



RELATÓRIO UPA MARY DOTA - BAURU/SP



NOVEMBRO 2024

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

SUMÁRIO



1. Avante Social	7
1.1 Eixo Saúde	8
2. Termo de Colaboração	9
3. Relatório de Avaliação.....	10
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.....	12
4.1.3. Acolhimento com Classificação de Risco.....	14
4.1.4. Número Absoluto de Diagnóstico em Laboratório Clínico.....	16
4.1.5. Número Absoluto de Diagnóstico por Radiologia Simples.....	16
4.1.6. Número Absoluto de Eletrocardiografia.....	16
4.2. Indicadores Qualitativos.....	17
4.2.1. Conformidade no Processo de Informação aos Usuários.....	17
4.2.1.1. Certidões de Responsabilidade Técnica.....	18
4.2.1.2. Escalas Assistenciais.....	21
4.2.1.3. Cartaz de Pesquisa de Satisfação.....	21
4.2.1.4. Net Promoter Score.....	24
4.2.1.5. Efetividade das Ações de Humanização do Atendimento.....	26
4.2.1.6. Comissões Obrigatórias e Apoio Assistencial.....	27
4.2.1.7. Protocolos Clínicos Assistenciais.....	28
4.2.1.8. Manual de Normas e Rotinas.....	29
4.2.1.9. Educação Continuada.....	30
4.2.1.10. Atividades do SESMT.....	30
4.2.1.11. Plano de Trabalho.....	30
4.2.1.12. Fornecedores.....	30
4.3. Considerações Finais.....	30

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 definido para setembro de 2024. 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: 7.980 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 novembro na UPA Mary Dota, foram realizados 7.980 atendimentos médicos. Os registros dos atendimentos foram feitos no sistema MV, bem como manualmente se houver queda do sistema. Observa-se pontos de melhoria que impactaram na acurácia do número total de atendimentos por quedas frequentes 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.
- Elaborado fluxo de inserção e retirada no CNES dos colaboradores da UPA em sua admissão ou saída com cronograma mensal e contato direto e contínuo com a equipe de faturamento da prefeitura para não termos problemas de cadastros de CNES e com a equipe de suporte da MV em relação ao cadastro de CBO e consequentes glosas que não são contabilizadas;
- Reuniões mensais com a equipe de faturamento e CNES junto à Secretaria Municipal de Saúde de Bauru para alinhamentos sobre possíveis inconsistências e glosas provenientes de falhas operacionais.

4.1.2. Atendimento de Urgência com observação até 24hs

Meta mensal: 7.750 atendimentos

Resultado obtido: 3.960

Durante o mês de novembro de 2024, a UPA Mary Dota realizou 7.980 atendimentos médicos no total. Desses, 3.960 exigiram observação por até 24 horas ou mais o que corresponde 49,62% dos pacientes atendidos em observação. Considerando o perfil urgência e emergência, entendemos que o número é representativo e pouco estratégico para o giro da Unidade, porém para segurança da assistência, permanecemos com pacientes em observação aguardando exames externos, resultados de exames laboratoriais e transferências. Continuamos com grandes dificuldades com Laboratório de Análises Clínicas por atraso em coleta da amostra, causando inclusive recoletas. Apesar do número elevado tivemos uma redução de seis pontos percentuais em relação ao mês de outubro e treze pontos percentuais desde a implantação da terceirização.

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 (**Anexo 1**) para que possamos garantir a real necessidade do paciente em observação. O resultado de implantação do Round vem sendo bastante produtiva em relação aos desfechos e resolutividade dos pacientes internados. São reuniões com a equipe médica, enfermagem, nutrição, farmácia e serviço social para discussão de casos dos pacientes.

No mês de novembro, a rotina do Round iniciou no dia 05/11/2024 e desde lá, foram realizadas reuniões 60% dos dias, porém os critérios que utilizamos para as discussões são para

pacientes em observação acima de seis horas. Em relação a adesão da equipe, seguem resultados:

- Equipe Médica: 80%
- Equipe de Enfermagem: 94%
- Nutrição: 39%
- Farmácia: 85%
- Serviço Social: 94%

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 2)**.

Avante Social Paciente: <u>Alexandro Alves</u> Leito: <u>3-1</u> ETIQUETA Data Nascimento: <u>1/1/1949</u> N° Registro: <u>49anos</u> Nome da Mãe: _____		DATA: <u>21/11/24</u> HORA: <u>09:00h</u>	
PROJETO TERAPÊUTICO - UNIDADE DE INTERNAÇÃO			
PROBLEMAS Ativos: <u>diarria AIE</u> Resolvidos: _____ Antecedentes: <u>cardiopata, hipertensão, diabetes</u>	OBJETIVOS <u>avaliação neuro</u>	REQUISITOS _____	RISCOS Risco: _____ <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> IPP <input type="checkbox"/> Bradénia <input type="checkbox"/> Grau da lesão: _____ <input type="checkbox"/> Local da lesão: _____ <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> Infecção - Mucosa: _____ <input type="checkbox"/> Conflito: _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____
S = SITUAÇÃO Motivo da Observação/Atendimento: _____ TERMO DE CONSENTIMENTO ATENDIMENTO: () SIM () NÃO Isolamento: () Respiratório - gotícula () Respiratório - Aerossol () Contato () Contato + Aerossol () Contato + Gotículas Antibióticos: <u>não</u> D: _____ D: _____ D: _____ () Dieta oral () Dieta SNE/GTT _____ ml/h () NPT/NPT - In: _____ Ter: _____ () Jejum () Evacuação: _____	B = BREVE HISTÓRICO Dispositivos: () AVP - Dia: _____ Local: _____ () CVC - Dia: _____ Local: _____ () SNE - Dia: _____ Local: _____ () SVD - Dia: _____ Local: _____ Orem: <u>não</u> () Períone - Local: _____ Débito: _____ ml () Torax - Local: _____ Débito: _____ ml () Tubular - Local: _____ Débito: _____ ml () Outros - Local: _____ Débito: _____ ml () Alergias: <u>rega</u> Alteração de exames: _____	A = AVALIAÇÃO Estado Neurológico: Avaliação de dor (Score máximo): _____ Respiratório: Mobilidade: _____ Pele: _____ Pendências Sociais: () Protocolo Sepsis () Completeness: () Balanço hídrico: () Balanço glicêmico: Outros achados: () Ferida operatória: () Curativo (tratamento): _____ Paciente inserido na Regulação <u>Sim</u> () Não Data solicitação: _____ Status: <u>aguardando rega</u>	R = RECOMENDAÇÃO RETIRADA DE DISPOSITIVOS: () CVC () SVD () Outros: () Controle de diurese () Nutrição hídrica _____ ml () Suspensão de ATB () Mobilização: BUNDLE () CVC () PAV () SVD AGENDAMENTOS () Exames: _____ Data: _____ Hora: _____ Preparo: _____ Local: _____ Transferência: <u>21/11/24</u> Débito: _____ HMA 14:20h
O QUE ACONTECEU? QUAL O PROBLEMA?	INFORMAÇÕES DO PACIENTE DETALHES E CONTEXTOS PERTINENTES AO PROBLEMA	O QUE VOCÊ ENCONTROU? ANÁLISES E OPÇÕES CONSIDERADAS	O QUE DEVE SER FEITO? AÇÃO RECOMENDADA

Avante Social VISITA EQUIPE INTERDISCIPLINAR			
MÉDICO <u>Dra. Flavia Bertone Faria</u> Clínica Médica CRM 208.610	ENFERMEIRO CARRIBEIRO E ASSINATURA <u>Tatiana Antunes</u> COORDENADORA	SERVIDOR SOCIAL CARRIBEIRO E ASSINATURA <u>Maria Mari Tiziane</u> Acompanhante Social CRESS 23444	
FARMACÊUTICO CARRIBEIRO E ASSINATURA <u>Da Costa</u> CRM 110968	NUTRICIONISTA CARRIBEIRO E ASSINATURA <u>Ruano</u>	ACOMPANHANTE / PACIENTE CARRIBEIRO E ASSINATURA	
O PROJETO TERAPÊUTICO FOI ASSERTIVO? () SIM () NÃO () N/A Se não, justifique: _____			
OBSERVAÇÕES GERAIS:			

Outra ação realizada no mês de novembro que trouxe um impacto positivo para este indicador foi que todas as solicitações de exames externos deverão ser validadas pelo médico plantonista da Sala Vermelha, considerando um double check para evitarmos eventuais solicitações desnecessárias ou que podem ser realizadas via ambulatorial, pois estes pacientes ficam aguardando o exame em observação.

4.1.3. Acolhimento com classificação de risco

Meta mensal: 7.750 atendimentos

Resultado obtido: 7.174

No mês de novembro, foram realizadas 7.174 classificações de risco na UPA Mary Dota. Obtivemos um número menor de Classificação de Risco em relação atendimentos médicos, já solicitamos contato com o representante do Sistema Tasy da Secretaria Municipal, sem sucesso para que possamos mapear e sanar este problema. Implantamos o protocolo de desistência do paciente e controle de evasão com Boletim de Ocorrência. No mês de novembro realizamos 21 Boletins de Ocorrência por evasão e 10 Protocolos de Desistência de Tratamento. Um número significativo, porém, que não corresponde com o relatório no sistema MV. Segue exemplo do Protocolo de Desistência de Tratamento, os demais estão disponíveis no Drive como **Anexo 3**.

Avante Social

TERMO DE RECUSA DE TRATAMENTO

DECLARAÇÃO DO PACIENTE

Eu, LUIS EDUARDO PEREIRA MORENO, CPF 452.472.928-05, RG 20941364, na qualidade de (X) paciente () responsável representante legal (grau de parentesco: _____) declaro que fui devidamente informado e esclarecido pelo médico Dr(a) TAMARA CLAYD RIBEIRO, inscrito no CRM/SP _____, com base nas hipóteses diagnósticas levantadas para o meu caso, sobre o tratamento eletivo proposto: _____, seus benefícios e possibilidades, bem como os riscos e complicações 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 todas as minhas dúvidas e obtive respostas de maneira satisfatória. Estou devidamente ciente dos riscos do tratamento eletivo proposto, bem como que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

Assim, por ser maior de idade e estar no momento da decisão, capaz, lúcido, orientado e consciente, opto por não realizar o procedimento acima mencionado. Posteriormente, a qualquer momento, posso autorizar a realização do procedimento/tratamento que ora recuso, desde que presentes 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 estarei sujeito pela não realização do procedimento e usando dos direitos a que a legislação me garante, não autorizo o tratamento indicado, assumindo pessoal e individualmente todas as consequências e encargos da minha recusa, isentando a instituição de responsabilidades em quaisquer esferas (cível, administrativa e penal).

Bauri, 13 de Novembro de 2024.

Luis Eduardo
Assinatura do paciente ou responsável e representante legal

Testemunhas:
Nome: Marina Dias Ferreira
CPF: 30.05.256-14 Assinatura: [assinatura]
Nome: [assinatura]
CPF: 26.60.628-16 Assinatura: [assinatura]

O espaço a seguir deverá ser preenchido pelo médico

Expliquei todo o procedimento/tratamento ao paciente acima identificado e/ou responsável, sobre os benefícios, riscos, alternativas, referentes à sua recusa, tendo 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]
Assinatura/CRM/carimbo do médico responsável

Referência para o Atendimento HAPV DA:
Procedimento: Recusa de Tratamento nº 000.244.629.81004

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

Ficamos no aguardo do suporte de ERP para sanar todos os gargalos possíveis, pois o médico não consegue atender sem Classificação de Risco, o sistema não permite.

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. No mês de novembro implantamos também o Protocolo de Identificação do Paciente, onde após abertura da ficha de atendimento, a equipe de recepção confirma dos dados do paciente junto com a pulseira de identificação no braço e após Classificação de Risco realizada pelo enfermeiro, o mesmo também identifica a classificação com uma pulseira das cores estabelecidas pela Classificação de Risco. Os acompanhantes recebem uma pulseira cor de rosa para identificação. O Protocolo está disponível no Drive como **Anexo 4**.



4.1.4. Número Absoluto de Diagnóstico em Laboratório Clínico

Meta mensal: 7500 exames

Resultado obtido: 3.615

Dos 7.980 atendimentos médicos realizados, foram realizados 3.615 exames em 889 pacientes, ou seja, foram solicitados exames de análises clínicas para 11% dos pacientes atendidos com uma média de quatro exames por paciente. Considerando a série histórica, bem como as ações implantadas nos processos assistenciais, tivemos uma redução importante em relação ao mês de outubro que foi de 21% de solicitações de exames em relação aos atendimentos. Obtivemos uma redução de dez pontos percentuais.

Ações de Melhoria:

1. Orientação da equipe médica em relação a indicação de exames laboratoriais;
2. Solicitação ao gestor do contrato, relatório semanal para monitoramento e melhor controle dessas solicitações ao Laboratório terceiro.

4.1.5. Número Absoluto de Diagnóstico por Radiologia Simples

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

Resultado obtido: 1.042

Realizamos 4,2% a mais de exames de RX superando a meta planejada, porém reduzimos a execução de exames de Rx em quase 17 pontos percentuais em relação ao mês de outubro.

Ações de Melhoria:

1. Monitoramento das solicitações de exame com cronograma semanal;
2. Monitoramento com equipe médica em relação a indicação de exames.

4.1.6. Número Absoluto de Eletrocardiografia

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

Resultado obtido: 177

Realizamos uma produção superior ao apresentado no relatório do MV, após averiguação foi constatado que a equipe médica vinha solicitando o exame em campo de evolução e não de procedimento. Após análise do resultado, foi constatado que a equipe médica continua realizando a prescrição do exame no sistema MV no campo “conduta” e o correto para que o sistema contabilize o procedimento é realizar a prescrição no campo procedimento. Realizamos o controle de forma manual pela equipe de enfermagem e foi contabilizado 177 exames realizados.

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**

Formulário de Certidão de Mandato de Diretoria Técnica do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). O documento confirma a atuação de Dra. Larissa Modesto Miranda, CRM/SP nº 151249, como Diretora Técnica da UPA Mary Dora, registrada sob nº 1009716, de 13/09/2024 até a presente data. A certidão foi emitida eletronicamente em 02/10/2024 às 16:28:01, com validade até 01/12/2024 e código de protocolo 119080. Um QR code é fornecido para verificação de autenticidade no site do CREMESP.

✓ **Certidão de Responsabilidade de Enfermagem**

Certificado de Responsabilidade Técnica - CRT (Resolução COFEN nº 727 de 27 de setembro de 2023). O documento, emitido pela COREN-SP em 04/10/2024, designa Dra. Dayane Theodoro das Virgens como Responsável Técnico pela Gestão Assistencial na área de Enfermagem. O certificado contém dados pessoais e profissionais da enfermeira, informações do contratante (Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde), endereço, CEP, cidade, estado, bairro, local de atuação (UPA Mary Dora), e a data de emissão (04/10/2024). A identificação do documento é 45182/25710/152612. O documento é assinado por Sérgio Aparecido Cleto, Presidente da COREN-SP.




✓ **Certidão de Responsabilidade de Farmácia**

Realizado a baixa da Responsabilidade Técnica da farmacêutica da Prefeitura de Bauru, já demos entrada no CRF em relação a assunção da responsabilidade técnica e aguardamos o retorno do Conselho

Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo	
R. Capote Valente, 487 - Jd. America São Paulo - SP - 05409001 Tel.: (11) 3067-1450	
Comprovante de Protocolo	
Protocolo	3619660
Local	Atendimento Eletrônico
CRF-PJ	3608627 - MUN BAURU
Solicitação	805 - ECAT Assunção
Observações Assunção solicitada via e-CAT Assunção R [RESPONSÁVEL] LUANA BONFIM DA SILVA - CRF: 11109686 Assunção FS [FARMACÊUTICO SUBSTITUTO] MARIA JESUS DOS SANTOS RIBEIRO - CRF: 10299593 Assunção FS [FARMACÊUTICO SUBSTITUTO] EDMARA REGINA FRANCO MARINHO - CRF: 10454743 Assunção FS [FARMACÊUTICO SUBSTITUTO] PATRICIA PAOLA MOLINA SILVA - CRF: 10208495	
Emissão	24/10/2024 13:38:00
Autenticação	
Site	http://www.crfsp.org.br
Horários informados na solicitação	
[R] LUANA BONFIM DA SILVA - CRF-PF: 11109686 - Vinc.: Carteira de trabalho - Rotina: (Seg, Ter, Qua, Qui, Sex, Sab, Dom) 07:00 até 19:00 - 1º Intervalo: (Seg, Ter, Qua, Qui, Sex, Sab, Dom) 12:00 até 13:00 - Obs: Escala 12x36; O farmacêutico altera seu horário de assistência nas folgas dos demais, para garantir assistência integral	
[FS] MARIA JESUS DOS SANTOS RIBEIRO - CRF-PF: 10299593 - Vinc.: Carteira de trabalho - Rotina: (Seg, Ter, Qua, Qui, Sex, Sab, Dom) 07:00 até 19:00 - 1º Intervalo: (Seg, Ter, Qua, Qui, Sex, Sab, Dom) 12:00 até 13:00 - Obs: Escala 12x36; O farmacêutico altera seu horário de assistência nas folgas dos demais, para garantir assistência integral	
[FS] EDMARA REGINA FRANCO MARINHO - CRF-PF: 10454743 - Vinc.: Carteira de trabalho - Rotina: (Seg, Ter, Qua, Qui, Sex, Sab, Dom) 19:00 até 07:00 - 1º Intervalo: (Seg, Ter, Qua, Qui, Sex, Sab, Dom) 03:00 até 04:00 - Obs: Escala 12x36; O farmacêutico altera seu horário de assistência nas folgas dos demais, para garantir assistência integral	
[FS] PATRICIA PAOLA MOLINA SILVA - CRF-PF: 10208495 - Vinc.: Carteira de trabalho - Rotina: (Seg, Ter, Qua, Qui, Sex, Sab, Dom) 19:00 até 07:00 - 1º Intervalo: (Seg, Ter, Qua, Qui, Sex, Sab, 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

Realizada a baixa da Responsabilidade Técnica da dentista da Prefeitura de Bauru e realizado o protocolo junto ao Conselho da Dr.^a Danielle Gomes Duarte.

CERTIFICADO DE REGISTRO DE INSCRIÇÃO	
Certificamos que a entidade neste documento qualificada foi registrada 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 categoria e número EPAO 18090, em 18/09/2017 no Livro 46 às folhas 74-V, de acordo com o disposto na Lei n. 6.710 de 03 de novembro de 1979.	
Razão Social / Denominação Social:	
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU - UPA MARY DOTA	
Endereço:	
RUA PEDRO SALVADOR, 2 - NÚCLEO HABITACIONAL MARY DOTA	
17026-390 BAURU - SP	
Responsável Técnico:	
DANIELLE GOMES DUARTE	
CROSP N.: 104311	
São Paulo, 13 de novembro de 2024	
 Karina Monney Peixoto Ferrão de Azevedo, CD Secretária CROSP	 Rogério Adib Kairalla, CD Presidente CROSP
 Chave de autenticação: 1447b083-0152-4ea7-95cb-74d0b00b3e Para verificar a autenticidade deste documento acesse: https://cro-sp.implanta.net.br/servicosonline/Publico/ValidarDocumentos/	

✓ Certidão de Responsabilidade de Radiologia

<http://crtbr-sp.implanta.net.br/ServicoOnline/Publico/VaidarDocumentos?Id=6a736363-da86-4757-80dd-e23eb9176813>



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO NACIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA / 5ª REGIÃO
CERTIFICADO DE SUPERVISOR DAS APLICAÇÕES DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS Nº 1374/2024

Certificamos que na Instituição INSTITUTO JURIDICO PARA EFETIVACAO DA CIDADANIA E SAUDE - UPA MARY DOTA - PM BAURIU
 Localizada à R PEDRO SALVADOR, S/N - QUADRA 2 - BAURIU - SP - CEP: 17026-390 CNPJ nº 03.893.350/0001-12
 Encontra-se Credenciado o (a) LAZARO APARECIDO CARNEIRO FILHO CRTR nº 21575T
 como **SUPERVISOR DAS APLICAÇÕES DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS (SÁTR)**, no Setor de RADIOLOGIA

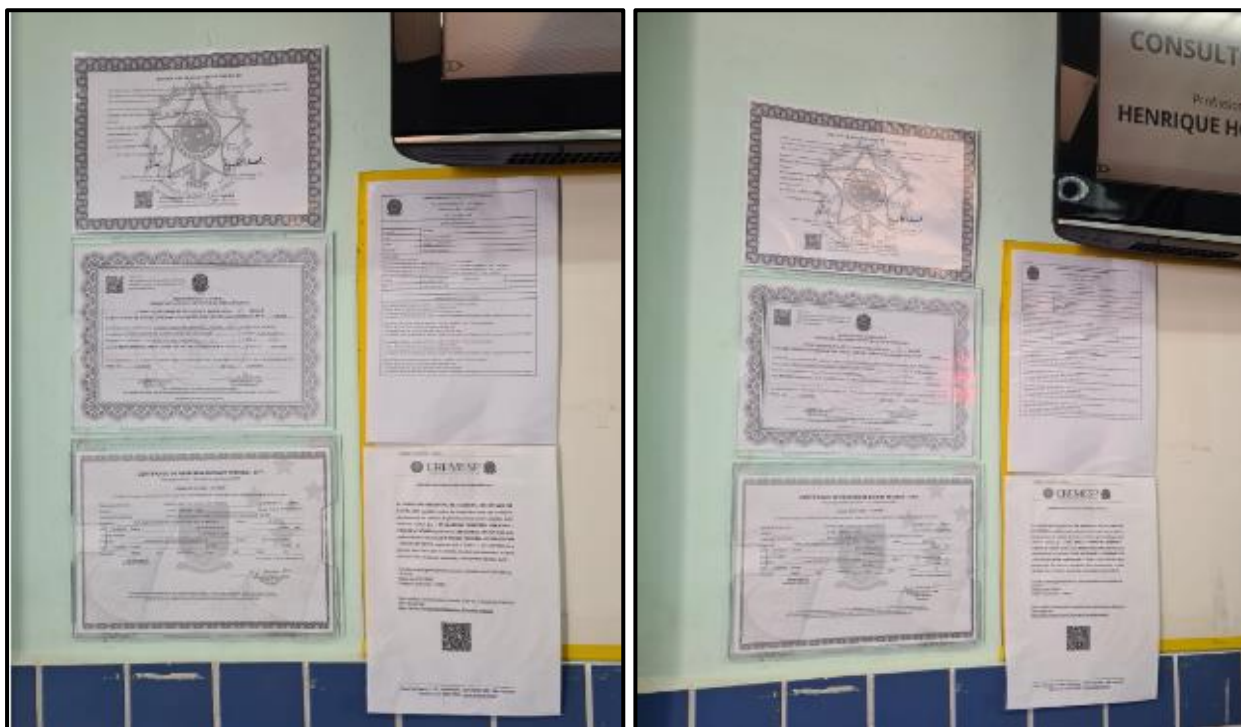
em cumprimento à Lei Federal nº 7.394/85, artigo 10, e de acordo com a Resolução CONTER nº11, de 11 de novembro de 2011.
 Válido até: 22/10/2025 São Paulo, 22/10/2024

 DIRETOR PRESIDENTE
 Agnaldo da Silva

 DIRETOR SECRETÁRIO
 Lucy Hellen Marques

Tem validade de 01 (um) ano, devendo ser requerida a respectiva renovação nos 30 (trinta) dias que antecedem o seu 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 5**.



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.



Obtivemos no mês de novembro 22 manifestações, sendo 19 elogios e 03 reclamações, sendo essas de processo assistencial e estrutura física, obtivemos 47% de elogios para equipe de odontologia, 10% da equipe multidisciplinar, 0,05% da equipe da higienização, 10% da equipe médica e 32% elogios gerais, 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, neste mês, colocamos os formulários, além da recepção, nos consultórios médicos e odontológico, serviço social e posto de enfermagem de observação. Seguem algumas evidências do mês, as demais manifestações estarão disponíveis no Drive como **Anexo 06**.

UPA Ouvidoria MARY DOTA

Qual o tipo de manifestação você quer fazer?

☐ Sugestão
☒ Elogio
☐ Denúncia
☐ Reclamação
☐ Solicitação
☐ Informação

☒ VAI SE IDENTIFICAR? ☐ SIGILOSO ☐ ANÔNIMO*

*As manifestações registradas de maneira anônima são consideradas "Comunicações" e não é possível o seu acompanhamento. Caso deseje acompanhar o andamento da sua manifestação e receber uma resposta do órgão ou entidade, por favor identifique-se.

Nome: Cláudia Aparecida Ramos
 CPF: 133.235.578-92 Email: klauia-ramos@ig.earthmail.com
 Telefone: 14 988.06433

Descrição dos fatos:
Excelente atendimento, fiquei muito confortável nas mãos habilidosas da doutora, uma excelente profissional e sua assistente também nota bem todas as pessoas.

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

Cite até 3 envolvidos

Nome:	Cargo/função:	Identidade funcional:

Este cliente que a Ouvidoria realizará o tratamento de todos dados envolvendo operações como as de coleta, registro, classificação, processamento, avaliação ou controle de informações, modificação, transmissão, distribuição, transferência, armazenamento, empacotamento, eliminação, difusão, ou qualquer outro ato de natureza de informações por e-mail ou por outros meios.

UPA Ouvidoria MARY DOTA

Qual o tipo de manifestação você quer fazer?

☐ Sugestão
☒ Elogio
☐ Denúncia
☐ Reclamação
☐ Solicitação
☐ Informação

☒ VAI SE IDENTIFICAR? ☐ SIGILOSO ☐ ANÔNIMO*

*As manifestações registradas de maneira anônima são consideradas "Comunicações" e não é possível o seu acompanhamento. Caso deseje acompanhar o andamento da sua manifestação e receber uma resposta do órgão ou entidade, por favor identifique-se.

Nome: Márcia dos Santos de Paula de Jesus
 CPF: 131.141.788-43 Email: marcia.paula@gmail.com.br
 Telefone: 11 97674340

Descrição dos fatos:
Obs: fui preguiçosa mas não posso deixar de agradecer a todos os profissionais da UPA Mary Dots, pois todos são muito legais e me ajudaram em tudo. Eu fiz uma cirurgia e fiquei muito confortável com a equipe de plantão e todos os atendimentos de enfermagem foram rápidos e a equipe de apoio que me ajudaram também a todos meus exames, com todo o carinho.

Referido a: UPA Mary Dots, plantão Noturno
 Nome completo: Márcia dos Santos de Paula de Jesus
 Data de Nascimento: 01/03/72
 Nome da mãe: Maria Benedita de Jesus
 Local do fato: Mary Dots

Cite até 3 envolvidos

Nome:	Cargo/função:	Identidade funcional:
<u>Márcia</u>	<u>Médica</u>	
<u>Genilson, Jéssica</u>	<u>Enfermeira</u>	
<u>Patrícia</u>	<u>Enfermeira</u>	

Este cliente que a Ouvidoria realizará o tratamento de todos dados envolvendo operações como as de coleta, registro, classificação, processamento, avaliação ou controle de informações, modificação, transmissão, distribuição, transferência, armazenamento, empacotamento, eliminação, difusão, ou qualquer outro ato de natureza de informações por e-mail ou por outros meios.

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 outubro 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

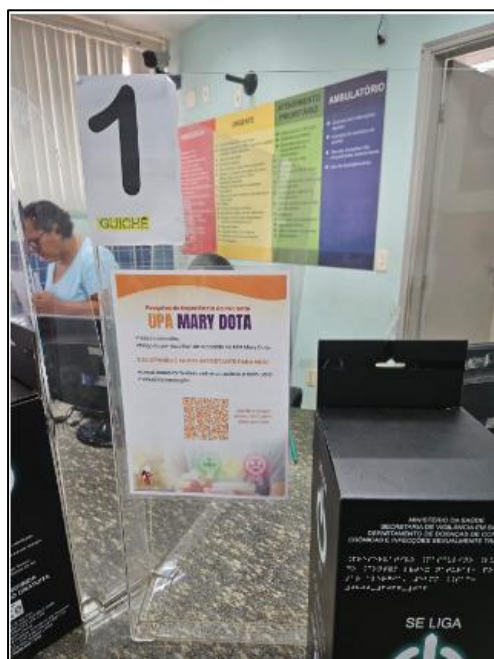
UPA MARY DOTA

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

SUA OPINIÃO É MUITO IMPORTANTE PARA NÓS!

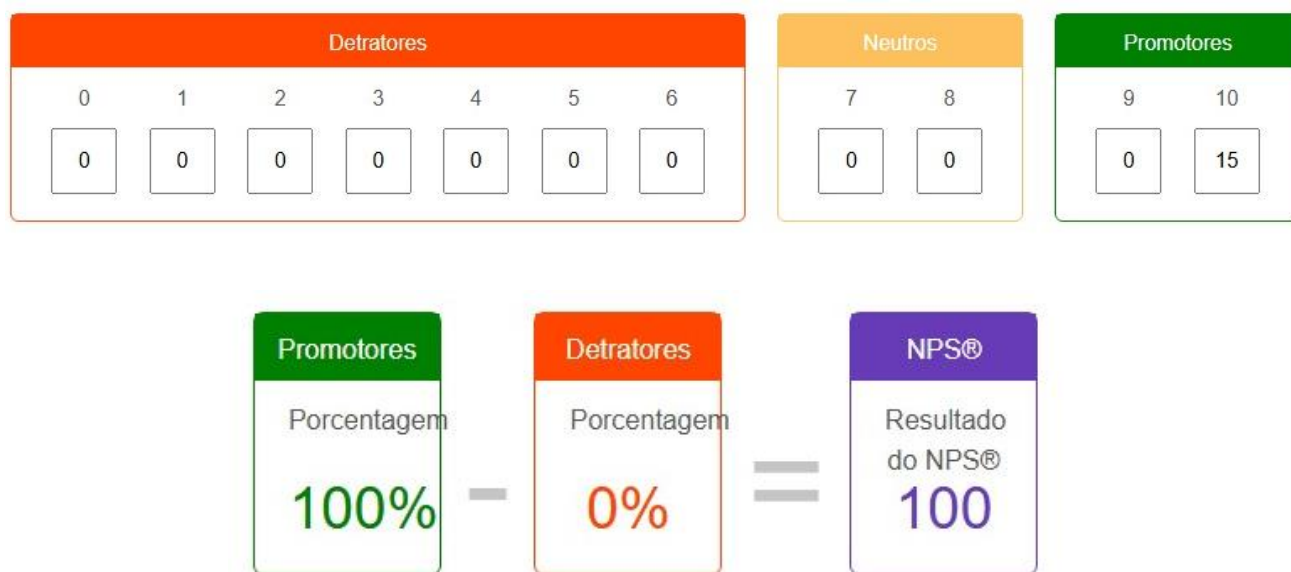
Acesse nosso formulário online ou solicite o formulário manual na recepção.

Aponte o celular para o QR Code e deixe sua nota



Obtivemos no mês de novembro, através de 15 avaliações, com o resultado de 100% de promotores. Desde a implantação do projeto de NPS este foi o primeiro mês que obtivemos nota máxima de satisfação na jornada do paciente/ usuário.

PRODUÇÃO						
FÓRMULA	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	TOTAL
Nº de Promotores	4	3	6	2	0	15
Nº de Detratores	0	0	0	0	0	0
Nº Total de respondentes	4	3	6	2	0	15
	100%	100%	100%	100%	0	100%



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%

Continuamos no processo de implantação das Comissões obrigatórias, no mês de novembro implantamos o Plano de Contingência para Atendimento de Múltiplas Vítimas **Anexo 18**. As demais ainda não implantadas seguem com os andamentos necessários:

- **Comissão de Ética de Enfermagem:** Iniciado p processo conforme normas do COFEN, o prazo de do Edital de candidatura encerrou em novembro. Já encaminhamos todas documentações necessárias, conforme resolução do COFEN, solicitando a nomeação de representantes para a Comissão em 28 de novembro e aguardamos o retorno para finalização do processo e implantação e cumprimento do cronograma.
- **Conselho Gestor da Unidade:** Alinhado com os gestores do contrato que será feito em conjunto com as demais Unidades.

Anexo 12 - Comissão de Ética de Enfermagem

Anexo 10 - Comissão de Ética Médica

Anexo 13 - Núcleo de Segurança do Paciente

Anexo 14 - Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Anexo 15 - Comissão de Revisão de Óbitos

Anexo 16 - Comissão de Prontuários

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%

Aguardamos a finalização do fechamento do contrato de lavanderia para que possamos implantar o Manual de Normas e rotinas, pois atualmente utilizamos enxoval próprio e a empresa a ser contratada possui trabalho comum o regime de comodato dos enxovais. Quanto a inserção no sistema Interact, aguardamos a condução pela bancada da de saúde da Avante.

A implantação desses manuais visa promover a consistência e a qualidade no atendimento, garantir a conformidade com os padrões institucionais e melhorar a eficiência operacional da UPA.

Em fase de contratação de um enfermeiro educador que apoiará na capacitação dos profissionais em todos os manuais.

No mês de novembro foi elaborado o Manual de Boas Práticas da Nutrição - **Anexo 07** e Gestão de Acesso – **Anexo 08**.

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, conseguimos avançar com treinamentos que 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 09**.

4.2.1.11 Plano de Trabalho

Considerando o projeto técnico de Plano de trabalho da execução dos serviços, seguem apresentação do item de Implantação de Gestão, item 1.1.2, tópico “a” – Implantação de Logística de Suprimentos, segue **Anexo 17** no Drive todos os Protocolos, Matriz, Macrofluxos e Resolução utilizada pela Avante Social para cadeia logística de suprimentos.

4.2.1.12 Fornecedores

Segue **Anexo 19** relatório 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, aguardamos o orçamento das peças para manutenção corretiva dos aparelhos. 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.



Telefone
31) 3295-5655

Email
institucional@avantesocial.org.br

Endereço
R. José Hemetério Andrade, 950 - Buritis, Belo Horizonte - MG

