



**PRONTO SOCORRO MUNICIPAL  
PINDAMONHANGABA  
SÃO PAULO**



---

Relatório Anual de execução de atividades técnicas, operacionais e de Gestão desenvolvidas pela IASE- Instituto de Atenção a Saúde e Educação do Contrato de Gestão nº215/2018 do período de **01 de janeiro à 31 de dezembro de 2022**

- **Apresentação**

O presente relatório tem por objetivo descrever e apresentar as Atividades Assistenciais de Saúde e Administrativas desenvolvidas pelo Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba durante o ano de 2022, relacionadas ao Contrato de Gestão celebrado com a Secretaria Municipal de Saúde – SMS e o Instituto de Atenção a Saúde e Educação – IASE.

Em 05 de janeiro de 2019 a **IASE- Instituto de Atenção a Saúde e Educação** firmou com o município de Pindamonhangaba o Contrato de Gestão do Pronto Socorro Municipal, visando à execução de atividades e serviços de forma complementar as ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde.


Conforme prevê o Contrato nº215/2018, apresentaremos a seguir as atividades realizadas durante o período de 01 de janeiro à 31 de dezembro de 2022, no que tange as ações de Gestão Administrativa, Técnica e operacional, visando a implantação dos métodos, procedimentos e processos que possibilitem o pleno desenvolvimento das ações de Gestão pactuadas em contrato, visando determinar e delinear o serviço e o cumprimento das atividades.

---

### Produção Assistencial

No âmbito assistencial, além da preocupação em sistematizar e consolidar as informações entre a produção contratada e a realizada, a IASE tem como objetivo garantir a contratação de profissionais qualificados para atender toda a comunidade, entre adultos e crianças nos casos de urgência e emergência.

Tabela 1: Atividades assistenciais previstas e realizadas – Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba de **Janeiro à dezembro de 2022**.

		IASE- INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAÚDE E EDUCAÇÃO PRODUÇÃO ANUAL PRONTO SOCORRO DE 2022												
		META PACTUADA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
<b>PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS</b>		<b>16.100</b>	22.313	20.774	24.582	23.539	25.021	20.422	21.332	20.277	20.514	22.694	21.466	24.182
LABORATÓRIO CLÍNICO		9.200	15.000	14.280	16.284	16.133	16.682	13.056	14.460	12.993	13.535	15.859	15.051	15.673
RADIOLOGIA		4.600	5.885	5.090	6.471	5.872	6.770	6.304	5.877	6.279	5.884	5.761	5.498	5.630
ULTRASSONOGRÁFIA		80	144	121	197	121	145	162	159	103	108	128	82	113
TOMOGRAFIA		242	373	355	434	387	389	366	337	333	369	363	394	420
OUTROS		1.978	911	928	1.196	1.026	1.035	534	499	569	618	583	441	2.346
<b>PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>		<b>55.545</b>	<b>46.174</b>	<b>29.104</b>	<b>35.002</b>	<b>35.237</b>	<b>39.356</b>	<b>38.992</b>	<b>33.708</b>	<b>33.973</b>	<b>30.981</b>	<b>37.949</b>	<b>36.750</b>	<b>47.082</b>
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		2.300	911	928	1.196	1.026	1.035	1.022	1.112	1.127	971	1.046	993	1.334
ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO		13.800	17.520	10.106	11.564	11.808	13.585	13.854	11.221	10.975	10.141	12.285	12.236	11.327
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		11.500	16.326	9.766	11.354	11.576	13.218	13.805	11.019	10.838	9.987	12.081	11.962	11.160
ATEND URG COM OBS. ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIAL		345	619	514	594	600	646	625	577	638	593	705	622	663
OUTROS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM		27.600	10.798	7.790	10.294	10.227	10.872	9.686	9.779	10.395	9.289	11.832	10.937	22.598
<b>TOTAL</b>		<b>71.645</b>	<b>68.487</b>	<b>49.878</b>	<b>59.584</b>	<b>58.776</b>	<b>64.377</b>	<b>59.414</b>	<b>55.040</b>	<b>54.250</b>	<b>51.495</b>	<b>60.643</b>	<b>58.216</b>	<b>71.264</b>
ATENDIMENTO GRIPIÁRIO			8.402	2.337	1.163	792	2.012	3.658	2.159	1.022	614	669	1.810	2.053





**PRONTO SOCORRO MUNICIPAL  
PINDAMONHANGABA  
SÃO PAULO**



**Outros- Demais procedimentos somados descrito nessa lista.**

Avaliação Antropométrica

Eletocardiograma

Atendimento de urgência em atenção básica

Cateterismo Vesical de Alívio

Cateterismo Vesical de Demora

Enema

Retirada de Pontos de Cirurgias Básicas

Tratamento conservador de Fratura de Punho com luva Gessada

Tratamento conservador de Fratura de osso Metacárpico

Tratamento conservador de Fratura em Membro Superior com IMO

**Indicadores de Desempenho**

Os indicadores de desempenho são ferramentas desenvolvidas com a finalidade de monitorar e avaliar garantindo o aprimoramento constante e eficaz, das ações de vigilância em saúde. A seguir serão apresentados os valores dos indicadores de desempenho em avaliação gerado no Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba.

**Indicador 1: Taxa de Satisfação dos Usuários**

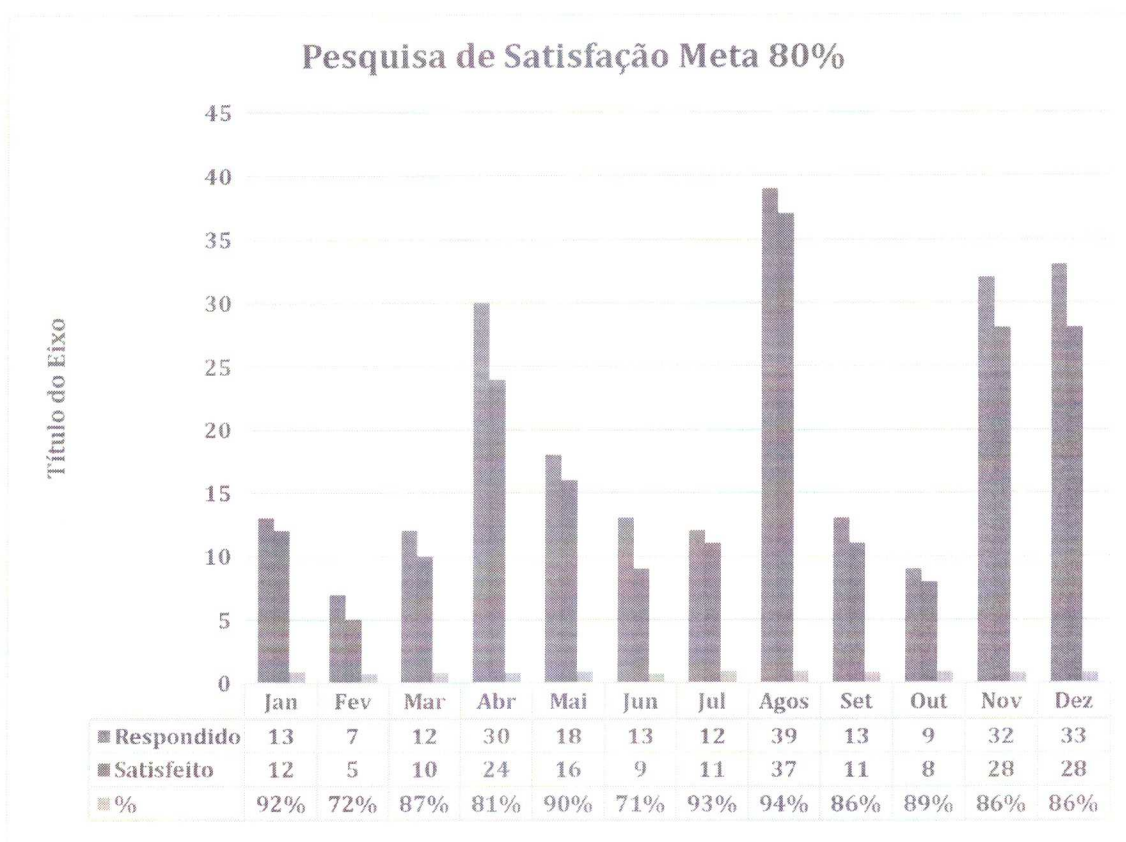
**Numerador:** Total de Usuários satisfeitos atendidos na unidade de saúde x 100

**Denominador:** Total de usuários atendidos entrevistados

**Meta:** >= 80%

**Fonte:** Formulário Pesquisa de Satisfação do Cliente e a Planilha de Pesquisa de Satisfação do Cliente.

A pesquisa de satisfação é um instrumento utilizado para avaliação do desempenho da unidade uma vez que através dela o usuário expressa sua opinião quanto ao atendimento por meio de críticas, elogios e sugestões.







**PRONTO SOCORRO MUNICIPAL  
PINDAMONHANGABA  
SÃO PAULO**



**Justificativa pelo baixo índice de pesquisa respondida**

Na unidade temos 03 (três) urnas para pesquisa de satisfação, porém considerando a Pandemia do Coronavírus, os usuários deixaram de preencher com receio de contaminação, **é meritório ressaltar que as pesquisas oferecidas são respondidas tão somente se o paciente desejar.**

Além dos formulários entregues pela recepção no ato da abertura da FA-Ficha de atendimento, foi adotado também a medida de entregas do formulário nos repouso feminino e masculino pelas Assistentes sociais, afim de fomentar o preenchimento da pesquisa de satisfação.

**METODOLOGIA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO**

A Pesquisa de Satisfação ao usuário foi inserida no mês de junho de 2017, com o intuito de inteirar-se sobre o desfastio do usuário.

O impresso da pesquisa de satisfação é entregue ao usuário pela recepcionista após termino da realização da FA- Ficha de Atendimento, onde o usuário é orientado sobre a importância do preenchimento do formulário.

É meritório ressaltar que as pesquisas oferecidas são respondidas tão somente se o paciente desejar.

O Pronto Socorro dispõe de 03 (três) caixas de pesquisas sendo:

01 (uma) recepção da porta de entrada; 01 (uma) no corredor da pediatria e uma no corredor do repouso.

Referindo-se ainda a supradita, as mesmas são abertas de 05 (cinco) em 05 (cinco) dias, ou conforme necessidade, na qual as pesquisas são recolhidas e analisadas com a destinação de repontar ao cliente sobre seus questionamentos/reclamações.

As ligações que detemos retorno, escrevemos atrás da pesquisa o que o paciente relatou e se necessário deliberamos uma solução.

Todas as ligações desenvolvidas têm o fito também de desculpar-se com o paciente em nome do Pronto Socorro.

**Indicador 2: Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão**

**Numerador:** Total de prontuário médicos finalizados corretamente após revisãox100

**Denominador:** Total de prontuários analisados pela comissão de revisão de prontuários, para este indicador. **(10% pacientes em observação 24hs)**

**Meta:** 100%

**Fonte:** Sistema **STECISOFT** e Ata da Comissão de Revisão de Prontuário

<b>Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento (10% do total de observação 24h)</b>	<b>Total de prontuários analisados pela comissão de revisão de prontuários</b>	<b>de</b>	<b>Total de prontuários finalizados corretamente após revisão</b>	<b>de</b>	<b>Meta 100%</b>
---	--	-----------	---	-----------	------------------



<b>Janeiro</b>	<b>619</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>
<b>Fevereiro</b>	<b>514</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>
<b>Março</b>	<b>594</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Abril</b>	<b>600</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Mai</b>	<b>646</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>
<b>Junho</b>	<b>625</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>
<b>Julho</b>	<b>577</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>
<b>Agosto</b>	<b>638</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>
<b>Setembro</b>	<b>593</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Outubro</b>	<b>705</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>
<b>Novembro</b>	<b>622</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>
<b>Dezembro</b>	<b>663</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Indicador 3: Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho**

**Numerador:** Total de usuários classificados como risco vermelho, atendidos  $\leq 5$  minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento x 100

**Denominador:** Total de usuários classificados como risco vermelho

**Meta:** 100%



Fonte: Coordenação da unidade e Ata da Comissão de Revisão de Prontuário

<b>Indicador</b>				
Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como risco vermelho	<b>Total de usuários classificados como risco vermelho</b>	Total de usuários classificados como risco vermelho, atendidos <= 5 minutos, contado desde a chegada até o atendimento	<b>Meta 100%</b>	
jan	13	13	100% alcançada	meta
fev	09	09	100% alcançada	meta
mar	21	21	100% alcançada	meta
abr	06	06	100% alcançada	meta
mai	05	05	100% alcançada	meta
jun	21	21	100% alcançada	meta
jul	19	19	100% alcançada	meta
ago	13	13	100% alcançada	meta
set	11	11	100% alcançada	meta



			alcançada	
out	08	08	100% alcançada	meta
nov	12	12	100% alcançada	meta
dez	07	07	100% alcançada	meta

**Indicador 4: Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Revisão de Óbitos**

**Numerador:** Total de prontuários revisados pela comissão de Óbito x 100

**Denominador:** Total de prontuários de usuários que vieram a óbito.

**Meta:** 100 %

**Fonte:** Coordenação da unidade e Ata de Comissão de Óbitos.

A comissão de óbitos do Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba, reúne-se no início de cada mês para avaliar os prontuários dos usuários que foram a óbito na competência anterior. Para obter as informações necessárias a comissão utiliza a AIH, relatório de alta, declaração de óbito, anotações médicas, anotações de enfermagem e livro de registro de óbito.

**OBS: Todos os boletins são analisados pela comissão de óbitos, atingindo a meta de 100% mensalmente.**

**OBS: Comissão é realizada trimestralmente conforme regimento da mesma.**



**Indicador 5: Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH)**

**Numerador:** Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH x 100

**Denominador:** Total de prontuários de usuários com infecção

**Meta:** 100%

**Fonte:** Coordenação da Unidade, Ata da Comissão CCIH

Indicador			
Taxa de revisão de prontuários pela comissão de infecção hospitalar (CCIH)	Total de prontuários com infecção (pacientes 24h)	Total de prontuários revisados pela CCIH	Meta 100%
jan	619	541	100% da meta
fev	514	395	100% da meta
mar	594	417	100% da meta
abr	600	434	100% da meta
mai	646	375	100% da meta
jun	625	346	100% da meta



jul	577	294	100% da meta
ago	638	320	100% da meta
set	593	335	100% da meta
out	705	384	100% da meta
nov	622	394	100% da meta
dez	663	376	100% da meta

**Indicador 6: Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por enfermeiro**

**Numerador:** Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro x 100


**Denominador:**

Total de usuários registrados.

**Meta:** 100 %

**Fonte:** Sistema STECSOFT

Todos os usuários foram registrados e classificados quanto ao risco pelo enfermeiro obtendo um percentual de 100% atingindo a meta estabelecida.

 INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAÚDE E EDUCAÇÃO												
META 100%	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL DE ATENDIMENTOS CLÍNICA MÉDICA E PEDIATRIA	17.520	10.106	11.564	11.808	13.585	13.854	11.221	10.975	10.141	12.285	12.236	11.327
TOTAL DE USUÁRIOS CLASSIFICADOS QUANTO AO RISCO POR ENFERMEIRO	17.520 100%	10.106 100%	11.564 100%	11.808 100%	13.585 100%	13.854 100%	11.221 100%	10.975 100%	10.141 100%	12.285 100%	12.236 100%	11.327 100%

**Indicador 7: Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento <= 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)**

**Numerador:** Total do tempo entre a classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde x 100

**Denominador:** Total de usuários classificados como risco verde

**Meta:** >= 80%



Mês	Classificado como verde	Acolhimento <=120 minutos	Meta >=80 %
janeiro	4.248	3.781	89%
fevereiro	3.615	3.470	96%
março	4.567	4.293	94%
abril	5.635	5.071	90%
maio	5.711	5.083	89%
junho	5.446	4.738	87%
julho	4.301	3.957	92%
agosto	4.827	4.344	90%
setembro	4.137	3.516	85%
outubro	5.658	4.922	87%
novembro	5.521	4.748	86%
dezembro	4.946	4.204	85%

**Indicador 8: Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo <= 30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)**

•

**Numerador:** Total de usuários classificados como risco amarelo, atendidos <= 50 minutos, contados desde a classificação x 100

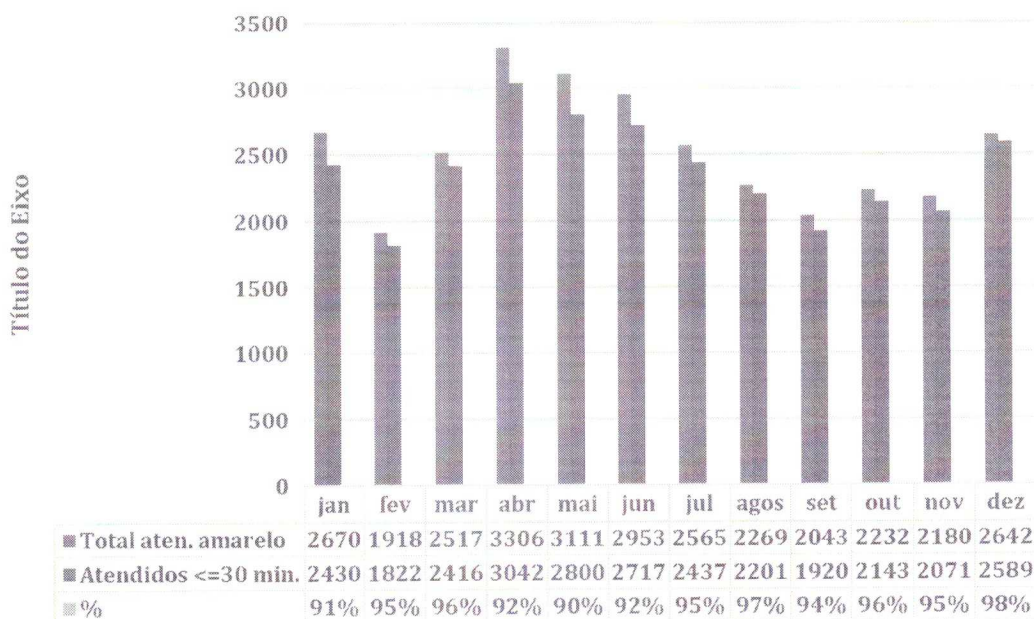
**Denominador:** Total de usuários atendido e classificados como Risco Amarelo.

**Meta:** >= 90%

A contagem do tempo de espera do paciente classificado para o atendimento médico é iniciada a partir do acolhimento.



**Tempo de espera de usuários classificados com  
risco amarelo <= 30 minutos**



**Indicador 09: Manutenção do CNES Atualizado**

Relatório CNES e escala de colaboradores

**Numerador:** Total de profissionais médicos cadastrados no CNES x 100

**Denominador:** Total de profissionais médicos contratados

**Meta:** Relatório

**Fonte:** Relatório por CBO/ CNES



**PRONTO SOCORRO MUNICIPAL  
PINDAMONHANGABA  
SÃO PAULO**



Os médicos contratados pela OS IASE estão com suas informações no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), alcançando a meta de 100 % neste indicador.

Mantivemos a escala de plantonista conforme previsto no contrato com o município sendo:

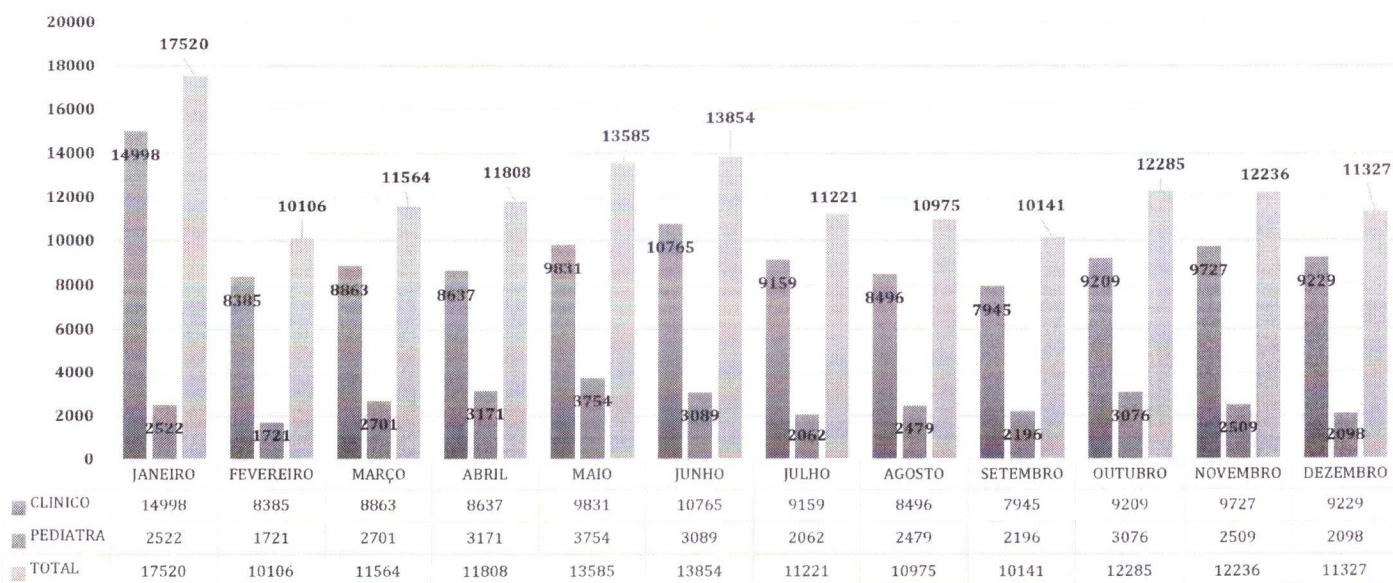
**Período diurno das 07h00 às 19h00**

04 clínicos;  
01 emergencista;  
02 Pediatras;  
01 Ortopedista;  
01 Cirurgião  
07 Especialista em Retaguarda

**Período noturno das 19h00 às 7h00**

02 clínicos  
01 emergencista  
01 ortopedista  
01 cirurgião  
02 pediatras  
01 cinderela das 19h às 01h)

**TOTAL DE ATENDIMENTO MÉDICO EM 2022**



**Enfermagem:**

A unidade é composta por 01 (um) Responsável Técnica- RT, Patricia de Lourdes Correia Vieira, 35 (trinta e cinco) enfermeiros, 35 (trinta e cinco) técnicos de enfermagem e 61 (sessenta e um) auxiliares de enfermagem.

Abaixo o Quantitativo detalhado dos procedimentos de enfermagem de **janeiro à dezembro 2022.**



IASSE	PROJETO: PINDAMONHANGABA PROCESSO: GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE QUANTITATIVO DETALHADO DOS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM POR MÊS												ANO: 2022
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
Adm. de medicamentos na atenção especializada	7.751	5.225	6.966	6.860	7.255	6.668	6.485	7.072	6.591	8.544	7.834	15.830	
Coletade material para exames laboratorial	2.275	2.011	2.311	2.242	2.410	1.884	2.084	1.890	1.843	2.254	2.130	2.106	
Sondagem Gástrica	2	1	3	2	2	5	8	8	3	5	3	41	
Inalação/Nebulização	206	78	277	327	412	404	416	502	294	435	370	776	
Glicemia Capilar	166	144	222	246	215	198	186	155	167	215	174	1475	
Aferição de Pressão Arterial	161	142	246	239	238	243	310	481	195	237	321	1876	
Excisão de Lesão e/ou sutura de ferimento da pele	44	41	35	85	94	47	34	51	34	22	24	161	
Tratamento Esclerosante de Lesões não hemorrágicas	0	0	0	0	0	6	5	5	10	7	7	8	
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	193	148	234	232	246	291	251	231	152	113	74	325	
<b>Total de todos os procedimentos</b>	<b>10.798</b>	<b>7.790</b>	<b>10.294</b>	<b>10.227</b>	<b>10.872</b>	<b>9.686</b>	<b>9.779</b>	<b>10.395</b>	<b>9.289</b>	<b>11.832</b>	<b>10.937</b>	<b>22.598</b>	
Classificação de risco	16.326	9.766	11.354	11.576	13.218	13.805	11.019	10.838	9.987	12.081	11.962	11.160	

### Educação Continuada Enfermagem

NR-32;

Raio x- Anatomia Cuidados na manipulação dos ventilados mecânicos;

Tomografia com contraste.

A importância do banho no leito;

Fluxo de internação em UTI;

Raio x- Ossos do crânio.

Raio x- Coluna;

Fluxo de atendimento;

Cuidados com dreno de tórax;

Fluxo de pacientes para o centro cirúrgico.

Atendimento ao paciente com suspeita de dengue;

Mudança de Décubito;

Lesão por pressão;

Lesões por pressão, prevenção e cuidados.


Dreno de tórax, tipos de feridas e curativos;

Raio x- Membros inferiores.

Atendimento de enfermagem para cardiopulmonar (PCR);

Atendimento ao paciente com síndrome respiratória aguda grave SRAG;

Raio x- Articulações.

 <p><b>IASE</b> INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAÚDE E EDUCAÇÃO</p>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	<b>POP Nº14</b>
	<b>CATETERISMO VESICAL DE DEMORA</b>	
<b>Definição</b>	É a introdução de uma sonda/cateter estéril e permanente da uretra até a bexiga com finalidade diagnóstica ou terapêutica.	
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Controlar o volume urinário;</li> <li>✓ Possibilitar a eliminação da urina em pacientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução.</li> </ul>	
<b>Setor: Enfermagem</b>		<b>Responsável: Enfermeiro</b>
<b>Executantes: Enfermeiro</b>		
<p style="text-align: center;"><b>Contra indicação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Obstrução mecânica do canal uretral;</li> <li>✓ Uretrite;</li> <li>✓ Hipertrofia prostática ( contra indicação relativa – necessário avaliação médica).</li> </ul>		



### **Material**

EPIs (avental, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luva estéril); Biombo;

Bandeja de cateterismo vesical esterilizada (contendo cuba rim, pinça para antissepsia, cuba redonda, e campo fenestrado); Sonda de Foley de calibre adequado; sistema fechado de drenagem urinária estéril.

Ampola de água destilada (quantidade para encher o balonete conforme discriminado na sonda);

### **Procedimento Operacional Padrão – POP**

#### **POP N°14**

#### **REV.: 01**

#### **Cateterismo Vesical de demora**

#### **Definição**

É a introdução de uma sonda/cateter estéril e permanente da uretra até a bexiga com finalidade diagnóstica ou terapêutica.

#### **Objetivos**

Controlar o volume urinário; possibilitar a eliminação da urina em pacientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução.

#### **Setor: Enfermagem**

#### **Responsável: Enfermeiro**

#### **Executantes: Enfermeiro**

#### **Contra indicação**

Obstrução mecânica do canal uretral; Uretrite; Hipertrofia prostática ( contra indicação relativa – necessário avaliação médica).

Agulha para aspiração; Seringa de 20ml de bico; Lidocaína gel 2%; Fita adesiva (esparadrapo ou adesivo hipoalergênico); Gaze estéril; Solução de PVPI tópico; materiais para higiene íntima se necessário (água e sabão).

#### **Descrição do procedimento**

Após realizar higiene íntima se necessário, com a finalidade de prevenir a contaminação por agentes microbianos, realizar os seguintes passos:

#### **Ação de enfermagem**

1. Conferir a prescrição e indicação do procedimento;
2. Reunir o material;
3. Higienizar as mãos;
4. Chamar o paciente, confirmar o nome do paciente, apresentar-se e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
5. Promover a privacidade do paciente (utilizar o biombo se necessário);
6. Posicionar o paciente adequadamente: Sexo feminino: decúbito dorsal, com joelhos flexionados e afastados com os pés sobre o leito.

Sexo masculino: decúbito dorsal com as pernas levemente afastadas.

7. Paramentar-se com os EPIs;
8. Colocar o recipiente para descarte próximo ao paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte contaminado sobre o campo estéril;
9. Abrir o material de cateterismo sobre a mesa auxiliar ou entre os joelhos do paciente, atentar para o nível de consciência e agitação do mesmo;
10. Abrir os materiais descartáveis (sonda, seringa, agulha, gaze estéril e sistema coletor fechado) e adicioná-los ao campo estéril com técnica asséptica;
11. Abrir a ampola de água destilada sobre a mesa de cabeceira do paciente;



12. Desprezando o primeiro jato, colocar solução de PVPI tópico/ clorexidina aquosa nas gazes estéreis que se encontram na cuba redonda;

13. Abrir bisnaga de lidocaína gel 2%, desprezando o primeiro jato, sexo feminino: colocar a solução sobre a gaze estéril, sexo masculino: após calçar as luvas estéreis solicitar ajuda para colocar o gel dentro de uma seringa de 20ml;

14. Calçar luvas estéreis;

15. Com auxílio de uma seringa de 20ml e uma agulha de aspiração, sem contaminar as mãos, aspirar água destilada necessária para insuflar o balonete conforme descrito na sonda de Foley e testá-lo, retirando a água após o teste e reservar a seringa com água no campo estéril;

16. Adaptar a sonda de Foley na bolsa coletora (sistema fechado de drenagem esterilizado);

17. Realizar a antisepsia da região genital, com auxílio da pinça, contaminando apenas a mão não dominante:

**Sexo masculino:**

Retrair o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glândula. Manter a mão não dominante na posição durante todo procedimento;

Com a mão dominante, pegar uma gaze com a pinça e limpar o pênis. Fazer movimento circular do meato uretral para baixo até a base da glândula. Repetir o procedimento três vezes.

**Sexo feminino:**

Com a mão não dominante, retraindo os grandes lábios e manter a posição ao longo do procedimento; usando pinça na mão dominante, pegar gazes estéreis saturadas com solução antisséptica e limpar sempre da frente para trás do clitóris na direção do ânus. Limpar meato uretral, pequenos e grandes lábios;

18. Colocar o campo fenestrado sobre a genitália, deixando o meato exposto;
  19. Lubrificar a sonda com lidocaína. No homem, poderá ser injetado o lubrificante diretamente na uretra através de seringa de 20 ml;
  20. Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina.
  21. Quando paciente do sexo masculino, levantar o pênis na posição perpendicular ao corpo do paciente e introduzir a sonda até a bifurcação.
  22. Quando paciente do sexo feminino introduzir aproximadamente mais 10 centímetros, que garante que a sonda de Foley esteja posicionada após o esfíncter uretral;
  23. Insuflar o balonete com água destilada, observando o volume marcado na sonda, mantendo a extremidade distal da sonda no interior da bexiga;
  24. Tracionar lentamente a sonda até sentir resistência;
  25. Retirar o campo fenestrado sem desconectar o sistema fechado de drenagem;
  26. Fixar sonda na parte interna da coxa (sexo feminino) e área suprapúbica (sexo masculino). Evitar possível tensão no trígono urogenital (sexo feminino) e tensão uretral na junção penescrotal (sexo masculino);
  27. Prender o coletor na parte inferior da cama após colocar a data, hora e nome do funcionário;
  28. Deixar o paciente confortável. Lavar e secar a área perineal conforme for necessário;
  29. Desprezar os materiais pérfuro- cortantes em recipiente adequado.
  30. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
  31. Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
-



32. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar no prontuário, conforme decisão do COREN-SP-DIR/001/2000;

33. Registrar o procedimento em planilha de produção.

34. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

### **Observação**

Para realizar este procedimento é necessária prescrição médica (sondagem e retirada da sonda); não há um intervalo ideal preconizado para a troca da sonda, mas recomenda-se a sua retirada precocemente. Respeitar a privacidade do paciente, mesmo que este esteja inconsciente.

Manter o sistema de drenagem fechado, a não ser em situações específicas, como nas irrigações urinárias; trocar todo sistema de drenagem fechado quando ocorrer obstrução do cateter ou do tubo coletor, suspeita ou evidência de incrustações na superfície interna do cateter, violação ou contaminação do cateter e/ou do sistema de drenagem e febre sem outra causa conhecida.

Manter bolsa coletora abaixo do nível da bexiga e orientar o paciente a mantê-la nesta posição; Clampear a extensão quando for necessário elevar o coletor acima do nível da bexiga; alternar os locais da fixação e trocar a fita adesiva a cada 24 horas; manter o ponto distal de drenagem do coletor de urina suspenso, ou seja, sem que este encoste no solo.


Realizar higiene íntima com água e sabão, e do meato uretral, pelo menos duas vezes ao dia; perguntar ao paciente se este apresenta alergia a látex, PVPI ou clorexidina e/ou fita adesiva (micropore ou esparadrapo).

Referências bibliográficas

SÃO PAULO. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Parecer nº 036/2012. Realização de sondagem vesical intermitente por cuidador, 2012.

SÃO PAULO. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Parecer nº 022/2009. Sondagem Vesical de demora no domicílio, 2009. SÃO PAULO. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Parecer nº 022/2009.

POTTER P.A.; PERRY A.G. Fundamentos de enfermagem. 7ª edição, Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

 <p><b>IASSE</b> INSTITUTO DE ATENÇÃO A SAÚDE E EDUCAÇÃO</p>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>		<b>POP Nº15</b>
			<b>REV.:01</b>
<b>CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO</b>			
<b>Definição</b>	É a introdução de uma sonda/cateter estéril da uretra até a bexiga com finalidade diagnóstica ou terapêutica.		
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Colher material para exame.</li> <li>✓ Possibilitar a eliminação da urina em pacientes imobilizados.</li> <li>✓ Inconscientes ou com obstrução.</li> <li>✓ Esvaziar a bexiga em caso de retenção urinária.</li> <li>✓ Mensurar débito urinário.</li> </ul>		
<b>Sector: Enfermagem</b>		<b>Responsável: Enfermeiro</b>	
<b>Executantes: Enfermeiro</b>			
<b>Contraindicações:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Obstrução mecânica do canal uretral.</li> <li>✓ Uretrite.</li> <li>✓ Hipertrofia prostática (contra indicação relativa – necessário avaliação médica).</li> </ul>			



### **Material**

EPIs (avental, máscara cirúrgica, óculos de proteção e luva estéril); biombo; bandeja de cateterismo vesical esterilizada (contendo cuba rim, pinça para antissepsia, cuba, redonda, gazes esterilizadas e campo fenestrado); Sonda uretral de alívio; Seringa de 20ml; Lidocaína gel 2%; Gaze estéril se necessário; Solução de PVPI tópico; materiais para higiene íntima se necessário (água e sabão).

### **Descrição do procedimento**

Após realizar higiene íntima se necessário, com a finalidade de prevenir a contaminação por agentes microbianos, realizar os seguintes passos:

1. Conferir a prescrição;
  2. Reunir o material;
  3. Higienizar as mãos;
  4. Chamar o paciente, confirmar o nome, apresentar-se e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
  5. Promover a privacidade do paciente (utilizar o biombo se necessário);
  6. Posicionar o paciente adequadamente:  
  
Sexo feminino: decúbito dorsal, com joelhos flexionados e afastados com os pés sobre o leito, sexo masculino: decúbito dorsal com as pernas levemente afastadas.
  7. Paramentar-se com os EPIs;
  8. Colocar o recipiente para descarte próximo ao paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte contaminado sobre o campo estéril;
  9. Abrir o material de cateterismo sobre a mesa auxiliar ou entre os joelhos do paciente, atentar para o nível de consciência e agitação do mesmo;
-

10. Abrir os materiais descartáveis (sonda, seringa e gaze estéril) e adicioná-los ao campo estéril com técnica asséptica;

11. Desprezando o primeiro jato, colocar solução de PVPI tópico/clorexidina aquosa nas gazes estéreis que se encontram na cuba redonda;

12. Abrir bisnaga de lidocaína gel 2%, desprezando o primeiro jato, sexo feminino: colocar a solução sobre a gaze estéril, sexo masculino: após calçar as luvas estéreis solicitar ajuda para colocar o gel dentro de uma seringa de 20ml;

13. Calçar luvas estéreis ;

14. Com auxílio da pinça, proceder antissepsia da região genital, contaminando apenas a mão não dominante:

**Sexo masculino:**

Retrair o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glândula. Manter a mão não dominante na posição durante todo procedimento. Com a mão dominante, pegar uma gaze com a pinça e limpar o pênis. Fazer movimento circular do meato uretral para baixo até a base da glândula. Repetir o procedimento três vezes.

**Sexo feminino:**

Com a mão não dominante, retraindo os grandes lábios e manter a posição ao longo do procedimento. Usando pinça na mão dominante, pegar gazes estéreis saturadas com solução antisséptica e limpar sempre da frente para trás do clitóris na direção do ânus. Limpar meato uretral, pequenos lábios e grandes lábios;

15. Colocar o Campo fenestrado sobre a genitália, deixando o meato exposto;

16. Lubrificar a sonda com xilocaína. No homem, poderá ser injetado o lubrificante diretamente na uretra através de seringa de 20 ml;

17. Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina;



18. Drenar a diurese na cuba rim, quando for realizar coleta de exames, colocar a urina no coletor próprio e após drenar a urina na cuba rim;
19. Retirar a sonda e o campo fenestrado;
20. Desprezar a urina no vaso sanitário;
21. Deixar o paciente confortável. Lavar e secar a área perineal conforme for necessário;
22. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados, realizando a correta segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde ;
23. Higienizar as mãos (POP 41);
24. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar no prontuário, conforme decisão do COREN-SP- DIR/001/2000;
25. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

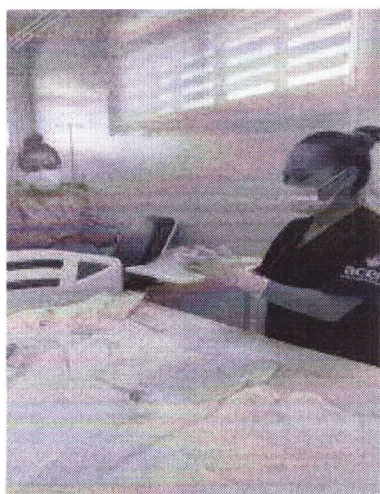
**Observações:**

- Para realizar este procedimento é necessário prescrição médica;
- Respeitar a privacidade do paciente, mesmo que este esteja inconsciente;
- Escolher sonda que sejam adequadas ao diâmetro da uretra do paciente.

Referências bibliográficas

- SÃO PAULO. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Parecer nº 036/2012. Realização de sondagem vesical intermitente por cuidador, 2012.
- SÃO PAULO. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Parecer nº 022/2009. Sondagem Vesical de demora no domicílio, 2009.
- PUPULIM J.S.L.; SAWADA N.O., Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados. In: Revista Texto Contexto – Enfermagem. Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 36-44.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Bexiga Urinária: cateterismo intermitente. Projeto Diretrizes. Brasília: ABM; CFM, 2008. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/8\\_volume/12-Bexiga.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/8_volume/12-Bexiga.pdf). Último acesso em: 26/12/2013.

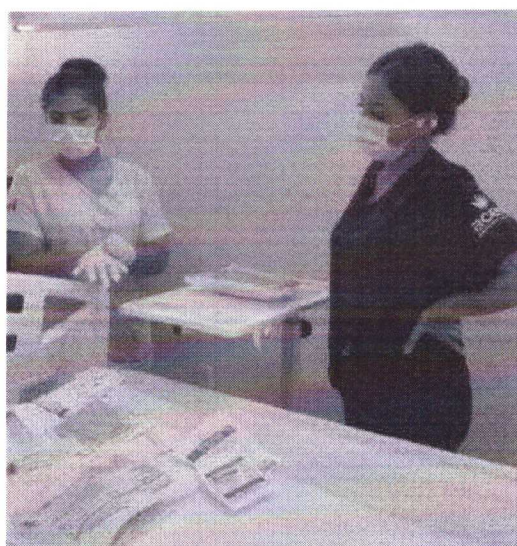
















**PRONTO SOCORRO MUNICIPAL  
PINDAMONHANGABA  
SÃO PAULO**



**Serviço social**

O serviço social é composto por 02 (duas) assistentes sociais cumprindo a jornada de 06 (seis) horas semanais das 07h00 às 13h00 e das 13h00 às 19h00.

Compondo a equipe multidisciplinar da unidade o serviço tem sua atribuição voltada para clientes que se encontram no repouso, com acolhimento, executa orientações diversas, como previdência social, documentações, realizações de exames e encaminhamentos externo, defensoria pública, outras unidades de saúde, recursos assistenciais, encaminhamentos e aconselhamento. O exercício profissional é fundamentado na perspectiva de direitos coletivos e envolve uma dimensão política, ética e técnica, busca alternativa para contribuir com o processo de democratização dos serviços públicos. Assim o Serviço Social articula mecanismo de resolutividades das problemáticas apresentada na Unidade. É importante que a equipe desenvolva um atendimento de qualidade, visando a missão da empresa.

**Farmácia**

<b>Nome</b>	<b>Função</b>	<b>Carga Horária</b>
Thalyta Silva Paula Gonçalves	Farmacêutica (RT)	40h00
Ana Ila de Paula Pereira	Farmacêutica	12x36
Barbara Agueda da Silva Viana	Aux. farmácia	12x36
Jessica dos Santos Freitas Teodoro INSS	Farmacêutica	12x36
Leticia de Almeida Gomes (LM)	Aux. farmácia	12x36
Natalia Oliveira de Souza	Farmacêutico	12x36

Ranieri Turci Polinho	Farmacêutico	12x36
Renan gabriel da Silva	Aux. farmácia	12x36
Renan Ramos Pacheco	Aux. farmácia	12x36
Andrea Castro Alves de Paula	Aumoxarife	40h00
Aline Cristina Nunes	Aux. farmácia	12x36
Irani Ap. Da Silva Conceição	Aux. farmácia	12x36
Isabela Rodrigues de M. Fernandes	Farmacêutica	12x36

- ✓ Implantados os seguintes fluxos:
- ✓ Atualização do fluxo de sarampo;
- ✓ Implantações de controles de materiais de higiene via sistema;
- ✓ Atualização do POP/ Procedimento Operacional Padrão do Setor;
- ✓ Implantado o Protocolo da medicação Actilyse.

#### **Manutenção**

Em relação a manutenção do Pronto Socorro, a unidade passou por reforma com a instalação de 02 elevadores, serviço executado por empreiteira contratada pela Prefeitura. Contamos com 01 (um) profissional na Unidade, com uma jornada de 40 horas semanais, das 8h às 17h. As solicitações para a manutenção/reparo/conserto são feitas através de ordem de serviço, o responsável pelo setor indica o local em questão e o colaborador executa a tarefa sempre aprovada pelo solicitante.

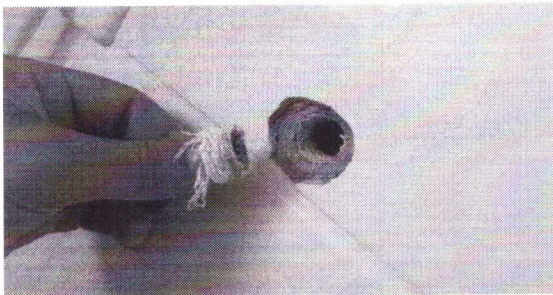
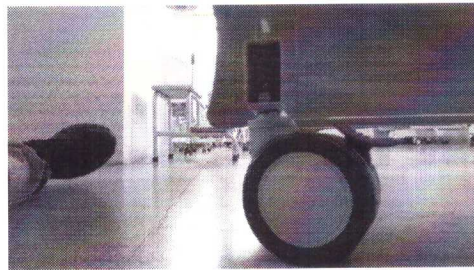
#### **Atividades realizadas:**

- ✓ Zelar pela manutenção, limpeza, conservação, guarda e controle de todo o material, aparelhos, equipamentos e de seu local de trabalho;
- ✓ Manutenção do gerador;

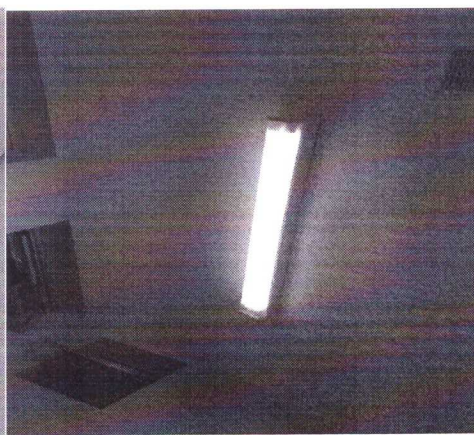
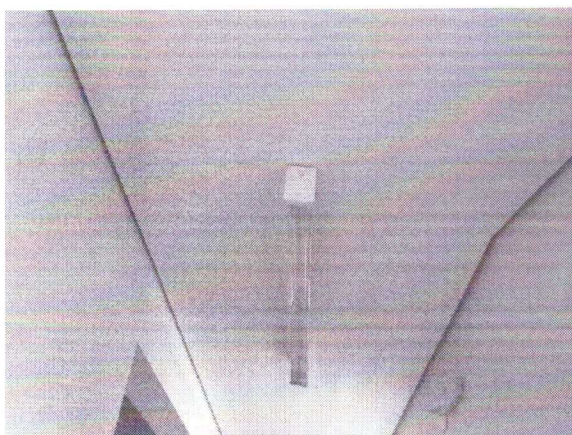


- ✓ Providenciar materiais necessários para a execução de serviços de manutenções, reparos, substituições e ajustes em geral;
- ✓ Auxiliar tecnicamente o recebimento de equipamentos em geral;
- ✓ Participar de programa de treinamento, quando convocado;
- ✓ Trabalhar segundo normas de qualidade, produtividade, segurança, higiene e preservação ambiental;

Acompanhar a manutenção preventiva dos equipamentos hospitalares; Manutenção de alguns equipamentos de ares condicionados.









**Serviço de lavanderia**

Durante o período foi realizada a lavagem média de **2.103 kg** de roupa hospitalar por mês.

<b>Janeiro</b>	<b>2.280 kg</b>
<b>Fevereiro</b>	<b>1.999 kg</b>
<b>Março</b>	<b>2.124 kg</b>
<b>Abril</b>	<b>2.027 kg</b>
<b>Maiο</b>	<b>2.161 kg</b>
<b>Junho</b>	<b>2.130 kg</b>
<b>Julho</b>	<b>2.111 kg</b>
<b>Agosto</b>	<b>2.147 kg</b>
<b>Setembro</b>	<b>2.043 kg</b>
<b>Outubro</b>	<b>2.059 kg</b>
<b>Novembro</b>	<b>2.063 kg</b>
<b>Dezembro</b>	<b>2.092 kg</b>
	<b>Média 2.103 kg</b>

**Serviço de nutrição e dieta**

Durante o período foram servidos média de **3.280** refeições para os colaboradores e média de **1.560** dietas para pacientes.

<b>Mês</b>	<b>Refeição colaborador</b>	<b>Dieta paciente</b>
<b>Jan</b>	<b>3.370</b>	<b>1.623</b>
<b>Fev</b>	<b>2.989</b>	<b>1.603</b>
<b>Mar</b>	<b>3.322</b>	<b>1.412</b>
<b>Abr</b>	<b>3.207</b>	<b>1.680</b>
<b>Mai</b>	<b>3.324</b>	<b>1.650</b>
<b>Jun</b>	<b>3.229</b>	<b>1.663</b>
<b>Jul</b>	<b>3.358</b>	<b>1.700</b>
<b>Ago</b>	<b>3.362</b>	<b>1.521</b>
<b>Set</b>	<b>3258</b>	<b>1.246</b>
<b>Out</b>	<b>3.340</b>	<b>1.467</b>
<b>Nov</b>	<b>3.253</b>	<b>1.523</b>
<b>Dez</b>	<b>3.357</b>	<b>1.627</b>
	<b>Média 3.280 refeições mês</b>	<b>Média 1.560 dieta paciente</b>



### **Recursos humano**

Foi realizado a revisão do POP - Procedimento Operacional Padrão junto aos responsáveis de cada setor, para cada função de acordo com a descrição do cargo, atualizando toda e qualquer alteração nesse período, garantindo assim a padronização das tarefas de cada função.

O processo de seleção para contratação continua sendo realizado da seguinte forma:

- ✓ O RH Local faz triagem de currículos;
- ✓ Os currículos selecionados são enviados ao responsável do setor que está solicitando a contratação;
- ✓ O RH realiza entrevista junto a coordenação e gerência;
- ✓ No setor de enfermagem é aplicado uma prova de conhecimento específico, não se aplica aos demais setores.
- ✓ Foi realizado novo monitoramento na unidade, para renovação dos seguintes programas de acordo com a legislação:
- ✓ PPRA / PCMSO A empresa cumpri suas obrigações com a Medicina Ocupacional, se tratando da realização de exame admissional antes de se contratar,
  
- ✓ Solicita –se exames de retorno ao trabalho para aqueles que retornam de qualquer tipo de afastamento superior a 15 dias,
- ✓ Exame periódico realizado anualmente.
- ✓ Quando há demissão marca- se o exame demissional e emitido o PPP - Perfil Profissional Profissiográfico.
- ✓ Foi realizado junto aos responsáveis de cada setor a conscientização da importância do registro do Ponto eletrônico, e também sobre a entrega da justificativa (atestado,

declaração, etc) dentro do prazo, foi reforçado também a questão da comunicação antecipada, caso o colaborador haja necessidade de se ausentar da unidade, possíveis trocas de plantão, entre outras questões pertinentes ao Ponto do colaborador.

- ✓ Foi criado fluxo de entrega de justificativa (atestado, declaração, etc) ao RH Local, informando prazo, etc.
- ✓ Realizado programação para realização de periódicos. Adequação da empresa quanto ao E-Social, conscientização dos responsáveis de cada setor sobre o funcionamento dessa ferramenta.
- ✓ A carga horária executada pela equipe de RH é de 40h00 mensais, ou seja, de segunda-feira a sexta – feira das 08h00 às 17h00.

### **Recepção**

Um atendimento hospitalar de qualidade pode fazer toda a diferença em uma instituição, pois impacta diretamente na satisfação do usuário e dos seus acompanhantes. Muitos fatores podem influenciar nesse atendimento, como a

estrutura física, o espaço de recepção e o uso de tecnologias para garantir maior agilidade nos processos e evitar erros.

A recepção é um setor de extrema importância, é o primeiro contato do paciente, pois passa inevitavelmente pela recepção, quer seja para tirar informações, ou para o atendimento médico.

No Pronto Socorro, o horário das recepcionistas é dividido em 2 turnos de 12x36 sendo:

Diurno das 07h00 às 19h00;

Noturno das 19h00 às 07h00.

Sendo 03 funcionárias que trabalham no período diurno e 03 funcionários no período noturno.



### **Controlador de acesso**

Cabe ao controlador fazer a gestão de controle interno e externo, identificando, orientando e encaminhando os usuários e acompanhantes, para os locais a serem atendidos.

- ✓ Cabe ao controlador limitar a presença de vários acompanhantes evitando assim aglomerações;
- ✓ Combater aglomeração de pessoas estranhas ao serviço nos locais assim determinado pela Gerência da Unidade;
- ✓ Controlar entrada e saída de ambulância, viatura e carros particulares;
- ✓ Cumprir as normas fornecidas pela administração prestando informação quando solicitada.

No Pronto Socorro, o horário dos Controladores de Acesso é dividido em 2 turnos de 12x36 sendo:

Diurno das 07h00 às 19h00;

Noturno das 19h00 às 07h00.

Sendo 03 funcionários que trabalham no período diurno e 03 funcionários no período noturno.

### **Limpeza e conservação**

Boas práticas em higiene hospitalar e técnicas corretas de limpeza fazem parte dos princípios de qualquer instituição de saúde para se evitar contaminações e a

disseminação de infecções, já que uma unidade de Pronto Socorro pode concentrar inúmeros microrganismos, bactérias e vírus nocivos à saúde dos usuários assim como dos colaboradores.



**PRONTO SOCORRO MUNICIPAL  
PINDAMONHANGABA  
SÃO PAULO**



No Pronto Socorro, o horário dos Agentes de Higienização e Limpeza é dividido em 2 turnos de 12x36 sendo:

Diurno das 07h00 às 19h00;

Noturno das 19h00 às 07h00.

Sendo 05 funcionárias que trabalham no período diurno e 05 funcionários no período noturno.

**Capacitação**

- ✓ Realizado reunião mensal;
- ✓ Implantação do POP (Procedimento Operacional Padrão);
- ✓ Entrega de EPI's conforme a NR 32;
- ✓ Capacitação em relação ao manual técnico de limpeza e uso de EPI's.
- ✓ Capacitação lavagens das mãos.
- ✓ Sistematização de materiais de higiene
- ✓ Chek list de limpeza terminal e concorrentes.
- ✓ Imunização SCR 100% dos colaboradores.

São realizadas reuniões mensais sempre que possível com a presença do Gerente, a RT de Enfermagem e o Diretor Clínico, onde são pontuados e discutidos os problemas apresentados pela equipe e quais soluções e o medidas serão tomadas para sanar os problemas.



Os Técnicos de raio x trabalham em regime de 24h, sendo 09 técnicos na unidade. Conforme mostra na escala.

NOME	HORÁRIO	ESCALA RAIO X DE JANEIRO 2023																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MARCELO DANIEL PEREIRA	08:00 AS 13:00	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T
MARCELO DANIEL PEREIRA	09:00 AS 13:00			PD						PD						PD								PD								PD
LUIS FELIPE JOFRE	19:00 AS 07:00	PN							PN						PN								PN								PN	
LUIS FELIPE JOFRE	07:00 AS 19:00						PD							PD								PD								PD		
ALAN CARLOS DE ALMEIDA	07:00 AS 19:00			DH						DH						DH						DH								DH		
ALAN CARLOS DE ALMEIDA	19:00 AS 07:00						PN							PN								PN								PN		
ADRIANA APARECIDA PEREIRA LOPES	19:00 AS 07:00					PN						PN								PN								PN				
ADRIANA APARECIDA PEREIRA LOPES	07:00 AS 19:00	PD						PD						PD								PD							PD			
ARGEU MATOS DOS SANTOS	19:00 AS 07:00		PN		PN				PN		PN					PN		PN						PN		PN					PN	
MARISA MOREIRA	07:00 AS 19:00			PD			DH			PD			DH			PD			DH				PD			DH				PD		
ADRIANA CRISTINA SOUZA MEDEIROS	07:00 AS 19:00				PD	PD					PD	PD						PD	PD						PD	PD						
TIAGO GALVÃO RAMOS MELLO	19:00 AS 07:00			PN			PN				PN	PN					PN		PN					PN		PN						
VITOR MATEUS SILVA MOREIRA	07:00 AS 19:00		PD			PD				PD						PD			PD					PD			PD					



**PRONTO SOCORRO MUNICIPAL  
PINDAMONHANGABA  
SÃO PAULO**



---

**Justificativa - Queda no número de atendimentos**

Nos anos anteriores no município trabalhávamos com duas unidades de urgência e emergência, sendo elas Pronto Socorro Municipal e UPA de Moreira César, centralizando todos os atendimentos de demanda espontânea nestas unidades, onde se estabeleceu uma série Histórica com um alto número de atendimento mensal.

Foram inauguradas três novas unidades, mas o principal motivo da queda nos números de atendimento foi a PANDEMIA - COVID-19.

Essa descentralização desencadeou uma queda nos atendimentos mensais do Pronto Socorro.

---





**PRONTO SOCORRO MUNICIPAL  
PINDAMONHANGABA  
SÃO PAULO**



---

**Justificativa - Aumento - Ultrassonografia e Tomografia computadorizada**

O Pronto Socorro Municipal é a unidade central, que recebe toda urgência e emergência (SAMU, bombeiros e CCR) referência para os casos de trauma, outrossim, nosso serviço possui retaguarda de várias especialidades médicas, sendo elas cirurgia geral, ortopedia, cirurgia vascular, urologista, neurocirurgia, buco maxilo, oftalmologia e otorrinolaringologista.

Sendo a nossa unidade a mais complexa.

---



**PRONTO SOCORRO MUNICIPAL  
PINDAMONHANGABA  
SÃO PAULO**



### **Considerações Finais**

Considerando que a IASE assumiu a gestão do Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba em janeiro de 2019, onde tivemos uma transição tranquila para a implantação e as adequações necessárias, conclui-se que a cada dia buscamos o aperfeiçoamento dos profissionais contratados, melhoras no ambiente de trabalho, qualidade nos materiais utilizados, humanização no atendimento ao paciente e assim trazendo uma gestão de excelência ao Município.

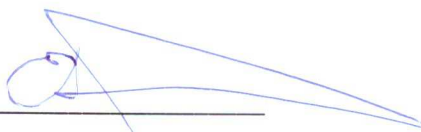
Dessa forma, é possível sistematizar o trabalho em etapas a serem cumpridas, compartilhar a imagem do que se quer alcançar, identificar as principais deficiências a superar.

Todos os processos e fluxos determinados sofreram as alterações necessárias conforme o andamento dos serviços e estudo da demanda e continuarão sempre monitorados e se necessário serão realizadas novas ações visando otimizar e melhorar as ações para um bom atendimento e operação do serviço.

Contudo pode se afirmar que ante a tantos desafios o serviço tem apresentado resolutividade e eficácia cumprindo o que se espera de um serviço de urgência e emergência.

Garantindo um atendimento humanizado e digno, disponibilizando a todos os usuários recursos necessários para salvar vidas.

Pindamonhangaba, 16 de janeiro de 2023



---

**Eurico Aguiar**  
**Gerente de Unidade.- IASE**