

1. INFORMAÇÕES

Contratante: Prefeitura Municipal de Taquarivaí

Contratada: Santa Casa de Misericórdia de Chavantes Contrato de gestão: 001/2020

Nº de Origem: Chamamento Público 033/2020 (Processo 1.368/2020)

Objeto do Contrato: Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de urgência e emergência de pronto atendimento 24 horas no Município de Taquarivaí, em cogestão com a Diretoria Municipal de Saúde.

2. INTRODUÇÃO

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – O.S.S.

Fundação: 31 de agosto de 1923.

Constituição jurídica: Associação civil de direito privado, sem fins lucrativos e filantrópica.

Atuação: Saúde, Educação e Assistência Social.

Unidade Própria: Hospital Santa Casa de Chavantes.

A Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, pessoa jurídica de direito privado, constituída na forma de associação civil, sem fins lucrativos, filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 73.027.690/0001-46, com sede na Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000, representada na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio de seu Presidente, **Dr. Anis Ghattas Mitri Filho, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº 330.693.348-14, portador da célula de identidade RG nº 36.142.201-5, SSP/SP**, apresenta o Relatório de Atividades, referente ao mês de maio 2021.

VISÃO

Ser reconhecido como instituição de excelência na gestão de saúde, responsabilidade social e sustentabilidade.

VALORES

Ética, transparência, cidadania, valorização das pessoas, qualidade na gestão, inovação e responsabilidade social, pautando nossas ações dentro dos preceitos de legalidade, probidade e transparência, imputando aos partícipes uma conduta ética em todos os aspectos.

3. OBJETIVOS

Atender os critérios a Lei Municipal Nº 2251 de 21 de agosto de 2009, reconhecendo a necessidade da implementação e fortalecimento de Redes de Atenção à Saúde como desafio para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1998), destacando seus eixos estruturantes:

✓ Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor, com equipe técnica qualificada para atuação no atendimento de usuários do SUS, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações.

✓ Promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

✓ Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos e cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

✓ Estabelecer rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais para marcação de exames, referências, entre outros.

✓ Atender os pressupostos e princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, serão observados, assim como, os princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização.

Dito isto, considerando que a **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**, a qual possui vasto know-how e expertise no gerenciamento de serviços de saúde e capacidade para contribuir na organização e gestão da Rede de Atenção à Saúde, com o objetivo de garantir atendimento em saúde oportuno e qualificado, em conformidade com os compromissos da gestão municipal e

utilizando-se de flexibilização organizacional, aprendizado e possibilidade de inserção de novos componentes da prática organizacional, bem como os recursos humanos necessários à operação e funcionamento das Unidades e serviços contratados, visando o atendimento, a integralidade e a multidisciplinaridade da atenção de acordo com os padrões, diretrizes e protocolos assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde, buscando atingir os objetivos, a seguir:

- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde Municipal, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário.

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** atua como parceira da SMS (Secretaria Municipal de Saúde) e oferece condições necessárias para o alcance dos objetivos definidos no Contrato de Gestão.

- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- ✓ Maior agilidade para operacionalização dos serviços;
- ✓ Dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para melhoria do gerenciamento dos serviços;
- ✓ Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- ✓ Priorização da avaliação por resultados.

4. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

O atendimento de urgência emergência deve ocorrer em todas as unidades de atendimento, da mais simples a mais complexa, formando uma rede articulada e integrada (referências previamente estabelecidas, SAMU, Central de Regulação).



5. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

O Acolhimento com Avaliação de Risco configura-se, como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização das portas de urgência e na implementação da produção de saúde em rede, pois extrapola o espaço de gestão local afirmando, no cotidiano das práticas em saúde, a coexistência das macro e micropolíticas.

A orientação da ambiência na urgência, articulada à diretriz do acolhimento, favorece que ao se intervir, criar e recriar os espaços físicos na urgência se problematizem também as práticas, os processos de trabalho e os modos de viver e conviver nesse espaço.

E nesse sentido, quando se tem o Acolhimento com Classificação de Risco como guia orientador para a atenção e gestão na urgência, outros modos de estar, ocupar e trabalhar se expressarão nesse lugar e solicitarão arranjos espaciais singulares, com fluxos adequados que favoreçam os processos de trabalho.

A proposta de desenho se desenvolve pelo menos em dois eixos: o do paciente grave, com risco de morte, que chamaremos de eixo vermelho, e o do paciente aparentemente não-grave, mas que necessita ou procura o atendimento de urgência, que chamaremos de eixo azul. Cada um desses eixos possui diferentes áreas, de acordo com a clínica do paciente e os processos de trabalho que nele se estabelecem, sendo que essa identificação também define a composição espacial por dois acessos diferentes.

EIXO VERMELHO: Este eixo está relacionado à clínica do paciente grave, com risco de morte, sendo composto por um agrupamento de três áreas principais: a área vermelha, a área amarela e a área verde.

a) Área Vermelha: é nesta área que está a sala de emergência, para atendimento imediato dos pacientes com risco de morte, e a sala de procedimentos especiais invasivos;

b) **Área Amarela:** composta por uma sala de retaguarda para pacientes já estabilizados, porém que ainda requerem cuidados especiais (pacientes críticos ou semicríticos).

c) **Área Verde:** composta pelas salas de observação, que devem ser divididas por sexo (feminino e masculino) e idade (crianças e adultos), a depender da demanda.

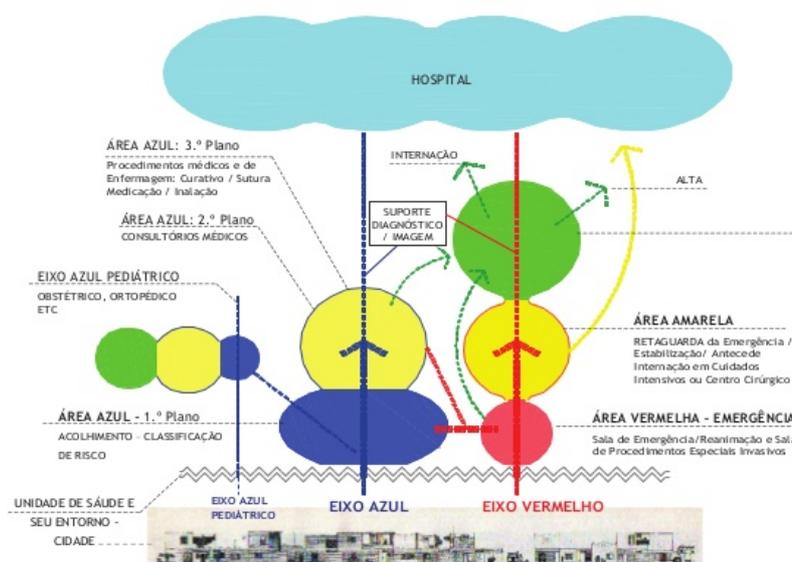
EIXO AZUL: é o eixo dos pacientes aparentemente não graves. O arranjo do espaço deve favorecer o acolhimento do cidadão e a classificação do grau de risco. Esse eixo é composto por ao menos três planos de atendimento, sendo importante que tenha fluxos claros, informação e sinalização.

a) **Plano 1:** espaços para acolhimento, espera, recepção, classificação do risco e atendimento administrativo. A diretriz principal, neste plano, é acolher, o que pressupõe a criação de espaços de encontros entre os sujeitos.

b) **Plano 2:** área de atendimento médico, lugar onde os consultórios devem ser planejados de modo a possibilitar a presença do acompanhante e a individualidade do paciente.

c) **Plano 3:** áreas de procedimentos médicos e de enfermagem (curativo, sutura, medicação, nebulização). É importante que as áreas de procedimentos estejam localizadas próximas aos consultórios, ao serviço de imagem e que favoreçam o trabalho em equipe.

Exemplo: Diagrama – Áreas de Pronto-Socorro (Atenção por Nível de Gravidade e Acolhimento com Classificação de Risco)



6. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, voltada para avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

A classificação de risco, deve ser executada por profissional treinado e qualificado, em ambiente adequado. É importante que o tempo de classificação de risco seja curto para que seja mantido o seu principal objetivo: garantir a segurança dos pacientes que aguardam o primeiro atendimento médico. Segundo o mesmo autor, a estruturação da classificação de risco leva em consideração mecanismos de controle em relação às áreas do serviço de urgência, assim como das áreas de espera. Desta forma, a classificação de risco se converte em uma ferramenta valiosa de auxílio à gestão da assistência do serviço de urgência, colaborando com a eficiência do serviço e organizando a fila de forma justa, conforme a gravidade do paciente. Além da diminuição do risco de agravamento dos pacientes antes do primeiro atendimento médico, uma classificação de risco estruturada aumenta a satisfação do usuário e dos profissionais de saúde, além de racionalizar o consumo de recursos. Um modelo de triagem efetivo deve ser dinâmico; fácil de entender e fácil de aplicar; e ter um elevado índice de concordância entre os profissionais classificadores.

Os modelos de triagem têm grande variação; há modelos que utilizam de dois níveis até cinco níveis de gravidade, sendo os de cinco níveis os mais aceitos na atualidade.

São cinco os modelos de classificação de risco mais avançados e que passaram a ter uma concepção sistêmica, ou seja, são utilizados por uma rede de serviços:

- ✓ Modelo Australiano (Australasian Triage Scale - ATS) - Foi o pioneiro e usa tempos de espera de acordo com gravidade;
- ✓ Modelo Canadense (Canadian Triage Acuity Scale - CTAS) - Muito semelhante ao modelo australiano, é muito mais complexo e está em uso em grande parte do sistema canadense. O mecanismo de entrada é uma situação pré-definida;
- ✓ Modelo de Manchester (Manchester Triage System - MTS) - Trabalha com algoritmos e discriminadores chaves, associados a tempos de espera simbolizados por cores. Está sistematizado em vários países da Europa. O mecanismo de entrada é uma queixa ou situação de apresentação do paciente;
- ✓ Modelo Americano (Emergency Severity Index - ESI) - Trabalha com um único algoritmo que foca mais na necessidade de recursos para o atendimento. Não é usado em todo o país;

- ✓ Modelo de Andorra (Model Andorrà del Triage – MAT) - Baseia-se em sintomas, discriminantes e algoritmos, mas, é de uso complexo e demorado (tempo médio de 8 minutos).

O Protocolo de Manchester é baseado em evidência com regularidade e conformidade de padrões internacionais da boa prática e é adotado com sucesso em vários sistemas de saúde diferentes. Ele mostrou ter reconhecimento internacional, confiabilidade, uma metodologia eficaz, além de ser passível de informatização. E por ser passível de auditorias, individual e departamental, fornece um caminho sistemático e lógico para a tomada de decisão na classificação de risco assim como na gestão do serviço de urgência.

A Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, implantou o "Protocolo de Manchester".

O método consiste primeiramente na identificação do relato inicial do paciente e em seguida é feita uma classificação por um enfermeiro capacitado, que estabelece uma prioridade de atendimento médico, sem riscos para a saúde do paciente.

A implantação do Protocolo Manchester tende a corrigir algumas distorções existentes, relacionadas ao atendimento, citando, como vantagem do sistema a utilização de uma nomenclatura padrão no atendimento da rede. Esse procedimento traz segurança tanto para o paciente quanto para o profissional, pois substitui a forma "ineficaz e arriscada em muitos casos" de atendimento por ordem de chegada.

Divisão de Classificação de Risco (em cores):

- ✓ **Vermelha (Emergência):** Atendimento imediato e risco iminente de morte;
- ✓ **Laranja (Muito Urgente):** Grave. Ameaça a funções e órgãos. Atendimento instantâneo. (<=10 minutos);
- ✓ **Amarela (Urgente):** Necessita de atendimento rápido. (<= 30 minutos);
- ✓ **Verde (Pouco Urgente):** Baixo risco de agravo à saúde. Pode aguardar por atendimento na unidade de saúde. (<= 60 minutos);
- ✓ **Azul (Não Urgente):** Sem risco. Pode aguardar por atendimento. (<= 120 minutos).

Os pacientes também são beneficiados, pois submetidos a esta metodologia, eles estão assegurados que não correrão risco de vida, e ainda terão uma previsão média do tempo que levará para ser atendido, diminuindo suas expectativas.

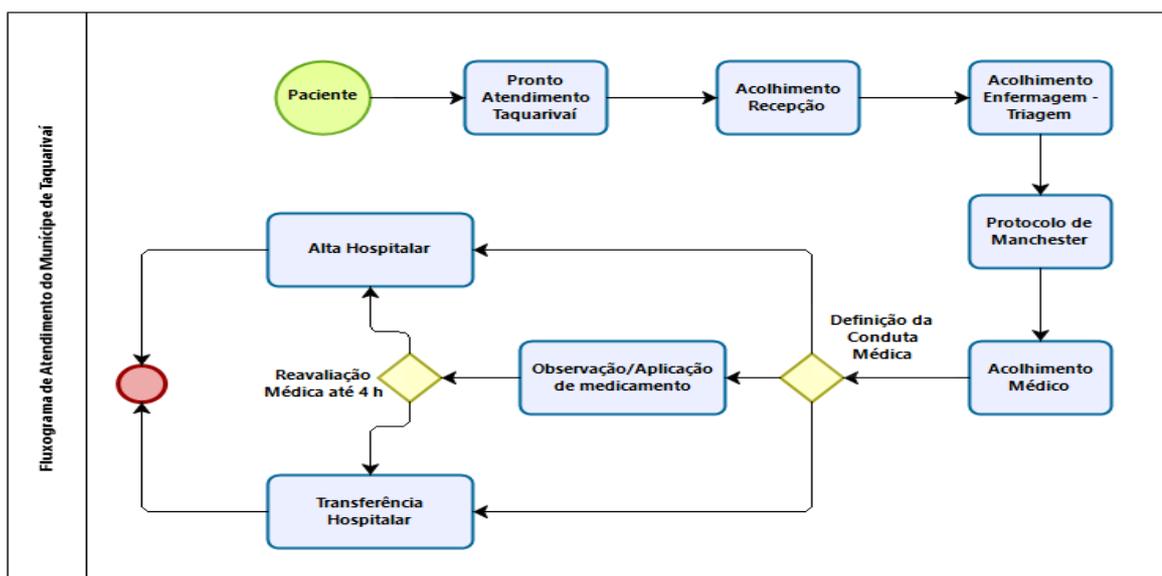
O uso do Protocolo é a garantia de oferta de um serviço homogêneo, tendo em vista que, independentemente do horário, do dia da semana ou do profissional que estará de plantão, a instituição de saúde terá a mesma padronização no atendimento.

Manchester Triage Protocol (MTP)

Categoria	Tempo até avaliação clínica
1 = Emergente = Vermelho	0 min
2 = Muito urgente = Laranja	10 min
3 = Urgente = Amarelo	60 min
4 = Pouco urgente = Verde	120 min
5 = Não urgente = Azul	240 min

No Pronto Atendimento do município de Taquarivaí, utilizamos a metodologia de classificação de riscos, conforme protocolo de Manchester, ou seja, todos os pacientes são recepcionados e encaminhados a abertura de ficha de atendimento após para triagem de enfermagem ou diretamente ao atendimento médico (de acordo com a classificação), considerando a partir das queixas dos pacientes e sinais de alerta (alterações de sinais vitais), definindo os critérios para de gravidade e/ou risco, determinando o tempo máximo de espera.

FLUXO DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ



7. METAS QUANTITATIVAS

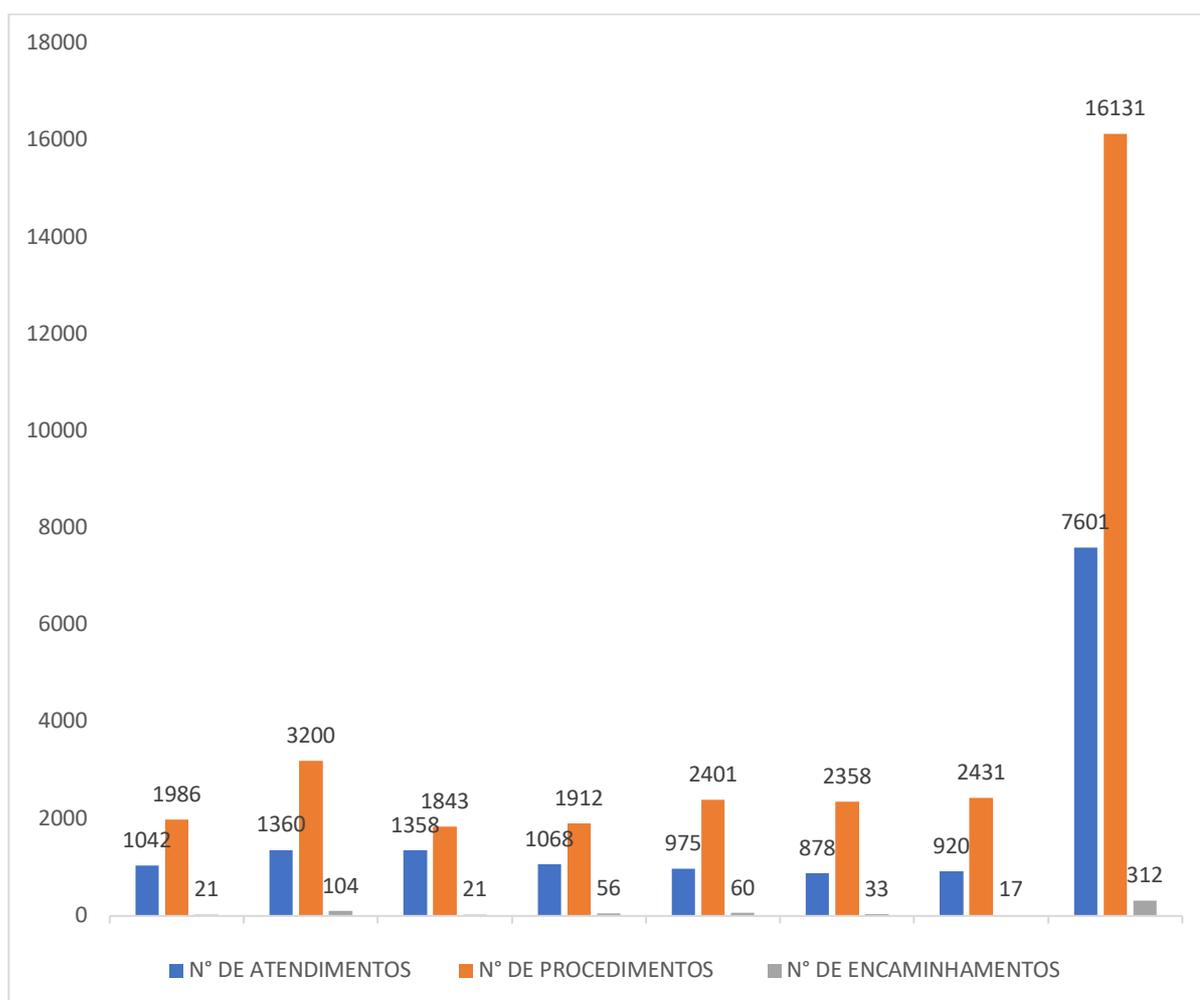
Durante o mês de maio, foram atendidos 920 pacientes na unidade de Pronto Atendimento, média de 30 pacientes dia, sendo realizados 2.431 procedimentos e 17 encaminhamentos para rede referenciada.

Comparando-se as metas de atendimento pré-estabelecidas em Contrato de Gestão de 1.100 atendimentos, alcançamos no mês de maio o índice de 84% de atendimentos médicos, atendendo a cláusula quinta do 1º aditivo de Contrato.

Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve à disposição dos munícipes durante 24 horas ininterruptas e em tempo integral, dispondo de equipe de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de serviços gerais e recepcionistas, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo, considerando o momento atual de pandemia. A seguir, demonstrado através de tabela e gráfico, histórico de atendimentos médicos, nº de procedimentos e encaminhamentos realizados.

	Nº DE ATENDIMENTOS	Nº DE PROCEDIMENTOS	Nº DE ENCAMINHAMENTOS
NOVEMBRO Período de 07 A 30	1042	1986	21
DEZEMBRO Período de 01 A 31	1360	3200	104
JANEIRO Período de 01 A 31	1358	1843	21
FEVEREIRO Período de 01 A 28	1068	1912	56
MARÇO Período de 01 a 31	975	2401	60
ABRIL Período de 01 a 30	878	2358	33
MAIO Período de 01 a 31	920	2431	17
TOTAL	7.601	16.131	312

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS	TOTAL
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1
ELETROCARDIOGRAMA	8
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS	1
ATENDIMENTO MÉDICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	920
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	939
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	561
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	1
TOTAL DE PROCEDIMENTOS	2.431



8. METAS QUALITATIVAS

8.1 ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Das classificações de riscos realizadas na unidade, conforme descrito abaixo, garantimos a realização de 100% do cadastro dos pacientes, assim como as triagens em até 00:05:00, mediante demanda espontânea recebida para atendimento.

- ✓ 00 pacientes foram classificados na categoria **Vermelha (Emergência)** que sugere atendimento imediato e risco iminente de morte;
- ✓ 00 pacientes foram classificados na categoria **Laranja (Muito Urgente)** que sugere ameaça a funções e órgãos com atendimento instantâneo. (10 min);
- ✓ 51 pacientes foram classificados na categoria **Amarela (Urgente)** que sugere a necessidade de atendimento rápido. (Até 30 min);
- ✓ 541 pacientes foram classificados na categoria **Verde (Pouco Urgente)** que sugere baixo risco de agravo à saúde, podendo aguardar por atendimento na unidade de saúde. (Até 1 hora);
- ✓ 337 pacientes foram classificados na categoria **Azul (Não Urgente)** que sugere não haver risco, podendo aguardar atendimento. (Até 2 horas);
- ✓ Todos os pacientes foram triados em tempo ≤ 5 minutos.

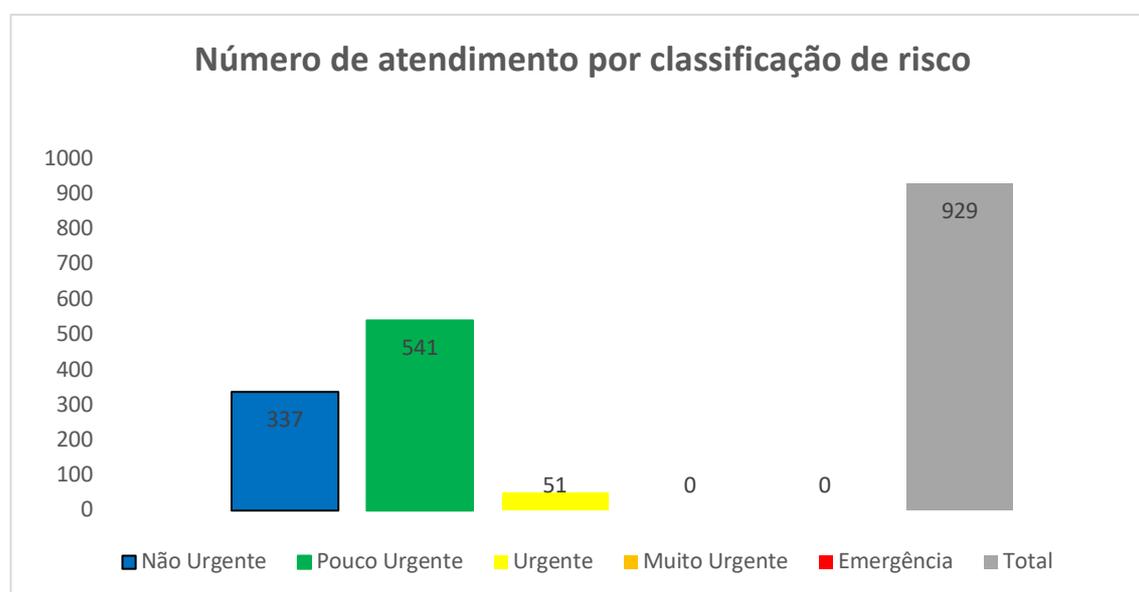


Gráfico 1. Número de atendimento por classificação de risco

Durante o mês de maio de 2021, foram atendidos 920 pacientes no Pronto Atendimento de Taquarivaí, porém, consta no sistema, 929 classificações, o nº excedente se refere classificações realizadas para atendimento médico no setor de síndrome gripal durante o período noturno,

justificando a diferença no número de classificações de risco x atendimentos médicos realizados no Pronto Atendimento.

Obs.: no cálculo das porcentagens abaixo, foi considerado o N de 920.

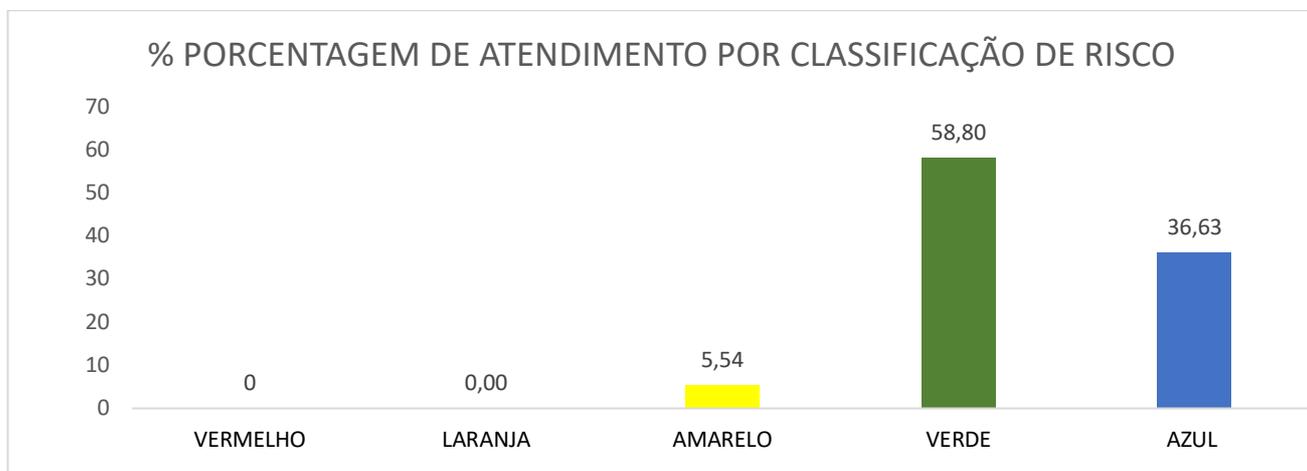


Gráfico 2. % Porcentagem de atendimento por classificação de risco

8.2 TEMPO DE ATENDIMENTO: RECEPÇÃO X TRIAGEM ENFERMAGEM

✓ Durante o mês de maio, não tivemos pacientes classificados na categoria vermelha e laranja. Os pacientes classificados na categoria amarela foram atendidos pela equipe assistencial em 00:11:00 em média, após a abertura da ficha de atendimento pela recepção. Os pacientes classificados na categoria verde foram atendidos em média 00:12:00 e azul 00:13:00. Abaixo, tabela e demonstrativo em gráfico.

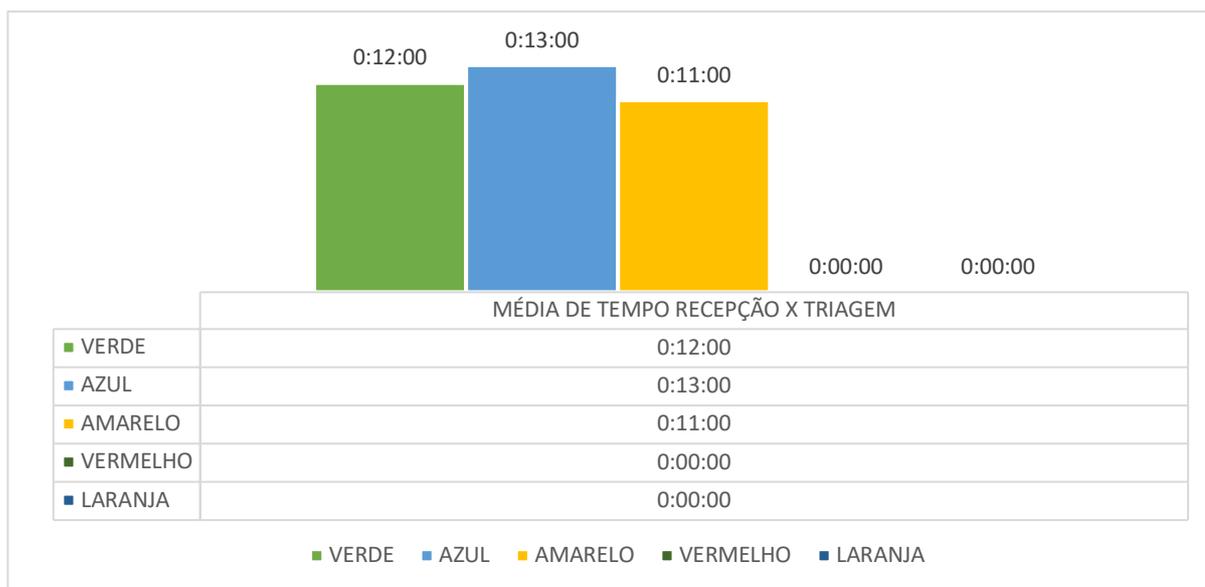


Gráfico 3. Tempo (minutos) de atendimento recepção/triagem enfermagem

De acordo com o protocolo de Manchester, os pacientes que forem classificados na categoria vermelha devem ser atendidos imediatamente e os pacientes que forem classificados na categoria laranja devem ser atendidos dentro de 10 minutos. É de extrema importância ressaltar que os classificados como urgentes, muito urgente e emergência são atendidos imediatamente, estabilizados e encaminhados a referência se houver necessidade, somente após a estabilização do paciente que é realizado o cadastro e registro da triagem no sistema.

8.3 TEMPO DE ATENDIMENTO: TRIAGEM x MÉDICO

Seguindo as características da metodologia do protocolo de classificação de riscos Manchester, segue abaixo, demonstrativo de tempo de atendimento médico, após classificação da equipe assistência de enfermagem.

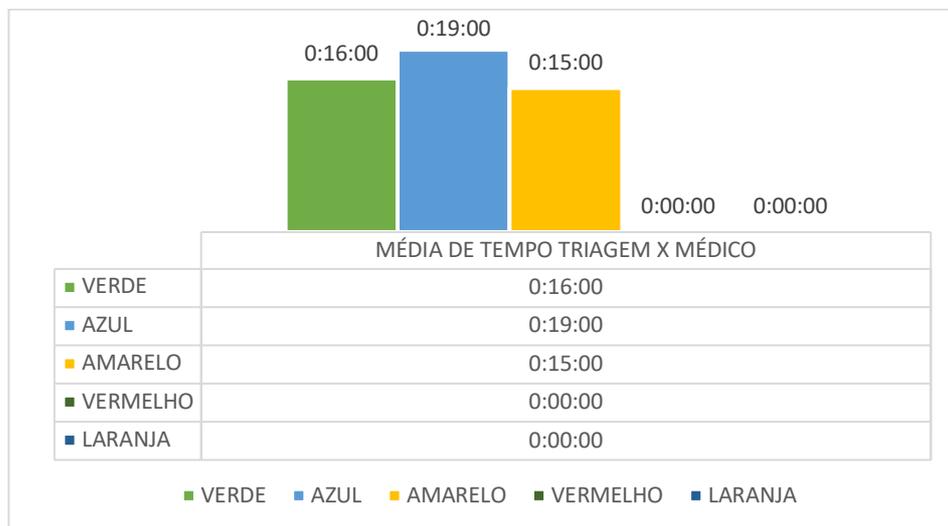


Gráfico 4. Tempo (minutos) de atendimento triagem / médico

Dos pacientes atendidos durante o mês de maio, 17 pacientes foram encaminhados através do portal da CROSS - Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde para unidades referenciadas, sendo: 0,29% para a especialidade de Neurologia, 0,53% para as especialidades de Ginecologia e Obstetrícia, 0,06 Cardiologia e 0,18% Ortopedia.

9. PREENCHIMENTO DE FICHAS DE ATENDIMENTO

9.1 FATURAMENTO SUS

O preenchimento integral das informações contidas na ficha de atendimento, bem como no processo de faturamento SUS, foram realizadas no sistema Sinconecta.

9.2 PORCENTAGEM DE RETORNO

No mês de maio 0,2% de pacientes retornaram na unidade de Pronto Atendimento em período menor de 48 horas.

9.3 USO CORRETO DE CID

Considerando a implantação do sistema informatizado na unidade de Pronto Atendimento, informo que mantivemos no referido mês, melhorias no sistema, bem como orientação a equipe médica e a enfermagem, garantindo desta forma atendimentos realizados com indicação de CID's.

9.4 CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTOS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

No mês de maio, tivemos 14 pacientes (1,5%) com CID's característicos de ansiedade, 03 com epilepsia (0,03%), 08 enxaqueca (0,01%), 08 diabetes (0,01%) e 02 DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (0,02%). Todos os pacientes foram encaminhados para seguimento no Unidade Básica de Saúde.

Não tivemos atendimento com indicação de CID's característicos de angina, tuberculose, HIV e Sífilis.

10. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Temos na unidade de Pronto Atendimento, metodologia de pesquisa contínua de satisfação através de um formulário disponibilizado na recepção, conforme modelo a seguir:

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes		PESQUISA DE SATISFAÇÃO		PREFEITURA DE TAQUARIVAÍ "Capital das Terras Férteis"	
Sua opinião é muito importante para nós melhorarmos nosso atendimento				Dia:	
Especialidade de Atendimento: PRONTO ATENDIMENTO					
Nome(opcional):					
Assinale com um X na sua opinião		Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Atendimento da recepção					
Atendimento da Enfermagem					
Atendimento do Médico					
Limpeza					
Qual o seu grau de satisfação com o nosso atendimento					
Comentários e Sugestões					

Em busca da defesa dos direitos e interesses dos usuários, contra atos e omissões cometidos pela Instituição, visamos a garantia da eficiência e crescente compromisso com a assistência prestada, além de ampliar o espaço participativo do usuário nos processos de organização do trabalho Institucional.

Análise Crítica: No mês de maio, o nível de satisfação do usuário atingiu a média geral de 87,1%, sendo: 86% tido como ótimo, 11% bom, 0% regular e 3% ruim, do total de 95 avaliações realizadas. Alcançando uma média de 96,84% pacientes satisfeitos e muitos satisfeitos. Das pesquisas anônimas avaliadas como ruins, como plano de ação, foi realizado treinamento com a equipe da recepção, referente a postura e acolhimento com nossos pacientes. Quanto as reclamações relacionadas a equipe médica, a queixa foi referente a demora no atendimento, todas foram a respeito da demora do atendimento, fato este não observado através do acompanhamento dos tempos de atendimento que em média ocorreu em 19 minutos.

Com intuito de aumentarmos o número de pesquisas de satisfação na unidade, as equipes assistenciais (enfermeiros e técnicos de enfermagem), continuam reforçando ao paciente a importância do preenchimento e depósito em urna específica.

Pronto Atendimento						
Setor	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Não opinaram	% SATISFAÇÃO
Recepção	84	8	1	2	0	88,4
Enfermagem	91	4	0	0	0	95,8
Médicos	75	14	4	2	0	78,9
Limpeza	81	12	1	1	0	85,3
Avaliação Geral	82	10	0	3	0	95
%	86	11	0	3	0	87,1
	96,84					

11. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade. A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como

lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País. Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade. As demandas para qualificação ou especialização são demandas para a promoção de pensamento e ação. Em continuidade ao planejamento anual, informamos que foi realizado no mês de maio, treinamentos relacionados aos temas a seguir.

RECEPÇÃO: Atribuições ao cargo de Recepcionista
--

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus

11.1 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Recepção: Treinamento de Recepcionistas

Duração: 02h00 em um plantão

- ✓ Características desejáveis para ser um recepcionista
- ✓ A arte de recepcionar
- ✓ Abertura de fichas de atendimentos de pacientes
- ✓ Qual alternativa mais considerada no atendimento e na unidade.

Técnicos de Enfermagem: Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus

Duração: 00:30 por plantão, totalizando 02h00

- ✓ Considerações Gerais
- ✓ Equipamento de proteção individual recomendados para toda equipe
- ✓ Procedimentos
- ✓ Referências

12. ABSENTEÍSMO DOS CONTRATADOS

Durante o período de apuração da folha de pagamento, tivemos 1,07% de absenteísmo, refletindo em 03 dias a menos de trabalho, porém, sem impacto na assistência prestada e garantindo 100% da composição da equipe.

12.1 TURNOVER

Durante o mês de maio, tivemos 07 admissões e 03 demissões na unidade.

12.2 DAS RESPONSABILIDADES TÉCNICAS

NOME	CARGO	ORGÃO REGULAMENTADOR
Ivan Roberto Barbieri	Médico	CRM - SP: 143.900
Andressa Ap. Moraes de Jesus Souza	Farmacêutica	CRF - SP: 80.649
Julia Ott Oliveira	Enfermeira	COREN - SP: 658.351

12.3 ESCALAS DE TRABALHO

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes		ESCALA DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ - SP		ESCALA ASSISTENCIAL, ADMINISTRATIVA E APOIO - MÊS MAIO 2021																												DAS 7 AS 19HS E 19 AS 7HS					
NOME FUNCIONÁRIO	CARGO	HORARIO	SETOR	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			
Enfermeiro																																					
Cristiano Monteiro de Moraes (Coren: 613.502)	ENFERMEIRO	19h:00 07h:00	Pronto atendimento	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
Fátima da Silva Lima (Coren: 374.188)	ENFERMEIRA	19h:00 07h:00	Pronto atendimento	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
Sarah Machado Pereira Silva (Coren: 438.239)	ENFERMEIRA	07h:00 19h:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D			
Julia Ott Oliveira (Coren: 658.351)	ENFERMEIRA RT	07h:00 19h:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D			
Ana Lúcia de Oliveira Alves (Coren: 218.108)	ENFERMEIRA	07h:00 19h:00	Pronto atendimento							X		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	N	N	N	N	D	D	D	D	D	D	D	D	F			
Técnicos de Enfermagem																																					
Claudia dos Santos Oliveira (Coren: 945.891)	TÉCNICO	19:00 às 07:00	Pronto atendimento	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	F		
Gabriele Oliveira Moraes Mandade (Coren: 1.079.728)	TÉCNICO	19:00 às 07:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
Marcia Egles (Coren: 616.627)	TÉCNICO	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
Raissa Gomes Chrischmer Figueiredo (Coren: 1.1368.600)	TÉCNICO	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
Ivanete Rodrigues da Costa Mendes dos Santos (Coren: 1.104.081)	TÉCNICO	Folguista	Pronto atendimento																																		
Recepção																																					
Giovane Cesar Leria Barros	RECEPÇÃO	19:00 às 07:00	Pronto atendimento	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
Keilla Luciane Moreira Souto	RECEPÇÃO	19:00 às 07:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
Ana Carolina Oiva Curtis	RECEPÇÃO	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
Rodrigo Brian Martins	RECEPÇÃO	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
Roberta Elias Almeida	RECEPÇÃO	Folguista	Pronto atendimento																																		
Serviços Gerais																																					
Thais Tatiane dos Santos	SERVIÇOS GERAIS	19:00 às 07:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
Cristiane Sunelattes	SERVIÇOS GERAIS	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
Suzana Aparecida Fogaça de Lima	SERVIÇOS GERAIS	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		

Obs: INÍCIO DAS ATIVIDADES DIA 07/11 AS 08:00HS
Enfermeira RT: Julia Ott Coren: 658.351 Segunda à sexta 08:00 às 17:00

Legenda Escala

F Folga
A Atestado
D Domingo
X Escala
I INICIO
T T. FERMING
D DIURNO
N NOTURNO

VISTO ENFERMEIRO(S)

VISTO DA ADMINISTRAÇÃO

ESCALA DE TRABALHO

MÉDICOS

		PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ/SP						ESCALA MÉDICA - MAIO de 2021	
		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO	
DIURNO 7-19 H							1	2	
NOTURNO 19-7 H							REGIS	RODOLFO	
	3	4	5	6	7	8	9		
DIURNO 7-19 H	ALBERTO	LUIZ ALBERTO	FILIFE	LUIZ ALBERTO	ALBERTO	REGIS	REGIS		
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	REGIS	REGIS	RODOLFO	RODOLFO	REGIS	REGIS		
	10	11	12	13	14	15	16		
DIURNO 7-19 H	ALBERTO	LUIZ ALBERTO	FILIFE	LUIZ ALBERTO	ALBERTO	MARCUS	MARCUS		
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	REGIS	RODOLFO	RODOLFO	MARCUS	MARCUS	MARCUS		
	17	18	19	20	21	22	23		
DIURNO 7-19 H	ALBERTO	LUIZ ALBERTO	FILIFE	LUIZ ALBERTO	ALBERTO	REGIS	REGIS		
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	RODOLFO	REGIS	RODOLFO	REGIS	REGIS	REGIS		
	24	25	26	27	28	29	30		
DIURNO 7-19 H	ALBERTO	LUIZ ALBERTO	FILIFE	LUIZ ALBERTO	ALBERTO	RODOLFO	REGIS		
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	REGIS	REGIS	RODOLFO	RODOLFO	RODOLFO	REGIS		
	31								
DIURNO 7-19 H	ALBERTO								
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO								

CARGA HORÁRIA MÉDICOS X QUANTIDADE DE PLANTÕES

IRB EXCELLENCE IN HEALTH			
PRONTO ATENDIMENTO de TAQUARIVAI			
APONTAMENTO MÉDICO MENSAL - MAIO / 2021			
MÉDICOS	CRM	TOTAL DE HORAS	PLANTÕES 12H
ALBERTO P CONZALEZ	130253	120	10
FELIPE ALBERTO CRESPO LIMA	189554	36	3
FILIFE LUIZ FERREIRA NOGUEIRA	161458	36	3
LUIZ ALBERTO CALVO NOGUEIRA	48974	89	7,4
LUIZA MANSUR SILVA	210227	7	0,6
RÉGIS VIANA NEIVA	207055	228	19
RODOLFO CORREA DUARTE	180913	204	17
SHAWKI HUSSEIN SHUMAN	155669	24	2
TOTAL		744	62

13. PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

No mês de maio, 100% das notificações ditas como obrigatórias foram realizadas totalizando 8 notificações, sendo elas: 05 acidentes de trabalho, 01 animal peçonhento e 02 dengue.

14. PLANO DE HUMANIZAÇÃO

No início do século XXI o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que culminou em 2003 com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) - HumanizaSUS - sendo eixo norteador para as práticas de gestão e assistência, tendo como principal alicerce a participação e corresponsabilização dos sujeitos envolvidos nos diversos processos de trabalho em saúde. Segundo a PNH, a humanização abarca os diferentes atores do processo de produção da saúde - usuário, trabalhadores e gestores norteados por valores tais como: autonomia, protagonismo, corresponsabilidade, vínculo solidário e participação coletiva no processo de gestão.

A PNH é uma política pública transversal que trata o processo de trabalho em saúde como um todo, englobando assistência e gestão, garantindo o protagonismo dos sujeitos e coletivos, passando pela oferta de serviços, tecnologias de cuidados e construção de ambientes seguros, harmoniosos e que ofereçam conforto e bem-estar aos usuários.

Para tanto, há que se formar os profissionais com as competências necessárias para atender as demandas que os serviços requerem. Nas unidades de urgência e emergência relevam-se os conhecimentos, habilidades e atitudes específicas a fim de prestar assistência individualizada, digna

e humanizada a quem busca por esse tipo de atendimento, que no caso da humanização, inclui acolhimento, comunicação, diálogo, resolutividade, respeito e saber ouvir.

Os serviços de urgência e emergência (SUE) são essenciais na assistência em saúde e considerados serviços abertos no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, há sobrecarga de serviços, em face de inúmeros fatores, dentre eles: demanda excessiva, problemas de estruturação das redes de atenção à saúde, escassez e desajustes no dimensionamento de recursos humanos, escassez de recursos materiais, violência e acidentes de trânsito. Inadequação no dimensionamento de recursos humanos neste tipo de serviço compromete a qualidade do atendimento.

As unidades de SUE são destinadas ao atendimento de pacientes com problemas agudos e com alta gravidade, com garantia de assistência rápida e imediata quando o risco de morte é iminente, requerendo equipes preparadas. Observa-se, no entanto, que a população busca os SUE sem propriamente ter agravos urgentes contribuindo para a sobrecarga de tais serviços.

Neste sentido, os dispositivos da PNH, a exemplo do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), devem ser considerados para melhor organização do trabalho e efetividade clínica.

A classificação de risco proporciona humanização no atendimento e no trabalho da equipe multidisciplinar, pois possibilita mais agilidade no atendimento mediante aplicação de instrumentos de avaliação prévia que permite ao profissional selecionar com mais segurança as prioridades centradas nas necessidades dos usuários de acordo com o nível de complexidade clínica.

No mês de janeiro/2021, demos início ao Núcleo de Segurança do paciente, onde está sendo realizado ao longo dos meses e tem como ações:

- ✓ Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- ✓ Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- ✓ Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Identificação do paciente;
- ✓ Higiene das mãos;
- ✓ Segurança cirúrgica;
- ✓ Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- ✓ Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- ✓ Prevenção de quedas dos pacientes;
- ✓ Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;

- ✓ Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- ✓ Promoção do ambiente seguro.

O que é maio vermelho?

A campanha maio vermelho foi criada com o intuito de conscientizar a população sobre a importância de prevenir a hepatite, a informação é a melhor forma de controlar a doença.

Os tipos mais frequentes de hepatite são: A, B e C. As do tipo A e B podem se tornar aguda, manifestando sintomas do tipo: urina escura, olhos amarelos, náuseas e mal-estar como alguns dos que não costuma aparecer na hepatite C.

– Hepatite A: é uma infecção viral aguda que pode se transformar para um caso fulminante, necessitando transplante hepático. A contaminação acontece ao ingerir água ou alimentos que já possuem o vírus, em específico, vegetais crus ou frutos do mar. Seus sintomas são parecidos com o de uma gripe, podendo também evoluir sem apresentar sintomas. Com a existência de vacina para prevenir a doença, na fase aguda não há tratamento específico.

– Hepatite B: uma doença grave que pode ser prevenida com vacinação. A contaminação ocorre geralmente por contato sexual, mas pode também ser transmitida por materiais cortantes como agulhas ou piercings, por exemplo.

– Hepatite C: trata-se de uma doença silenciosa que pode destruir o fígado lentamente. A doença pode ser contraída por sangue, material contaminado e transfusões. Ela é a principal causa da cirrose hepática e transplantes de fígado no mundo inteiro, superando a mortalidade anual de AIDS. No momento, não existem vacinas para essas doenças. Cerca de 30% dos casos acontecem de forma desconhecida, por isso, é importante evitar compartilhar objetos como escovas de dentes, agulhas, aparelhos de barbear e reutilizar preservativos durante relações sexuais.

Durante o mês de maio foram elaborados vídeos orientativos, a fim de conscientizar a população quanto ao tema hepatites, devido a pandemia do Coronavírus, preferenciamos a realização com ações não presenciais, houve aproximadamente 2.500 visualizações nos vídeos postados nas páginas da Santa Casa de Chavantes.

15. QUADRO DE METAS QUALITATIVAS

Nº	INDICADORES	METAS	STATUS
1	Preenchimento correto da FAA	>=90%	Realizado
2	Faturamento SUS	>=90%	Realizado
3	Atendimento imediato em pacientes classificados com risco vermelho	100% dos pacientes classificados neste risco	Realizado
4	Tempo máximo de espera de pacientes classificados como risco laranja <= 10 minutos (medido desde a classificação no acolhimento)	100% dos pacientes classificados neste risco	Realizado
5	Tempo máximo de espera de pacientes classificados como risco amarelo <= 30 minutos (medido desde a classificação no acolhimento)	100% dos pacientes classificados neste risco	Realizado
6	Tempo máximo de espera de pacientes classificados como risco verde <= 60 minutos (medido desde a classificação no acolhimento)	>= 90% dos pacientes classificados neste risco	Realizado
7	Tempo máximo de espera de pacientes classificados como risco azul <= 120 minutos (medido desde a classificação no acolhimento)	>= 90% dos pacientes classificados neste risco	Realizado
8	Percentual de classificação de risco no tempo em até 5 minutos da chegada do paciente na unidade	90%	Realizado
9	Poncentagem de retorno	< 5%	Realizado
10	Uso correto do CID	< 5%	Realizado
11	Condições de encaminhados da unidade de pronto atendimento para a unidade básica de saúde	100%	Realizado
12	Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos	90%	Realizado
13	Educação Permanente	1,5%	Realizado
14	Taxa de absenteísmo dos funcionários	5%	Realizado
15	Humanização do SUS	1 por mês	Realizado
16	Proporção de notificações obrigatórias	100%	Realizado
17	Composição completa dos quadros da equipe	100%	Realizado

16. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Finalizamos o mês de maio de 2021, totalizando 920 atendimentos médicos, 2.431 procedimentos realizados, 17 transferências via Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) para unidades referenciadas e 25 pacientes encaminhados para unidade básica de saúde, garantindo o atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza cirúrgica e de trauma, todos os pacientes foram estabilizados e encaminhados a serviços de referência.

Conforme consta na tabela a seguir, mantivemos a programação de aperfeiçoamento do Acolhimento e Classificação de Risco, através da metodologia de Manchester, garantindo 100% de triagem antes do atendimento médico, respeitando seus tempos. Informamos também, que o sistema de informação Sinconecta está em pleno funcionamento

A pesquisa de satisfação dos usuários, demonstrou 96,84% de índice de satisfação dos usuários muitos satisfeitos e satisfeitos.

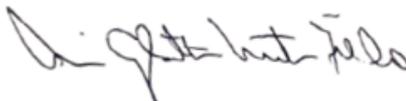
De forma a oferecer aos pacientes serviços assistenciais de excelência, o pronto atendimento funcionou e prestou apoio diagnóstico e terapêutico de modo ininterrupto nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive em finais de semana, feriados e pontos facultativo, além disso, foi fornecido retaguarda às urgências atendidas pela atenção básica, continuidade ao tratamento das pacientes do PSF, atendimento aos pacientes COVID-19 e realização de consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade. Pacientes que não tiveram suas queixas resolvidas dentro das 24 horas de atendimento ficaram aguardando vaga Cross para internação em serviços hospitalares.

17. CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS

Este relatório tem por finalidade demonstrar as atividades desenvolvidas no mês de maio do ano de 2021, no qual apresentamos o resultado dos atendimentos e das metas qualitativas, informo que o processo de implantação e estruturação, organização e gestão dos recursos necessários para o cumprimento dos objetivos propostos, de maneira a prestar contas dos devidos recursos utilizados com a administração e gerenciamento da assistência integral, apresentando assim a eficiência e eficácia no atendimento à população, objetivando a economia nos processos.

Durante o referido mês houve melhorias de comunicação visual com a confecção e instalação de placas de identificação nas salas de atendimento, foi confeccionado também, banner orientativo da classificação de risco realizada na unidade através de cores e tempos de espera. Em andamento, a confecção de placas externas do Pronto Atendimento e dos quadros de gestão à vista e mural de avisos.

Reafirmamos o compromisso desta Unidade de Pronto Atendimento com o mesmo empenho e profissionalismo na administração das adversidades que se apresentam, no entanto destacamos que o cenário atual vem trazendo grandes alertas para um futuro próximo, preocupações no que diz respeito ao atendimento das obrigações pactuadas e principalmente no tocante a qualidade dos serviços de saúde ofertados a população. Ressalta-se também o envolvimento de cada profissional dentro de suas funções e atribuições, onde se torna nítido e notório o "algo mais", o que cria um grande diferencial de atendimento na unidade, além do tratamento humanizado dispensado a todos os munícipes.



Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Anis Ghattás Mitri Filho

Presidente

ANEXOS
CNPJ

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 73.027.690/0007-31 FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 06/04/2021
NOME EMPRESARIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada			
LOGRADOURO AL 31 DE DEZEMBRO	NÚMERO 001	COMPLEMENTO *****	
CEP 18.425-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO TAQUARIVAÍ	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@SANTACASACHAVANTES.ORG		TELEFONE (14) 3342-2358/ (11) 3739-0696	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 06/04/2021	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Fotos de treinamentos e vídeos:




Santa Casa de Chavantes
 14 de mai. · 🌐

A Enfermeira Julia Ott, Responsável Técnica da Unidade de Pronto Atendimento de Taquarivaí, gerenciada pela Santa Casa de Chavantes, iniciou um projeto de gravação de vídeos orientativos para a população em geral, sobre diversas doenças. O primeiro vídeo fala, de maneira simples e objetiva, sobre a Hepatite A. Confiram.



2,4 mil visualizações


Santa Casa de Chavantes está em Taquarivaí.
 22 de mai. · 🌐

Em continuação à série de vídeos, a enfermeira Julia Ott, Responsável Técnica da Unidade de Pronto Atendimento de Taquarivaí, fala sobre Hepatite B. Confiram.



160 visualizações