

RELATÓRIO

UPA MARY DOTA - BAURU/SP

Palavras da Presidente



”

Não tem jeito de você favorecer uma pessoa só em uma parte. O ser humano é uma integralidade. Não adianta eu trabalhar o acesso a determinado direito e deixar de atender outros, porque a dignidade humana é um complexo de coisas. Por isso, a nossa missão é:

**A todo ser humano,
todos os seus direitos.**

Quem somos

O Instituto Avante Social é uma organização da sociedade civil que executa projetos socioassistenciais e de saúde em todo Brasil. Desde que começamos em Minas Gerais, há quase 25 anos, com a prestação da assistência jurídica e psicossocial à população, não paramos mais. Desejamos que as pessoas tenham acesso a seus direitos e amamos cuidar dos outros.

O que fazemos

Há quase 25 anos o Avante Social oferece soluções através da gestão e operacionalização de projetos e programas na área socioassistencial e de saúde, executados de forma autônoma ou em parcerias com o poder público e mercado privado.

Instituto Avante Social

Nossos projetos no

Eixo Socioassistencial

As ações do Eixo Socioassistencial do Instituto Avante têm como premissa a redução das vulnerabilidades e riscos sociais, a promoção da justiça social e a defesa e garantia de direitos.

A partir de iniciativas próprias e/ou celebração de parcerias e convênios com Estados e Municípios, atualmente executamos os seguintes trabalhos



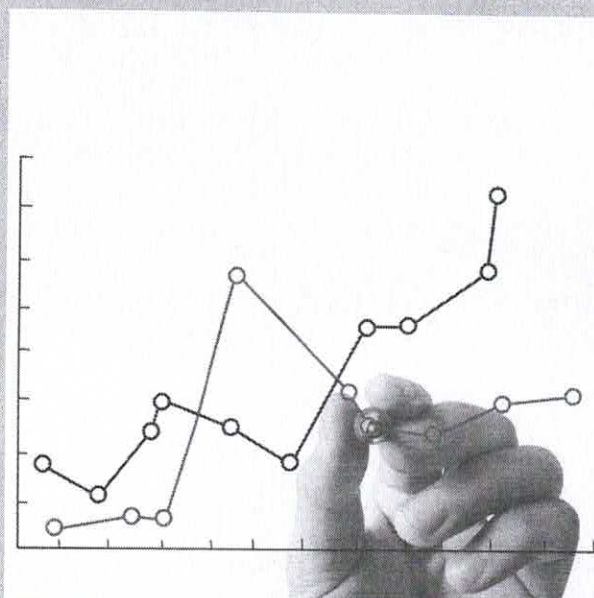
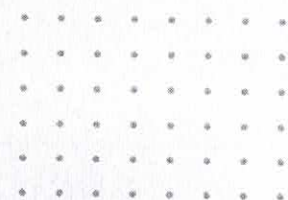
Nossos projetos no

Eixo da Saúde

O Instituto Avante Social promove a gestão e operacionalização de serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade, buscando uma prestação de serviços qualificada e eficiente, oferecendo um diferencial nos resultados alcançados por indicadores previamente definidos.

2023 do Avante Social

em números



Total de atendimentos realizados
pelo Avante Social em 2023

+ 27.579

Pessoas atendidas no
Socioassistencial

+358.264

Pessoas atendidas na
Saúde

| | |
|--|-----------|
| 1. Avante Social..... | 7 |
| 1.1 Eixo Saúde | 7 |
| 2. Termo de Colaboração | 9 |
| 3. Relatório de Avaliação..... | 9 |
| 4. Metas Quantitativas e Qualitativas dos Indicadores | 10 |
| 4.1. Indicadores Quantitativos | 11 |
| 4.1.1. Atendimento Médico UPA 24 horas..... | 11 |
| 4.1.2. Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas..... | 11 |
| 4.1.3. Acolhimento com Classificação de Risco..... | 13 |
| 4.1.4. Número Absoluto de Diagnóstico em Laboratório Clínico..... | 14 |
| 4.1.5. Número Absoluto de Diagnóstico por Radiologia Simples..... | 14 |
| 4.1.6. Número Absoluto de Eletrocardiografia..... | 15 |
| 4.2. Indicadores Qualitativos..... | 15 |
| 4.2.1. Conformidade no Processo de Informação aos Usuários..... | 15 |
| 4.2.1.1. Certidões de Responsabilidade Técnica..... | 16 |
| 4.2.1.2. Escalas Assistenciais..... | 19 |
| 4.2.1.3. Cartaz de Pesquisa de Satisfação..... | 20 |
| 4.2.1.4. Net Promoter Score..... | 22 |
| 4.2.1.5. Efetividade das Ações de Humanização do Atendimento..... | 23 |
| 4.2.1.6. Comissões Obrigatórias e Apoio Assistencial..... | 23 |
| 4.2.1.7. Protocolos Clínicos Assistenciais..... | 24 |
| 4.2.1.8. Manual de Normas e Rotinas..... | 25 |
| 4.2.1.9. Educação Continuada..... | 26 |
| 4.2.1.10. Atividades do SESMT..... | 26 |
| 4.2.1.11. Fornecedores..... | 26 |
| 4.3. Considerações Finais..... | 27 |

1. AVANTE SOCIAL

Fundado em junho de 2000, o Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde – Avante Social, é uma organização social sem fins lucrativos, certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, conforme portaria nº 91, de 08 de maio de 2019, do Ministério da Cidadania, cujo trabalho é disseminar a temática de direitos humanos, fomentando a criação de programas capazes de articular a promoção do homem com o desenvolvimento social, econômico e cultural da localidade onde vive buscando assegurar a plena realização do direito de desenvolvimento, engajando instituições públicas e privadas no processo participativo de formulação e de implementação de políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades econômicas, sociais e culturais promovendo a efetividade dos direitos socioeconômicos como o trabalho, a educação e a saúde, dentre outros, como forma de garantir a aplicação dos direitos políticos e civis da pessoa humana assegurando assim a participação democrática da população no processo de promoção da efetividade dos direitos fundamentais a todo o ser humano. Nosso propósito está alinhado a nossa filosofia empresarial:



Na área da Saúde, a Avante Social desempenha um papel crucial na promoção gratuita da saúde, implementando ações e projetos de gestão em unidades de saúde de baixa, média e alta complexidade. Além disso, a organização oferece serviços jurídicos e psicossociais gratuitos, beneficiando um amplo público que engloba crianças, jovens, adolescentes, adultos, idosos e suas famílias. A atuação da Avante Social abrange a execução de políticas públicas voltadas para a promoção e proteção dos direitos daqueles beneficiados por suas diversas áreas de atuação.

1.1 Eixo Saúde

O Avante Social trabalha para mudar a situação da saúde pública no Brasil. Apresentamos uma evolução no gerenciamento e administração de Hospitais, Unidades de Saúde e UPA (Unidades de Pronto Atendimento), além de serviços como PSF (Programa da Saúde da Família) e SAMU (Serviços de Atendimento Móvel de Urgência). Por meio de programas de educação continuada, também realizamos consultoria e capacitação tecnológica de profissionais.

Nossas soluções permitem que os pacientes tenham uma nova experiência com o sistema de saúde pública, reconhecendo os diferenciais desde o atendimento humanizado, com um sistema atencioso e próximo, até a redução da fila de espera, com maior número de médicos, medicamentos e equipamentos tecnológicos.

Atualmente, a Avante Social realiza a gestão de diversos serviços, tais como:

- Gestão de Prestação de Serviços Médicos;
- Gestão de Serviços Especializados em Saúde;
- Gestão Hospitalar (todos os níveis de complexidade);
- Gestão de Maternidade;
- Gestão de Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
- Gestão de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), entre outros.

O Instituto valoriza o indivíduo, atuando com ética e responsabilidades, e buscando de forma permanente a melhoria dos processos e dos resultados e a satisfação dos seus usuários tendo como objetivos:

- Atender os pacientes com dignidade respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviço, cumprindo com os preceitos éticos e morais estabelecidos pelos conselhos de classe dos profissionais que atuam no objeto do presente projeto.
- Reconhecer, no processo de descentralização, o fortalecimento do poder local, enquanto espaço para gerir e integrar as políticas públicas.
- Apoiar o município e as comunidades com a metodologia da construção de indicadores que reflitam os diferentes paradigmas de desenvolvimento na formulação, monitoramento e avaliação.
- Recolocar os valores da cidadania, concomitantemente, à construção de direitos e responsabilidades pelos diferentes fatores sociais, sejam eles governamentais ou não.
- Ser verdadeiramente comprometidos com o processo de desenvolvimento econômico e a preservação ambiental, sempre objetivando a melhoria da qualidade de vida da população.

- Capacitar profissionais tendo como referência uma nova mentalidade de gestão, que seja preventiva e interativa em urgências, com intuito de incorporar e preservar saberes derivados de experiências e vivências tradicionais.
- Prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família relação a outros serviços de saúde.
- Zelar pela qualidade das ações e do pessoal contratado que se encontrarem-se em efetivo exercício em consonância as orientações emanadas do parceiro.

2. TERMO DE COLABORAÇÃO

O Termo de Colaboração, fundamentado nas seguintes documentações: Edital de Licitação nº 55/2024, Processo Administrativo nº 174.036/2022 e Chamamento Público nº 10/2024, foi celebrado entre o Município de Bauru/SP, por intermédio da Prefeitura Municipal, e o Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde – Avante Social, com início das atividades em 07/08/2024. O objetivo é o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h Mary Dota.

A UPA Mary Dota é uma unidade de saúde vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, destinada ao atendimento de emergências e urgências, voltada para a população do bairro Mary Dota e regiões adjacentes, como Chapadão, Jardim Silvestre, Nobugi, Pousada I e II, Beija-Flor, Jardim Pagani, Araruna, Santa Luzia, entre outros. O foco principal do atendimento é a população adulta a partir dos 15 anos, considerando que, no município, a faixa etária infantil inclui crianças de 0 a 15 anos. No entanto, isso não impede a unidade de atender crianças de qualquer idade, já que dispõe de infraestrutura, equipamentos e equipe especializada para esse público.

Para embasar este relatório, foram utilizados os dados do sistema de informação “MV”, atualmente empregado em toda a rede de saúde do município de Bauru, incluindo a UPA Mary Dota.

A nova gestão tem como premissa assegurar um atendimento seguro e de qualidade, alinhado à missão, visão e valores do Instituto Avante Social.

3. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Este relatório tem como objetivo apresentar as ações realizadas durante o período de implantação do projeto, garantindo o cumprimento do plano de trabalho e a manutenção da qualidade nos serviços de saúde.

Com o propósito de assegurar um acesso equitativo e abrangente aos serviços de saúde com qualidade para todos os cidadãos, foram realizadas diversas ações pautadas no plano operativo de

implantação, incluindo: visitas técnicas para diagnóstico situacional, seleção e contratação dos profissionais, contratação de fornecedores de serviços, integração do tripé de gestão e equipe multiprofissional, organização dos setores da unidade, alinhamentos junto ao município, elaboração de documentação, acompanhamento diário de todo o processo, dentre outras ações.

Essas iniciativas estabelecem uma base sólida para a tomada de decisão, permitindo que o tripé de gestão da unidade de saúde (coordenação médica, coordenação de enfermagem e coordenação administrativa) implemente estratégias eficazes para aprimorar a qualidade dos serviços e atingir as metas estabelecidas.

O objetivo deste relatório é apresentar uma análise detalhada dos indicadores e metas estabelecidos no contrato, conforme o plano de trabalho. Este documento foca nos principais resultados alcançados durante o período, com esclarecimento do desempenho quantitativo e qualitativo dos respectivos indicadores.

4. METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DOS INDICADORES

As metas dos indicadores serão apresentadas mensalmente neste relatório, com base em dados coletados na unidade por meio de relatórios extraídos do sistema MV, planilhas desenvolvidas para a coleta de informações e relatórios fornecidos pelo laboratório terceirizado.

Para as metas relacionadas à Atenção às Urgências, Emergências e Pronto Atendimento (consultas médicas), as informações serão obtidas a partir de relatórios específicos extraídos do sistema MV.

Metas referentes à realização de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) serão obtidas por meio do sistema MV, dados fornecidos pelo laboratório terceirizado e controle interno por planilhas.

Metas qualitativas relacionadas às informações e à satisfação dos usuários serão avaliadas por meio da pesquisa de satisfação e canal de ouvidoria.

O indicador de humanização do atendimento será medido através:

- Criação e implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco;
- Capacitação em humanização para todos os profissionais da unidade;
- Implantação do processo de ouvidoria (fluxo, formulário, canal telefônico e e-mail) que estão implantados na unidade.

Para as metas relacionadas às comissões, serão apresentadas evidências da criação dos regimentos internos, atos normativos, cronograma de reuniões e lista de presença.

O indicador relacionado aos protocolos médicos e multidisciplinares, será evidenciado pela criação do documento de protocolo, capacitação da equipe e implementação do protocolo.

4.1. INDICADORES QUANTITATIVOS

4.1.1. Atendimento médico em UPA 24hs

Meta mensal: 7.750 atendimentos

Resultado obtido: 8.699 atendimentos

O atendimento médico na UPA é essencial por oferecer cuidados imediatos em casos de urgência e emergência, garantindo acesso à saúde 24 horas por dia. Além disso, as UPAs integram a rede de atenção à saúde, atuando como elo entre as unidades básicas, hospitais e o SAMU, prevenindo complicações e promovendo um atendimento humanizado. Dessa forma, elas contribuem para um sistema de saúde mais eficiente e acessível à população. No mês de junho na UPA Mary Dota, foram realizados 8.699 atendimentos médicos. Os registros dos atendimentos foram feitos no sistema MV, bem como manualmente se houver queda do sistema.

Ações de Melhoria:

- Considerando que o atendimento é demanda espontânea, não termos governança em relação a esta meta, porém desde a terceirização, cumprimos a média estabelecida.

4.1.2. Atendimento de Urgência com observação até 24hs

Meta mensal: 7.750 atendimentos

Resultado obtido: 6.127

Durante este mês, a UPA Mary Dota realizou 8.699 atendimentos médicos no total. Desses, 6.127 exigiram observação por até 24 horas ou mais o que corresponde 74,28% dos pacientes atendidos em observação.

Em reunião com os gestores de contrato, ficamos de alinhar uma nova meta, vamos monitorar qual a representatividade deste número em relação a espera de leito via CROSS.


Ações de Melhoria:

Elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para Round Multidisciplinar para que possamos garantir a real necessidade do paciente em observação. O resultado de implantação

No mês de junho, obtivemos uma adesão de 96,6% dos dias, o critério da realização da discussão clínica beira leito é para pacientes com permanência maior que 06 horas, tivemos uma redução na realização em relação ao mês de maio. Estes são os resultados da participação das equipes multidisciplinares que está descrita no relatório:

- Realizado nova reunião com a equipe multidisciplinar para apresentação do resultado de adesão e conscientização em relação a realização do Round, bem como adesão da equipe por completa. A ferramenta de evidência completa está disponível no drive **(Anexo 1)**.

[illegible]

| | | | |
|---|---|--|---|
|  | | | |
| VISITA EQUIPE INTERDISCIPLINAR | | | |
| MÉDICO <i>Dra. Lúcia Oliveira Rosa</i> <small>TRABALHO E REALIZAÇÃO</small> <i>11/11/2023</i> | <i>Daniela Teodoro Castro da Silva</i> <small>Enfermeira</small> <small>COREN/SP 639873</small> | <i>Luiz Roberto F. Xavier</i> <small>SERVIÇO SOCIAL</small> <small>TRABALHO E REALIZAÇÃO</small> | <i>Lorraine Pedrosa Vale</i> <small>Assistente Social</small> <small>CRESS/SP 109</small> |
| FARMACÊUTICO <small>CARIMATO E ASSISTÊNCIA</small> | NUTRICIONISTA <i>Jessica Moreira Secomati</i> <small>LABORATÓRIO E NUTRIÇÃO</small> <small>CRESS/SP 78804</small> | ACOMPANHANTE / PACIENTE <small>LABORATÓRIO E NUTRIÇÃO</small> | |
| <small>SE PROJETU TERMO FOR ASSERTIVO</small> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <small>Se não, justificar:</small> | | | |
| <small>COMENTÁRIOS</small> | | | |

Mantivemos a ação implantada no mês de novembro, que trouxe um impacto positivo para este indicador, pois através deste duble check, o médico plantonista da Sala Vermelha pode avaliar os pacientes com uma visão mais ampla, evitamos eventuais solicitações de exames desnecessárias ou que podem ser realizadas via ambulatoriais, pois estes pacientes ficam aguardando o exame em observação.

4.1.3. Acolhimento com classificação de risco

Meta mensal: 7.750 atendimentos

Resultado obtido: 8.844

No mês de junho, obtivemos 100% de Classificação de Risco em relação a atendimentos médicos. Conseguimos sanar o problema este mês em relação a classificação de risco que não estava de acordo com o número de atendimento médico realizados. Teve sim uma diferença de 0,98% a mais em relação aos atendimentos, pois nos horários que a UBS não está em atendimento, o UPA atendi pacientes que precisam ser medicados através de intravenosa e intramuscular.

Neste mês realizamos 13 Boletins de Ocorrência por evasão e 18 Termos de Recusa de Tratamento. Um número significativo. Segue exemplo do Protocolo Termo de Recusa de Tratamento, os demais estão disponíveis no Drive como **Anexo 2**.

Avante Social TERMO DE RECUSA DE TRATAMENTO

276282-4

1. NOME/CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE: Edilson Borges da Silva CPF: 323.323.323-63

2. DATA DO EXAME: 27/03/2023 na qualidade de (X) paciente () responsável representante legal (grau de parentesco: _____) do/da paciente que foi devidamente informado e esclarecido pelo(a) médico(a) no CRM-MG: _____, com base nas hipóteses diagnósticas levantadas para o meu caso, sobre o tratamento efetivo proposto: _____, seus benefícios e possibilidades, bem como os riscos e consequências potenciais da sua realização.

Também fui informado (a) sobre as alternativas possíveis e disponíveis ao tratamento e ainda sobre as consequências de não realizar o tratamento;

Declaro que tive a oportunidade de esclarecer todos os meus dúvidas e obtive respostas de maneira satisfatória. Estou devidamente ciente dos riscos do tratamento efetivo proposto, bem como que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

Assim, por ser maior de idade e estar no momento em decisão, capaz, lúcido, orientado e consciente, opo por não realizar o procedimento acima mencionado. Posteriormente, a qualquer momento, posso autorizar a realização do procedimento/tratamento que eu quiser, desde que apresente as condições clínicas indicadas bem como as condições exigidas pela instituição.

Declaro ainda ter sido esclarecido e alertado sobre os riscos de morte e eventuais sequelas irreversíveis a que estou sujeito pela não realização do procedimento e unido aos direitos a que a legislação me garante, não autorizo o tratamento indicado, assumindo pessoal e individualmente todos as consequências e encargos da minha recusa, incluindo a responsabilidade em quaisquer ações (cíveis, administrativas e penais).

Assinatura do paciente ou responsável e representante legal: Edilson Borges da Silva

Testemunhas:
Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____
Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

O espaço a seguir deverá ser preenchido pelo médico:

Expliquei todo o procedimento/tratamento ao paciente, assim identificado e/ou responsável, sobre os benefícios, riscos, alternativas, referentes à sua recusa, sendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou responsável, está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Assinatura CRM-MG do médico responsável: Paciente assina em Unimed, sob o nome do Dr. ...

UPA MARY DOTA - RUA PEDRO SALVADOR S/N - BLOCO 2

A classificação de risco realizada pelos enfermeiros na UPA Mary Dota tem como objetivo priorizar o atendimento dos pacientes conforme a gravidade de seus casos, garantindo que os mais críticos recebam atendimento rapidamente. Na unidade, o sistema utilizado é o MV, onde, após o paciente passar pela recepção, ele é avaliado pelo enfermeiro responsável pela classificação de risco e, em seguida, direcionado ao atendimento médico conforme a prioridade estabelecida, além da classificação de prioridade de atendimento com a classificação de risco, a equipe de enfermagem também classifica todos pacientes que terão atendimento odontológico.

4.1.4. Número Absoluto de Diagnóstico em Laboratório Clínico

Meta mensal: 7500 exames

Resultado obtido: 4.243

Dos 8.699 atendimentos médicos realizados, obtivemos 4.243 exames. Solicitações de análises clínicas realizadas em 991 pacientes, ou seja, foram solicitados exames para 11,42% dos pacientes atendidos com uma média de quatro a cinco exames por paciente, muito semelhante ao mês anterior.

4.1.5. Número Absoluto de Diagnóstico por Radiologia Simples

Meta mensal: 1000 exames (desvio padrão - 900 a 1.100)

Resultado obtido: 784

Realizamos 27,5% a menos da meta estabelecida, este mês tivemos problemas técnicos no aparelho de Raio x ficando 2 semanas sem a realização do exame, impactando nos resultados.

4.1.6. Número Absoluto de Eletrocardiografia

Meta mensal: 1000 exames (desvio padrão - 900 a 1.100)

Resultado obtido: 112

Realizamos uma produção superior ao apresentado no relatório do MV, apesar de não termos atingido a meta estabelecida. Foi constatado que a equipe médica vem solicitando o exame em campo de evolução e não de procedimento, já foi solicitado anteriormente para coordenação médica, iremos reforçar uma nova orientação.

Ações de Melhoria:

1. Reforçado a orientação da para equipe médica em relação ao campo correto da prescrição;
2. Orientação realizada para equipe assistencial, buscar o nome do médico solicitante do exame para checagem;
3. Ajustado layout e processo de contabilização por planilha manual pela equipe de enfermagem.

4.2. INDICADORES QUALITATIVOS

4.2.1. Conformidade no processo de Informação aos usuários

| INDICADOR | | OBJETIVO | | CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO | | |
|---|--|------------|---|------------------------|----------|-----------|
| 6 | A Unidade de Pronto Atendimento tem como meta estruturar mecanismos para informação aos usuários e familiares, acerca do processo de Atenção. O indicador desta meta será dado pela comprovação da efetiva existência e implantação das rotinas relativas à informação dos usuários, tanto documentalmente como de fato. | | Pontuação: 0% a 89%: Meta Não alcançada >90%: Meta Alcançada | | | |
| | Conformidade no processo de Informação aos usuários. | | | | | |
| FONTE: | | META: 90% | | | | |
| | | RESULTADO: | 100,0% | PONTOS OBTIDOS | | ALCANÇADA |
| PRODUÇÃO | | | | | | |
| FÓRMULA | | SEMANA 1 | SEMANA 2 | SEMANA 3 | SEMANA 4 | TOTAL |
| Quadro de informações implantado e atualizado na recepção da UPA (Certidões de Responsabilidade Técnica de todos os profissionais, escala de atendimento médico do plantão, Cartaz de Pesquisa de Satisfação, Cartaz de informações sobre o SAU/Ouvidoria | | SIM | SIM | SIM | SIM | 100% |
| Banner de informação sobre o protocolo de acolhimento com classificação de risco afixado em local visível, acessível a todos, no hall de espera para atendimento | | SIM | SIM | SIM | SIM | 100% |
| Informações disponíveis sobre horário de visita, especialidades atendidas, especialidades disponíveis na unidade | | SIM | SIM | SIM | SIM | 100% |

| | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|--|---------|
| | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | | 100,00% |
|--|---------|---------|---------|---------|--|---------|

Para aprimorar a transparência e a comunicação na UPA, foram selecionados processos críticos de comunicação visando tangibilizar o indicador. No mês de setembro/24 foi implementado um quadro informativo na recepção, com as seguintes seções:


4.2.1.1 Certidões de Responsabilidade Técnica – CRT

Exibição das Certidões de Responsabilidade Técnica de todos os profissionais envolvidos no atendimento, incluindo médicos, enfermeiros, dentistas e farmacêuticos. Vamos garantir que todos os CRTs estejam atualizados e em conformidade com as exigências legais. Verificando regularmente a validade e a atualização dessas certidões.

✓ Certidão de Responsabilidade Médica



✓ **Certidão de Responsabilidade de Farmácia**

| | |
|---|---|
|  <p>Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo R. Capote Valente, 487 - Jd. América São Paulo - SP - 05400001 Tel.: (11) 3067-1450</p> | |
| Comprovante de Protocolo | |
| Protocolo | 0519880 |
| Local | Atendimento Eletônico |
| CRF-UF | 3098627 - MUN. SAOJULI |
| Destinação | BDS - EMAT 2000 |
| Observações | |
| Assunção solicitada via e-CAT | |
| Assunção R [R]SPONSÁVEL LUANA BONFIM DA SILVA - CRF: 11056686 | |
| Assunção F [F]ARMACÉUTICO SUBSTITUTO MARIA JESULI DOS SANTOS RIBEIRO - CRF: 10298693 | |
| Assunção F [F]ARMACÉUTICO SUBSTITUTO EDMARA REGINA FANTOS MARINHO - CRF: 10454743 | |
| Assunção F [F]ARMACÉUTICO SUBSTITUTO PATRICIA PAOLA MOLINA SILVA - CRF: 10209495 | |
| Emissão | 24/10/2024 13:38:00 |
| Assinatura | |
| Selo | http://www.crfsp.org.br |
| Informações na solicitação | |
| [R] LUANA BONFIM DA SILVA - CRF-UF: 11056686 - Vinc.: Carteira de trabalho | |
| - Rotina: (Seg. Ter. Qua. Qui. Sex. Sáb. Dom) 07:00 até 19:00 | |
| - 1º Intervalo: (Seg. Ter. Qua. Qui. Sex. Sáb. Dom) 12:00 até 13:00 | |
| - Obs: Escala 12x36. O farmacêutico altera seu horário de assistência nas folgas dos demais, para garantir assistência integral | |
| [F] MARIA JESULI DOS SANTOS RIBEIRO - CRF-UF: 10298693 - Vinc.: Carteira de trabalho | |
| - Rotina: (Seg. Ter. Qua. Qui. Sex. Sáb. Dom) 07:00 até 19:00 | |
| - 1º Intervalo: (Seg. Ter. Qua. Qui. Sex. Sáb. Dom) 12:00 até 13:00 | |
| - Obs: Escala 12x36. O farmacêutico altera seu horário de assistência nas folgas dos demais, para garantir assistência integral | |
| [F] EDMARA REGINA FANTOS MARINHO - CRF-UF: 10454743 - Vinc.: Carteira de trabalho | |
| - Rotina: (Seg. Ter. Qua. Qui. Sex. Sáb. Dom) 19:00 até 07:00 | |
| - 1º Intervalo: (Seg. Ter. Qua. Qui. Sex. Sáb. Dom) 00:00 até 04:00 | |
| - Obs: Escala 12x36. O farmacêutico altera seu horário de assistência nas folgas dos demais, para garantir assistência integral | |
| [F] PATRICIA PAOLA MOLINA SILVA - CRF-UF: 10209495 - Vinc.: Carteira de trabalho | |
| - Rotina: (Seg. Ter. Qua. Qui. Sex. Sáb. Dom) 19:00 até 07:00 | |
| - 1º Intervalo: (Seg. Ter. Qua. Qui. Sex. Sáb. Dom) 03:00 até 04:00 | |
| - Obs: Escala 12x36. O farmacêutico altera seu horário de assistência nas folgas dos demais, para garantir assistência integral | |

✓ **Certidão de Responsabilidade de Odontologia**

CERTIFICADO DE REGISTRO DE INSCRIÇÃO


Certificamos que a entidade este documento qualificado foi inscrita no Conselho Federal de Odontologia em 07/12/2017 no livro CP248 às folhas 89 e inscrita no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo sob o número e número FPAO 10090, em 18/09/2017 no Livro 46 às folhas 74-V, de acordo com o disposto na Lei n. 6.719 de 03 de novembro de 1979.


Razão Social / Denominação Social:
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU - UPA MARY DOTA


Endereço:
RUA PEDRO SALVADOR, 2 - QUADRA 2 - BAURU - SP
17026-390 BAURU - SP


Responsável Técnico:
DANIELLE GOMES DUARTE

São Paulo, 13 de novembro de 2024


CRÓDOSP N.º 164311

 **Karina Monney Perazzo Ferrão de Azevedo, CD**
 Secretária CROSP

 **Regéria Adah Kairalla, CD**
 Presidente CROSP



Código de Verificação: 1447d88f-97d3-4a57-85eb-7a9e1a0a0a0a
 Para verificar a autenticidade deste documento acesse: <http://crodospi.sp.imprensa.net.br/servicosonline/Publicar/ValidarDocumento/>

✓ **Certidão de Responsabilidade de Radiologia**

<http://crodospi.sp.imprensa.net.br/ServicosOnline/Publicar/ValidarDocumento/164311-085-4757-8058-e23a69176611>


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO NACIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA

CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA / SP - REGIÃO
CERTIFICADO DE SUPERVISOR DAS APLICAÇÕES DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS N.º 1374/2024

Certificamos que na Instituição **INSTITUTO JURIDICO PARA EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA E SAÚDE - UPA MARY DOTA - PM BAURU**

Localizada à **RUA PEDRO SALVADOR, S/N - QUADRA 2 - BAURU - SP - CEP: 17026-390** CNPJ nº **01.883.350/0001-52**

Encontra-se Credenciado o (a) **LEZARIO APARECIDO CARNEIRO FILHO** CRTR nº **21575T**

como **SUPERVISOR DAS APLICAÇÕES DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS (SATR)**, no Setor de **RADIOLOGIA**

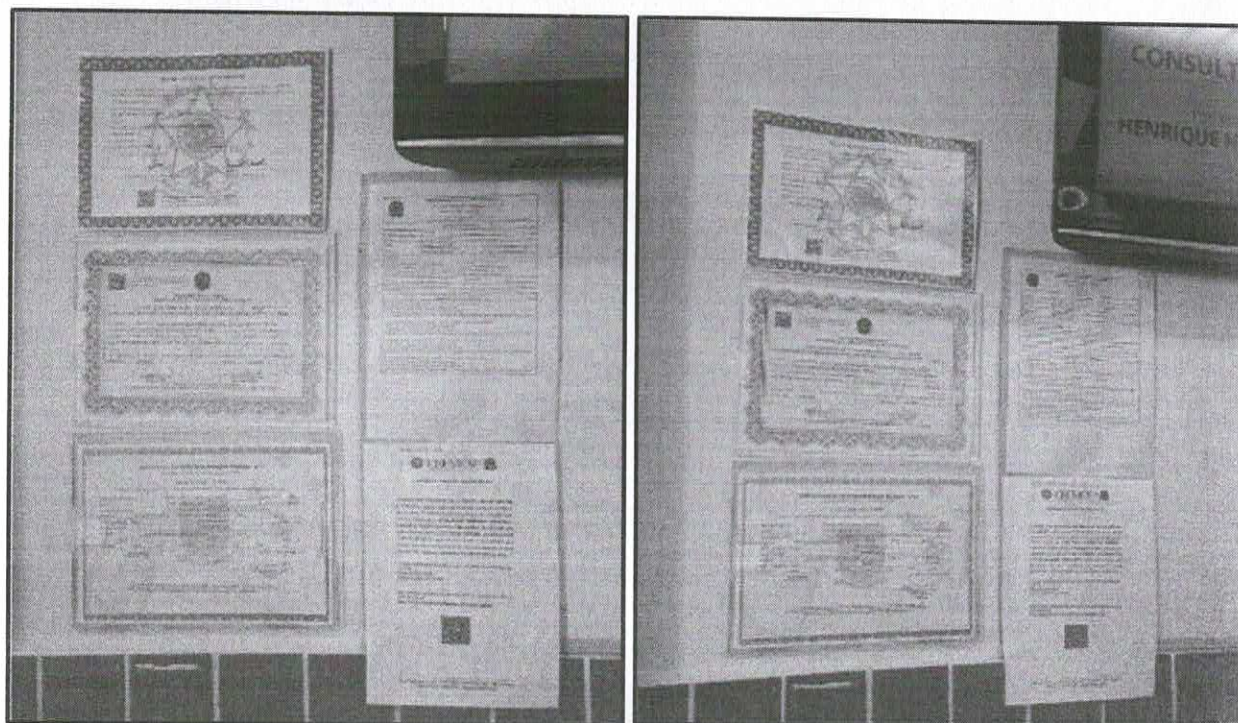
em cumprimento à Lei Federal nº 7.394/85, artigo 19, e de acordo com a Resolução CONTER nº 11, de 11 de novembro de 2011.

Válido até: **22/10/2025** São Paulo, **22/10/2024**

DIRETOR PRESIDENTE **DIRETOR SECRETÁRIO**
Agnaldo da Silva **Lucy Helian Marques**

Esta Certidão deverá ser afixada em local visível ao público.
 Tem validade de 90 (em) dias, devendo ser renovada a respectiva renovação aos 30 (trinta) dias que antecedem a sua vencimento.
 Documento assinado eletronicamente

Gestão à Vista das Responsabilidades Técnicas



4.2.1.2 Escala de Atendimento Assistencial

Já é divulgada a escala de plantão médico e de enfermagem em local acessível na UPA Mary Dota para transparência à população. Segue anexo as escalas dos colaboradores da UPA Mary Dota em **Anexo 3**.



4.2.1.3 Cartaz de Pesquisa de Satisfação e Informações sobre o SAU/Ouvidoria

Implantado o processo de Ouvidoria e Pesquisa de Satisfação no dia 17/09/2024 para que os pacientes saibam como encaminhar sugestões, reclamações ou elogios.

UPA Ouvidoria MARY DOTA

Este canal é dedicado aos cidadãos que utilizam os serviços da UPA Mary Dota, permitindo que expressem suas opiniões, sugestões e avaliações sobre o atendimento recebido. Sua participação é essencial para melhorarmos continuamente a qualidade dos nossos serviços.

Aqui você faz:

- Elogio**
- Sugestão**
- Reclamação**
- Recomendação**
- Requerimento**
- Informação**

Email
Envie um e-mail para ouvidoriaupamarydota@povantesocial.org.br.
Em até 3 dias úteis ele será respondido.

Telefone
Entre em contato através do número (14) 3105-2480.
Horário de atendimento: Todos os dias de 08h às 18h.

Pesquisamento
Solicite o formulário de Ouvidoria no guichê de atendimento da unidade.
Em seguida, preencha e entregue para a atendente.

UPA Ouvidoria MARY DOTA

Qual o tipo de manifestação você quer fazer?

☐ ELOGIO ☐ SUGESTÃO ☐ RECLAMAÇÃO ☐ RECOMENDAÇÃO ☐ REQUERIMENTO ☐ INFORMAÇÃO

☐ VAI SE IDENTIFICAR? ☐ SIGILOSO ☐ ANÔNIMO*

*As manifestações sigilosas ou anônimas não serão respondidas. Caso desejar acompanhar o andamento da sua manifestação e receber uma resposta da gestão ou entidade, por favor, manifeste-se.

Nome: _____
CPF: _____ Email: _____
Telefone: _____

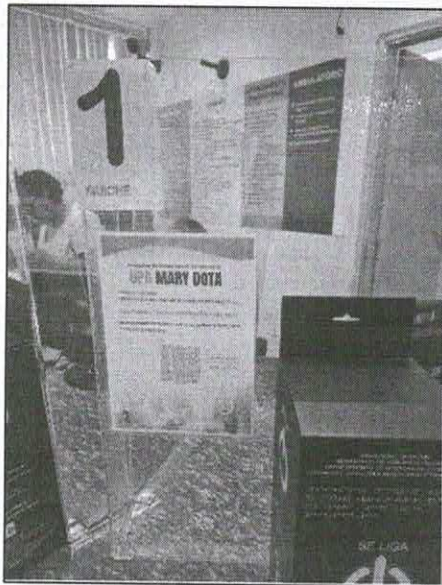
Descrição dos fatos:

Referido a: _____
Nome completo: _____
Data de nascimento: _____
Nome da mãe: _____
Local de fato: _____

Cite até 3 envolvidos

| Nome: | Cargo/Função: | Identidade Familiar: |
|-------|---------------|----------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Este formulário é de uso exclusivo da Ouvidoria e deve ser entregue ao guichê de atendimento da unidade. Não é permitido o uso deste formulário para fins de reclamação ou sugestão. O preenchimento deste formulário é obrigatório para a análise da Ouvidoria.



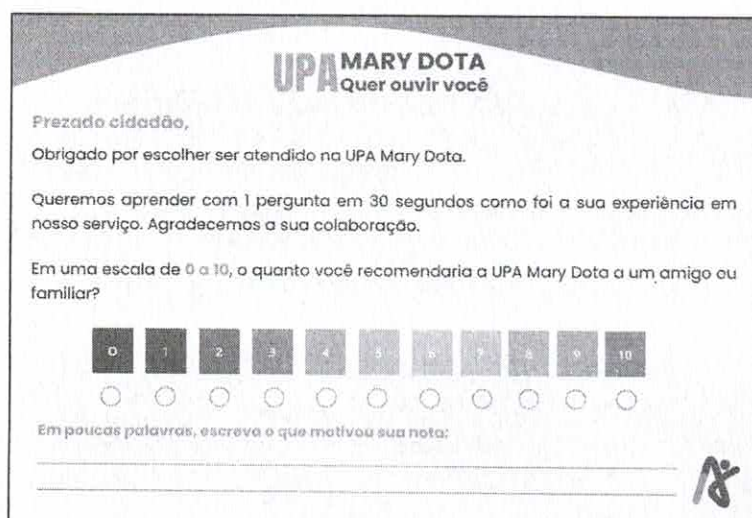
Neste mês tivemos 07 manifestações, sendo 06 elogios e 01 reclamações, obtivemos 98,6% de elogios, e 1,4% de reclamações, porém entendemos que este quantitativo ainda não é representativo como amostra para traçarmos planos de melhoria para que o usuário se sinta acolhido e bem atendido. Apesar dos cartazes espalhados em toda UPA, os formulários estavam concentrados na recepção e como plano de melhoria para adesão, colocamos os formulários, também, nos consultórios médicos, odontológico, serviço social e posto de enfermagem de observação. As evidências do mês estão disponíveis no Drive como **Anexo 04**.

O processo de monitoramento e retorno aos usuários é de três dias úteis quando identificados. A atualização contínua dessas informações é fundamental para assegurar a conformidade e a excelência no atendimento, porém no mês de maio não obtivemos nenhuma manifestação de Ouvidoria através do e-mail: ouvidoriaupamarydota@avantesocial.org.br

4.2.1.4 Net Promoter Score - NPS

Junto as ações de processo de Ouvidoria, foi implantando também na UPA Mary Dota o Net Promoter Score - NPS. Desenvolvido material de comunicação e canal de pesquisa virtual para levantamento dos dados.

Estas ações têm o objetivo de aprimorar a experiência dos pacientes, garantir uma jornada e experiência de alta qualidade e promover um ambiente de cuidado que atenda às expectativas e necessidades dos nossos usuários.



UPA MARY DOTA
Quer ouvir você

Prezado cidadão,

Obrigado por escolher ser atendido na UPA Mary Dota.

Queremos aprender com 1 pergunta em 30 segundos como foi a sua experiência em nosso serviço. Agradecemos a sua colaboração.

Em uma escala de 0 a 10, o quanto você recomendaria a UPA Mary Dota a um amigo ou familiar?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Em poucas palavras, escreva o que motivou sua nota:



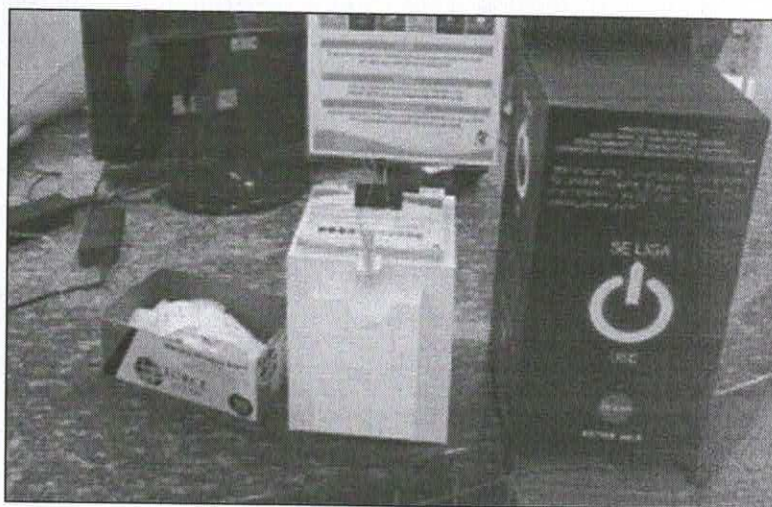
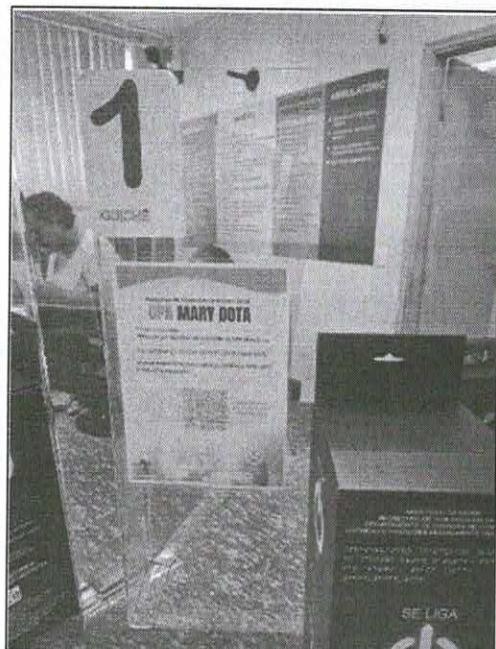
Pesquisa de Experiência do Paciente
UPA MARY DOTA

Prezado cidadão,
obrigado por escolher ser atendido na UPA Mary Dota.

SUA OPINIÃO É MUITO IMPORTANTE PARA NÓS!

Acesse nosso formulário online ou solicite o formulário manual na recepção.

Aponte o celular para o QR Code e deixe sua nota



Não obtivemos no mês de junho nenhuma avaliação, sendo apenas 0 detratores e 0 promotores.

| FÓRMULA | PRODUÇÃO | | | | | |
|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| | SEMANA 1 | SEMANA 2 | SEMANA 3 | SEMANA 4 | SEMANA 5 | TOTAL |
| Nº de Promotores | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nº de Detratores | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nº Total de respondentes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

4.2.1.5 Efetividade das Ações de Humanização do Atendimento

| FÓRMULA | SEMANA 1 | SEMANA 2 | SEMANA 3 | SEMANA 4 | SEMANA 5 | TOTAL |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco Implementado | SIM | SIM | SIM | SIM | SIM | 100% |
| Realização de capacitação em humanização para todos os profissionais da unidade, conforme cronograma quadrimestral (setembro, janeiro, maio) | SIM | SIM | SIM | SIM | SIM | 100% |
| Implantação do processo de Ouvidoria (fluxo, formulário, canal telefônico, e-mail) | SIM | SIM | SIM | SIM | SIM | 100% |
| | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100% |

✓ Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco

O protocolo está implementado na unidade baseado no protocolo de Manchester, visto que todos os atendimentos passam pelo acolhimento com classificação de risco pelo profissional enfermeiro, que possui experiência com o processo. Como melhoria, o protocolo do município foi incorporado ao modelo padrão da Avante e os profissionais foram capacitados no protocolo municipal em setembro de 2024. Este protocolo visa garantir um atendimento mais ágil e adequado, priorizando casos conforme a gravidade e necessidades dos pacientes. Além da Classificação de Risco, iniciamos no mês de novembro as pulseiras por cor de classificação após a triagem do enfermeiro.

4.2.1.6 Comissões Obrigatórias e Apoio Assistencial

| | Ato Normativo Atualizado | Cronograma validado | Regimento Interno Implementado | Cumprido cronograma de reunião? Ata e lista de presença de evidência | Resultado |
|---|--------------------------|---------------------|--------------------------------|--|-----------|
| Comissão de Ética Médica | SIM | SIM | SIM | SIM | 100% |
| Comissão de Ética de Enfermagem | SIM | SIM | NÃO | NÃO | 50% |
| Comissão de Análise e Revisão de Prontuários | SIM | SIM | SIM | SIM | 100% |
| Comissão de Verificação de Óbitos | SIM | SIM | SIM | SIM | 100% |
| Comissão de Gerenciamento de Riscos | SIM | SIM | SIM | SIM | 100% |
| Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde | SIM | SIM | SIM | SIM | 100% |
| Comissão de Núcleo Interno de Segurança do Paciente | SIM | SIM | SIM | SIM | 100% |
| Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA | SIM | SIM | SIM | SIM | 100% |
| Plano de Contingência para Atendimento de Múltiplas Vítimas | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| Conselho Gestor da Unidade | NÃO | NÃO | NÃO | NÃO | 0% |
| | 90,00% | 80,00% | 80,00% | 80,00% | 82,50% |

Concluimos o processo de implantação das Comissões obrigatórias. As demais ainda não implantadas seguem com os andamentos necessários:

- **Comissão de Ética de Enfermagem:** Iniciado processo conforme normas do COFEN, o prazo de do Edital de candidatura encerrou em novembro. Foi encaminhado todas documentações necessárias, conforme resolução do COFEN, solicitando a nomeação de representantes para a Comissão em 28 de novembro, porém, conforme orientação do COREN, a Comissão só poderá ser formada se o quadro de enfermagem tiver acima de 51 colaboradores, contudo, nosso quadro é formado por 50 colaboradores entre

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. Por tanto não temos a quantidade necessária para a formação da Comissão.

- **Conselho Gestor da Unidade:** Alinhado com os gestores do contrato que será feito em conjunto com as demais Unidades, já encaminhado documentação dos candidatos.

Conforme cronograma de plano de trabalho, neste mês foram realizadas as reuniões das Comissões, as informações das reuniões estarão em anexo no Drive. **Anexo 5**

4.2.1.7 Protocolos Clínicos e Assistenciais

Todos os protocolos propostos foram implantados até o mês de outubro, a única pendência é interna em relação ao sistema de qualidade Interact, porém o mesmo não interfere nas condutas e qualidade assistencial dispensada ao usuário.

| PROTOCOLOS | Protocolo Elaborado no prazo | Protocolo no Interact | Equipe capacitada com evidências | Protocolo Implantado? | Resultado |
|--|------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|---------------|
| 1. Protocolo de PCR – Parada Cardiorrespiratória | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| 2. Protocolo de Diarreia Aguda | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| 3. Protocolo de Crise Convulsiva | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| 4. Protocolo de Animais Peçonhentos | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| 5. Protocolo de Múltiplas Vítima/Desastres | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| IMPLANTADOS ATÉ 07/10 | 100,00% | 0,00% | 100,00% | 100,00% | 75,00% |
| 6. Protocolo de Dor Torácica | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| 7. Protocolo de Infecção do Trato-Urinário | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| 8. Protocolo de Acidente Vascular Encefálico | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| 9. Protocolo de Sepsis | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| 10. Protocolo de Pneumonia Comunitária | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| IMPLANTADOS ATÉ 07/09 | 100,00% | 0,00% | 100,00% | 100,00% | 75,00% |
| 11. Protocolo de Dor | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| 12. Protocolo de Dengue/ Zikavírus/ Chikungunya | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| 13. Protocolo de SRAG | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| 14. Protocolo de Bronquiolite | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| 15. Protocolo de Crise Asmática | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| IMPLANTADOS ATÉ 07/11 | 100,00% | 0,00% | 100,00% | 100,00% | 75,00% |

Esses protocolos foram desenvolvidos pela equipe médica do Instituto Avante Social e posteriormente adaptados às necessidades e condições específicas da UPA, respeitando os fluxos que interligam com outras unidades do Município de Bauru para garantir sua eficácia e aplicabilidade.

O objetivo é assegurar que todos os profissionais compreendam e possam aplicar os protocolos corretamente, promovendo um atendimento de alta qualidade e alinhado com as melhores práticas.

4.2.1.8 Manual de Normas e Rotinas

| MANUAL | Manual Elaborado | Manual no Interact | Equipe capacitada com evidências | Manual Implantado? | Resultado |
|--|------------------|--------------------|----------------------------------|--------------------|-----------|
| Manual de normas e rotinas de enfermagem | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| Manual de normas e rotinas do serviço de nutrição e dietética | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| Manual de normas e rotinas de processamento de roupas e enxovais | NÃO | NÃO | NÃO | NÃO | 0% |
| Manual de normas e rotinas de processamento de materiais (CME) | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| Manual de normas e rotinas de gerenciamento de resíduos | SIM | NÃO | SIM | SIM | 75% |
| | 80,00% | 0,00% | 80,00% | 80,00% | 60,00% |

Realizamos a finalização do contrato de lavanderia no final do mês de dezembro com a implantação efetiva em fevereiro. No mês de abril foi implementado o Manual de Normas e Rotinas de Processamento de Roupas e Enxovais, conforme anexo.

Ações de Melhoria:

1. Implementar cultura de engajamento e qualidade na unidade.
2. Contratar enfermeiro educador para dedicação ao processo de desenvolvimento e qualificação profissional.

4.2.1.9 Educação Continuada

Apesar da ausência de contratação do enfermeiro educador por dificuldade de contrato, entendemos ser importante para a qualidade assistencial e com funcionamento da UPA Mary Dota.

4.2.1.10 Atividades do SESMT

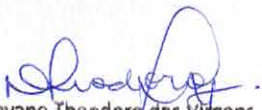
O SESMT vem trabalhando de forma expressiva para cumprir o plano de trabalho e todas as legalidades exigidas em uma Unidade de Saúde. As evidências das atividades do SESMT estarão disponíveis no Drive como **Anexo 06**.

4.2.1.11 Fornecedores

Segue **Anexo 7** os relatórios dos fornecedores de contratos firmados de manutenções periódicas. Atualmente temos cronograma de manutenção com a Engenharia Clínica, Gerador, Compressor e Dedetização. Quanto a manutenção de Ar Condicionado, foi realizada a compra de 18 novos aparelhos, estamos aguardando autorização para instalação. Os demais contratos necessários estão sendo firmados pela a Avante.

4.3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto se encontra em fase de maturação dos processos. Consideramos que a implantação foi bem-sucedida, considerando tempo de início do projeto pactuado com o município, 100% de profissionais recém-admitidos na unidade e as condições operacionais de início do projeto. A equipe do Instituto Avante Social está atuando e monitorando diariamente o projeto. Acreditamos que o relacionamento estabelecido juntamente à secretária de saúde, diretoria de atenção às urgências e emergências, gestora e fiscal do contrato é fundamental e o fator crítico de sucesso desta parceria.


Dayane Theodoro das Virgens
Coordenadora Administrativa
dayane.theodoro@avantesocial.org.br
Upa Mary Dota- Bauru