ROTINA MÉDICA – PEDIATRIA – UPA ESPERANÇA

CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE SOBRE NORMAS OPERACIONAIS

A **PROSEG Consultoria e Serviços Especializados LTDA** vem, por meio deste documento, formalizar as normas de conduta, responsabilidades e procedimentos operacionais que deverão ser cumpridos por todos os profissionais médicos vinculados à empresa e atuantes na unidade de saúde.

---

1. ADVERTÊNCIAS E CONDUTAS

1.1 Formas de advertência

Os profissionais poderão ser advertidos pelos seguintes responsáveis:

- **Responsáveis Técnicos (RTs)** da PROSEG;
- **Administração da Unidade**, quando formalmente comunicada à empresa.

A advertência poderá ocorrer:

- **Verbalmente**, quando a situação assim permitir;
- **Por escrito**, quando houver necessidade de registro formal.

1.2 Consequências das advertências formais

O profissional que receber **duas advertências por escrito** poderá ser **retirado da escala**, **sem necessidade de aviso prévio de 30 dias**.

As advertências podem ser motivadas por:

- Descumprimento de normas internas da empresa;
- Ocorrências ou reclamações formalmente reportadas pela administração da unidade.

1.3 Conduta médica ou profissional

Em situações relacionadas a **conduta médica inadequada, falhas técnicas, negligência, omissão ou qualquer ato que comprometa a assistência**, desde que oficialmente

reportadas, o profissional poderá ser **afastado imediatamente da escala**.

2. SITUAÇÕES RELACIONADAS AO COMPORTAMENTO E POSTURA PROFISSIONAL

Alguns comportamentos que podem resultar em advertência verbal ou escrita:

- Descumprimento de normas internas da unidade ou da empresa;
- Má conduta com colegas, pacientes ou equipe multiprofissional;
- Falta de colaboração com o fluxo de atendimento;
- Recusa injustificada em atender pacientes dentro da classificação de risco;
- Abandono de posto ou ausência do setor sem motivo justificado;
- Desrespeito ao horário de entrada dos plantões (**tolerância máxima de 15 minutos**).

3. NORMAS DE ATENDIMENTO E ORGANIZAÇÃO DO FLUXO

3.1 Repouso (diurno e noturno)

O repouso **somente poderá ocorrer** quando:

- A **porta de atendimento** estiver controlada;
- A **observação/estabilização** estiver com fluxo estabilizado.

Durante o repouso:

- Havendo urgência ou aumento do fluxo, o médico em repouso **deve retornar imediatamente**, garantindo continuidade da assistência;
- A porta **jamais poderá ficar sem médico**.

3.2 Atendimentos por classificação de risco

- Pacientes **verdes e azuis** possuem maior tolerância de espera;
- Entretanto, **na ausência de pacientes amarelos ou vermelhos**, é obrigatório **dar continuidade aos atendimentos de verde e azul**, evitando atrasos desnecessários e assegurando giro adequado do fluxo.

4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS POR UNIDADE: UPA ESPERANÇA

Porta com 02 médicos / 02 médicos sala amarela:

- Haverá revezamento noturno **somente quando a porta estiver com fluxo controlado** e sem filas de espera;
- Quando o fluxo da sala amarela estiver controlado, ajudar nos atendimentos da porta;
- O período de repouso no plantão diurno é de 2 horas, devendo ser estabelecidas no turno vespertino, respeitando o fluxo e demanda da unidade, não é permitido revezamento de horário durante o plantão diurno.
- O plantão noturno permite revezamento de horário a partir de 00:00, devendo ser dividido da seguinte forma, o primeiro das 00:00 às 03:30, o segundo de 03:30 às 07:00.
- **01 médico permanece na porta** e **01 médico vai para repouso, o mesmo serve para os médicos da sala amarela**;
- **É estritamente proibido** deixar a porta sem médico em momento algum.
- Não é adequado que os dois plantonistas permaneçam em atendimento no mesmo consultório, a menos que o caso exija discussão de quadro clínico, devendo em seguida dar continuidade ao fluxo nos dois consultórios, visto que a unidade dispõe de recurso para atendimentos em dois consultórios com dois plantonistas.
- É solicitação da unidade a realização de um plantão sombra de 6horas para inicio na equipe, para atualização de fluxos e rotinas, bem como cadastro no sistema de atendimento.
- Na chegada no serviço o plantonista deve imediatamente se apresentar ao administrativo, para fins de qualitativo da equipe do dia e assinatura do ponto físico.
- Atenção ao cuidado do repouso coletivo, condições de higiene, cuidado com seu próprio lixo e manutenção da integridade física do espaço, atenção para restos de alimentos e para manutenção da possibilidade de continuar podendo realizar lanches no repouso.Os dois plantonistas devem revezar horário de refeições, não podendo em hipótese alguma se ausentar para o refeitório ao mesmo tempo. Os horários de almoço na unidade são de 12-14h e jantar 21h.
- **É proibido** revezamento de **6 ou 12 horas**;
- Mesmo em revezamento, o médico **NÃO pode se ausentar da unidade** durante seu plantão;
- Atentar para hipóteses diagnósticas para fins epidemiológicos da unidade, evitando

termos genéricos como “exame clínico”.

- O plantão tem final apenas após rendição, conforme normativa do CFM, portanto os plantonistas devem continuar em atendimento até rendição pelo colega, se atrasos favor comunicar ao responsável técnico.
- É sabido que existem necessidades de alimentação, hidratação, fisiológicas, dentre outras, que não podem ser negligenciadas, o plantonista deve comunicar ao colega e usar o tempo necessário, no intuito de que não haja comprometimento das atividades da equipe
- O plantonista precisa estar habilitado e sem restrições com o Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Norte.
- O cumprimento rigoroso destas regras é obrigatório.

É necessário curso PALS atualizado para entrada e permanência na equipe de Pediatria

---

5. ATRIBUIÇÕES MÉDICAS COMPARTILHADAS IGUALMENTE PELOS PLANTONISTAS

1. Atendimento e Documentação Clínica

A precisão no registro é o que garante a segurança do paciente, especialmente em casos de revezamento de equipe.

- Consultas: Realização de atendimentos iniciais e retornos.
- Prontuário: Preenchimento rigoroso de anamnese, diagnóstico e conduta.
- Importante: Assinatura e carimbo obrigatórios na frente e no verso do boletim de atendimento (prescrição e exames).
- Procedimentos: Execução de suturas e suporte em urgências/emergências ao lado da equipe.

2. Gestão de Pacientes Críticos e Internados

Responsabilidade sobre os setores de Observação e Estabilização.

- Admissão e Evolução: Prescrever e evoluir pacientes que aguardam vaga ou melhora clínica.
- Intercorrências: Manejo imediato de qualquer alteração no quadro dos pacientes internados.
- Planejamento: Solicitação antecipada de exames laboratoriais e de imagem para o

acompanhamento do dia seguinte.

3. Fluxo de Regulação e Transferência

O papel administrativo-clínico para garantir que o paciente chegue ao nível de assistência adequado.

• Sistemas de Regulação: * Atualização diária

• Inserção e monitoramento (em conjunto com o NIR).

• Interface Externa: Recebimento de pacientes via regulação e ambulâncias do SAMU.

• Encaminhamentos: Regular pacientes da "porta" que apresentem perfil de internação ou especialidade.

O preenchimento adequado do prontuário físico não é apenas uma norma burocrática, mas a única salvaguarda legal e clínica do médico em casos de auditoria ou intercorrências em trocas de plantão.

Quaisquer dúvidas, estamos à disposição para esclarecimentos e orientações técnicas.

Dr. Eduardo Marinho Pinto Pereira – Responsável Técnico - Contato : 84 98113-0926

Enfa. Elizabete Raiane Soares da Silva – Responsável Técnica - Contato: 84 99624-0006

Dra. Natália de Souza Guedes - Diretora Técnica Geral - Contato : 83 99945-1807

Natal, 26 de fevereiro de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
NATALIA DE SOUZA GUEDES
Data: 26/02/2026 17:27:47-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Natália de Souza Guedes
CRM/RN – 9120 RQE 5747
Diretora Técnica Geral