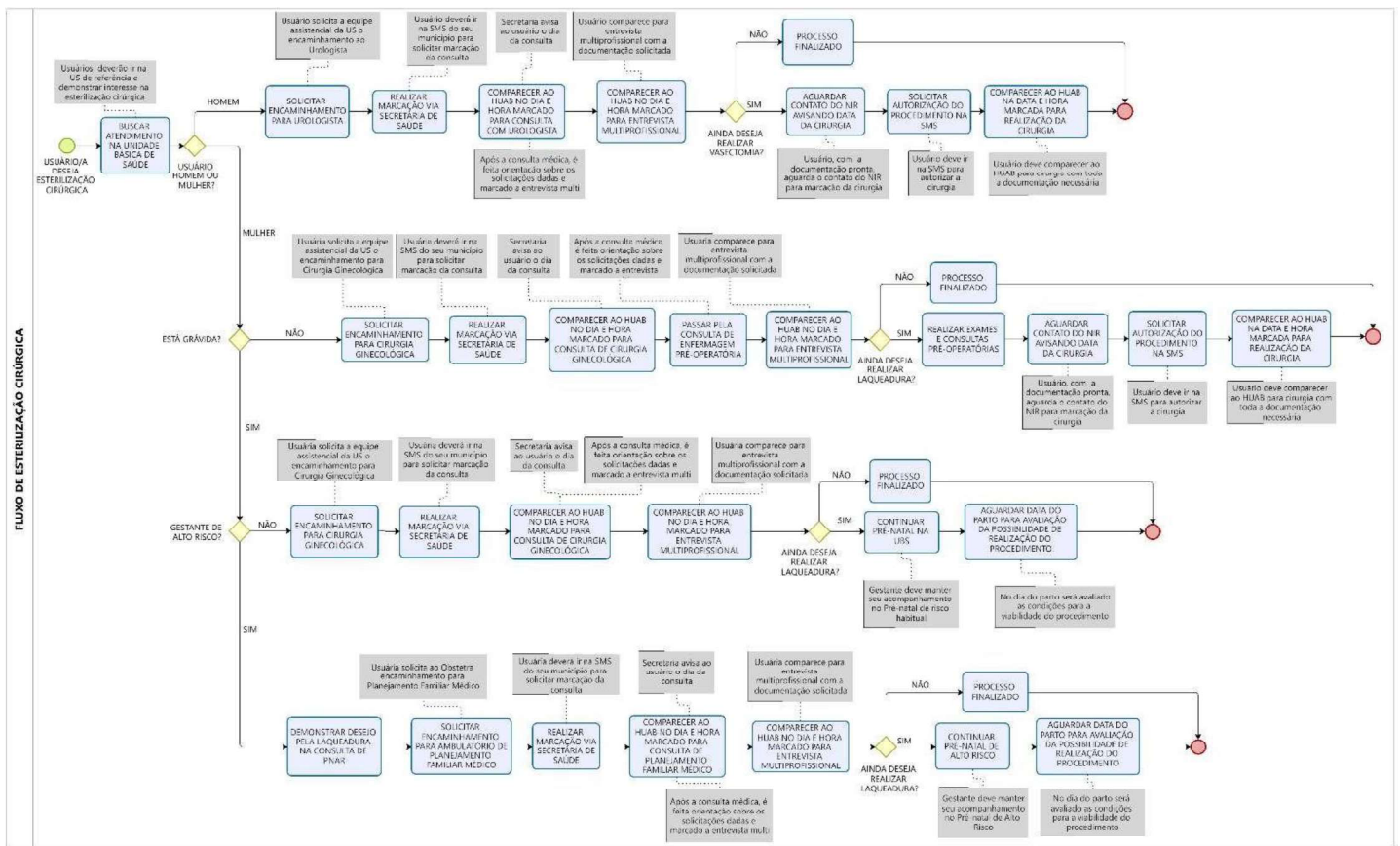
Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

Fluxograma 7: Planejamento Familiar Médico.



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

Fluxograma 8: Fluxo Geral do Planejamento Familiar.



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

3.3.5. Assistência médica ao Pré-natal de Alto Risco:

O Serviço de Assistência ao Pré-Natal de Alto risco tem o objetivo de promover a maternidade segura, buscando humanizar o atendimento, promovendo ações interdisciplinares de atenção especial a uma pequena parcela de mulheres grávidas que possuem alterações que podem se agravar durante a gestação ou que apresentem alterações que podem ter sido desencadeadas nesse período.

Para atender às necessidades desse segmento, o Hospital Universitário Ana Bezerra dispõe do atendimento médico especializado, consulta de enfermagem e atendimento multiprofissional (psicóloga, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico e odontológico), além das atividades educativas do Projeto de Extensão “Maternar: uma abordagem interprofissional no cuidado integral à saúde da gestante de alto risco” que ocorre antes das consultas, com o objetivo de promover reflexões a respeito de temas de várias áreas do conhecimento relacionados à gestação, parto e puerpério.

O agendamento de consultas se dá via Regulação da Secretaria Municipal de Saúde dos municípios de origem das pacientes, o agendamento de exames pode ser realizado na recepção do Hospital Universitário Ana Bezerra, conforme a disponibilidade de vagas e de profissional para o caso em questão.

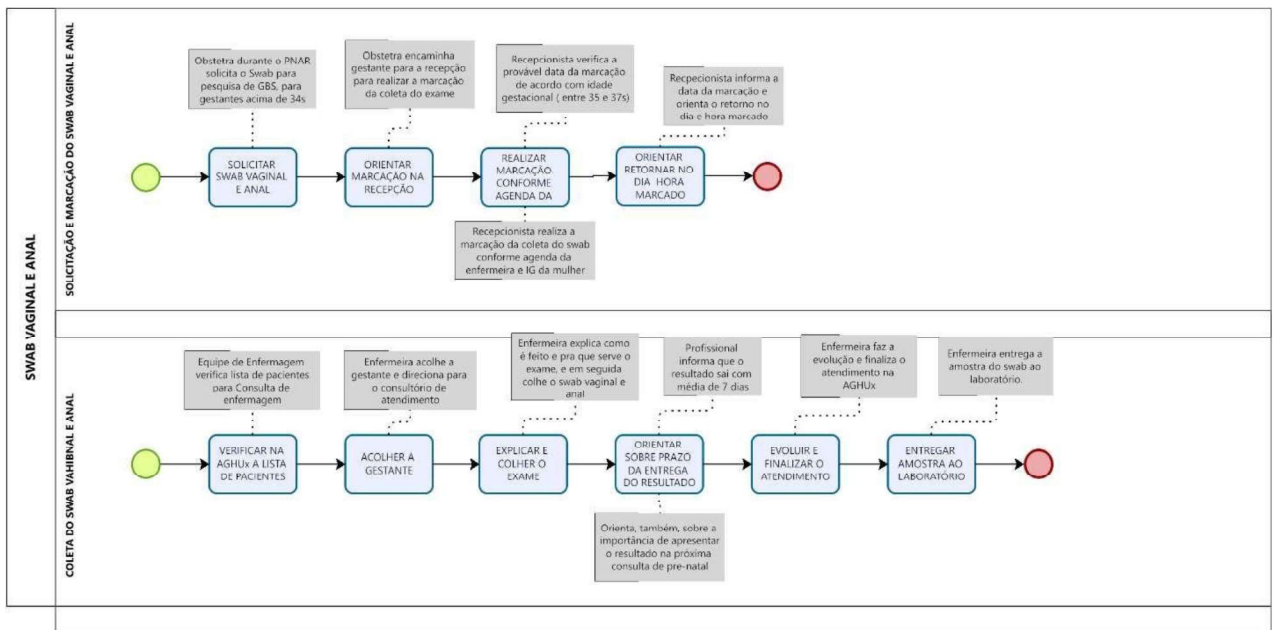
3.3.6. Coleta de Swab Vaginal e Anal para Pesquisa de Streptococcus (conforme POP.UPS.038):

Diz respeito a coleta de secreção vaginal e anal, para pesquisa Streptococcus do grupo B (GBS ou Streptococcus agalactiae) entre 35ª a 37ª semana de gestação em gestantes que realizam pré-natal de alto risco no HUAB.

O GBS é um diplococo gram-positivo que comumente coloniza os tratos gastrointestinal e genital. A colonização por GBS em mulheres grávidas é geralmente assintomática. No entanto, a colonização materna é o principal fator de risco para infecção por GBS em recém-nascidos e lactentes jovens, sendo assim, a triagem de mulheres grávidas para colonização GBS e administração de profilaxia antibiótica intraparto (IAP) contra GBS, a abordagem recomendada para a prevenção de infecção precoce em recém-nascidos.

Na consulta de PNAR é solicitado o exame e orientado a gestante a marcar na Recepção do próprio ambulatório. No dia e hora marcado a gestante deve comparecer ao ambulatório para realização do exame. O (a) Enfermeiro (a) do ambulatório HUAB realizará coleta de swab vaginal e anal entre a 35ª e 37ª semanas de gestação, explicando para a gestante sobre em que consiste o exame a ser realizado, e a sua indicação. Após a coleta, orienta-se a gestante a pegar o resultado com 7 dias na recepção e sobre apresentação de resultado na próxima consulta de retorno agendada de PNAR, para receber as orientações conforme necessidade de tratamento e seguimento.

Fluxograma 9: Coleta de Swab Vaginal e Anal.



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

3.3.7. Ambulatório de construção do Plano de Parto

O plano de parto (PP) é um documento, que possui caráter legal, desenvolvido pela gestante depois de ser orientada sobre a gravidez e processo do parto, levando em consideração seus valores e desejos pessoais e suas expectativas criadas sobre o parto no decorrer da gestação (SUÁREZ- CORTÉS, 2015). Os planos de parto precisam ser individualizados de acordo com as necessidades e preferências da mulher (WHO, 2018).

Na consulta para a construção do plano de parto, os profissionais de saúde informam a gestante (preferencialmente no terceiro trimestre) sobre o trabalho de parto, direitos das parturientes, orientam sobre violência obstétrica, métodos contraceptivos no puerpério e através de uma escuta qualificada, identificam as dúvidas, os anseios e os medos que as mulheres trazem a cerca desse período.

Fortalecendo a Política de Humanização, as equipes devem possibilitar às gestantes o acesso a informações baseadas em evidências científicas permitindo que elas possam compreender a fisiologia do parto e tenham mais segurança nesse processo, e que sejam informadas sobre todos os procedimentos os quais possam ser submetidas, podendo inclusive

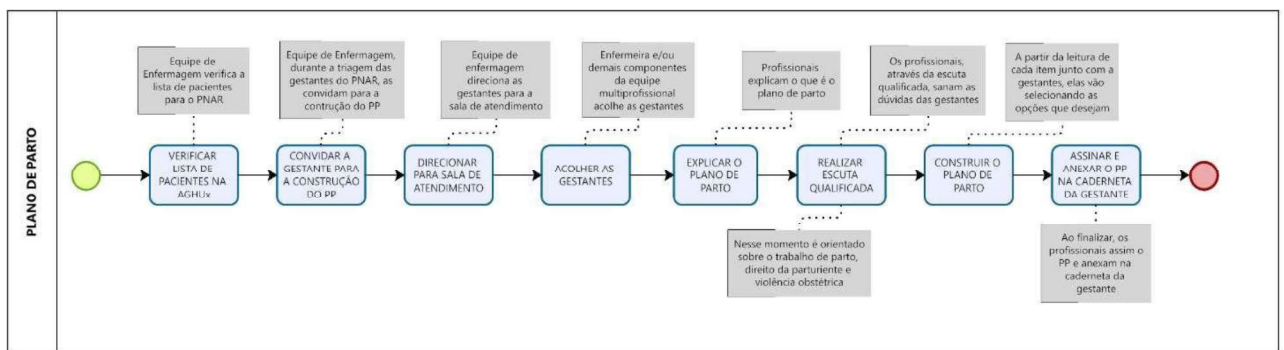
decidirem sobre aqueles que não gostariam que fossem realizados (BRASIL, 2014).

O plano de parto favorece ainda o acolhimento e a vinculação entre a gestante e os serviços de saúde, fortalecendo o cuidado integral durante todo o processo do gestar e parir através da oferta de informações sobre as tecnologias na assistência do parto e nascimento (DIAS; DOMINGUES, 2005).

O plano de parto utilizado na consulta de enfermagem leva em consideração as recomendações feitas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) E Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (WHO, 2018 e BRASIL, 2022).

Cabe ao Enfermeiro e aos demais participantes da equipe multiprofissional acolher as gestantes após a triagem e antes da consulta de pré-natal, explicando sobre o que é o plano de parto. Essas gestantes são direcionadas para uma sala de atendimento, onde será feita as orientações sobre o trabalho de parto, direitos das parturientes e violência obstétrica. Logo em seguida cada item do plano de parto deve ser lido e explanado, ocorrendo a construção do plano de parto em conjunto com a gestante. A enfermeira e ou equipe esclarece as possíveis dúvidas que as gestantes apresentem, através da escuta qualificada. Ao finalizar o plano de parto, o profissional deve assinar e entregar para a gestante, anexando à sua caderneta de pré-natal.

Fluxograma 10: Plano de Parto



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

3.3.8. Teste do Pezinho

O teste do pezinho (TP) é um dos exames que compõe o Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN, que tem em seu escopo seis doenças: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal

Congênita e Deficiência de Biotinidase.

TP consiste na coleta de sangue, no calcanhar do bebê, que deve ser realizada do 3º ao 5º dia de vida do Recém-Nascido (RN), sendo aceitas coletas até 28º dia de vida. Serão consideradas excepcionalidades as coletas após este período. No ambulatório, os testes são realizados apenas em RNs nascidos no HUAB. Também há a necessidade da recoleta desse teste em RNs prematuros, onde as famílias são orientadas a retornar ao HUAB após 15 dias para realização da coleta dessa nova amostra.

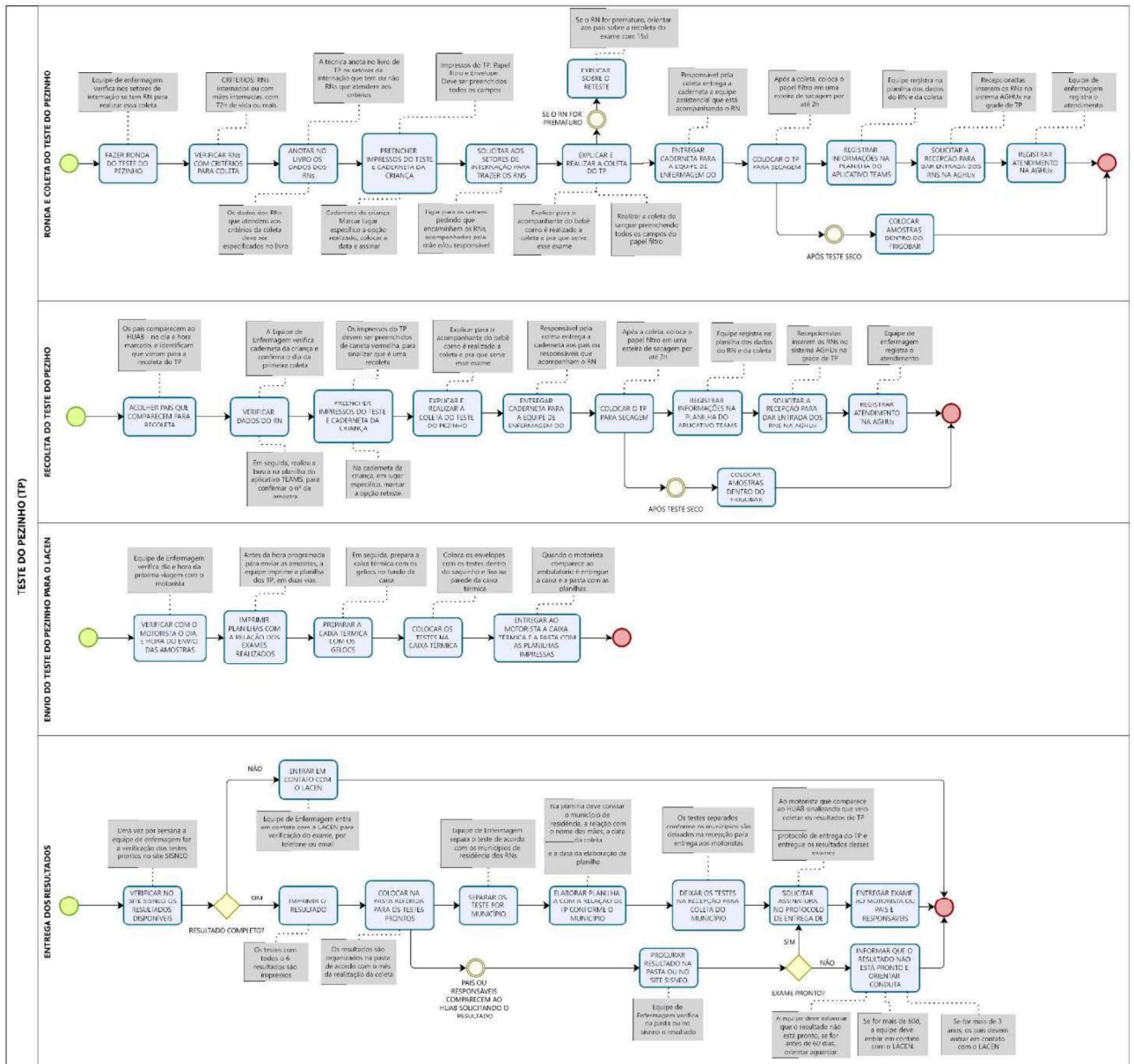
Realiza-se uma ronda nos setores do hospital – alojamento conjunto, clínica cirúrgica, pediatria e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIS), na qual se avalia os quesitos mencionados acima e informado a família e equipe quais crianças farão o teste.

Após a ronda, preenche-se um formulário com os dados da mãe e do RN, solicita-se ao setor que traga a criança para a coleta que é realizada pela equipe de enfermagem em um dos consultórios disponíveis no Ambulatório.

Faz-se o preenchimento adequado dos impressos, registro em planilhas específicas e nos sistemas, AGHUX, armazenamento e transporte das amostras de triagem biológica neonatal (teste do pezinho).

Posteriormente, a amostra é enviada ao Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (LACEN) e o resultado do teste fica disponível entre 45 a 60 dias. Os resultados são impressos e disponibilizados na recepção para que os municípios façam a retirada e entreguem nas respectivas Unidades Básicas de Saúde.

Fluxograma 11: Teste do Pezinho



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

3.3.9. Ambulatório de Follow-up (seguimento de prematuros):

A aplicação do Método Canguru proporciona uma mudança de paradigma na assistência perinatal, modificando práticas hospitalares e compartilhando o cuidado com a Atenção Básica, favorecendo o cuidado especializado e integral, garantindo a continuidade da assistência com ações de apoio à adaptação familiar na volta do lactente para casa, com estímulo à manutenção da amamentação e à posição canguru, com os cuidados quanto à

avaliação do peso, orientações para vacinação, entre outras necessidades.

A implantação do ambulatório de Follow-up se faz necessária, visto que o cuidado integral do bebê egresso de UCIS visa minimizar as causas de reinternações hospitalares e complicações.

O agendamento é realizado de informa interna, faz parte dos 30% que o Contrato com os gestores do SUS permitiu que fosse agendado devido ao seguimento, as crianças com critérios para este atendimento são inseridas em planilha do Google Drive pelos profissionais que realizaram o encaminhamento (conforme disposto no fluxograma abaixo) ou pela equipe multiprofissional que realiza os atendimentos. São destinadas cinco vagas por turno.

Público-alvo:

- Bebês que apresentaram asfixia perinatal (Apgar menor que 5 no 5º e 10º minuto de vida);
- Recém-nascidos com peso de nascimento menor ou igual a 2,0kg ou com idade gestacional menor ou igual a 33 semanas e 6 dias;
- Prematuros com alterações neurológicas (alterações do tônus muscular, irritabilidade, choro persistente, abalos, convulsão ou uso de drogas anticonvulsivantes, hemorragia intra- cerebral, meningite neonatal);
- Prematuros pequenos para a idade gestacional (PIG) com peso < 2,0kg;
- Prematuros com hiperbilirrubinemia que fizeram exsanguineotransfusão;
- Bebês com policitemia sintomática;
- Bebês com história de hipoglicemia sintomática;
- Crianças em uso de ventilação mecânica ou O2 com concentração maior de 40%;
- Prematuros com malformações congênitas e síndromes genéticas.

Atribuições, competências e responsabilidades:

a. PEDIATRA:

- Coordenação da equipe;
- Avaliar crescimento e triagem do desenvolvimento;
- Controle e orientação dos medicamentos em uso;
- Responsável pelo manejo de intercorrências clínicas em geral;

- Encaminhar para diversas especialidades, se necessário;
 - Inserir na planilha de agendamentos as crianças que possuem critérios de inclusão para o seguimento.
- b. ENFERMEIRO:
- Conferir e orientar acerca do esquema vacinal;
 - Orientações de cuidados preventivos de diversas doenças e acidentes;
 - Manejo do oxigênio domiciliar, sondas entéricas e cuidados gerais de higiene, quando necessário;
 - Controle e análise de resultado do teste do pezinho;
 - Realizar exame físico e medidas antropométricas;
 - Orientações sobre sinais de alerta;
 - Encaminhar para diversas especialidades, se necessário;
 - Registrar em planilha específica os dados de identificação das crianças, número de telefone;
 - Acompanhar a frequência de consultas, organizando a agenda mensal de atendimentos;
 - Inserir na planilha de agendamentos as crianças que possuem critérios de inclusão para o seguimento.
- c. FISIOTERAPEUTA:
- Avaliar o desenvolvimento motor, tônus e força muscular e detectar atrasos do desenvolvimento infantil;
 - Orientar e empoderar as famílias quanto as intervenções individualizadas para o desenvolvimento infantil;
 - Encaminhar para diversas especialidades, se necessário.
- d. FONONOAUDIÓLOGO:
- Avaliar e orientar quanto as dificuldades na alimentação oral;
 - Realizar a triagem auditiva neonatal, se necessário;
 - Encaminhar para realização do potencial evocado auditivo, se necessário;
 - Encaminhar para diagnóstico e/ou monitoramento auditivo em serviço de referência e/ou acompanhamento na APS, se necessário;

- Orientar os pais quanto ao desenvolvimento da audição e da linguagem.
- e. ASSISTENTE SOCIAL:
- Analisar os determinantes e condicionantes que impactam no processo saúde-doença, especificadamente nos cuidados implicados ao recém-nascido grave ou potencialmente grave de baixo peso;
 - Acolher os/as usuários/as e as famílias destes, bem como às suas demandas;
 - Orientar sobre direitos e deveres materno-infantis;
 - Prestar orientações no âmbito da seguridade social (saúde, previdência e assistência social);
 - Realizar comunicação e articulação entre a família, a equipe de saúde e a rede de atendimento;
 - Realizar articulações intra e intersetorial com a equipe hospitalar, a rede de atenção básica e outras que forem necessárias;
 - Intervir nas situações de vulnerabilidade e risco social, visando possibilidades de enfrentamento das situações;
 - Realizar busca ativa aos/as usuários/as e as famílias destes;
 - Realizar encaminhamentos cabíveis, buscando à viabilização dos direitos materno-infantis;
 - Inserir na planilha de agendamentos as crianças que possuem critérios de inclusão para o seguimento;
- f. NUTRICIONISTA:
- Orientações nutricionais sobre aleitamento materno e alimentação adequada para idade;
 - Avaliar o crescimento, a partir das medidas antropométricas, de acordo com as curvas de crescimento recomendadas segundo a idade corrigida;
 - Manejo das situações que requerem dieta especial (ex.: galactosemia; desnutrição, alergias/intolerâncias alimentares);
 - Elaborar pareceres nutricionais quando necessário;
 - Encaminhar para diversas especialidades, se necessário;
 - Inserir na planilha de agendamentos as crianças que possuem critérios de

inclusão para o seguimento.

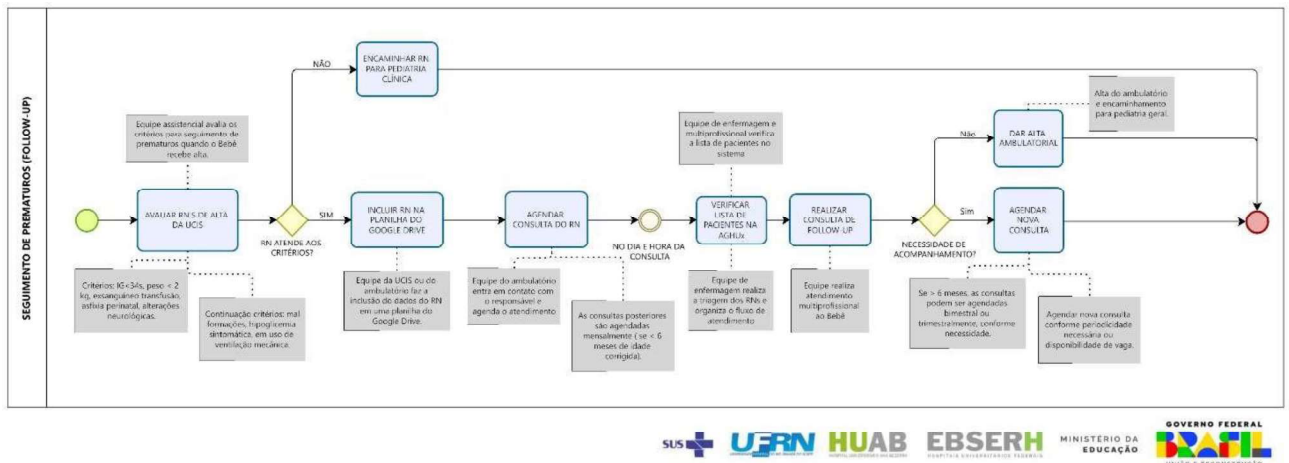
g. OFTALMOLOGISTA:

- Follow-up da retinopatia da prematuridade e tratamento;
- Avaliação da acuidade visual e triagens, tais como estrabismo, nistagmo e erros de refração;
- Prevenção da cegueira;
- Encaminhar para diversas especialidades, se necessário.

h. PSICÓLOGO:

- Avaliação dos aspectos emocionais da genitora/família;
- Mapeamento da rede de apoio/suporte emocional;
- Avaliar e estimular o fortalecimento do vínculo mãe-bebê ou cuidador-bebê;
- Acompanhar o desenvolvimento da criança;
- Orientações preventivas e estimulação precoce;
- Observar a dinâmica psicoafetiva entre o recém-nascido e a família, valorizando boas condutas e oferecendo suporte quando necessário;
- Avaliação dos aspectos comportamentais, vínculos e manejo dessas situações;
- Intervenções de apoio para as mães no manejo de conflitos de insegurança em relação à prematuridade do seu filho;
- Encaminhamento para acompanhamento especializado, quando necessário;
- Registrar em planilha específica os dados de identificação das crianças, número de telefone;
- Acompanhar a frequência de consultas, organizando a agenda mensal de atendimentos;
- Realizar contato com as famílias agendando os atendimentos.

Fluxograma 12: Seguimento de Prematuros (Follow-up).



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

3.3.10. Ambulatório de Serviço de Atendimento Especializado (SAE) Multiprofissional Infantil:

O Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), vinculado à Rede Hospitalar EBSEERH, implantou o Serviço de Assistência Especializada Infantil (SAE-infantil), a partir da necessidade de descentralização do atendimento no estado do Rio Grande do Norte. Esse serviço segue a política do Hospital em prestar assistência voltada para o bem-estar, a humanização e a qualidade de vida do usuário.

A implantação do serviço permitiu garantir a ampliação do processo de descentralização da atenção, oportunizando resolutividade, equidade e integralidade da assistência que antes era realizada exclusivamente no Hospital Giselda Trigueiro, em Natal.

O SAE-infantil tem função de seguimento ambulatorial, orienta as famílias e direciona-os para outros serviços, conforme necessidade. Também incentiva a adesão ao tratamento e a aceitação dos familiares à nova condição de ter uma criança que foi exposta verticalmente ao vírus HIV ou de outras doenças infecciosas perinatais.

Como cidade pólo, Santa Cruz é, também, referência para as Unidades de Saúde da Família de Municípios vizinhos, além de outras localidades, e pode atender à demanda espontânea de outros serviços ou da própria unidade que vem ao serviço em busca de atendimento e acompanhamento.

Os Serviços Ambulatoriais Especializados desenvolvem ações de assistência secundária às pessoas vivendo com HIV e/ou outras doenças infecciosas (sífilis, Zika, toxoplasmose, entre

outras), cujo objetivo é prestar um atendimento integral aos usuários, ofertando atendimento multiprofissional e consultas com especialistas conforme necessidade (BRASIL, 2022).

O serviço é integrado por uma equipe multidisciplinar que atua de diversas formas e níveis de cuidados pertinentes a cada área, servindo também para capacitação da equipe de Residência Multiprofissional e de Pediatria, e também campo de estágio para graduação da Escola Multicampi de Ciências Médicas do RN. As categorias multiprofissionais que compõem o atendimento são: médico pediatra com capacitação e experiência em infectologia, enfermeira, psicóloga, assistente social, nutricionista, odontólogo e farmacêutica.

O público-alvo são crianças de até 12 anos que nasceram no HUAB e foram encaminhadas pelos profissionais e residentes da instituição e/ou crianças advindas do alojamento conjunto ou pediatria, que tenham sido detectadas com algum tipo de patologia que necessite de acompanhamento no SAE infantil.

O agendamento é realizado de informa interna, as crianças com critérios para este atendimento são inseridas em planilha do Microsoft Excel pelos profissionais que realizaram o encaminhamento (conforme disposto no fluxograma abaixo) ou pela equipe multiprofissional que realiza os atendimentos. São destinadas oito vagas por turno.

Atribuições, competências e responsabilidades:

a. MÉDICO:

- Avaliar crescimento e triagem do desenvolvimento;
- Controle e orientação dos medicamentos em uso;
- Responsável pelo manejo de intercorrências clínicas em geral;
- Encaminhar para diversas especialidades, se necessário;
- Inserir na planilha de agendamentos as crianças que possuem critérios de inclusão para o seguimento.

b. ENFERMEIRO:

- Acessar o sistema LAUDO da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e fornecer resultados de exames;
- Acompanhar situação de saúde através da consulta de enfermagem, avaliando o crescimento e desenvolvimento e situação vacinal;

- Identificar determinantes que interferem no processo saúde-doença;
 - Articular com a equipe multiprofissional a referência para outros especialistas se necessário;
 - Discutir casos junto à equipe multiprofissional e residentes/graduandos visando melhor desfecho dos casos;
 - Inserir na planilha de agendamentos as crianças que possuem critérios de inclusão para o seguimento.
- c. ASSISTENTE SOCIAL:
- Realizar acolhimento e escuta qualificada para conhecimento da realidade e estabelecimento de vínculos;
 - Analisar as condições de vida e os determinantes sociais que interferem no processo saúde- doença;
 - Ofertar orientação individual e em grupo;
 - Realizar entrevista, estudos e laudos sociais;
 - Acompanhar situações de saúde e socioassistenciais dos usuários e seus familiares;
 - Atuar junto à equipe multiprofissional visando à identificação e reflexão de aspectos éticos, legais e psicossociais do processo saúde-doença;
 - Estabelecer trabalho em rede junto a outras instituições de saúde e socioassistenciais, a fim de garantir a integralidade dos cuidados e a qualidade dos serviços prestados;
 - Analisar as condições de vida e os determinantes sociais que interferem no processo saúde- doença.
 - Inserir na planilha de agendamentos as crianças que possuem critérios de inclusão para o seguimento.
- d. NUTRIÇÃO:
- Realizar assistência nutricional ambulatorial qualificada e humanizada aos pacientes expostos ao HIV e/ou outras doenças infecciosas perinatais, que são amamentados ou recebem fórmula infantil;

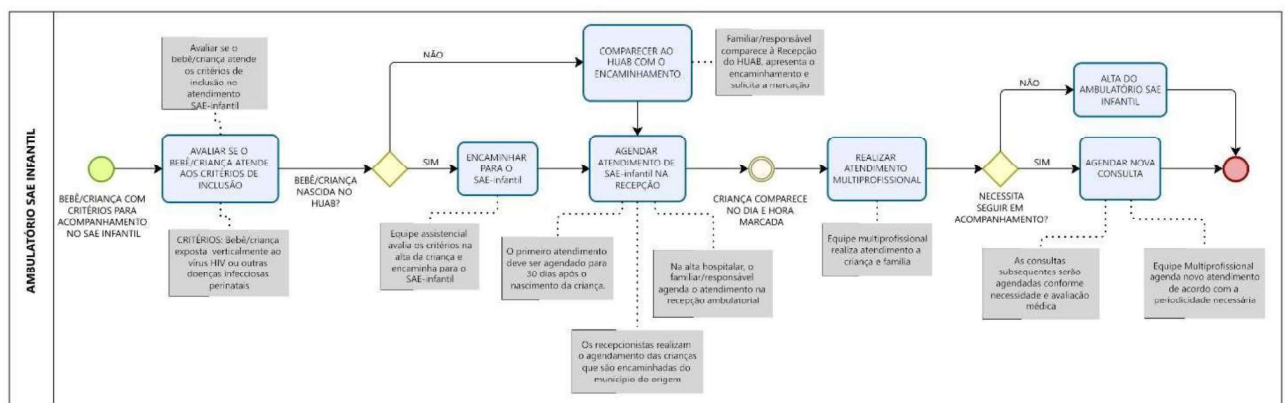
- Realizar a avaliação nutricional e acompanhamento dietético dos lactentes filhos de mães soropositivas, mensalmente, até 6 meses de idade;
- Realizar a prescrição de fórmulas lácteas infantis, de direito para esses lactentes, com base nas necessidades nutricionais dos mesmos, em duas vias (uma para a mãe/cuidador e outra via para a Farmácia) e orientá-los sobre o recebimento da quantidade de latas prescritas na Farmácia hospitalar;
- Realizar acompanhamento nutricional dos demais pacientes – que não se encaixam nos critérios para recebimento de latas de fórmulas lácteas pelo Programa – com avaliação nutricional completa e orientações dietéticas;
- Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética, bem como para a promoção e proteção à saúde do usuário.

e. PSICÓLOGO:

- Atuar junto à equipe multiprofissional visando à identificação e reflexão de aspectos éticos, legais e psicossociais do processo saúde-doença;
- Realizar acolhimento, escuta qualificada, postura empática, humanizada e sensível;
- Ofertar suporte emocional diante das mudanças decorrentes do diagnóstico materno e das repercussões no bebê;
- Identificar, acolher e esclarecer fantasias e mitos relacionadas ao diagnóstico materno e ao acompanhamento da criança;
- Garantir a necessária privacidade durante o atendimento, estabelecendo um ambiente de confiança e respeito;
- Manter sigilo sobre as informações prestadas, repassando a outro profissional ou outro serviço, apenas as informações necessárias para garantir o atendimento adequado;
- Estabelecer trabalho em rede junto a outras instituições de saúde e socioassistenciais, a fim de garantir a integralidade dos cuidados e a qualidade dos serviços prestados;
- Discutir casos junto à equipe multiprofissional e residentes/graduandos visando melhor desfecho;

- Inserir na planilha de agendamentos as crianças que possuem critérios de inclusão para o seguimento.
- f. DENTISTA:
- Avaliar crescimento e desenvolvimento orofacial do bebê e criança;
 - Identificar determinantes que possam provocar alterações orais;
 - Realizar medidas preventivas odontológicas;
 - Realizar a avaliação e o acompanhamento odontológico do bebê e criança;
 - Tratamento odontológico curativo, quando necessário;
 - Encaminhar referenciar usuário para serviço especializado, quando necessário.

Fluxograma 13: Ambulatório SAE infantil.



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

3.3.11. Assistência Multiprofissional às Vítimas de Violência Sexual:

O Hospital Universitário Ana Bezerra é a referência para o atendimento de crianças, adolescentes (até os 14 anos) e mulheres em qualquer faixa etária, vítimas de violência sexual. Esse serviço se caracteriza como SAE AMAE, e visa garantir um atendimento integrado, humanizado e eficaz, com redução de exposição do usuário, sigilo e garantia dos direitos e articulação com a rede.

Obrigatoriamente, deve-se registrar o atendimento AMAE utilizando-se o código SUS 03.01.04.005-2, bem como a lista de CID's permitidas pelo SIGTAP.



O primeiro atendimento acontece através de demanda espontânea ou encaminhamento por profissionais de outros serviços da Rede de Atenção à Saúde ou pela equipe multiprofissional que realiza os atendimentos (conforme disposto no fluxograma abaixo). O acionamento da equipe multiprofissional é realizado pelo/a recepcionista ou enfermeiro/a do A&CR.

Deverá ser preenchido um prontuário físico, no qual são inseridas informações acerca do atendimento multiprofissional, bem como consta uma ficha de identificação preenchida por qualquer um dos profissionais que estejam envolvidos no atendimento, este impresso posteriormente é enviado ao faturamento.

Atribuições por categoria

a. MÉDICO: GINECOLOGISTA/PEDIATRA

- Realizar atendimento médico (exame físico, solicitação de exames e prescrição de medicamentos);
- Participar do atendimento junto à equipe multiprofissional;
- Realizar orientações pertinentes ao quadro clínico do/a paciente;
- Preencher ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e as demais fichas de atendimento AMAE em conjunto com a equipe multiprofissional;
- Fazer registro do atendimento no prontuário no AGHU na agenda AMAE;
- Orientar quanto ao seguimento ambulatorial.

b. ENFERMEIRO:

- Realizar acolhimento humanizado e escuta qualificada;
- Acionar a equipe multiprofissional para atendimento (médico/a ginecologista e/ou pediatra, assistente social e psicólogo/a). Posteriormente, se necessário, aciona-se o farmacêutico;
- Participar do atendimento junto à equipe multiprofissional;
- Realizar a notificação no Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VIGIHOSP) e preencher ficha de notificação do SINAN e as demais fichas de atendimento AMAE em conjunto com a equipe multiprofissional;

- Encaminhar para realização de exames;
- Agendar retorno ambulatorial, orientando sobre a importância do seguimento com equipe multidisciplinar;
- Manter sigilo sobre as informações prestadas pela vítima ou pelo seu responsável, repassando a outro profissional ou outro serviço, apenas as informações necessárias para garantir o atendimento adequado;
- Realizar orientações e sanar possíveis dúvidas quanto ao atendimento juntamente com os demais profissionais da equipe multiprofissional;
- Fazer registro do atendimento no prontuário no AGHU na agenda AMAE.

c. TECNICO EM ENFERMAGEM:

- Realizar o acolhimento;
- Priorizar o atendimento de enfermagem em caso de suspeita de violência e/ou risco;
- Encaminhar o/a paciente para a Classificação de Risco;
- Administrar medicamentos conforme prescrição médica;
- Apoiar a notificação no Vigihosp e preencher ficha de notificação do SINAN;

d. ASSISTENTE SOCIAL:

- Realizar acolhimento e escuta qualificada;
- Participar do primeiro atendimento multiprofissional;
- Propiciar atendimento acolhedor com escuta qualificada;
- Identificar a rede de apoio familiar e social e os fatores de risco e de proteção relacionados à pessoa/família em situação de violência, realizando orientação sobre direitos sociais e os direitos sexuais e reprodutivos;
- Encaminhamento à rede de atendimento de serviços especializados;
- Avaliar as questões relativas a seguridade social;
- Orientar sobre a importância de se realizar o Boletim de Ocorrência;
- Orientar acerca dos serviços da rede de atendimento (assistência social, saúde, segurança pública e justiça) e fazer os devidos encaminhamentos à

rede intersetorial na perspectiva da viabilização de direitos;

- Fazer registro do atendimento no prontuário no AGHU na agenda AMAE;
- Comunicar a ocorrência da violência aos órgãos competentes (quando criança ou adolescente ao Conselho Tutelar; quando idoso ao Conselho Municipal do Idoso ou Ministério Público; quando pessoa com deficiência ao Ministério Público).

e. PSICÓLOGO:

- Realizar acolhimento, escuta qualificada, postura empática, humanizada e sensível: atenção focada nas demandas e necessidades da mulher, adolescente ou criança; atitude compreensiva e solidária; escutar ativamente a vítima; não ser inquisitivo ou curioso; evitar comentários desnecessários, atitudes, juízos de valor ou ações que causem revitimização;
- Garantir a necessária privacidade durante o atendimento, estabelecendo um ambiente de confiança e respeito;
- Manter sigilo sobre as informações prestadas pela vítima ou pelo seu responsável, repassando a outro profissional ou outro serviço, apenas as informações necessárias para garantir o atendimento adequado;
- Realizar a notificação compulsória. Salienta-se que nas situações de violências contra adolescentes e crianças, uma cópia da ficha de notificação deve ser encaminhada ao Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA;
- Encaminhar o/a usuário/a para acompanhamento ambulatorial clínico, social e psicológico. O atendimento psicológico deve ser iniciado o mais breve possível, de preferência desde a primeira consulta, mantido durante todo o período de acompanhamento;
- Avaliar o grau de desorganização da vida social, em decorrência da violência;
- Auxiliar no processo de reorganização da vida, após a violência vivenciada;
- Oferecer apoio e fortalecimento emocional;

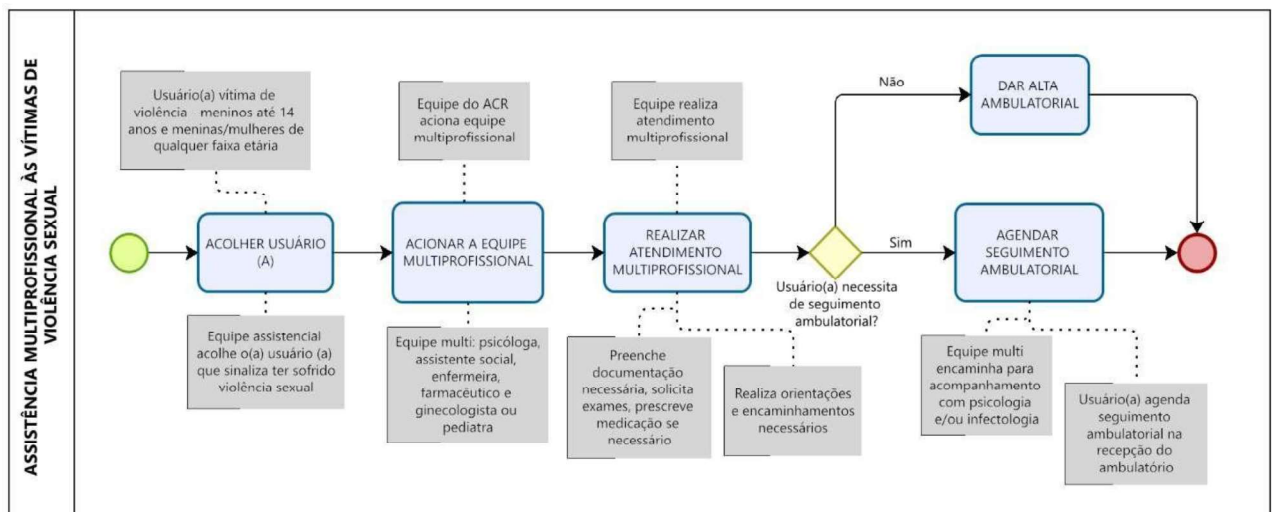
- Trabalhar os sentimentos persecutórios ou medos decorrentes da situação de violência vivenciada;
- Facilitar a recuperação da autoestima;
- Avaliar a presença da rede de apoio e incentivar a sua manutenção.

f. FARMACÊUTICO:

- Dispensar as medicações profiláticas prescritas pelo/a médico/a;
- Orientar quanto ao uso das medicações e esclarecer possíveis dúvidas.

O serviço está disponível 24 horas por dia, sendo realizado por equipe multiprofissional que esteja no plantão, além do seguimento ambulatorial com infectologista e psicóloga.

Fluxograma 14: Assistência Multiprofissional às Vítimas de Violência Sexual.



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

3.3.12. Serviço ambulatorial de nutrição:

O atendimento nutricional a nível ambulatorial é realizado por nutricionistas clínicas, cujas atribuições são:

- Elaborar o diagnóstico de nutrição, com base na avaliação nutricional;
- Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e doenças associadas;

- Registrar, em prontuário dos usuários, a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos;
- Promover educação alimentar e nutricional;
- Elaborar receituário de prescrição dietética individualizada para distribuição aos usuários;
- Solicitar exames laboratoriais necessários à avaliação nutricional, à prescrição dietética e à evolução nutricional dos clientes/pacientes/usuários;
- Prescrever suplementos nutricionais, bem como alimentos para fins especiais e fitoterápicos, em conformidade com a legislação vigente, quando necessário;
- Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética;
- Participar do planejamento e supervisão de estágios para estudantes de graduação em nutrição e programas de aperfeiçoamento para profissionais de saúde, desde que sejam preservadas as atribuições privativas do nutricionista.
- A equipe de Nutrição do HUAB integra o corpo multiprofissional do hospital, e no serviço ambulatorial conta com seis profissionais, distribuídas entre o ambulatório geral, SAE e Follow-up.

O agendamento se inicia pelas vagas destinadas ao atendimento nutricional pela Secretaria de Saúde, são oferecidas 30 vagas por mês (seis vagas por turno), sendo seis vagas destinadas ao agendamento interno e 24 vagas para o agendamento externo. No agendamento interno, o fluxo ocorre por encaminhamento pelas nutricionistas, médicos/as ou profissionais da equipe multiprofissional, a consulta é marcada diretamente na recepção do ambulatório, podendo ser preenchido receituário comum ou ficha de referência solicitando a avaliação nutricional.

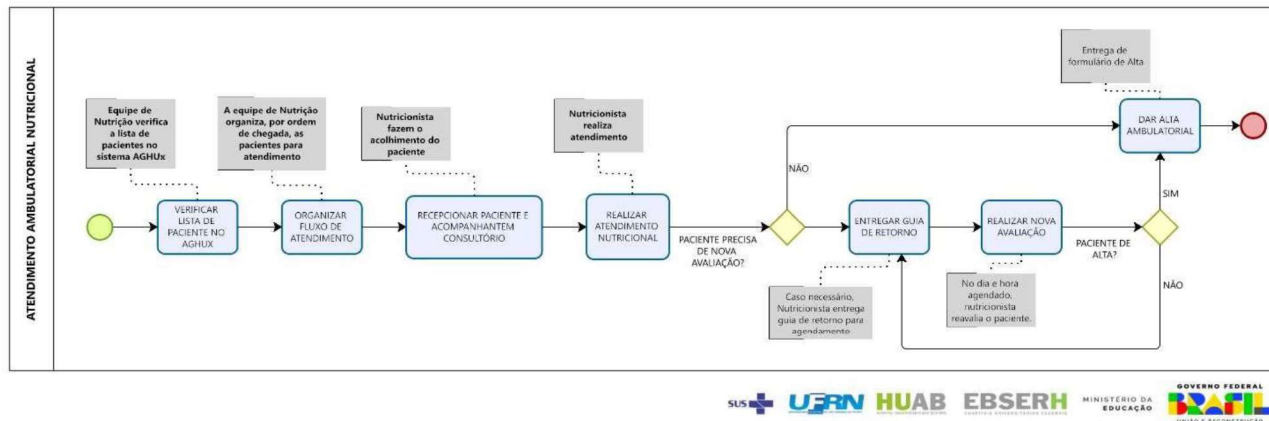
No agendamento externo, o fluxo ocorre via profissionais da Unidade Básica de Saúde e agendadas via Secretaria de Saúde.

O público-alvo inclui: crianças, gestantes, adultos e idosos a depender da demanda. Os retornos para o atendimento nutricional são agendados para no mínimo 30 dias, agendado via Secretaria de Saúde sejam internos ou externos.

A alta ambulatorial da nutrição é realizada quando o/a paciente alcança o objetivo

nutricional e/ou quando o/a profissional identifica que há condições do autocuidado domiciliar. O/a paciente é informado e registrado em formulário de alta (entregue ao paciente) e no AGHUX.

Fluxograma 15: Serviço Ambulatorial de Nutrição.



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

3.3.13. Serviço Ambulatorial Odontológico:

O serviço odontológico ambulatorial é de caráter assistencial eletivo vinculado à Unidade Multiprofissional da Divisão de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico e à Gerência de Atenção à Saúde. A equipe de Odontologia do HUAB integra o corpo multiprofissional do hospital e no serviço ambulatorial conta com quatro cirurgiões dentistas e 2 técnicas de saúde bucal, distribuídas entre

o ambulatório, a odontologia Hospitalar e apoio administrativo.

O atendimento de odontologia ambulatorial é efetuado em consultório odontológico composto por um equipo e realizado por cirurgiões dentistas e técnicas de saúde bucal da EBSERH, e residentes dentistas da Residência Multiprofissional do HUAB.

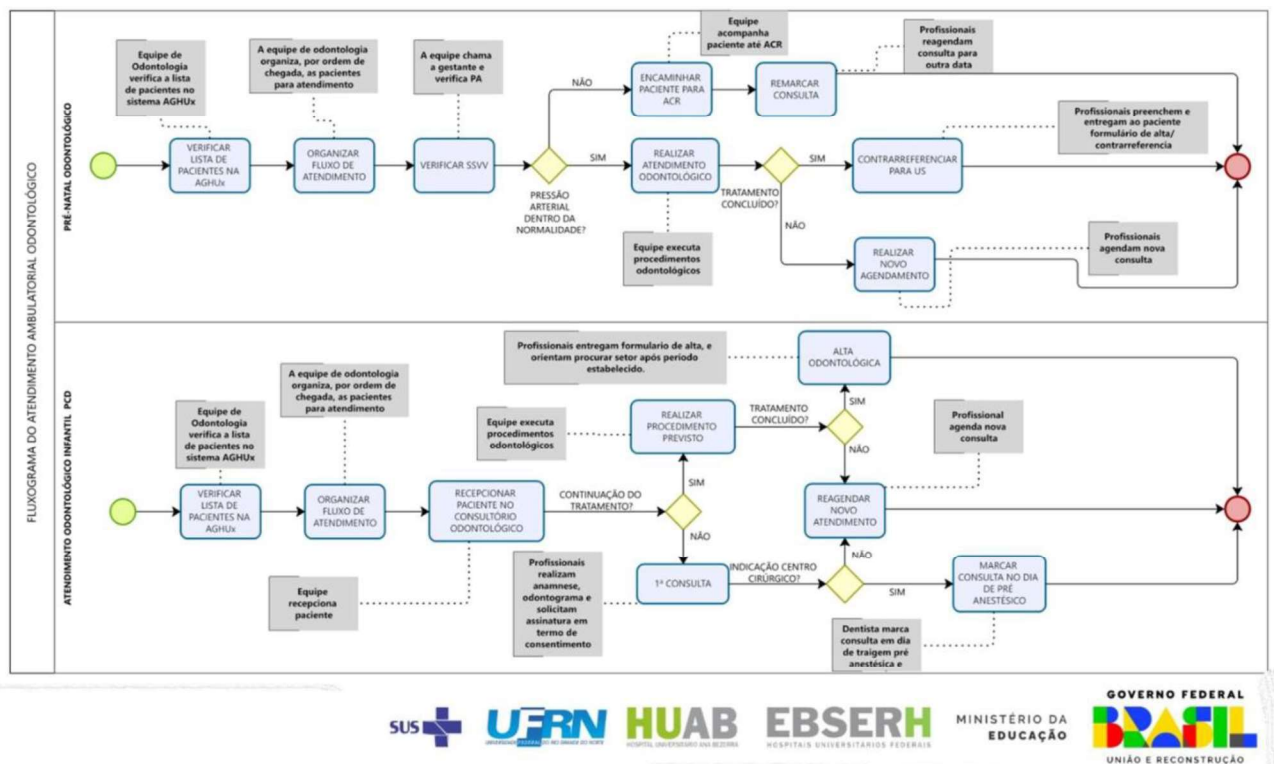
O serviço ambulatorial é voltado para recém-nascidos, gestantes de alto risco, crianças com deficiência, incluindo neste grupo a realização de triagem (em conjunto com anestesista) de pacientes para o atendimento odontológico em centro cirúrgico sob anestesia geral.

As atribuições da equipe de odontologia são:

- Preceptoria dos residentes dentistas da Residência Multiprofissional;
- Realização dos testes da linguinha e frenotomia nos recém-nascidos, evitando descontinuidade do aleitamento materno;
- Realização de diagnóstico oral em recém-nascido;

- Realização de exodontias de dentes natais e neonatais;
- Realização de pré-natal odontológico com finalidade de remoção de focos de infecção orais que possam favorecer o parto prematuro;
- Realização de triagem de crianças com deficiência para atendimento odontológico sob anestesia geral em centro cirúrgico;
- Realização de atendimento odontológico ambulatorial de crianças com deficiência;
- Elaboração de atividades educativas com o público-alvo do setor;
- Atendimento odontológico preventivo e curativo (restaurações, exodontias, raspagem);
- Discussão de casos com a equipe multiprofissional da instituição, quando necessário.

Fluxograma 16: Serviço ambulatorial de Odontologia.



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

a. Teste da Linguinha:

Durante os primeiros dias de vida do bebê, algumas alterações anatomofuncionais podem interferir no desenvolvimento craniofacial. Uma dessas alterações é a variação do frênulo lingual. As alterações de tamanho, forma e posição do frênulo lingual podem dificultar ou até limitar a movimentação da língua podendo atrapalhar a amamentação e levar ao

desmame precoce.

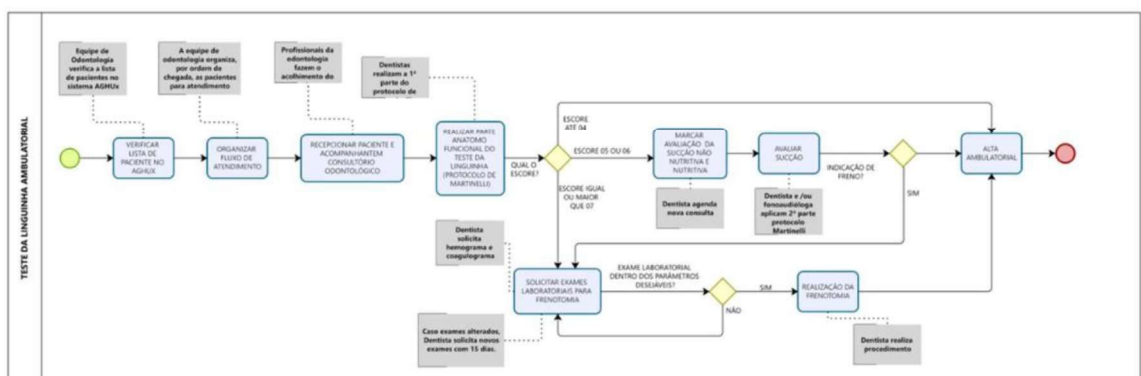
O Teste da Linguinha é um direito do recém-nascido garantido pela Lei 13.002, de 2014, e está inserido nas triagens neonatais. Essa triagem possibilita diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela língua presa que podem comprometer as funções exercidas pela língua: sugar, engolir, mastigar e falar.

No HUAB, o protocolo utilizado é o de Martinelli e quando identificado alteração na inserção lingual há a indicação da frenotomia, procedimento esse realizado pela equipe de odontologia no consultório odontológico.

A frenotomia é um procedimento simples, seguro, rápido e eficaz, que facilita significativamente a amamentação, e propicia alívio imediato da dor nos mamilos referida pelas mães. O procedimento cirúrgico consiste em anestesia local tópica com uma incisão horizontal do frênulo lingual, seguida da divulsão do tecido a fim de permitir a mobilidade da língua. Os benefícios do procedimento para o bebê são a melhora na postura e mobilidade da língua, e na postura do lábio o que contribui para garantir uma pega correta na mama, ocasionando uma amamentação eficiente, garantindo assim, acesso aos benefícios do aleitamento materno.

Após a realização do exame e da frenotomia, é feito o registro no AGHUX e na caderneta de saúde da criança com os resultados do(s) teste(s) e/ou reteste(s). O registro também é realizado no banco de dados da equipe de odontologia (planilha Excel) que permite ter o controle da cobertura e encaminhamento para reteste e frenotomia.

Fluxograma 17: Teste da Linguinha.



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

3.3.14. Serviço Ambulatorial de Psicologia:

O Serviço de Psicologia do Hospital Universitário Ana Bezerra atende às demandas

assistenciais, de ensino, pesquisa e extensão. No campo assistencial, realiza atendimentos ambulatoriais individuais e multiprofissionais, bem como presta assistência psicológica a pacientes internados.

O Serviço Ambulatorial de Psicologia é responsável pelo acompanhamento psicológico de pessoas em sofrimento psíquico ocasionado por processos de perdas, adoecimento, gestação de alto risco, tratamento ou vivência de evento traumático, visando compreensão do contexto, suporte emocional, auxiliar na melhor adaptação ao momento vivenciado e adesão ao tratamento, de maneira integrada com os demais serviços especializados do HUAB.

No que diz respeito ao agendamento, para as vagas internas, o agendamento é realizado diretamente pela equipe de psicologia a partir da identificação da demanda e/ou encaminhamento médico interno por meio do receituário simples ou registro em prontuário eletrônico. Para as vagas externas são disponibilizadas às Secretarias de Saúde 8 vagas no mês, exclusivas para atendimento de gestantes de alto risco.

O retorno pode acontecer semanalmente ou quinzenalmente a depender da avaliação do profissional. A alta do ambulatório do pré-natal psicológico acontece após o nascimento do bebê.

As/os demais pacientes acompanhados/as podem receber alta quando a/o paciente consegue elaborar estratégias de enfrentamento e se reposicionar diante da razão pela qual a/o mesmo foi encaminhada/o para este atendimento. A/o paciente é informada/o sobre a alta e registrado em formulário de alta (entregue ao paciente) e no AGHUx.

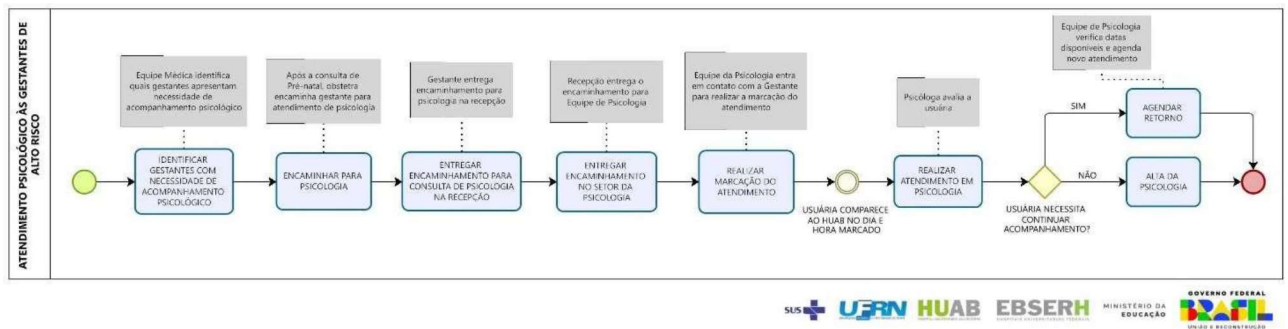
Os atendimentos individuais são voltados a gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco, a puérperas que vivenciaram perda perinatal ou neonatal e a pessoas vítimas de violência sexual.

Os atendimentos multiprofissionais são direcionados ao planejamento reprodutivo e familiar, ao acompanhamento de bebês que nasceram de forma prematura, a crianças expostas a doenças por transmissão vertical, a crianças com microcefalia e a pessoas vítimas de violência sexual.

No caso de pessoa vítima de violência sexual, após o atendimento multiprofissional, o encaminhamento é interno. A pessoa é agendada diretamente para o atendimento, ou seja, ela sai do HUAB com data para retornar. Ao vir para o primeiro atendimento individual, essa pessoa

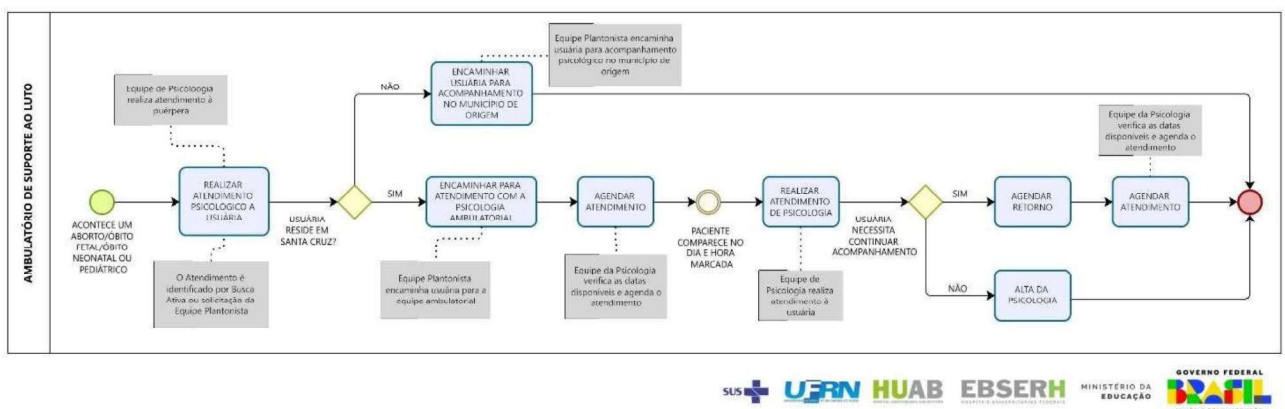
sai com a data do próximo atendimento e assim sucessivamente.

Fluxograma 18: Atendimento Psicológico às Gestantes de Alto Risco.



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

Fluxograma 19: Ambulatório de Suporte ao Luto.



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

3.3.15. Serviço Ambulatorial de Serviço Social:

O Serviço Social na saúde remete a compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais. A equipe de Serviço Social do HUAB integra o corpo multiprofissional do hospital, e no serviço Ambulatorial conta com 01 profissional, cujas principais atribuições são:

- Realizar orientações sociais sobre as normas da instituição e/ou de direitos sociais à pacientes e/ou acompanhantes;
- Realizar atendimento social de pacientes e acompanhantes em vulnerabilidade e risco social;
- Registrar atendimentos sociais;
- Realizar parecer social, relatório social e/ou encaminhamento a ser direcionado a rede de proteção básica e especial, assim como, de defesa social.
- Discutir casos com a equipe multiprofissional da instituição, quando necessário;

- Desenvolver ações educativas com pacientes, acompanhantes e funcionários;
- Participar de reuniões setoriais e da equipe multiprofissional;
- Realizar preceptorial aos residentes e acadêmicos de serviço social; e
- Realizar encaminhamentos internos quando necessário.
- Atender nos Ambulatórios de Microcefalia, Sae-Materno-Infantil, Planejamento Familiar e Follow-up;
- Atender as demandas espontâneas.

3.3.16. Serviço Ambulatorial de Fisioterapia

a. Na Saúde da Criança:

O ambulatório de Fisioterapia para o atendimento na área de saúde da criança engloba as desordens do desenvolvimento neuromotor, alterações motoras e transtornos respiratórios sem complicações sistêmicas.

Atua nas áreas de:

- Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor;
- Pé Torto Congênito (postural);
- Lesão de Plexo Braquial;
- Fratura de clavícula;
- Prematuridade.

Também é realizado atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas que consiste na assistência fisioterapêutica em pacientes com transtorno respiratório clínico, requerendo reexpansibilidade pulmonar e reeducação da cinesia respiratória, proporcionando a boa função respiratória e favorecendo a melhora na capacidade física geral.

Público-alvo: Crianças de 0 a 2 anos de idade com desordens neuromotora e alterações motora e até 14 anos para fisioterapia respiratória.

O agendamento é feito via regulação municipal de saúde através da Secretária Municipal de Saúde. Quando é ofertada vaga de primeira consulta, ou seja, o paciente nunca passou por acompanhamento de fisioterapia, a criança é regulada diretamente pelo Gestor

Municipal e só sairá quando as metas terapêuticas forem alcançadas. As crianças que já estão em acompanhamento no serviço, são informadas mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para que possa inscrevê-las no SISREG. Os pacientes são regulados através de documento interno que é encaminhado mensalmente no mês anterior da referência pelas fisioterapeutas responsáveis pelo respectivo ambulatório. O funcionário da secretaria municipal de saúde abre a grade e insere os pacientes na regulação.

Os encaminhamentos internos são realizados pela equipe multiprofissional do ambulatório de follow up e por profissionais da equipe multiprofissional que atendem a criança internamente no alojamento conjunto e pediatria, por meio da ficha de referência. Os atendimentos acontecem duas vezes por semana e são ofertadas 5 vagas por dia.

A oferta de vagas segue as normas da contratualização entre SMS e HUAB/UFRN. Após regulação, a equipe de fisioterapia verifica a agenda de pacientes no aplicativo de gestão hospitalar AGHUX que serão direcionados para o atendimento. Esses pacientes, após uma consulta de avaliação, deverão ser acompanhados semanalmente, quinzenalmente ou trimestralmente nas consultas de seguimento ou retorno, à medida, que disponibilize horário de agenda.

Em média, a cada 10 sessões haverá uma reavaliação do quadro clínico e evolução do paciente, identificando a necessidade de encaminhamentos para outros profissionais de referência e/ou continuidade do tratamento fisioterapêutico. Após as demandas do paciente serem atendidas, este poderá seguir a contra referência ou outros encaminhamentos, via fluxo de agendamento anterior.

As crianças admitidas devido ao atraso do desenvolvimento são inseridas no serviço para estimulação precoce. As que necessitem de tratamento e não conseguem vim devido por motivos de transporte, distância ou situação econômica desfavorável são reguladas para serviços municipais mais próximos e de referência.

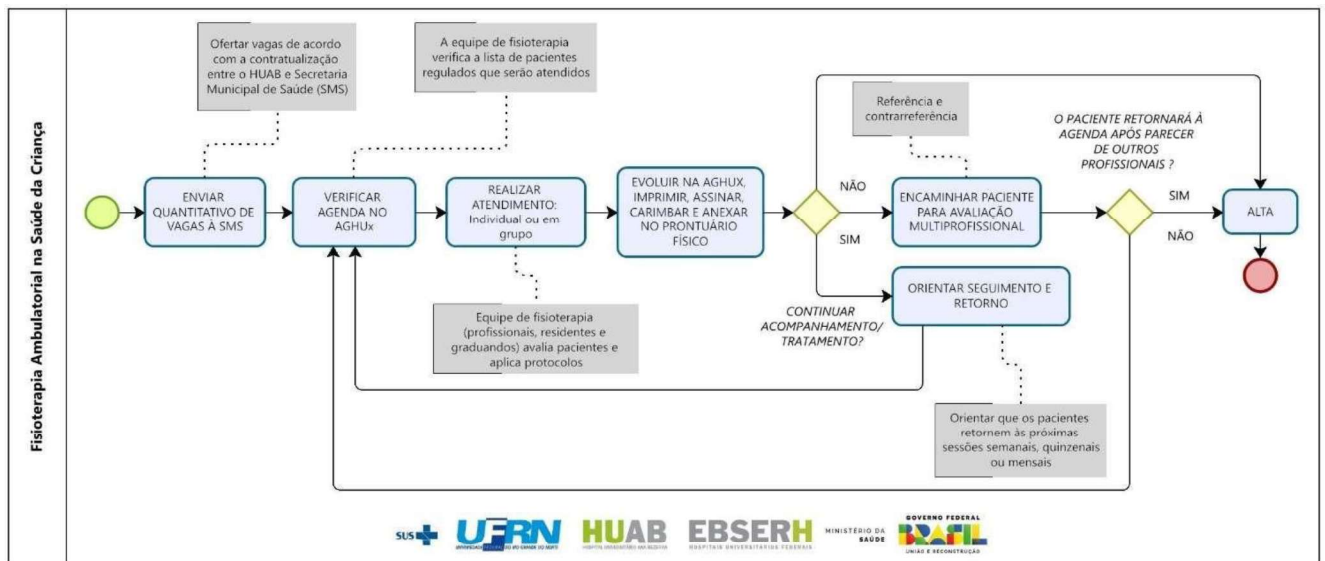
O paciente consegue acompanhar sua agenda de seguimento de tratamento pela conectesus- paciente.saude.gov.br.

A possibilidade de alta se dá ao atingir as metas terapêuticas, aquisição motora da conquista da marcha ou ao completar 2 anos de idade, tendo necessidade de continuidade a/o criança será encaminhada/o para serviços referenciados e reguladas/os através das secretarias

municipais. A/o paciente deverá receber um relatório de alta ambulatorial e orientações com exercícios para serem realizados de forma domiciliar. Caso exista recidiva ou outras disfunções, deverá realizar o fluxo de agendamento anterior, novamente.

Conjunturando-se a alta ambulatorial, a fisioterapia encaminha por e-mail ao NIR a abertura de nova vaga e o mesmo encaminha a oferta à SMS para que seja regulado através do SISREG uma nova criança que necessite desse acompanhamento.

Fluxograma 20: Fisioterapia ambulatorial na Saúde da Criança.



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

b. Na Saúde da Mulher:

A Fisioterapia Pélvica ou Uroginecológica é uma área da Fisioterapia que tem importância na reabilitação e/ou prevenção de disfunções abdomino-pélvicas e relacionadas especificamente aos músculos do assoalho pélvico e suas estruturas. Os músculos do assoalho pélvico têm três principais funções: do controle esfinteriano de continência urinária e fecal; sustentação dos órgãos pélvicos; sexual. Participa também no parto e nos movimentos da cintura pélvica. Aborda questões relacionadas à Saúde da Mulher envolvendo a pelviperineologia. As principais disfunções são relacionadas ao sistema musculoesquelético e de funções miccionais, intestinais/defecação, sexuais, relacionadas ao parto, dentre outras com efeito negativo na qualidade de vida dessas mulheres. Os protocolos de tratamento são baseados em evidências, priorizando a individualidade de cada mulher. A avaliação é bastante criteriosa, objetivando identificar e traçar o melhor plano terapêutico para cada caso.

Áreas de atuação:

- Uroginecologia – Incontinências urinárias (incontinência urinária de esforço, urge- incontinência, urgência urinária, bexiga neurogênica ou bexiga hiperativa), síndrome da bexiga dolorosa;

- Coloproctologia – constipação; incontinência anal e soiling; proctalgia fugaz; anismo; estenose anorretal;

- Ginecologia –Dor pélvica crônica; Prolapso de órgãos pélvicos – cistocele, uretrocele, retocele, enterocele; Endometriose; Síndromes genito-urinárias da menopausa; Pós cirurgias ginecológicas – como histerectomia, suspensão de bexiga e perineoplastia; Disfunções sexuais como as dispareunias o vaginismo, vulvodínia;

- Obstetrícia – Gestação, parto e Pós parto. Condições musculoesqueléticas dolorosas como lombalgia, pubalgia, ciatalgia na gestação; preparação dos músculos do assoalho pélvico para a sobrecarga advinda da gestação e para o parto normal, objetivando prevenção de disfunções; e no Pós-parto – reabilitação de lacerações de períneo de 2º, 3º e 4º graus advindas do parto, e disfunções relacionadas as lesões de pelve e períneo;

- Oncologia – pós tratamento de câncer ginecológico e câncer de mama; estenoses pós tratamento oncológico; síndrome da rede axilar; edemas; e demais disfunções do pós-operatório.

- Rotina da Fisioterapia Ambulatorial na Saúde da Mulher:

O fisioterapeuta responsável pelo ambulatório envia o número de vagas disponíveis para abertura de grade e disponibiliza 05 (cinco) a 07 (sete) horários de atendimento por turno, para Fisioterapia na Saúde da Mulher. Essas vagas são enviadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município para regular agendamento de pacientes externos, para realização de avaliação bem como atendimento/seguimento.

Os encaminhamentos à SMS são deverão ser feitos pelos profissionais de saúde afins incluindo fisioterapeutas, médicos, psicólogos, com uso de ficha padrão ou ficha de solicitação.

A oferta de vagas segue as normas da contratualização entre SMS e HUAB/UFRN. Após regulação, a equipe de fisioterapia verifica a agenda de pacientes no aplicativo de gestão

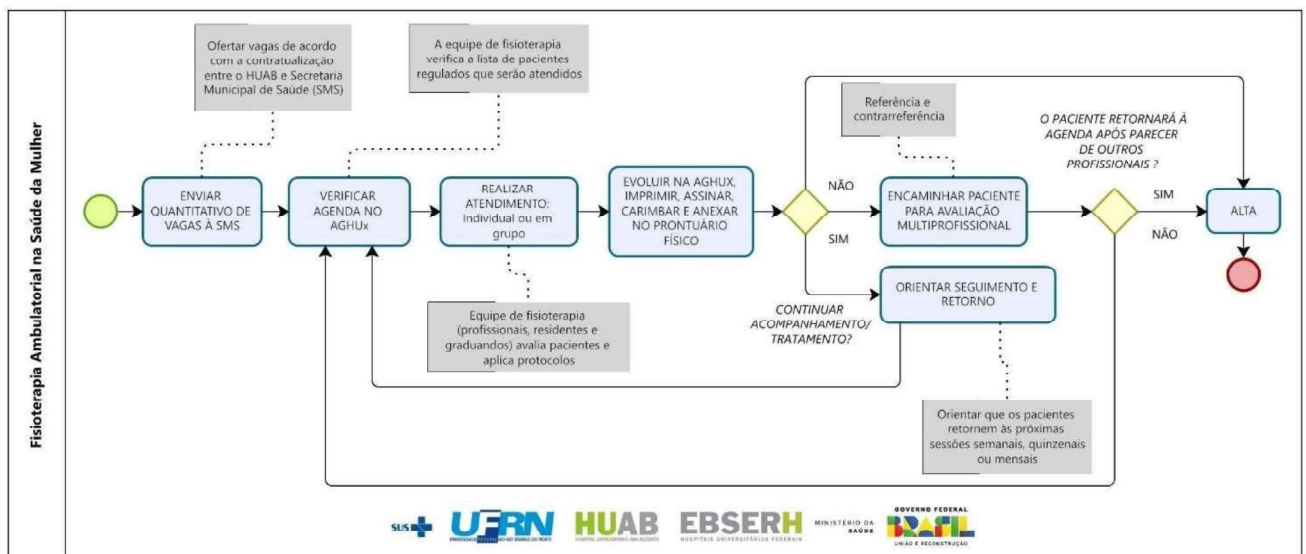
hospitalar AGHUX que serão direcionados para o atendimento. Esses pacientes, após uma consulta de avaliação, deverão ser acompanhados semanalmente, duas vezes na semana nas consultas de seguimento ou retorno, à medida, que disponibilize horário de agenda. Em alguns casos é possível aplicar protocolos de reabilitação quinzenalmente ou mensais.

Em média, a cada 10 sessões haverá uma reavaliação das queixas e sintomas apresentados, identificando a necessidade de encaminhamentos para outros profissionais de referência. Após as demandas do paciente forem atendidas, este poderá seguir a contra referência ou outros encaminhamentos, via fluxo de agendamento anterior.

Havendo possibilidade de alta, o paciente deverá receber um relatório de alta ambulatorial e orientações de manutenção das terapias comportamentais e exercícios de forma domiciliar. Caso exista recidiva ou outras disfunções, deverá realizar o fluxo de agendamento anterior, novamente.

O paciente consegue acompanhar sua agenda de seguimento de tratamento pela conectesus-paciente.saude.gov.br.

Fluxograma 21: Fisioterapia ambulatorial na Saúde da Mulher.



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

3.3.17. Fonoaudiologia

A equipe de Fonoaudiologia do HUAB está vinculado à Unidade Multiprofissional da Divisão de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico e à Gerência de Atenção à Saúde. O serviço ambulatorial conta com 01 profissional de caráter assistencial eletivo para realizar a Triagem

Auditiva Neonatal (TAN), conhecido como Teste da Orelhinha.

a. Teste da Orelhinha

O Teste da Orelhinha ou TAN é um direito do recém-nascido garantido pela Lei Federal nº 12.303 desde 2010, importante para detectar se o recém-nascido tem alterações na audição. O exame é rápido, seguro e indolor e o ideal é que seja realizado nos primeiros dias de vida (24h a 48h após o nascimento) na maternidade, antes da alta hospitalar, e, no máximo, durante o primeiro mês de vida, a não ser em casos quando a saúde da criança não permita a realização dos exames.

O agendamento do exame ambulatorial no HUAB é realizado pelo setor responsável das marcações de triagens internas antes da alta hospitalar, sendo anexado etiqueta com a data agendada da TAN na cardeneta da criança, para os casos que não sejam contemplados pela triagem interna por não está dentro das 48h de vida e/ou por falta de cobertura profissional no dia da alta hospitalar e/ou reteste, com disponibilidade de 20 vagas/semana para recém-nascidos da instituição e 01 vaga para recém-nascido externo, ou seja, que não nasceu no HUAB, via regulação da Secretaria Municipal de Saúde do município de origem.

O responsável deve comparecer ao setor ambulatorial do HUAB no dia agendado para a realização do exame, conforme previamente sinalizado na caderneta da criança. É necessário dar entrada no sistema pela recepção (AGHUX) portando certidão de nascimento e cartão do SUS do recém-nascido e aguardar ser chamado por ordem de chegada e direcionado para consultório disponível para atendimento.

No HUAB, o fluxograma do exame é baseado pelas Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) da seguinte forma:

A presença ou ausência de indicadores de risco para a deficiência auditiva (IRDA) é que vai orientar o protocolo a ser utilizado.

São considerados neonatos ou lactentes com IRDA aqueles que apresentarem os seguintes fatores em suas histórias clínicas (JCIH, 2007; LEWIS et al., 2010):

Antecedente familiar de surdez permanente, com início desde a infância, sendo assim considerado como risco de hereditariedade. Os casos de consanguinidade devem ser incluídos neste item.

Permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) por mais de cinco dias,

ou a ocorrência de qualquer uma das seguintes condições, independentemente do tempo de permanência na UTIN: ventilação extracorpórea; ventilação assistida; exposição a drogas ototóxicas como antibióticos aminoglicosídeos e/ou diuréticos de alça; hiperbilirrubinemia; anóxia perinatal grave; Apgar neonatal de 0 a 4 no primeiro minuto, ou 0 a 6 no quinto minuto; peso ao nascer inferior a 1.500 gramas.

Infecções congênitas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis, HIV).

Anomalias craniofaciais envolvendo orelha e osso temporal.

Síndromes genéticas que usualmente expressam deficiência auditiva (Waardenburg, Alport, Pendred, entre outras).

Distúrbios neurodegenerativos (ataxia de Friedreich, síndrome de Charcot-Marie-Tooth).

Infecções bacterianas ou virais pós-natais como citomegalovírus, herpes, sarampo, varicela e meningite.

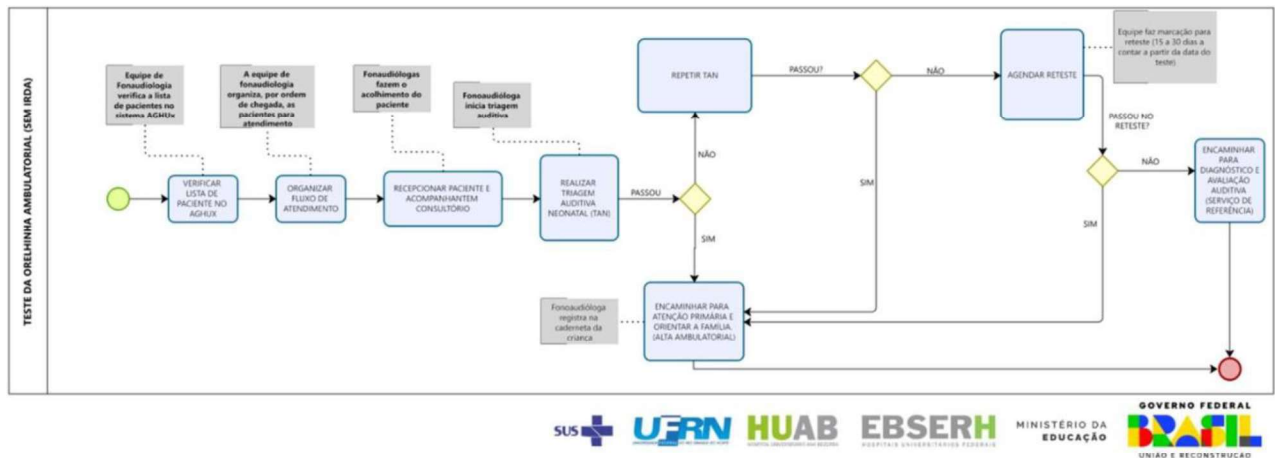
Traumatismo craniano.

Quimioterapia. FLUXOGRAMA

Sem indicadores de risco – IRDA

- TESTE (primeiro mês de vida)
 - I. Realizar TAN;
 - II. Caso falha: repetir TAN;
 - III. Caso a falha persista: Agendar reteste após 15 dias para ambulatório TAN no HUAB.
- RETESTE (15 a 30 dias a contar a partir da data do teste).
 - I. Realizar TAN;
 - II. Caso passe: encaminhar para atenção primária à saúde (APS) para acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem (orientar consulta na caderneta da criança). Além de orientar os pais quanto ao desenvolvimento da audição e da linguagem.
 - III. Caso falhe: encaminhar para diagnóstico otorrinolaringológico e avaliação audiológica em serviço de referência.
 - IV. O reteste deverá ser realizado nas duas orelhas.

Fluxograma 22: Teste da Orelhinha (sem RDA):

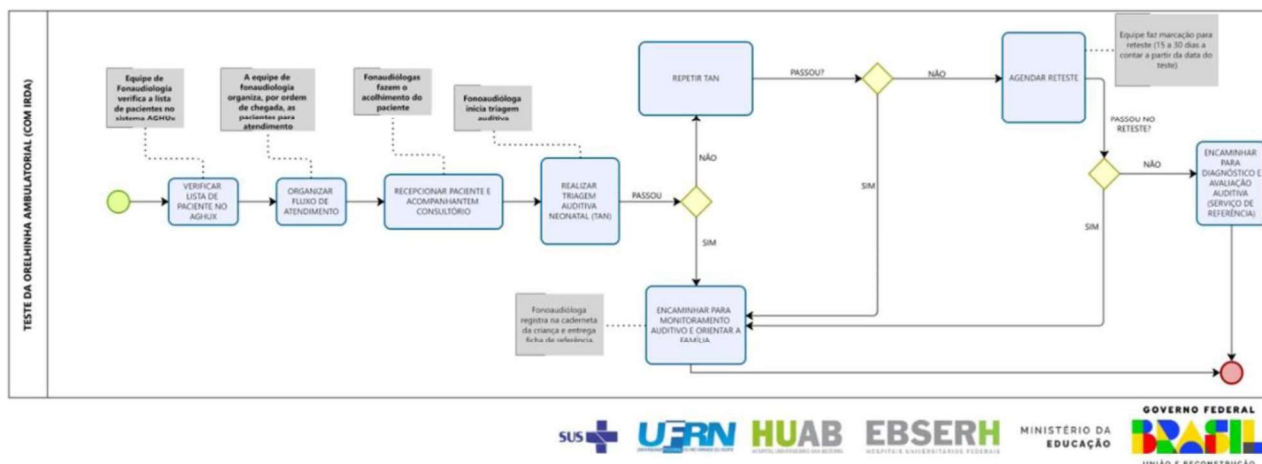


Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

Com indicadores de risco – IRDA

- **TESTE (primeiro mês de vida)**
 - I. Realizar TAN;
 - II. Caso falha: repetir TAN;
 - III. Caso a falha persista: Agendar reteste após 15 dias para ambulatório TAN no HUAB.
 - IV. Caso passe: orientar quanto ao monitoramento auditivo dos 7 aos 12 meses de idade e referenciar para garantir o monitoramento (anotar todas as informações na caderneta da criança). Além de orientar os pais quanto ao desenvolvimento da audição e da linguagem.
- **RETESTE (15 a 30 dias a contar a partir da data do teste)**
 - I. Realizar TAN;
 - II. Caso passe: orientar quanto ao monitoramento auditivo dos 7 aos 12 meses de idade e referenciar para garantir o monitoramento (anotar todas as informações na caderneta da criança). Além de orientar os pais quanto ao desenvolvimento da audição e da linguagem.
 - III. Caso falhe: encaminhar para diagnóstico otorrinolaringológico e avaliação audiológica em serviço de referência.
 - IV. O reteste deverá ser realizado nas duas orelhas.

Fluxograma 23: Teste da Orelhinha (com RDA).



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

REGISTROS E ENCAMINHAMENTOS

Após a realização do exame, é feito o registro no AGHUX e na caderneta de saúde da criança com os resultados do(s) teste(s) e/ou reteste(s), bem como, a necessidade de encaminhamento para diagnóstico auditivo e/ou monitoramento auditivo e/ou acompanhamento na APS.

O registro também é realizado num banco de dados da equipe de fonoaudiologia (planilha Excel) que permite ter o controle da cobertura e encaminhamento para reteste/monitoramento auditivo/ diagnóstico auditivo.

No HUAB, as fonoaudiólogas, devidamente registradas nos conselhos profissionais da região (CRFa 8), são capacitadas para a realização da TAN.

3.3.18. Exame de Ultrassonografia:

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Imagem oferece serviços de Mamografia, Ultrassonografia, Raio-X e exames laboratoriais. Sendo responsável pela realização de exames de imagem e laboratoriais dos pacientes internos e do circuito cirúrgico do hospital, além da demanda externa referenciada, que têm seus exames autorizados pela regulação (SISREG) da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz/RN.

A oferta dos exames de Ultrassonografia (USG) é feita de duas maneiras, marcação de USG letiva e atendimentos das solicitações de pacientes do Acolhimento e Classificação de Risco (ACR) ou internos.

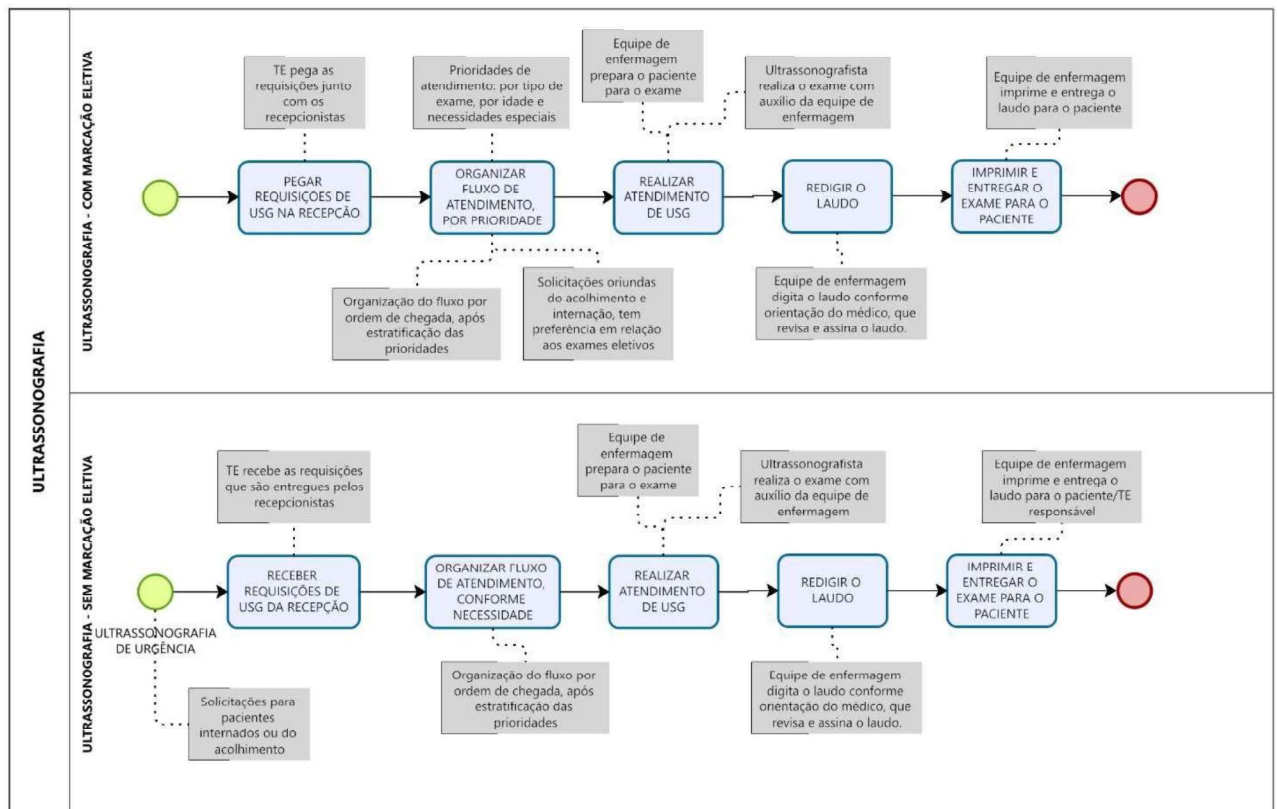
Alguns exames precisam da avaliação de outros exames anteriores, como no caso da USG mamária que precisa ter o resultado de mamografia com data inferior a 1 (um) ano, para as usuárias possuem idade maior ou igual a 40 (quarenta) anos.

Em casos de pacientes internados, é orientado à equipe assistencial a entrar em contato com o ramal da triagem ambulatorial (2032) a partir das 9h e até às 16h, a fim de que o fluxo de atendimento nos dias de ultrassonografia eletiva não seja prejudicado, e não haja desencontros com a equipe médica de imagem nos horários em que não estejam presentes no setor. Salvo casos de extrema urgência. Reafirmando que nos dias que são realizadas USG eletivas os pacientes internos deverão ser encaminhados entre 9h e 11h e entre 14h30 e 16h.

Pacientes provenientes do ACR, realizar contato previamente para que o deslocamento dessas pacientes só aconteça quando for viável a realização do exame, não aumentando o tempo de espera da paciente, bem como do profissional do ACR que a acompanha.

Pacientes com solicitações de USG eletiva do PNAR, devem agendar o exame na recepção. As solicitações de USG para definição de conduta obstétrica em caráter emergencial identificado na consulta eletiva de PNAR, as pacientes são encaminhadas diretamente para a realização do exame, se não houver caráter emergencial, a gestante deverá ser encaminhada para reavaliação no ACR, e caso necessário, retornar para a realização do exame, acompanhada da equipe assistencial do ACR. O técnico (a) de enfermagem do ambulatório atribuído a USG no dia, fará o acompanhamento dos exames eletivos, urgências e internos até as 17h. Após esse horário, a cobertura desse procedimento deve ser realizada pelo técnico do setor em que o paciente em questão se encontra. Deve-se entrar em contato com o médico ultrassonografista, quando necessário, para articular esse atendimento. Atentando para a organização da sala após o uso.

Fluxograma 24: Ultrassonografia.



Fonte: própria (2024) com suporte do software BIZAGI®

3.4 Alta Ambulatorial

A alta constitui o encerramento do período de atendimento ambulatorial do usuário, podendo ocorrer pela melhora do quadro que levou ao início do atendimento, desistência do tratamento (alta a pedido do paciente/responsável) ou óbito.

3.4.1. Critérios para a alta segura:

- Usuário que realizou procedimento referenciado;
- Usuário que recuperou parcial ou totalmente condição clínica;
- Usuário que atingiu idade limite ou condições clínicas para participação em projetos ambulatoriais;
- Usuário consciente de limitações/ restrições do pós-alta (quando necessário envolver serviço social na alta segura).

3.4.2. Etapas alta ambulatorial

- Orientar paciente sobre motivos da alta ambulatorial e os passos

pós alta (orientações por escrito);

- Preencher formulário específico em duas vias (ANEXO A);
- Entregar uma via do formulário de alta para o paciente e manter uma (com assinatura do paciente ou responsável) no prontuário;
- Fazer evolução com descrição da alta ambulatorial em prontuário físico e digital (AGHUX);
- Quando necessário encaminhar paciente ao serviço social para auxílio na alta segura.

4. REFERÊNCIAS

Brasil. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf

Acesso em: 06 de setembro de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Atualização do Caderno de Atenção Básica 18: HIV/Aids, Hepatites Virais, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS: Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2020. 124p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf. Acesso em: 28 de agosto de 2023.

Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2013. Obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês. Brasília, DF; 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2014/Lei/L13002.html. Acesso em: 28 de agosto de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em 06 de setembro de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal. Brasília; 2012. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf. Acesso em: 24 de maio de 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Diário Oficial da União; Brasília; 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids>. Acesso em: 29 de dezembro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA – CFFa. Guia de Orientação para fonoaudiólogos sobre implantação do desenvolvimento auditivo na atenção primária. Brasil; 2011.

Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciências e saúde coletiva. 2005, Jul;10(3):699–705. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300026>. Acesso em: 19 de setembro de 2023.

Ghaheri BA, Cole M, Mace JC. Revision Lingual Frenotomy Improves Patient-Reported Breastfeeding Outcomes: A Prospective Cohort Study. J Hum Lact. 2018 Ago; 34 (3): 566-574.

Lewis DR, Marone SAM, Mendes BCA, Cruz OLM, Nóbrega M de. Comitê multiprofissional em saúde auditiva: COMUSA. Braz j otorhinolaryngol. 2010, Jan;76(1):121–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1808-86942010000100020>. Acesso em 10 de setembro de 2023.

Kupietzky A, Botzer E. Ankyloglossia in the infant and young child: clinical suggestions for diagnosis and management. Pediatric Dentistry. 2005;27(1):40-6.

Nogueira JS, Gonçalves CAB, Roda SR. Frenotomy: from assessment to surgical intervention. Rev CEFAC. 2021;23(3):e10420. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202123310420>. Acesso em: 28 de agosto de 2023.

PRT. UMULTI. 001. Fluxo de atendimento multiprofissional de planejamento familiar para esterilização cirúrgica. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufnr/documentos-institucionais/arquivos-documentos-institucionais-geral/prt-umulti-001.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

POP.UPS.038. Coleta de Amostra de Secreção Vaginal e Anal em Gestantes. Hospital Universitário Ana Bezerra. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/HUAB-ufnr/documentos-institucionais/arquivos-documentos-institucionais-geral/pop-ups-038-coleta-de-amostra-de-secrecao-vaginal-e-anal-em-gestantes-1.pdf>. Acesso em: 28 de agosto de 2023.

POP.UPS.006. Coleta, Armazenamento e Transporte de Amostras de Sangue para Triagem Neonatal Biológica. Hospital Universitário Ana Bezerra. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/HUAB-ufnr/documentos-institucionais/arquivos-documentos-institucionais-geral/pop-ups-006-coleta-armazenamento-e-transporte-de-amostras-de-sangue-para-triagem-neonatal-biologica.pdf>. Acesso em: 28 de agosto de 2023.

PRT.URA.002. PROTOCOLO DE ACESSO A OFERTA CIRÚRGICA. Hospital Universitário Ana Bezerra. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/HUAB-ufnr/documentos-institucionais/prt-ura-002.pdf>. Acesso em 28 de junho de 2013.

Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 2015;23(3):520-6
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CnCH3f9JjpyCsCStbtdrZfS/?format=pdf&lang=pt>

World Health Organization. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>. Acesso em: 06 de setembro de 2023.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	23/12/2024	Versão inicial.

6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração	Data: 05/12/2024
Adelyanna Ramalho Palitot Ribeiro - UMULTI/DCDT	
Alana Gonçalves Xavier - UMULTI/DCDT	
Anny Renata Fernandes de Andrade - UMULTI/DCDT	
Claudiana da Silva - UMULTI/DCDT	
Dalma Roberta De Araujo Dantas - UMULTI/DCDT	
David Natanael Ferreira da Silva - UMULTI/DCDT	
Flávia Roberta Maria da Silva - UMULTI/DCDT	
Iran Siqueira Pereira - UMULTI/DCDT	
Izabelly de Fátima Sousa Queiroga - UMULTI/DCDT	
Janine De Sousa Lins Costa - UMULTI/DCDT	
José Ferreira Lima - UMULTI/DCDT	
José Claudino Sobrinho Neto - UMULTI/DCDT	
Lukandda Cury De Medeiros Castro - UMULTI/DCDT	
Maria Eduarda Braga De Araujo - UMULTI/DCDT	
Maria Hordalena Pessoa De Aquino - UMULTI/DCDT	
Mayra Shamara Silva Batista - UMULTI/DCDT	
Mônica Sueli de Lima - UMULTI/DCDT	
Natália Alves de Queiroz - UMULTI/DCDT	
Oswaldo Marques Bezerra Junior - UMULTI/DCDT	
Priscyla Geuliane Martins Peixoto Freire - UMULTI/DCDT	
Raul Torres Açucena - UMULTI/DCDT	
Renata de Souza Medeiros - UMULTI/DCDT	
Ruty Eulalia de Medeiros Eufrasio - UMULTI/DCDT	

Soraya Helena Penha do Nascimento - UMULTI/DCDT Tania Matos Aguiar - UMULTI/DCDT Viviane Fernandes de Medeiros - UMULTI/DCDT Wilma da Costa Santos - UMULTI/DCDT	
Análise José Ferreira Lima - UMULTI/DCDT	Data: 23/12/2024
Validação Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP	Data: 25/02/2025
Aprovação José Ferreira Lima –UMULTI/DCDT	Data: 25/02/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © Ano 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

7. ANEXOS E APÊNDICES

APÊNDICE A – Mapa de Risco

1. O que é mapa de risco?

Um mapa de risco é uma representação visual que identifica e analisa os riscos associados a uma determinada atividade, projeto ou local. Ele ajuda a visualizar onde estão os riscos, qual a sua probabilidade de ocorrência e o impacto que podem ter.

Os elementos do mapa de risco incluem:

- Identificação dos riscos: tipos de riscos que podem ocorrer;
- Probabilidade de ocorrência: a frequência com que um risco pode se materializar;
- Impacto: consequências potenciais caso o risco se concretize;
- Mitigação do risco: controles-chaves esperados.

O mapa de risco é útil para auxiliar a tomada de decisões, permitindo priorizar ações de prevenção e mitigação.

2. Objetivos

- Desenvolver e adotar um modelo integrado de gestão de riscos que se insira no contexto ambulatorial do HUAB, promovendo uma cultura organizacional focada na identificação, avaliação e mitigação proativa de riscos.
- Criar e manter um sistema de mapeamento de riscos dinâmico, que permita visualizar claramente os riscos potenciais, priorizando-os para que as decisões estratégicas e operacionais sejam fundamentadas em dados precisos e atualizados.
- Implementar um processo estruturado para análise e resposta a riscos, capacitando a equipe a tomar decisões informadas que não considerem apenas a minimização de perdas.
- Estabelecer um sistema de monitoramento contínuo de riscos que permita a detecção precoce de potenciais problemas, garantindo que a organização possa reagir de forma rápida e eficaz a situações adversas.
- Estruturar claramente as funções e responsabilidades de todos os colaboradores envolvidos na gestão de riscos, promovendo um entendimento compartilhado e um compromisso coletivo com a eficácia do processo.
- Desenvolver um ciclo contínuo de revisão e atualização de controles internos, assegurando que sejam eficazes na mitigação de riscos identificados e alinhados às necessidades em constante mudança da organização.
- Integrar a gestão de riscos ao planejamento estratégico e operacional, assegurando que os objetivos sejam realistas e alcançáveis, com estratégias de mitigação claramente definidas.
- Incorporar a gestão de riscos em iniciativas de aprimoramento contínuo, identificando áreas para otimização e inovação, e contribuindo para a eficiência e eficácia dos processos internos.

3. Identificação e análise dos riscos

A identificação e análise de riscos envolvem reconhecer potenciais fontes de risco e relacioná-las aos objetivos estratégicos que podem ser afetados. Isso é feito por meio da combinação das escalas de probabilidade e impacto estabelecidas na matriz de riscos. A seguir, são

apresentadas as escalas de avaliação e listado os riscos dos processos ambulatoriais e suas respectivas avaliações.

3.1. Escala de Impacto

Escala de Impactos		
Magnitude	Descrição	I
Muito baixo	Degradação de operações ou atividades de processos, projetos ou programas da organização, porém causando impactos mínimos nos objetivos de prazo, custo, qualidade, escopo, imagem ou relacionados ao atendimento de metas, padrões ou à capacidade de entrega de produtos/serviços às partes interessadas (clientes internos/externos, beneficiários).	1
Baixo	Degradação de operações ou atividades de processos, projetos ou programas da organização, causando impactos pequenos nos objetivos .	2
Médio	Interrupção de operações ou atividades de processos, projetos ou programas, causando impactos significativos nos objetivos, porém recuperáveis .	5
Alto	Interrupção de operações ou atividades de processos, projetos ou programas da organização, causando impactos de reversão muito difícil nos objetivos .	8
Muito alto	Paralisação de operações ou atividades de processos, projetos ou programas da organização, causando impactos irreversíveis/catastróficos nos objetivos .	10

Fonte: Brasil. Tribunal de Contas da União. Roteiro de Auditoria de Gestão de Riscos. Brasília: TCU, Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo, 2017. (Adaptada)

3.2. Escala de Probabilidade

Escala de Probabilidades		
Magnitude	Descrição	I

Muito baixa	Evento improvável de ocorrer. Excepcionalmente poderá até ocorrer, porém não há elementos ou informações que indiquem essa possibilidade.	1
Baixa	Evento raro de ocorrer. O evento poderá ocorrer de forma inesperada, havendo poucos elementos ou informações que indicam essa possibilidade.	2
Média	Evento possível de ocorrer. Há elementos e/ou informações que indicam moderadamente essa possibilidade.	5
Alta	Evento provável de ocorrer. É esperado que o evento ocorra, pois os elementos e as informações disponíveis indicam de forma consistente essa possibilidade.	8
Muito alta	Evento praticamente certo de ocorrer. Inequivocamente o evento ocorrerá, pois os elementos e informações disponíveis indicam claramente essa possibilidade.	10

Fonte: Brasil. Tribunal de Contas da União. Roteiro de Auditoria de Gestão de Riscos. Brasília: TCU, Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo, 2017. (Adaptada)

3.3. Tabela de Riscos – Processos ambulatoriais

Macroprocesso: Triagem e fluxo ambulatorial									
Objetivo-Chave / Tarefa	Risco-Chave		Risco Inerente			Mitigação do Risco		Responsáveis	
	Obj.ód.	Descrição	Impacto	Probabilidade	Nível de Risco	Classificação	Plano de Ação		Controles-chaves esperados
Verificar lista de pacientes no AGHUX	FA01	A recepção não lançar os pacientes no AGHUX.			5	édio	Ação porém, recomendado Plano de opcional,	Capacitar e melhorar os processos de inclusão das agendas profissionais.	Pilar Ambulatório Administrativo do NIR / Recepção Ambulatorial
Realizar triagem dos pacientes	FA02	Pacient e não comparecer ao chamado para triagem.			6	édio	Ação porém, recomendado Plano de opcional,	Equipe da recepção deve reforçar a orientação aos pacientes para aguardar o chamado da triagem.	Unidade de Serviços Gerais /Recepção Ambulatorial
Organizar fluxo de atendimento	FA03	Pacient e não comparecer ao chamado para triagem.			6	édio	Ação porém, recomendado Plano de opcional,	Equipe da recepção deve reforçar a orientação aos pacientes para aguardar o chamado da triagem.	Unidade de Serviços Gerais /Recepção Ambulatorial
Organizar fluxo de atendimento	FA04	Pacient e não comparecer ao chamado para consulta.			6	édio	Ação porém, recomendado Plano de opcional,	Equipe ambulatorial deve reforçar a orientação aos pacientes para aguardar o chamado do profissional para consulta.	Enfermagem Ambulatorial
Realizar Circuito Cirúrgico	FA04	Pacient e não retornar à triagem.			0	lto	Ação para reduzir ou eliminar o risco Plano de mandatório	- Profissionais da enfermagem orientarão, antes da consulta, os pacientes a retornarem para a triagem; - Capacitar a equipe médica sobre a necessidade do	Enfermagem Ambulatorial

Macroprocesso: Apoio Técnico ao Circuito Cirúrgico							
Objetivo-Chave / Tarefa	Risco-Chave		Risco Inerente		Mitigação do Risco		Responsáveis
	Cód.	Descrição	Probabilidade	Nível de Risco	Plano de Ação	Controles-chaves esperados	
Acolher o paciente após as consultas médicas	TCC01	Paciente e não ser encaminhado a Triagem ambulatorial após atendimento médico.		0	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	<ul style="list-style-type: none"> Profissionais da enfermagem orientarão, antes da consulta, os pacientes a retornarem para a triagem; Capacitar a equipe médica sobre a necessidade do paciente retornar à triagem para continuidade do circuito cirúrgico; 	Enfermagem Ambulatorial
<p>paciente retornar à triagem para continuidade do circuito cirúrgico;</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacitar a equipe da recepção acerca da importância da inserção do paciente no circuito cirúrgico; Criar um identificador para o médico entregar ao paciente e o mesmo devolver na triagem após a consulta; Confeccionar plaquinhas de aviso sobre orientações básicas do circuito cirúrgico e deixar visível na mesa do consultório. 							

Macroprocesso: Eletrocardiograma										
Objeto vo-Chave / Tarefa	Risco-Chave			Risco Inerente			Mitigação do Risco			Responsáveis
	Cód.	Descrição	Impacto	Probabilidade	Nível de Risco	Classificação	Plano de Ação	Controles-chaves esperados		
Ambulatorial ao Circuito Cirúrgico										
Marcar consulta de enfermagem excedentes no AGHUX	TCC08	Enfermeira não conseguir realizar a marcação.			0	édio	Plano de ação opcional, porém, recomendado	Enfermeira priorizar essa demanda.		Enfermeira m Ambulatorial
Verificar lista de pacientes no AGHUX	CG01	A recepção não lançar os pacientes no AGHUX.			5	édio	Plano de ação opcional, porém, recomendado	Capacitar e melhorar os processos de inclusão das agendas profissionais.		Pilar Ambulatório Administrativo do NIR / Recepção Ambulatorial
Fazer a triagem dos pacientes	CG02	Paciente não comparecer ao chamado para triagem.			6	édio	Plano de ação opcional, porém, recomendado	Equipe da recepção deve reforçar a orientação aos pacientes para aguardar o chamado da triagem.		Unidade de Serviços Gerais / Recepção Ambulatorial
Realizar o ECG	CG04	Faltar insumos necessários para realização do exame.			6	édio	Plano de ação opcional, porém, recomendado	Sector de Abastecimento Farmacêutico dimensionar e abastecer corretamente os insumos necessários.		Sector de Farmácia Hospitalar
Realizar o ECG	CG05	Aparelho de ECG			6	édio	Plano de ação opcional, porém, recomendado	Equipe ambulatorial realizar verificação do aparelho periodicamente e manter registro;		Enfermeira m Ambulatorial

	apresentar falha técnica.									porém, recomendado	- Equipe da engenharia clínica realizar manutenção preventiva, corretiva, capacitação de uso do aparelho periodicamente e manter registro.	Engenharia Clínica
Macroprocesso: Planejamento Familiar Médico para Laqueadura												
Objetivo-Chave / Tarefa	Risco-Chave		Risco Inerente			Mitigação do Risco		Responsáveis				
	Cód.	Descrição	Impacto	Probabilidade	Nível de Risco	Classificação	Plano de Ação					
Verificar pacientes no AGHUX	TB01	A recepção não lançar os pacientes no AGHUX.			5	é	Plano de ação opcional, porém, recomendado	Pilar Ambulatorio Administrativo do NIR / Recepção Ambulatorial				
Organizar fluxo de atendimento	TB02	Pacientes não comparecer ao chamado para triagem.			6	é	Plano de ação opcional, porém, recomendado	Unidade de Serviços Gerais / Recepção Ambulatorial				
Direcionar Pacientes para Triagem	TB03	Pacientes não retornar à triagem.			6	é	Plano de ação opcional, porém, recomendado	- Profissionais da enfermagem orientarão, antes da consulta, os pacientes a retornarem para a triagem;	Enfermagem Ambulatorial			
								- Capacitar a equipe médica sobre a necessidade do paciente retornar à triagem para continuidade do circuito cirúrgico;				

Organizar fluxo de atendimento	RL02	Pacientes não comparecer ao chamado para triagem.			6	Plano de Ação opcional, porém, recomendado	Equipe da recepção deve reforçar a orientação aos pacientes para aguardar o chamado da triagem. - Profissionais da enfermagem orientarão, antes da consulta, os pacientes a retornarem para a triagem; - Capacitar a equipe médica sobre a necessidade do paciente retornar à triagem para continuidade do circuito cirúrgico; - Capacitar a equipe da recepção acerca da importância da inserção do paciente no circuito cirúrgico; - Criar um identificador para o médico entregar ao paciente e o mesmo devolver na triagem após a consulta; - Confeccionar plaquinhas de aviso sobre orientações básicas do circuito cirúrgico e deixar visível na mesa do consultório.	Unidade de Serviços Gerais / Recepção Ambulatorial
Direcionar Pacientes para Triagem	RL03	Pacientes não retornar à triagem.			6	Plano de Ação opcional, porém, recomendado		Enfermagem Ambulatorial
Agendar Consulta Multiprofissional	RL04	Não ter datas disponíveis para marcação.			0	Plano de Ação opcional, porém, recomendado	- Aumentar a oferta de vagas	Unidade Multiprofissional

Macroprocesso: Planejamento Familiar Multiprofissional

Objeto-Chave / Tarefa	Risco-Chave		Risco Inerente				Mitigação do Risco		Responsáveis
	Código	Descrição	Impacto	Probabilidade	Nível de Risco	Classificação	Plano de Ação	Controles-chaves esperados	
Verificar pacientes no AGHUX	FM01	A recepção não lançar os pacientes no AGHUX			0	Alto	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	- Capacitar e melhorar os processos de inclusão das agendas profissionais	Núcleo Interno de Regulação
Organizar fluxo de atendimento	FM02	Paciente não comparecer e não ser chamado para consulta.			0	Médio	Ação opcional, porém, recomendado	Equipe ambulatorial deve reforçar a orientação aos pacientes para aguardar o chamado do profissional para consulta.	Enfermagem Ambulatorial
Atendimento do planejamento familiar	FM03	Faltar algum membro da equipe multiprofissional			4	Alto	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	- Remanejar profissionais para cobrir o atendimento; - Monitorar absenteísmo.	Unidade Multiprofissional
Realizar marcação na secretaria de saúde	FM04	Gestantes não terem acesso ao planejamento a tempo de realizar procedimento até o parto	0		0	Extremo	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco no menor prazo possível	Aumentar disponibilidade de vagas aos municípios	Divisão de Gestão do Cuidado
Comparar ao HUAB para consulta com urologista ou ginecologista	FM05	Cancelamento da consulta pela ausência do profissional			5	Médio	Ação opcional, porém, recomendado	- Remanejar profissionais para cobrir o atendimento; - Monitorar absenteísmo.	Sector Materno Infantil

Objetivo-Chave / Tarefa	Risco-Chave		Risco Inerente		Mitigação do Risco		Responsáveis
	Descrição	Probabilidade	Impacto	Classificação	Plano de Ação	Controles-chaves esperados	
Comparar o HUAB para consulta com ginecologista	Cancelamento da consulta pela ausência do profissional	5	é	Plano de ação porém, recomendado	- Remanejar profissionais para cobrir o atendimento; - Monitorar absenteísmo.	Setor Materno Infantil	
Comparar o HUAB para entrevista com equipe multiprofissional	Cancelamento da entrevista por ausência de algum profissional	5	é	Plano de ação porém, recomendado	- Remanejar profissionais para cobrir o atendimento; - Monitorar absenteísmo.	Unidade Multiprofissional	
Comparar o HUAB na data e hora marcada para realização da cirurgia	Cancelamento da cirurgia pela ausência do profissional	0	lto	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	- Remanejar profissionais para cobrir o atendimento. - Monitorar e avaliar causas de absenteísmo;	Setor Materno Infantil	
Macroprocesso: Planejamento Familiar Médico							
Verificar pacientes no AGHUX	A recepção não lançar os pacientes no AGHUX.	5	é	Plano de ação porém, recomendado	Capacitar e melhorar os processos de inclusão das agendas profissionais.	Pilar Ambulatorio Administrativo do NIR / Recepção Ambulatorial	
Organizar o fluxo de atendimento	Paciente não comparecer ao chamado para triagem.	6	é	Plano de ação porém, recomendado	Equipe da recepção deve reforçar a orientação aos pacientes para aguardar o chamado da triagem.	Unidade de Serviços Gerais / Recepção Ambulatorial	

Orientar a marcação na recepção	WA02	Gestant e não marcar o exame.			6	Plano de opção, porém, recomendado	Plano de opção, porém, recomendado	- Obstetras devem encaminhar as pacientes à recepção para marcação do exame; - Recepção realizar a marcação do exame, atentos ao prazo para sua realização, entre a 35ª e 37ª semana da idade gestacional.	Setor Materno Infantil
Realizar a marcação conforme agenda da Enfermeira	WA03	Não ter datas disponíveis para marcação.			0	Plano de opção, porém, recomendado	Plano de opção, porém, recomendado	- Aumentar a oferta de vagas	Setor Materno Infantil
Verificar a recepção no AGHUX	WA04	A recepção não lançar os pacientes no AGHUX.			5	Plano de opção, porém, recomendado	Plano de opção, porém, recomendado	Capacitar e melhorar os processos de inclusão das agendas profissionais.	Unidade de Serviços Gerais / Recepção Ambulatorial
Explicar e colher o exame	WA05	Faltar insumos necessários para realização do procedimento.			0	Plano de opção, porém, recomendado	Plano de opção, porém, recomendado	Equipe ambulatorial providenciar os materiais necessários	Enfermagem Ambulatorial
Explicar e colher o exame	WA06	Faltar insumos necessários para realização do procedimento.			0	Plano de opção, porém, recomendado	Plano de opção, porém, recomendado	Setor de Abastecimento Farmacêutico dimensionar e abastecer corretamente os insumos necessários.	Setor de Farmácia Hospitalar
Entregar amostra no laboratório	WA06	Amostra a ser danificada.			0	Plano de opção, porém, recomendado	Plano de opção, porém, recomendado	Laboratório deve acondicionar as amostras de maneira segura.	Unidade de Diagnóstico por Imagem

Macroprocesso: Plano de Parto

Objeto-vo-Chave / Tarefa	Risco-Chave		Risco Inerente				Mitigação do Risco		Responsáveis
	ód.	Descrição	Impacto	Probabilidade	ível de Risco	Classificação	Plano de Ação	Controles-chaves esperados	
Verificar lista de pacientes no AGHUX Convidar gestante para a construção do Plano de Parto Direcionar para sala de atendimento	P01	A recepção não lançar os pacientes no AGHUX.			5	ébrio	Ação porém, recomendado Plano de opcional,	Capacitar e melhorar os processos de inclusão das agendas profissionais.	Recepção Ambulatorial
	P02	Gestante e não querer realizar o PP.	0		0	ébrio	Ação porém, recomendado Plano de opcional,	Equipe multiprofissional sensibilizar as gestantes sobre a importância do PP.	Unidade Multiprofissional
	P03	Não ter sala disponível.			0	ébrio	Ação porém, recomendado Plano de opcional,	Espaço físico ambulatorial precisa ser ampliado.	Gerência de Atenção à Saúde
Macroprocesso: Teste do Pezinho									
Objeto-vo-Chave / Tarefa	Risco-Chave		Risco Inerente				Mitigação do Risco		Responsáveis
	ód.	Descrição	Impacto	Probabilidade	ível de Risco	Classificação	Plano de Ação	Controles-chaves esperados	
Fazer a ronda do teste do pezinho	PZ01	Não ter equipe técnica suficiente no dia.	0		0	ébrio	Ação porém, recomendado Plano de opcional,	Chefia garantir a cobertura de RH.	Unidade Multiprofissional

Verificar RNs com critérios para coleta	PZ02	Equipe não captar todos os RNs dentro dos critérios.	6	édio	Ação porém, recomendado	Plano de opcional, porém, recomendado	Técnicos de enfermagem reforçar análise dos critérios nos setores de internação.	Enfermagem Ambulatorial
Anotar no livro os dados dos RNs	PZ03	Equipe realizar registro incompleto e/ou incorreto.		aixo	Não há necessidade plano de ação			
Preencender impressos do teste e caderneta da criança	PZ04	Equipe realizar registro incompleto e/ou incorreto.		aixo	Não há necessidade plano de ação			
Solicitar aos setores de internação para trazer os RNs	PZ05	Equipe de internação não encaminhar os RNs dentro do horário previsto.	6	édio	Ação porém, recomendado	Plano de opcional, porém, recomendado	Equipe de internação se organizar quanto a logística para realização do exame.	Unidade de Saúde da Mulher
Explicar e realizar a coleta do Teste do Pezinho	PZ06	Apresentar intercorrências na hora da coleta.	0	édio	Ação porém, recomendado	Plano de opcional, porém, recomendado	Equipe ambulatorial realizar o atendimento necessário frente às possíveis intercorrências.	Enfermagem Ambulatorial
Entregar caderneta para equipe de enfermagem do setor de internamento	PZ07	Perder a caderneta da criança.	0	édio	Ação porém, recomendado	Plano de opcional, porém, recomendado	Equipe ambulatorial entregar a caderneta da criança diretamente à equipe de internação.	Enfermagem Ambulatorial
Registrar informações na planilha do aplicativo teams	PZ09	Equipe realizar registro incompleto e/ou incorreto.		aixo	Não há necessidade plano de ação			

Macroprocesso: Follow Up									
Objetivo-Chave / Tarefa	Risco-Chave		Risco Inerente			Mitigação do Risco		Responsáveis	
	Cód.	Descrição	Impacto	Probabilidade	Nível de Risco	Classificação	Plano de Ação		Controles-chaves esperados
Verificar no site SISNEO os resultados disponíveis	PZ19	O resultado do teste não está disponível no sistema.					Não há necessidade de plano de ação		
Avaliar RNs de alta da UCIS	UP01	Profissional médico não seguir corretamente os critérios de avaliação para inclusão	0		0	é médio	Ação opcional, porém, recomendado	Atendimento aos critérios estabelecidos para perfil de Follow-up	UTIN
Incluir RN na planilha do Google Drive	UP02	Profissional responsável pela alta não realizar inclusão do paciente na planilha de controle	0		0	é médio	Plano de ação opcional, porém, recomendado	- Construção de protocolo de atendimento Follow-up; - Entregar encaminhamento por escrito, difundir acesso à planilha entre os profissionais	UTIN Unidade Multiprofissional
Agendar consulta do RN	UP03	Quantidade de pacientes exceder a quantidade de vagas disponíveis para atendimento	0	0	0	é extremo	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco no menor prazo possível	Ampliar turnos e profissionais	Unidade Multiprofissional

Objetivo-Chave / Tarefa	Código	Descrição	Risco Inerente			Risco		Plano de Ação	Controles-chaves esperados	Responsáveis
			Impacto	Probabilidade	Severidade	Classificação	Medidas			
Verificar lista de pacientes no AGHUX	UP04	A recepção não lançar os pacientes no AGHUX	0	0	0	0	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	- Capacitar e melhorar os processos de inclusão das agendas profissionais	Núcleo Interno de Regulação	
Realizar consulta de Follow-up	UP05	Faltar algum membro da equipe multiprofissional	4	0	0	0	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	- Remanejar profissionais para cobrir o atendimento; - Monitorar absenteísmo.	Unidade Multiprofissional	
Agendar nova consulta	UP06	Quantidade de pacientes exceder a quantidade de vagas disponíveis para atendimento	0	0	0	0	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco no menor prazo possível	Ampliar turnos e profissionais	UTIN / Unidade Multiprofissional	
Macroprocesso: SAE infantil										
Objetivo-Chave / Tarefa	Código	Descrição	Risco Inerente			Risco		Plano de Ação	Controles-chaves esperados	Responsáveis
			Impacto	Probabilidade	Severidade	Classificação	Medidas			
Avaliar o bebê/criança atende aos critérios de inclusão	AE01	Profissional médico não seguir corretamente os critérios de avaliação para inclusão	0	0	0	0	Plano de ação opcional, porém, recomendado	Construção de protocolo de atendimento SAE	Unidade de Saúde da Criança / Divisão Médica	
Encaminhar para o SAE	AE02	Profissional responsável	0	0	0	0	Plano de ação mandatório	- Construção de protocolo de atendimento SAE;		

infantil (no caso de nascido no HUAB)	pela alta não realizar inclusão do paciente na planilha de controle		para reduzir ou eliminar o risco	Entregar encaminhamento por escrito, difundir acesso à planilha entre os profissionais	Unidade de Saúde da Criança / Divisão Médica		
Encaminhar para o SAE infantil (no caso de nascido fora do HUAB)	AE03 Paciente e não ter acesso ao serviço devido à indisponibilidade de vagas pela regulação (devido ao agendamento ser interno)	00	Plano de ação mandatório para reduzir o risco no menor prazo possível	Divulgar a disponibilização de vagas para acesso ao serviço	Divisão de Gestão do Cuidado		
Agendar atendimento de SAE infantil com o NIR	AE04 NIR não conseguir realizar contato com a família	4	Plano de ação mandatório para reduzir o risco	- Realizar no mínimo três tentativas de contato e registrar no AGHUX; - Novas tentativas de contato e agendar para a próxima data disponível; - Contactar Secretaria de Saúde do Município para ajudar a localizar o paciente;	Núcleo Interno de Regulação		
Realizar atendimento multiprofissional	AE05 Faltar algum membro da equipe multiprofissional	4	Plano de ação mandatório para reduzir o risco	- Remanejar profissionais para cobrir o atendimento; - Monitorar absenteísmo.	Unidade Multiprofissional		
Macroprocesso: Assistência multiprofissional às vítimas de violência sexual							
Objetivo-Chave / Tarefa	Risco-Chave		Risco Inerente		Mitigação do Risco		
	ód.	Descrição	Impacto	Ível	Classificação	Plano de Ação	Controles-chaves esperados

Verificar pacientes no AGHUX	AN1	Pacientes não agendados nas datas disponibilizadas ao Gestor do município								Ofertar vagas em tempo hábil e de acordo com a contratualização entre o HUAB e à SMS; Aprimorar processos de preenchimento e controle das agendas profissionais para tratamento das perdas primárias	Unidade Multiprofissional / Núcleo Interno de Regulação
Verificar pacientes no AGHUX	AN2	Não lançamento da lista de pacientes AGHUX pela recepção								Capacitar e melhorar os processos de inclusão das agendas profissionais	Unidade de Serviços Gerais / Núcleo Interno de Regulação / Recepção Ambulatorial
Organizar o fluxo de atendimento	AN3	Pacientes não encaminhados à fila do consultório após triagem								Aprimorar o atendimento na triagem ambulatorial	
Organizar o fluxo de atendimento	AN4	Quantidade de pacientes acima ou abaixo da quantidade de vagas disponíveis para atendimento								Aprimorar processos de preenchimento e controle das agendas profissionais	Unidade de Serviços Gerais / Recepção Ambulatorial
Recepcionar paciente em consultório	AN5	Ausência de sala disponível para atendimento								Criação ou aprimoramento de planilha/sistema para controle da ocupação de salas por data, previamente aos dias de atendimento	Unidade Multiprofissional / Setor de Tecnologia da Informação

Realizar atendimento nutricional	AN6	Ausência do profissional nutricionista para atendimento			0	Plano de Ação opcional, porém, recomendado	Atribuir profissional conforme escala da categoria e agendamentos dos demais atendimentos multiprofissionais	Unidade Multiprofissional
Realizar atendimento nutricional	AN7	Disponibilidade de materiais/equipamentos para avaliação nutricional			0	Plano de Ação opcional, porém, recomendado	Garantir a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e computadores e manter registro.	Engenharia Clínica / Setor de Tecnologia da Informação
Entregar guia de retorno	AN8	Profissional nutricionista não referenciar o paciente				Não há necessidade de plano de ação	Sensibilizar as profissionais quanto a importância de referenciar o paciente à consulta de Nutrição	Setor Materno Infantil / Unidade Multiprofissional
Realizar nova avaliação	AN9	Paciente e não conseguir vagas de retorno para consulta nutricional			0	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Ofertar vagas de retorno para consulta nutricional	Unidade Multiprofissional
Dar alta ambulatorial	AN10	Paciente e não comparecer às consultas de acompanhamento para alta nutricional			0	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Informar ao paciente sobre a importância de adesão às consultas	Nutrição
Macroprocesso: Serviço Ambulatorial de Odontologia								
Objetivo-Chave / Tarefa	Risco-Chave			Risco Inerente			Mitigação do Risco	
	ód.	Descrição	Impacto	ível	Classificação	Plano de Ação		Controles-chaves esperados
								Responsáveis

Verificar pacientes no AGHUX	AO01	A recepção não lançar os pacientes no AGHUX											Núcleo Interno de Regulação
Organizar fluxo de atendimento	AO02	Quantidade insuficiente de pacientes diante da quantidade de vagas disponíveis para atendimento											Núcleo Interno de Regulação / Setor de Tecnologia da Informação / Unidade Multiprofissional
Verificar SSVV	AO03	Pacientes disponibilizados para atendimento odontológico sem verificação de sinais vitais											Enfermagem Ambulatorial
Realizar atendimento odontológico	AO04	Restrição de insumos odontológicos											Unidade Multiprofissional / Divisão de Gestão do Cuidado
Organizar fluxo de atendimento	AO05	Simultaneidade de agendamento de usuários atendidos em											Unidade Multiprofissional

Macroprocesso: Teste da Linguinha										
Objeto-Chave / Tarefa	Risco-Chave		Risco Inerente			Mitigação do Risco		Responsáveis		
	ód.	Descrição	Impacto	Probabilidade	Nível de Risco	Classificação	Plano de Ação			
Verificar pacientes no AGHUX	L 01	Encaminhamento interno de usuários diretamente do setor de fonoaudiologia sem agendamento no AGHU				Alto	Não há necessidade de plano de ação	Aprimorar o atendimento na triagem ambulatorial	Fonoaudiologia / Odontologia	
Organizar fluxo de atendimento	L 02	Encaminhamento interno de usuários diretamente do setor de fonoaudiologia sem agendamento no AGHU				Alto	Não há necessidade de plano de ação	Aprimorar o atendimento na triagem ambulatorial	Fonoaudiologia / Odontologia	
Macroprocesso: Atendimento psicológico às gestantes de Alto Risco										
Objeto-Chave / Tarefa	Risco-Chave		Risco Inerente			Mitigação do Risco		Responsáveis		
	ód.	Descrição	Impacto	Probabilidade	Nível de Risco	Classificação	Plano de Ação			

Identificar gestantes com necessidade de acompanhamento psicológico	NARPSI 01	Profissional médico não entregar encaminhamento para acompanhamento psicológico			0	lto	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Divulgar ambulatório de pré-natal psicológico e fluxo de encaminhamento aos profissionais	Setor Materno Infantil	
Entregar encaminhamento para consulta de psicologia na recepção	NARPSI 02	Indisponibilidade da agenda do ambulatório multiprofissional			4	lto	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Protocolar disponibilização antecipada das agendas do ambulatório	Unidade Multiprofissional / Pilar Ambulatório Administrativo do NIR / Recepção Ambulatorial	
Realizar marcação do atendimento	NARPSI 03	Indisponibilidade da agenda do ambulatório multiprofissional			4	lto	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Protocolar disponibilização antecipada das agendas do ambulatório	Unidade Multiprofissional / Pilar Ambulatório Administrativo do NIR / Recepção Ambulatorial	
Agendar retorno/atendimento	NARPSI 04	Indisponibilidade da agenda do ambulatório multiprofissional			4	lto	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Protocolar disponibilização antecipada das agendas do ambulatório	Unidade Multiprofissional / Pilar Ambulatório Administrativo do NIR / Recepção Ambulatorial	
Macroprocesso: Ambulatório de Suporte ao Luto										
Risco-Chave				Risco Inerente				Mitigação do Risco		

Objeto-Chave / Tarefa	ód.	Descrição	Impacto	Robabilidade	Ível de Risco	Classificação	Plano de Ação	Controles-chaves esperados	Responsáveis
Encaminhar usuário para acompanhamento no município de origem	UTO01	Indisponibilidade de vagas para acesso ao serviço no município de origem			4	Alto	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Reforçar com os municípios a necessidade de ampliação de acesso aos serviços de saúde.	Gerência de Atenção à Saúde
Agenda e retorno/atendimento	UTO02	Indisponibilidade da agenda do ambulatorio multiprofissional			4	Alto	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Protocolar disponibilização antecipada das agendas do ambulatorio	Unidade Multiprofissional / Pilar Ambulatorio Administrativo do NIR / Recepção Ambulatorial
Macroprocesso: Fisioterapia Ambulatorial na Saúde da Criança									
Objeto-Chave / Tarefa	Risco-Chave		Risco Inerente		Mitigação do Risco			Responsáveis	
	ód.	Descrição	Impacto	Robabilidade	Ível de Risco	Classificação	Plano de Ação		
Enviar quantitativo de vagas à SMS	ASC1	Dificuldade de acesso dos pacientes ao serviço de Fisioterapia em Saúde da Criança.			5	Médio	Plano de ação opcional, porém, recomendado	Ofertar vagas em tempo hábil e de acordo com a contratualização entre o HUAB e à SMS	Fisioterapia

Enviar quantitativo de vagas à SMS	ASC2	Ocorrência de perdas primárias	0	Ito	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Divulgar ao gestor municipal de saúde vagas para acesso ao serviço até o 20º dia do mês anterior	Núcleo Interno de Regulação
Verificar agenda no AGHUX	ASC3	Pacientes não agendados nas datas disponibilizadas	5	édio	Plano de Ação opcional, porém, recomendado	Equipe de fisioterapia verificar a lista de pacientes regulados que serão atendidos	Fisioterapia
Verificar agenda no AGHUX	ASC4	Não lançamento da lista de pacientes no AGHUX pela recepção	0	Ito	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Capacitar e melhorar os processos de inclusão das agendas profissionais	Unidade Multiprofissional / Pilar Ambulatório Administrativo do NIR / Recepção Ambulatorial
Realizar atendimento individual ou em grupo	ASC5	Profissional responsável não realizar atendimentos	6	édio	Plano de Ação opcional, porém, recomendado	Equipe de fisioterapia (profissionais, residentes e graduandos) avaliar pacientes e aplicar protocolos	Fisioterapia
Realizar atendimento individual ou em grupo	ASC6	Baixo quantitativo de profissionais fisioterapeutas	4	Ito	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Contratação de novos profissionais	Unidade Multiprofissional / Gerência de Atenção à Saúde / Divisão de Gestão de Pessoas
Evoluir na AGHUX imprimir, assinar, carimbar e anexar no prontuário físico	ASC7	Profissional responsável não registrar devidamente os atendimentos realizados	6	édio	Plano de Ação opcional, porém, recomendado	Equipe de fisioterapia deverá evoluir na AGHUX todos os atendimentos realizados	Fisioterapia

Evolver na AGHUX imprimir, assinar, carimbar e anexar no prontuário físico	ASC8	Ausência de evolução no AGHUX				0	Alto	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Capacitações profissionais e estudantes	Unidade Multiprofissional
Encaminhar paciente para avaliação Multiprofissional	ASC9	Profissional não identificar os fatores de risco para o encaminhamento				0	Alto	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Referência e Contrarreferência; Capacitações para os profissionais	Unidade Multiprofissional
Orientar segmento e retorno	ASC10	Desinformação das datas e horários para os atendimentos				0	Alto	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Orientar que os pacientes retornem às próximas sessões semanais, quinzenais ou mensais; Entregar datas de segmento e retorno por escrito	Unidade de Serviços Gerais / Pilar Ambulatório Administrativo do NIR / Recepção Ambulatorial
Alta ambulatorial	ASC11	Ausência de evidência de alta no AGHUX				0	Alto	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Acrescentar relatório de alta na AGHUX	Unidade Multiprofissional / Fisioterapia / Setor de Tecnologia da Informação / Setor de Contratação e Regulação
Alta ambulatorial	ASC12	Ausência de alta no AGHUX					Alto	Não há necessidade de plano de ação		
Macroprocesso: Fisioterapia Ambulatorial na Saúde da Mulher										
Risco-Chave			Risco Inerente			Mitigação do Risco				

Objeto-Chave / Tarefa	Cód.	Descrição	Impacto	Robustez	Nível de Risco	Classificação	Plano de Ação	Controles-chaves esperados	Responsáveis
Enviar quantitativo de vagas à SMS	ASM1	Dificultar o acesso dos pacientes ao serviço de Fisioterapia em Saúde da Mulher.			5	Médio	Plano de ação opcional, porém, recomendado	Ofertar vagas em tempo hábil e de acordo com a contratualização entre o HUAB e à SMS	Fisioterapia
Enviar quantitativo de vagas à SMS	ASM2	A secretária não encaminhar os usuários ao serviço ambulatorial de fisioterapia na saúde da mulher	0		0	Alto	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Divulgar ao gestor municipal de saúde vagas para acesso ao serviço até o 20º dia do mês anterior	Núcleo Interno de Regulação
Verificar agenda no AGHUX	ASM3	Pacientes não agendados nas datas disponibilizadas			5	Médio	Plano de ação opcional, porém, recomendado	Melhorar atribuição entre os recepcionistas para inclusão da lista de pacientes na AGHUX em tempo hábil que os profissionais possam dar início aos atendimentos	Pilar Ambulatório Administrativo do NIR
Verificar agenda no AGHUX	ASM4	Não envio da lista de pacientes em seguimentos pela Fisioterapia.			0	Alto	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Enviar previamente a lista de pacientes em acompanhamento pela Fisioterapia à recepção	Fisioterapia / Unidade Multiprofissional
Verificar agenda no AGHUX	ASM5	Não lançamento de vagas abertas no	0	0	00	Extremo	Plano de ação mandatório para reduzir ou	Abrir agendas com a lista de pacientes em seguimento no AGHUX.	Pilar Ambulatório

								eliminar o risco no menor prazo possível	Administrativo do NIR / Recepção
Realizar atendimento individual ou em grupo	ASM6	Baixo quantitativo de profissionais fisioterapeutas	4					Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Unidade Multiprofissional/ Gerência de Atenção à Saúde / Divisão de Gestão do Cuidado
Evoluir na AGHUX imprimir, assinar, carimbar e anexar no prontuário físico	ASM7	Profissional responsável não registrar devidamente os atendimentos realizados	6					Ação opcional, porém, recomendado	Fisioterapia
Evoluir na AGHUX imprimir, assinar, carimbar e anexar no prontuário físico	ASM8	Ausência de evolução na AGHUX	0					Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Unidade Multiprofissional
Encaminhar paciente para avaliação Multiprofissional	ASM9	Profissional não identificar os fatores de risco	0					Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Unidade Multiprofissional

Macroprocesso: Teste da Orelhinha Ambulatorial									
Objetivo-Chave / Tarefa	Risco-Chave			Risco Inerente			Mitigação do Risco		Responsáveis
	Código	Descrição	Impacto	Probabilidade	Nível de Risco	Classificação	Plano de Ação	Controles-chaves esperados	
Orientar o segmento e retorno	ASM10	Desinformação das datas e horários para os atendimentos			0	0	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Orientar que os pacientes retornem às próximas sessões semanais, quinzenais ou mensais; Entregar datas de segmento e retorno por escrito	Recepção Ambulatorial
	ASM11	Ausência de evidência da alta na AGHUX			0	0	Plano de ação mandatório para reduzir ou eliminar o risco	Acrescentar relatório de alta na AGHUX	Unidade Multiprofissional / Fisioterapia / Setor de Tecnologia da Informação
Verificar lista de pacientes no AGHUX	AU1	Falha no acesso ao sistema AGHUX			6	édio	Ação opcional, porém, recomendado	Monitorar qualidade da internet - SETISD	Setor de TI
	AU1	A recepção não lançar chegada dos pacientes no AGHUX			5	édio	Ação opcional, porém, recomendado	Melhorar acolhimento aos pacientes	Recepção Ambulatorial
	AU2	Quantidade de pacientes exceder a					Não há necessidade de plano de ação		

Macroprocesso: Ultrassonografia										
Objeto-Chave / Tarefa	Risco-Chave		Risco Inerente				Mitigação do Risco			Responsáveis
	Cód.	Descrição	Impacto	Probabilidade	Nível de Risco	Classificação	Plano de Ação	Controles-chaves esperados		
Pegar requisições de USG na recepção	SG01	Perder as requisições dos exames.			6	é	Ação porém, recomendado	Equipe da recepção deve atender as requisições e entregar a equipe ambulatorial.	Recepção Ambulatorial	
Organizar fluxo de atendimento por prioridades/necessidades	SG02	A lista de prioridades/necessidades não ser atendida.			0	é	Ação porém, recomendado	Equipe ambulatorial deve orientar aos pacientes a ordem dos exames a ser realizado conforme lista de prioridades.	Enfermagem Ambulatorial	
Organizar fluxo de atendimento por prioridades/necessidades	SG03	A lista de prioridades/necessidades não ser atendida.			0	é	Ação porém, recomendado	Equipe médica deve direcionar e respeitar a ordem dos exames a ser realizado conforme lista de prioridades.	Unidade de Diagnóstico por Imagem	
Redigir Laudo	SG03	Equipe da ultrassonografia cometer erros de digitação.			6	é	Ação porém, recomendado	Reforçar atenção na hora da digitação dos laudos.	Unidade de Diagnóstico por Imagem	
Imprimir e entregar o exame para o paciente	SG04	Paciente ir embora antes de receber o laudo.				baixo	Não há necessidade de plano de ação			

4. Considerações

É importante ressaltar que não há uma escala padrão absoluta para a avaliação da matriz de risco. O essencial é que os gestores de toda área assistencial que se relacione com as causas-chaves dos riscos, concentrem-se em realizar análises que agreguem valor às suas decisões.

Entretanto, dado que a gestão de riscos deve ser realizada em nível de unidades, cabe ao gestor de cada área monitorar os riscos identificados.

Assim, após o processo de identificação e análise, é fundamental aprimorar as ações de tratamento e resposta aos riscos. Para isso, sugere-se implementar as ações listadas nos “controles-chaves esperados”, conforme descrito nas tabelas de riscos. Tendo em vista que há riscos que podem ser aceitos, sem a necessidade de medidas adicionais.

Por fim, é crucial que a avaliação do mapa de riscos seja realizada periodicamente, com o intuito de reavaliar os riscos e verificar quais medidas foram adotadas em relação à identificação, análise, resposta e controle,



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão

Processo nº 23527.002922/2025-84

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas do MANUAL DE PROCESSOS DE ATENDIMENTO
AMBULATORIAL DA UNIDADE MULTIPROFISSIONAL (48569362)

<p>Elaboração</p> <p>Adelyanna Ramalho Palitot Ribeiro - UMULTI/DCDT</p> <p>Alana Gonçalves Xavier - UMULTI/DCDT</p> <p>Anny Renata Fernandes de Andrade - UMULTI/DCDT</p> <p>Claudiana da Silva - UMULTI/DCDT</p> <p>Dalma Roberta De Araujo Dantas - UMULTI/DCDT</p> <p>David Natanael Ferreira da Silva - UMULTI/DCDT</p> <p>Flávia Roberta Maria da Silva - UMULTI/DCDT</p> <p>Iran Siqueira Pereira - UMULTI/DCDT</p> <p>Izabelly de Fátima Sousa Queiroga - UMULTI/DCDT</p> <p>Janine De Sousa Lins Costa - UMULTI/DCDT</p> <p>José Ferreira Lima - UMULTI/DCDT</p> <p>José Claudino Sobrinho Neto - UMULTI/DCDT</p> <p>Lukandda Cury De Medeiros Castro - UMULTI/DCDT</p> <p>Maria Eduarda Braga De Araujo - UMULTI/DCDT</p> <p>Maria Hordalena Pessoa De Aquino - UMULTI/DCDT</p> <p>Mayra Shamara Silva Batista - UMULTI/DCDT</p> <p>Mônica Sueli de Lima - UMULTI/DCDT</p> <p>Natália Alves de Queiroz - UMULTI/DCDT</p> <p>Oswaldo Marques Bezerra Junior - UMULTI/DCDT</p> <p>Priscyla Geuliane Martins Peixoto Freire - UMULTI/DCDT</p> <p>Raul Torres Açucena - UMULTI/DCDT</p> <p>Renata de Souza Medeiros - UMULTI/DCDT</p>	<p>Data: 05/12/2024</p>
--	-------------------------

Ruty Eulalia de Medeiros Eufrazio - UMULTI/DCDT
Soraya Helena Penha do Nascimento - UMULTI/DCDT
Tania Matos Aguiar - UMULTI/DCDT
Viviane Fernandes de Medeiros - UMULTI/DCDT
Wilma da Costa Santos - UMULTI/DCDT



Documento assinado eletronicamente por **Maria Hordalena Pessoa de Aquino, Fonoaudiólogo(a)**, em 09/04/2025, às 20:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Viviane Fernandes de Medeiros, Cirurgião(ã) - Dentista**, em 10/04/2025, às 07:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adelyanna Ramalho Palitot Ribeiro, Fisioterapeuta**, em 10/04/2025, às 07:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Soraya Helena Penha do Nascimento, Nutricionista**, em 10/04/2025, às 08:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata de Souza Medeiros, Técnico(a) em Saúde Bucal**, em 10/04/2025, às 10:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mônica Sueli de Lima, Técnico(a) em Saúde Bucal**, em 10/04/2025, às 10:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Iran Siqueira Pereira, Cirurgião(ã) - Dentista**, em 10/04/2025, às 11:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raul Torres Açucena, Psicólogo(a)**, em 10/04/2025, às 18:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Ferreira Lima, Chefe de Unidade**, em 10/04/2025, às 20:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mayra Shamara Silva Batista, Psicólogo(a)**, em 11/04/2025, às 07:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Natália Alves de Queiroz, Assistente Social**, em 11/04/2025, às 07:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Oswaldo Marques Bezerra Júnior, Cirurgião(ã) - Dentista**, em 11/04/2025, às 09:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Anny Renata Fernandes de Andrade, Técnico(a) em Enfermagem**, em 13/04/2025, às 09:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tania Matos Aguiar, Fisioterapeuta**, em 14/04/2025, às 17:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dalma Roberta de Araújo Dantas, Fisioterapeuta**, em 15/04/2025, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ruty Eulália de Medeiros Eufrásio, Nutricionista**, em 15/04/2025, às 11:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudiana da Silva, Psicólogo(a)**, em 15/04/2025, às 15:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Priscyla Geuliane Martins Peixoto, Enfermeiro(a)**, em 28/04/2025, às 18:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alana Gonçalves Xavier, Enfermeiro(a)**, em 02/05/2025, às 13:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janine de Sousa Lins Costa, Fisioterapeuta**, em 02/05/2025, às 14:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flavia Roberta Maria da Silva, Técnico(a) em Enfermagem**, em 03/05/2025, às 08:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Eduarda Braga de Araújo, Fonoaudiólogo(a)**, em 07/05/2025, às 14:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilma da Costa Santos, Técnico(a) em Enfermagem**, em 07/05/2025, às 15:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Izabelly de Fátima Sousa Queiroga de Andrade, Técnico(a) em Enfermagem**, em 08/05/2025, às 10:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **David Natanael Ferreira da Silva, Técnico(a) em Enfermagem**, em 08/05/2025, às 11:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 14/05/2025, às 08:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **48569835** e o código CRC **BCBD93D8**.
