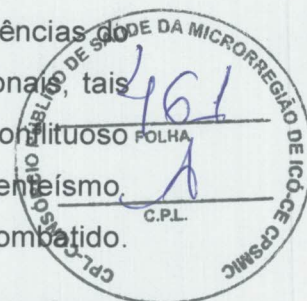


percebibilidade e obsolescência. O excesso de material máscara ineficiências do sistema produtivo, perpetuando problemas administrativos e operacionais, tais como: manutenção de equipamentos deficientes, relacionamento contínuo com fornecedores, pessoal desmotivado e altos índices de absenteísmo. Qualquer estoque, além do necessário, é um desperdício e deve ser combatido.



No âmbito hospitalar, a Logística compõe-se de tudo o que se refere à administração de materiais e sua distribuição física no hospital. Programação das necessidades de cada setor, compras, controle de estoque, recebimento, distribuição, tudo feito de maneira integrada. Somente com o auxílio de tecnologias, como: prontuário eletrônico, códigos de barra e, etc. pode-se conseguir um controle efetivo dos materiais e realizar previsões mais confiáveis e seguras

A área de compras tem por objetivo processar as aquisições de bens que a organização necessita. O termo compra será aqui entendido como uma das funções da gestão de materiais ou de suprimento que envolve as seguintes famílias de atividades: seleção de materiais, gestão de estoque, compras e armazenagem. A área de compras funciona como um elo entre a organização e seu mercado fornecedor, esta área cuida da aquisição de bens patrimoniais e da contratação de serviços relacionados a esses bens, como: inspeção e manutenção

Objetivos, de uma seção de compras são:

Obter um fluxo contínuo de suprimentos a fim de atender aos programas de produção;

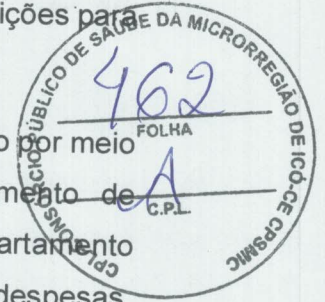
Coordenar este fluxo de maneira que seja aplicado um mínimo de investimento que afete a operacionalidade da empresa;

Comprar materiais e insumos aos menores preços obedecendo a padrões de qualidade e quantidade definidos e;

230

Procurar dentro de uma negociação justa e honesta as melhores condições para a empresa, sobretudo as condições de pagamento.

A Avaliação sistemática dos fornecedores e o acompanhamento por meio de indicadores financeiros são funções importantes do departamento de compras. Pode-se dizer que a administração adequada desse departamento sustenta a organização, gerando melhores margens ou a redução de despesas.



Estrutura organizacional

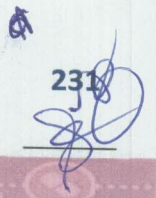
A gestão de suprimentos é de responsabilidade e composta pelos seguintes cargos:

Gerente de suprimentos, comprador, auxiliar em compras, gerente dos estoques e farmacêutico. Esses cargos envolvem toda a responsabilidade quanto a decisões de como será operado todo processo logístico de insumos hospitalares, cada um com sua importância singular.

Definições dos cargos

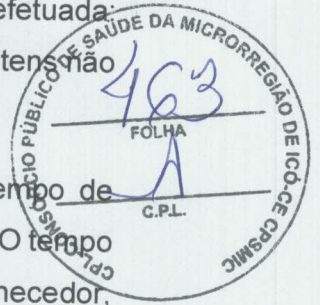
- gerente em suprimentos: responsável pelo gerenciamento da logística de suprimentos de insumos hospitalares (medicamentos, materiais hospitalares, equipamentos hospitalares, gêneros alimentícios e etc.);
- comprador e auxiliar de compras: responsável por toda compra insumos e serviços;
- gerente de estoque: responsável por controlar os estoques e realizar os pedidos dos insumos hospitalares;
- farmacêutico: responsável pelas atividades da farmácia hospitalar, tendo a função de requisitar, receber e controlar os medicamentos e materiais hospitalares, com ensinamentos de farmacovigilância e farmacoeconomia.

Processo de compra

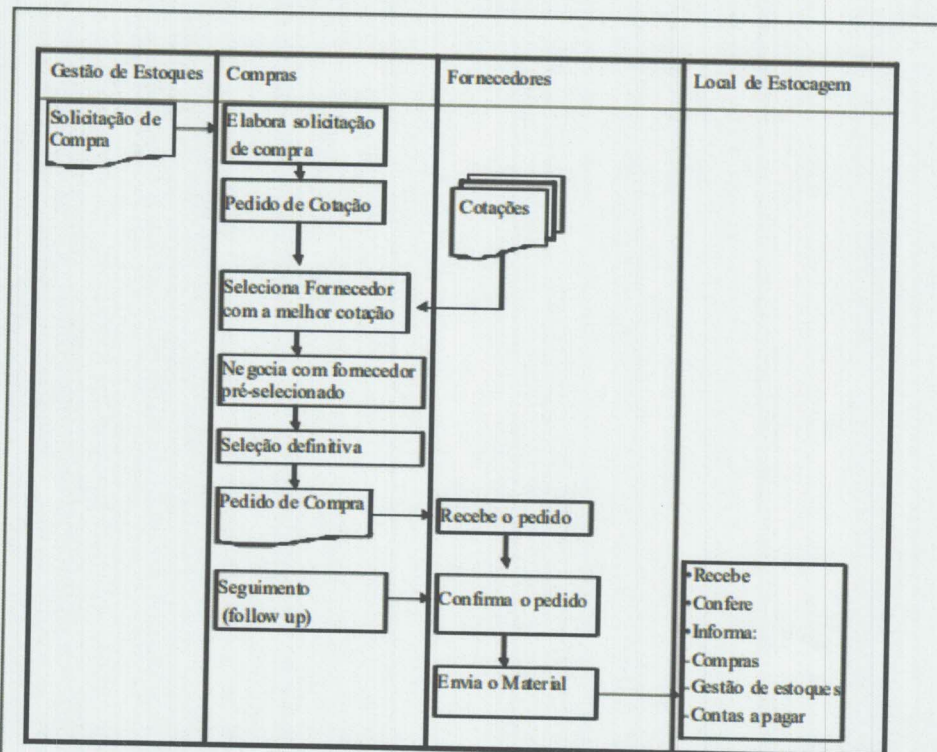
231


O processo de compra varia de acordo com o tipo de compra a ser efetuada: compras de itens padronizados, compras de emergência e compras de itens não padronizados.

O processo de compra é marcado por dois momentos distintos: o tempo de processamento interno e o tempo de processamento externo do pedido. O tempo de processamento interno do pedido pressupõe a escolha do fornecedor, negociação, a emissão e entrega do pedido ao fornecedor. O processamento externo do pedido pressupõe a preparação da mercadoria, emissão de notas fiscais e transporte dos materiais até o hospital.

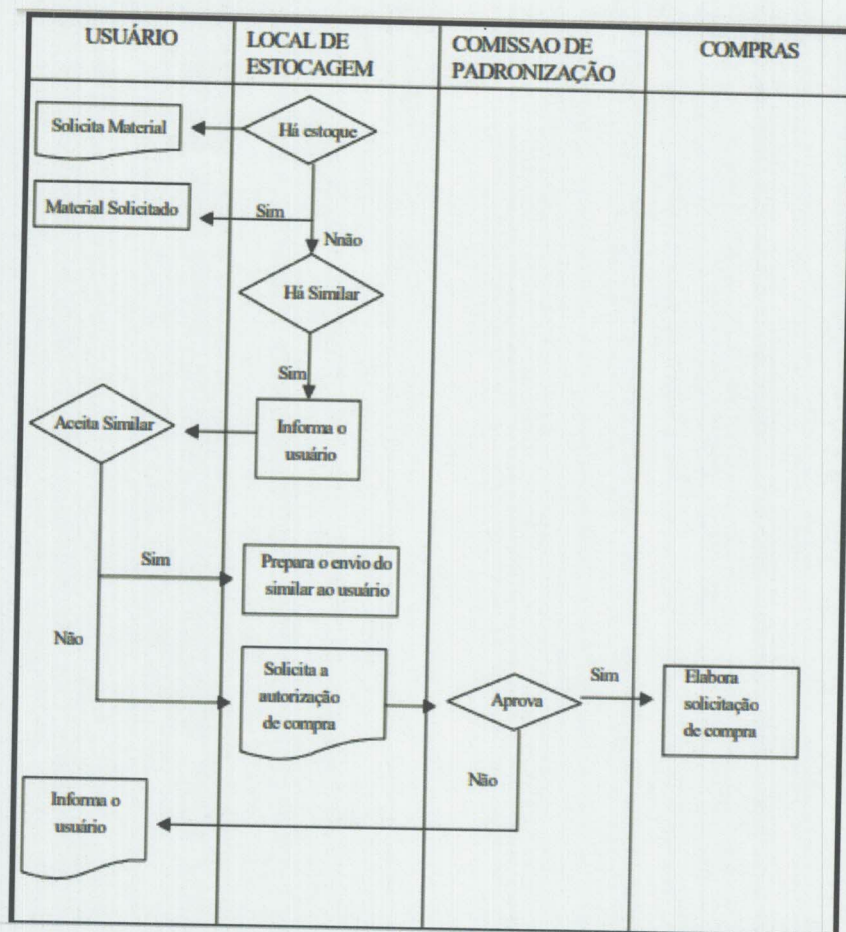


Fluxo - - Exemplo de um processo simplificado de compra de itens regulares



Exemplo de um processo simplificado de compra de itens não padronizados

232



Solicitação de compras

Solicitação de compras é um documento que dá autorização para o comprador executar uma compra, seja de materiais produtivos ou improdutivos, ela é solicitada para um programa de produção, para um projeto que se está desenvolvendo, ou ainda, para abastecimento geral da empresa. Deve informar o que se deve comprar em que quantidade, o prazo de entrega, o local de entrega e, em alguns casos, especiais os prováveis fornecedores.

Pedido de compras

Pedido de Compra é um documento formal que deve reproduzir as condições negociadas entre as partes, tendo força de contrato, quando aceito pelo fornecedor. Ele estabelece obrigações e direitos entre comprador e fornecedor,

233

sendo a base para dirimir qualquer dúvida ou controvérsia. Cada pedido deve ter um número, data de emissão, especificação dos itens citados, quantidades, preço unitário, condições de pagamento e reajuste se for o caso, prazo de entrega, local de entrega, frequência das entregas, meio de transporte, impostos, e outras informações necessárias para caracterizar a transação



Cotação de preços

É o registro do preço obtido da oferta de diversos fornecedores em relação ao material, cuja compra foi solicitada. Não deve ter rasuras, deverá conter preço, quantidade e data do recebimento na seção de compras.

Fornecedores

São as fontes de suprimento, é toda empresa interessada em suprir as necessidades de outra empresa, no caso do hospital essas necessidades são basicamente materiais, medicamentos e gêneros. Serão escolhidos os fornecedores que procedam corretamente, cumprindo as condições estipuladas, aceitando críticas, reconhecendo erros e imbuídos do espírito sincero de bem servir.


A escolha dos fornecedores deve ser feita dentro do critério de pontualidade, qualidade e quantidades solicitadas, velocidade nas entregas e custo mínimo à organização. Preliminarmente, as empresas fornecedoras devem apresentar provas de sua idoneidade fiscal, demonstrativos contábeis, seus sistemas de gestão de qualidade e ambiental para com as informações comerciais (preço, prazo, condições e etc.) formarem o cadastro preliminar.

A seleção de fornecedores exige uma análise multicritério, mesmo nas compras com base no melhor preço e, entre elas, cita de forma não exaustiva, a seguir:

Assistência técnica;

Atendimento às compras de emergência;

Atendimento às normas trabalhistas;

234


- Capacidade de inovação;
- Certificações de segunda e terceira parte;
- Consumo de energia;
- Devoluções de produtos vencidos;
- Disponibilidade de estoques para pronta entrega;
- Divergências anteriores;
- Especificações do produto;
- Facilidade de manutenção;
- Flexibilidade para efetuar mudanças nas condições iniciais do pedido;
- Nível de atendimento;
- Pontualidade nas entregas anteriores;
- Prazo de entrega;
- Prazo de pagamento;
- Preço;
- Prestação de informações no processo de compra;
- Promoção do comércio justo;
- Qualidade;
- Reputação do fornecedor;
- Saúde financeira;
- Sistema de gestão de qualidade;
- Sistema de gestão ambiental;
- Sistema de segurança e saúde no trabalho;



Status da conformidade com a legislação de defesa do consumidor;

Status de licenciamento e demais exigências ambientais;

Status dos registros nos órgãos competentes, como no caso de medicamentos,
equipamentos individuais de proteção, saneantes e alimentos processados

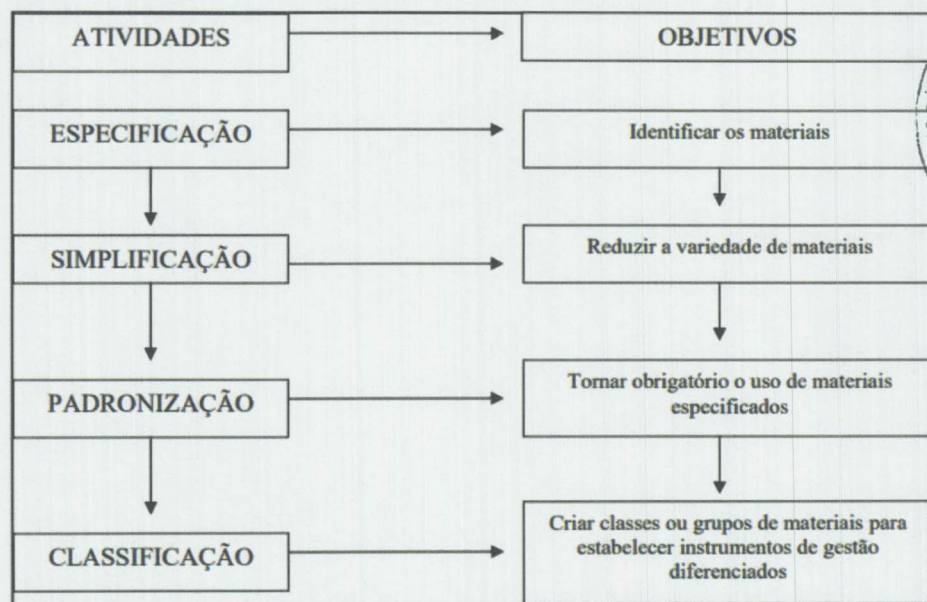


Seleção de materiais e medicamentos

Administração de materiais em uma organização objetiva disponibilizar o material certo na quantidade certa no tempo certo para seu usuário. Quanto maior for o número de itens utilizados para dar suporte as atividades, maior se torna a importância da administração de materiais para que a empresa possa atingir a esses objetivos. Em organizações hospitalares que operam com até sete mil itens de materiais, pode-se dizer que a escolha dos mesmos é tão importante que não pode ficar a cargo dos usuários de materiais nem dos administradores de materiais. Isso é válido para qualquer organização, e mais ainda para os hospitais onde uma parcela considerável dos materiais deverá ser selecionada considerando as suas características intrínsecas em face das condutas médicas adotadas.

A seleção dos materiais que será utilizada pela organização deve ser efetuada de forma a explicitar as divergências e alcançar um razoável consenso entre os diferentes profissionais envolvidos: usuários, compradores, farmacêutico, almoxarife e diretor financeiro. Esse acordo tem o apoio de um comitê interfuncional criado por instrumento normativo formal (Portaria, Resolução ou qualquer outro documento normativo) com o objetivo de selecionar os materiais mais adequados à organização e a seus diversos usuários. Para escolher os materiais de acordo com as considerações expostas, é preciso realizar em bases sistemáticas as seguintes atividades: especificação, simplificação, padronização, classificação, codificação e catalogação.

Quadro 1 - Seleção de Materiais: atividades básicas



A seleção de medicamentos é uma atividade técnico-científica aplicada na escolha dos medicamentos que atendam a maioria das patologias tratadas no hospital, visando o seu uso racional. Esta seleção, iniciou-se com uma simples lista de medicamentos denominada formulário, evoluiu para um complexo sistema que hoje funciona como um guia para a prescrição médica, podendo ser apresentado e dividido por classes terapêuticas para facilitar a sua busca

Por meio desta seleção, obter-se-á a padronização dos medicamentos e materiais cabendo à equipe da farmácia hospitalar o incentivo ao respeito e sua divulgação. A padronização trata-se de um processo dinâmico, contínuo, participativo e multidisciplinar, assegurando ao hospital o acesso aos produtos mais necessários por meio de adoção de critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo e da promoção da utilização racional desses fármacos

237



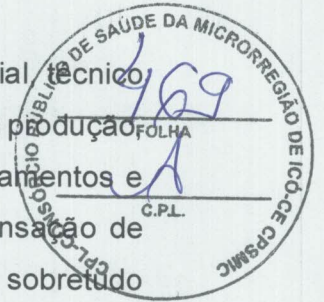
Controle de dispensação

A farmácia hospitalar é uma unidade com finalidade assistencial, técnica, científica e administrativa na qual se desenvolvem atividades ligadas à produção, armazenamento, controle, a dispensação e a distribuição de medicamentos e correlatos aos setores hospitalares. Pode-se entender que a dispensação de medicamentos é de responsabilidade da Farmácia Hospitalar e visa sobretudo atender ao paciente de forma racional, utilizando-se para isso inclusive de métodos de conferência visando à distribuição segura somente daquilo que foi prescrito, contribuindo para a qualidade da assistência prestada ao paciente.

A dispensação aos pacientes ambulatoriais é entendida como uma atividade de caráter técnico-científico. não se trata apenas do ato mecânico da entrega do medicamento ao paciente, mas da valorização deste ato através da participação ativa do farmacêutico, que deverá fornecer todas as informações necessárias para a correta utilização do medicamento prescrito a assim alcançar todos os objetivos da terapia proposta.

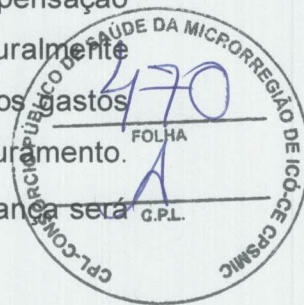
Um sistema de distribuição tem como objetivos principais:

- Reduzir erros de medicação: transcrição incorreta da prescrição, erros de via de administração, erros de forma farmacêutica e falha no planejamento farmacêutico.
- Racionalização da distribuição: por meio de uma dispensação ordenada, facilitar a administração dos fármacos, segundo horários e pacientes, em condições adequadas para pronta administração pela enfermagem.
- Aumentar o controle sobre os medicamentos: para um controle eficaz é preciso que o farmacêutico tenha acesso às informações sobre o paciente (idade, peso, diagnóstico, medicamentos prescritos), permitindo avaliação da prescrição médica e monitoração da farmacoterapia. A informação detalhada pode alertar para reações adversas, interações medicamentosas, melhores horários de absorção de medicamentos e até para não cumprimento do plano terapêutico.



238

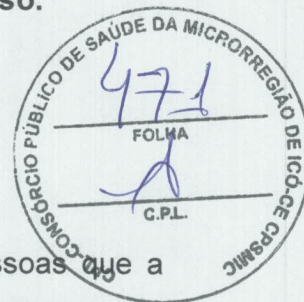
- Reduzir os custos com medicamentos: para uma dispensação diferenciada por paciente e para um período de 24 horas, naturalmente ocorrerão uma diminuição do custo do estoque, diminuição dos gastos com doses excedentes e a melhora do controle de estoque e faturamento.
- Aumentar a segurança aos pacientes: o aumento dessa segurança será obtido somente com o somatório dos itens anteriores.



A 239

Fluxos de circulação de pessoas e da segurança de acesso.

Fluxo interno da Unidade; acesso cumprindo as legislações de acessibilidade;



As Unidades de Saúde devem receber e ouvir todas as pessoas que a procuram, de modo universal e sem exclusões. Deve organizar-se para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta adequada, sendo capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, minorar danos e sofrimentos e responsabilizar -se pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. Portanto, o acolhimento não deve ser apenas um lugar de escuta, triagem de risco e encaminhamento, mas um espaço onde usuário e trabalhador estabelecem vínculos de seguimento e referência.

Condições importantes para um bom Fluxo:

- Adequada estrutura física para o atendimento;
- Equipamentos;
- Equipe de profissionais capacitada e que compreenda a necessidade de reestruturar o processo de trabalho no serviço;
- Sistematização das ações, de modo a reduzir ao mínimo as etapas burocráticas e necessidades de deslocamentos para o consumo de serviços;
- Redução das dificuldades e obstáculos para o atendimento do cidadão no próprio serviço;
- Presença de elementos necessários ao diagnóstico e tratamento no local.

Segundo a Política Nacional de Humanização “acolhimento traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a

240

articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário”

O Setor de Acolhimento é um espaço instituído a partir da PNI e da necessidade de um setor que atenda a demandas sociais e clínicas com mais profundidade e maior acompanhamento. Possui um diferencial, pois não conta com classificação de riscos e recebe toda e qualquer demanda e necessidade de saúde. Desenvolve um processo de trabalho com ações que vão para além dos atendimentos e se articulam com outras equipes e serviços, mantendo um elo com os ambulatorios e garantindo um movimento de comunicação, de articulação dos acompanhamentos e das possibilidades de encaminhamento e/ou vagas abertas para usuários.

O Acolhimento, bem como os outros espaços de saúde do SUS, ressalta os princípios e as diretrizes do SUS (universalidade, integralidade, equidade, participação popular e descentralização, comando único, regionalização e hierarquização).

Dentre as atividades desenvolvidas, destacamos: a realização de atendimento individual; acompanhamento social; participação nos espaços de controle social; sistematização do trabalho profissional; atividades de pesquisa, supervisão individual e coletiva; articulação com outros setores com vistas a propiciar o trabalho em equipe; realização de salas de espera; produção e organização de materiais educativos, por exemplo vídeos, os quais passam na televisão do setor enquanto os usuários aguardam o atendimento.

Destacamos algumas ações presentes nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde que norteiam o trabalho educativo do Serviço Social:

Sensibilizar os usuários acerca dos direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS;
Rotinas institucionais, promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de grupos socioeducativos;

Democratizar as informações da rede de atendimento e direitos sociais por meio de ações de mobilização da comunidade;



241


Democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade por meio de ações coletivas de orientação;

Socializar informações e potencializar as ações socioeducativas desenvolvendo atividades nas salas de espera;

Elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros, que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral;

Mobilizar e incentivar os usuários e suas famílias para participar no controle democrático dos serviços prestados: Atuação da equipe de enfermagem, sala de acolhimento, pré e pós consulta para usuários agendados:

- acolher o usuário, verificando recepção no Sistema SISS e prontuário,

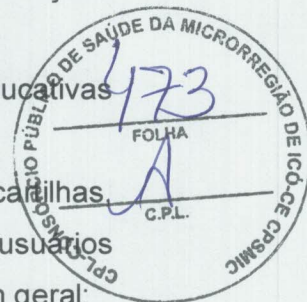
- realizar pré-consulta (verificar pressão arterial, peso e estatura do usuário e registrar no sistema, assim como o lançamento dos procedimentos; verificar se há exames como: raio X, ECG, dentre outros. Caso haja, colocar junto ao prontuário; orientar o usuário e/ou o responsável a aguardar em frente à sala do médico).

- na pós-consulta: deve-se verificar as prescrições e orientações realizadas pelo médico e/ou enfermeiro durante o atendimento, orientar o usuário quanto à coleta de exames (se solicitados) e encaminhamentos (se solicitados), de acordo com as orientações do complexo regulador, retornos/acompanhamento, orientações dos medicamentos prescritos e esclarecimentos de dúvidas do usuário.

INSTRUÇÃO QUANTO A PERMANÊNCIA DE ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES, IDOSOS, GESTANTES E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS, CONFORME PREVISÃO DA LEGISLAÇÃO VIGENTE.

Proposta para implantação do acolhimento:

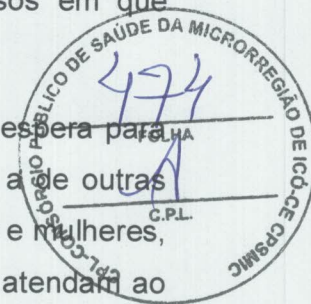
- Criança, adolescentes, adulto, idoso, portadores de deficiência ou gestantes, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida tem direito a estar acompanhado por pessoa por ele, indicada em consultas e exames, ou



242


procedimentos, somente pode ser restrito se for justificável, nos casos em que prejudicar claramente o paciente ou submeter a risco o acompanhante.

- Recomendável que o Centro de Especialidades possua uma sala de espera para pacientes e acompanhantes, que pode ou não ser compartilhada com a de outras unidades diagnósticas. Devem existir sanitários separados para homens e mulheres, que permitam acesso aos portadores de necessidades especiais e que atendam ao número esperado de pacientes e seus acompanhantes.



Legislação:

Direito a atendimento prioritário as pessoas com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos, conforme estabelecido pela lei 10.048, de 8 de novembro de 2000:



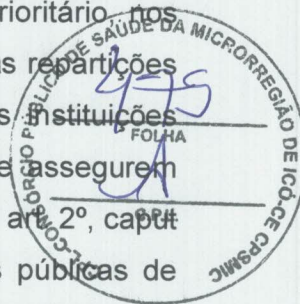
Lei do atendimento preferencial:

- Pessoas com deficiência;
- Idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;
- Gestantes e lactantes;
- Pessoas com crianças de colo até 2 (dois) anos;
- Autistas

A Lei nº 10.048/00 conferiu atendimento prioritário a determinado grupo de pessoas, o que foi regulamentado pelo Decreto nº 5.296/04, sendo também estabelecidas prioridades pela Lei nº 12.008/09, e, no que se refere especificamente às pessoas idosas, pela Lei nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso).

O artigo 1º da Lei nº 10.048/00 passou a ter nova redação após o advento do Estatuto do Idoso, como se vê adiante: “As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e

as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta lei”. Estão obrigadas a dispensar atendimento prioritário as repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos, além das instituições financeiras, o que se dará por meio de serviços individualizados que assegurem tratamento diferenciado e atendimento imediato, conforme o disposto no art. 2º, caput e parágrafo único, da Lei nº 10.048/00. Também estão as empresas públicas de transportes e as concessionárias de transporte coletivo obrigadas a reservar assentos, devidamente identificados, aos idosos, gestantes, lactantes, pessoas com deficiência e acompanhadas por crianças de colo. O atendimento prioritário de que trata a Lei nº 10.048/00 consiste em serviços individualizados que assegurem tratamento diferenciado e atendimento imediato.



RECEPÇÃO COM GUICHÊ PARA ATENDIMENTO PREFERENCIAL:



ASSENTO PRIORITÁRIO:



A portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde prevê ao paciente “o direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e nos exames” e também assegura “o direito a acompanhante, nos casos de internação, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida”.

Idoso: de acordo com o Estatuto do Idoso, a pessoa com mais de 60 anos, internada ou em observação, tem “assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico”, sendo que “cabará ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito”.

Criança e adolescente: Primeiramente, são consideradas como crianças as com idade inferior a 12 anos e como adolescentes os de idade entre 12 e 18 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe que todos os menores de idade devem estar acompanhados em consultas médicas. Por isso, nas internações, o acompanhamento deve ser em tempo integral por um dos pais ou responsável.

Gestante: na Lei 11.108/05 há a determinação de que “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”. Aliás, essa pessoa é de livre escolha da gestante.



SALA DE ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

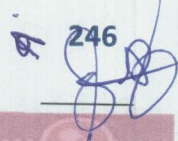
A Unidade de Saúde deve assegurar o acesso e o acolhimento do cidadão dentro de uma lógica de organização e funcionamento do serviço, que parte do princípio de que a Unidade de Saúde deve receber e ouvir todas as pessoas que a procuram, de modo universal e sem exclusões. Portanto, a Consulta de acolhimento deve ser um lugar de escuta, classificação de risco e encaminhamento, e também um espaço onde usuário e trabalhador iniciam a construção de vínculos para a continuidade do cuidado.

Condições importantes para a Consulta de acolhimento:

- Infraestrutura física adequada, com acessibilidade para o atendimento;
- Equipe qualificada de profissionais;
- Sistematização do processo de trabalho;
- Eliminação de barreiras burocráticas que dificultem o acesso do usuário ao serviço;
- Utilização de recursos tecnológicos e humanos para busca da resolutividade da demanda do usuário.

Proposta de Acolhimento

- Capacitação e reestruturação contínua das equipes, envolvendo todos os setores, assegurando uma comunicação efetiva e direcionamentos adequados, contribuindo para avaliação e diagnóstico precoce das vulnerabilidades. Envolvendo a equipe multiprofissional em todo o processo de cuidado;

246


- Liderança de um membro da equipe administrativa, que tenha conhecimento dos fluxos das informações e serviços, com objetivo de direcionar e organizar as demandas do setor;
- Gerenciar as queixas dos usuários, entendendo como processo democrático, valorizando e implementando ações instrumentalizadas para melhoria;
- Instrumentalizar as Unidades de Saúde, capacitando profissionais para o registro, análise e diagnóstico, identificando alcances e limites, problemas e potencialidades. Uso de ferramenta padronizada pela equipe de apoio técnico;
 - Revisão periódica do fluxo geral de atendimento, com adequações pertinentes para melhoria da assistência;
 - Fortalecer o vínculo entre o usuário e a unidade;
 - Direcionamento do usuário a partir da escuta qualificada realizada pela técnica acolhedora para setores ou espaços distintos;
 - Sala do idoso: Setor exclusivo para atendimento integral à saúde da pessoa idosa;
 - Sala de sintomático respiratório: Setor exclusivo para atendimento de pacientes com sintomas respiratórios.



Objetivo:

Identificar e atender os pacientes que necessitam de socorro imediato, de acordo com o potencial de risco, comprometimentos à saúde ou grau de sofrimento, reorganizando o fluxo.

Importância

Melhorar o acesso dos usuários mudando a forma tradicional de atendimento por ordem de chegada.

247
A

Promover a integração da equipe e dos profissionais envolvidos no pronto atendimento, respeitando o seu grau de experiência e as tecnologias disponíveis.

Proporcionar a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários.

Estimular os pacientes de baixo risco para o agendamento de consultas, orientando-os sobre a finalidade da Unidade de Pronto Atendimento.

Premissas

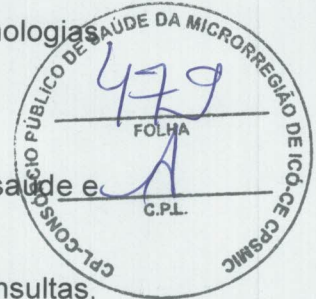
Os pacientes com maiores comprometimentos deverão ser atendidos prioritariamente.

Ganhos esperados

Atendimento mais rápido para os casos de urgência

Plano de Ação:

- ✓ Análise do processo existente;
- ✓ Levantamento e análise dos problemas;
- ✓ Desenho do novo processo de Avaliação de Risco;
- ✓ Melhorias imediatas já implantadas;
- ✓ Adequação dos profissionais para inclusão de Avaliação de Risco;
- ✓ Adequação do espaço físico para Avaliação de Risco (AR) (salas, equipamentos, impressos, etc.);
- ✓ Discussão do processo de Avaliação de Risco nas áreas de apoio e atividades fim e construção da rotina de encaminhamento;
- ✓ Adequação da equipe de enfermagem;
- ✓ Treinamento: recepção, equipe médica e enfermagem;



- ✓ Elaboração dos protocolos de Avaliação de Risco;
- ✓ Ficha com etiqueta de identificação por cor e horário de chegada do usuário;
- ✓ Implantação do processo;
- ✓ Divulgação do novo processo aos usuários;
- ✓ Elaboração dos indicadores do processo;
- ✓ Análise e divulgação dos resultados.



Política de Acessibilidade.

Os cuidados com a Acessibilidade na Unidade de Saúde, será implementada da forma que possa contemplar todo o público que necessite de atenção especial para o acesso aos serviços de Urgência e Emergência de forma digna, segura e autônoma; o **INSTITUTO ROSA BRANCA**, terá a atenção em verificar de imediato o cenário atual do **HOSPITAL DE CLÍNICAS DE ICÓ**, e se necessário

249