



RELATÓRIO

UPA MARY DOTA - BAURU/SP



OUTUBRO 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.

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

+ 27.579

Pessoas atendidas no
Socioassistencial

+358.264

Pessoas atendidas na
Saúde

| | |
|--|-----------|
| 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..... | 12 |
| 4.1.4. Número Absoluto de Diagnóstico em Laboratório Clínico..... | 13 |
| 4.1.5. Número Absoluto de Diagnóstico por Radiologia Simples..... | 14 |
| 4.1.6. Número Absoluto de Eletrocardiografia..... | 14 |
| 4.2. Indicadores Qualitativos..... | 15 |
| 4.2.1. Conformidade no Processo de Informação aos Usuários..... | 15 |
| 4.2.1.1. Certidões de Responsabilidade Técnica..... | 15 |
| 4.2.1.2. Escalas Assistenciais..... | 19 |
| 4.2.1.3. Cartaz de Pesquisa de Satisfação..... | 19 |
| 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..... | 25 |
| 4.2.1.7. Protocolos Clínicos Assistenciais..... | 27 |
| 4.2.1.8. Manual de Normas e Rotinas..... | 29 |
| 4.2.1.9. Atividades do SESMT..... | 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 refletem 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, conforme cronograma quadrimestral: setembro/24, janeiro/25, maio/25;
- 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: 8.251 atendimentos

O atendimento médico na UPA é essencial por oferecer cuidados imediatos em casos de urgência e emergência, ajudando a descongestionar os hospitais e 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 período, foram realizados 8.251 atendimentos médicos, período compreendido entre 01/10/2024 e 31/10/2024. Os registros dos atendimentos foram feitos tanto manualmente quanto pelo sistema MV. Observa-se pontos de melhoria que impactaram na acurácia do número total de atendimentos, como: quedas frequentes do sistema.

Ações de Melhoria:

1. Solicitado no início de setembro treinamento junto aos gestores de contrato, como facilitadores, para um novo cronograma de treinamento, posto que houve turnover da equipe assistencial no início do projeto;
2. 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;
3. Reuniões com a equipe de faturamento e CNES para entender as inconsistências e glosas provenientes de falhas operacionais.

4.1.2. Atendimento de Urgência com observação até 24hs

Meta mensal: 7.750 atendimentos

Resultado obtido: 4.582

Durante o mês de outubro de 2024, a UPA Mary Dota realizou 8.251 atendimentos médicos no total. Desses, 4.582 exigiram observação por até 24 horas ou mais o que corresponde a 59% dos pacientes atendidos que necessitaram de observação de até 24 horas. Entendemos que o número continua representativo e pouco estratégico para a rotatividade na unidade e giro de leitos, podendo causar atrasos nos atendimentos e superlotação na Unidade. Em reunião com os gestores de contrato, ficamos de alinhar uma nova meta a ser estipulada, para o mês de novembro, vamos monitorar qual a representatividade deste número em relação a espera de leito via CROSS.

Ações de Melhoria:

1. Realizado contato com a gestora do contrato e analista responsável pelo MV visando intervenção para maior estabilidade do sistema;
2. Elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para Round Multidisciplinar (**Anexo 1**) para que possamos garantir a real necessidade do paciente em observação.
3. A partir do mês de novembro, 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: 8.182

No mês de outubro, foram realizadas 8.182 classificações de risco na UPA. Esse número é inferior ao total de atendimentos médicos realizados.

Foi averiguado que no dia 20/09/2024, através de relatórios extraídos do sistema MV que houveram 210 atendimentos médicos e apenas 74 acolhimentos com classificação de risco, bem como no dia 26/10/2024 houveram 230 atendimentos médicos com 92 acolhimento com classificação de risco. Após mapeamento do processo e conversa com o consultor do MV da prefeitura, o mesmo confirmou que é impossível ter atendimento médico sem a realização da triagem, portanto chegamos num consenso que deve ter tido alguma inconsistência no relatório gerado pelo sistema MV, o mesmo ficou de averiguar e nos dar um retorno.

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.

Observa-se pontos de melhoria que impactaram na acurácia do número apresentado, como: quedas frequentes do sistema, falhas do sistema.

4.1.4. Número Absoluto de Diagnóstico em Laboratório Clínico

Meta mensal: 7500 exames (desvio padrão 6.850 a 8.250)

Resultado obtido: 8.528

Dos 8.251 atendimentos médicos realizados, foram realizados 8.528 exames em 1.714 pacientes, o que representa 14% dos pacientes atendidos. Aumentamos 60% de realização de exames laboratoriais em relação a setembro, não tivemos mudança de perfil ou aumento expressivo no atendimento médico, considerando que foram 1.714 atendimento com solicitação de exames, ou seja, média de 5 exames por paciente e 21% dos pacientes atendidos realizaram exames laboratoriais, estudos mostram que a média de solicitações de exames laboratoriais para UPA de baixa complexidade é de 15% a 30% em relação aos seus atendimentos.

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: 1.108

Realizamos 11% acima da meta, porém houve uma redução de nove pontos percentuais em relação ao mês de setembro.

Ações de Melhoria:

1. Monitoramento das solicitações de exame com cronograma semanal;
2. Reunião 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: 148

Evidenciado lançamento em sistema de 79 exames de ECG no mês de outubro. Após análise do resultado, foi contatado 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 148 exames realizados, porém encontramos fragilidade neste controle.

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: UPA Mary Dotta | | META: 90% | | | | |
| | | RESULTADO | 83,3% | PONTOS OBTIDOS | | |
| PRODUÇÃO | | | | | | |
| FÓRMULA | SEMANA 1 | SEMANA 2 | SEMANA 3 | SEMANA 4 | SEMANA 5 | 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/Ouvídoria) | NÃO | NÃO | SIM | SIM | SIM | 75% |
| 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 | SIM | 100% |
| Informações disponíveis sobre horário de visita, especialidades atendidas, especialidades disponíveis na unidade | SIM | SIM | SIM | SIM | SIM | 100% |
| | 66,67% | 66,67% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 83,33% |

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

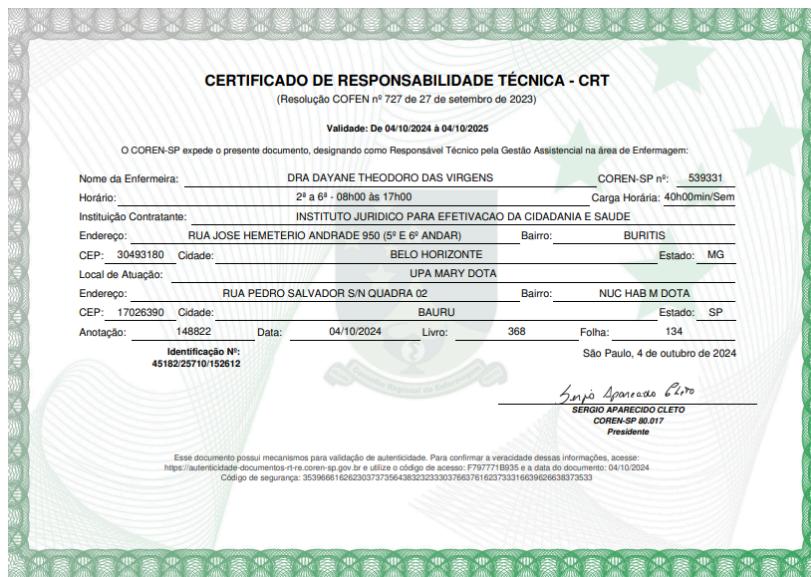
Exibição das Certidões de Responsabilidade Técnica de todos os profissionais envolvidos no atendimento, incluindo médicos, enfermeiros, dentistas e farmacêuticos. Vamos garantir que todos os CRTs estejam atualizados e em conformidade com as exigências legais. Verificando regularmente a validade e a atualização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



✓ Certidão de Responsabilidade Médica



✓ Certidão de Responsabilidade de Enfermagem



✓ 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

| 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 F5 [FARMACÉUTICO SUBSTITUTO] MARIA JESUS DOS SANTOS RIBEIRO - CRF: 10299593 | | | |
| Assunção F5 [FARMACÉUTICO SUBSTITUTO] EDMARA REGINA FRANCO MARINHO - CRF: 10454743 | | | |
| Assunção F5 [FARMACÉUTICO SUBSTITUTO] PATRICIA PAOLA MOLINA SILVA - CRF: 10208495 | | | |
| Emissão | 24/10/2024 13:38:00 | Autenticação | |
| Site | http://www.cfrsp.org.br | | |
| Horários informados na solicitação | | | |
| <p>[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 1x26; O farmacêutico altera seu horário de assistência nas folgas dos demais, para garantir assistência integral</p> <p>[F5] 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 1x26; O farmacêutico altera seu horário de assistência nas folgas dos demais, para garantir assistência integral</p> <p>[F5] 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 1x26; O farmacêutico altera seu horário de assistência nas folgas dos demais, para garantir assistência integral</p> <p>[F5] 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 1x26; O farmacêutico altera seu horário de assistência nas folgas dos demais, para garantir assistência integral</p> | | | |

✓ 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.

| Recibo do Protocolo | |
|--|---|
| Tipo: Pedido de Baixa de Responsabilidade Técnica | |
| Protocolo: 083087/2024 | Data / Hora: 05/11/2024 08:52:39 |
| Remetente: PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU - UPA MARY DOTA / | |
| Assunto: PEDIDO DE BAIXA R.T. // EPAO PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU - UPA MARY DOTA (CRO 18090) // R.T. DRA. JULIANA JULIANELLI DE ARAUJO (CRO 73850) | |
| Usuário criação: TAMIRE PEREIRA | Data / hora criação: 05/11/2024 08:55:03 |
| Unidade de criação/envio: DELEGACIA SECCIONAL DE BAURU/INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA | |
| Carimbo / Assinatura | |
| Impresso em SÃO PAULO-SP, 05 de novembro de 2024 | |

CFO SP

cfo CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

Recibo do Protocolo

| | |
|---|----------------------------------|
| Tipo: Pedido de Inclusão de Responsabilidade Técnica | |
| Protocolo: | 083096/2024 |
| Número: | Data / Hora: 05/11/2024 09:05:56 |
| Remetente: PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU - UPA MARY DOTA / | |
| Assunto: PEDIDO DE INCLUSÃO DE R.T. // EPAO PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU - UPA MARY DOTA (CRO 18090) // R.T. DRA. DANIELLE GOMES DUARTE (CRO 104311) | |
| Usuário criação: | TAMIRE PEREIRA |
| Data / hora criação: | 05/11/2024 09:08:32 |
| Unidade de criação/envio: | DELEGACIA SECCIONAL DE BAURU/ |

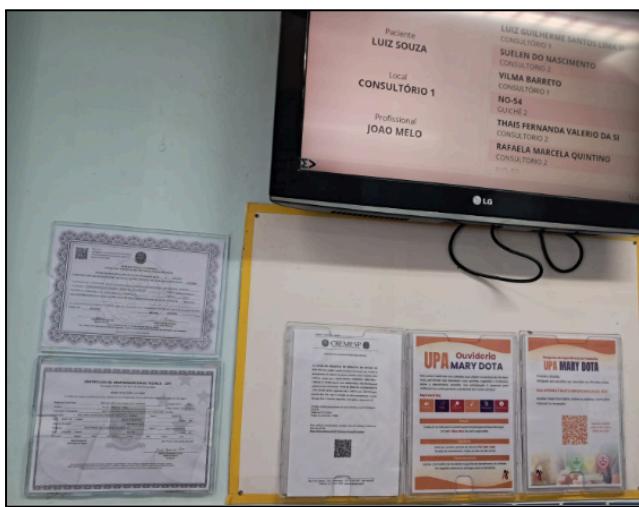
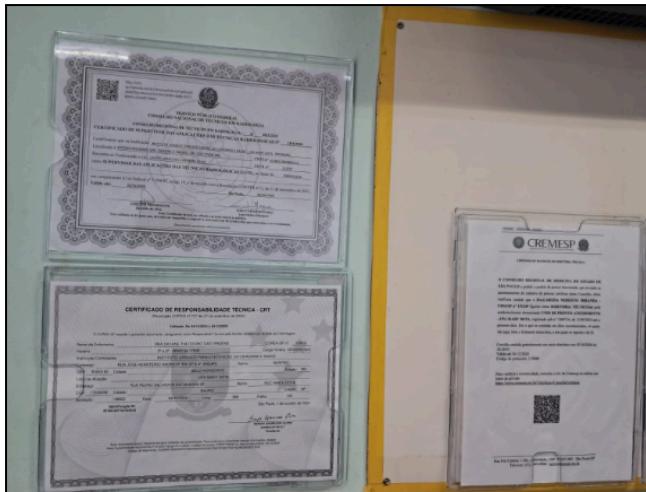
Carimbo / Assinatura

Impresso em SÃO PAULO-SP, 05 de novembro de 2024

1ª Via - Conselho

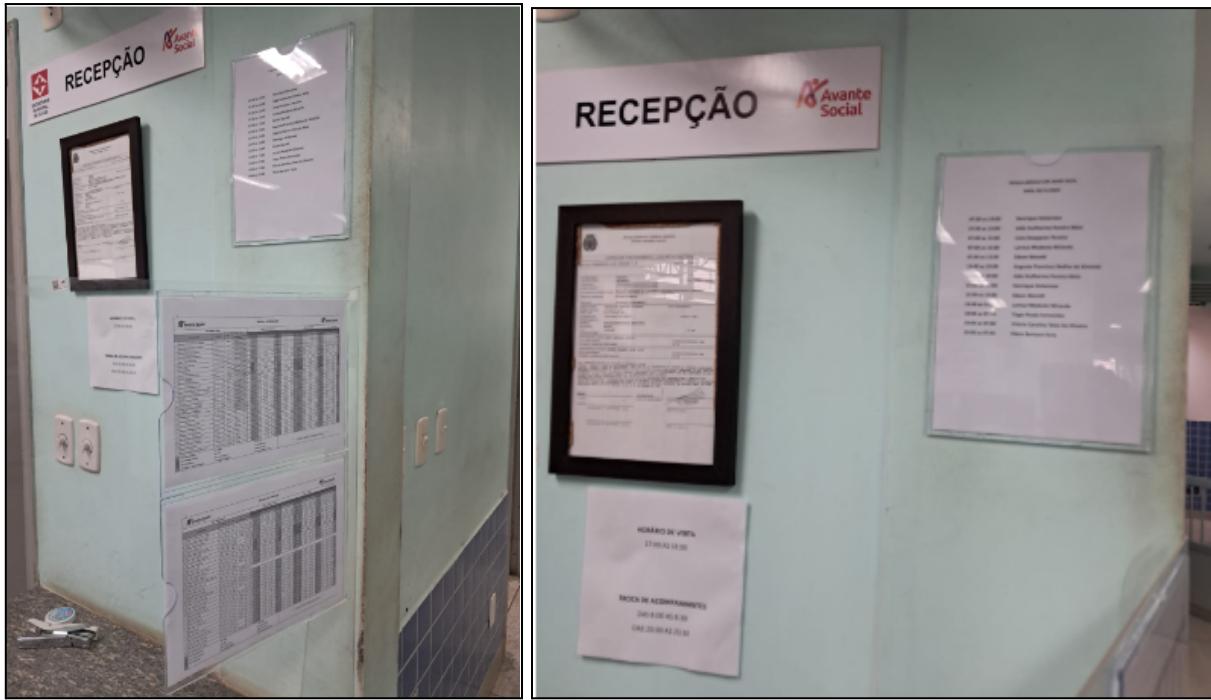
✓ Certidão de Responsabilidade de Radiologia





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 2.)**



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 Dotta, 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:

- Sugestão
- Elogio
- Denúncia
- Reclamação
- Solicitação
- Informação

Email
Envie um e-mail para ouvidoriaparmarydota@avantesocial.org.br.
Em até **3 dias úteis** ele será respondido.

Telefone
Entre em contato através do número **(14) 3109-2460**.
Horário de atendimento: Todos os dias de 08h às 16h.

Pessoalmente
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?

- Sugestão
- Elogio
- Denúncia
- Reclamação
- Solicitação
- Informação

VAI SE IDENTIFICAR? SIGILOSO ANÔNIMO*

*As manifestações registradas de maneira anônima são consideradas "comunicados" 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.

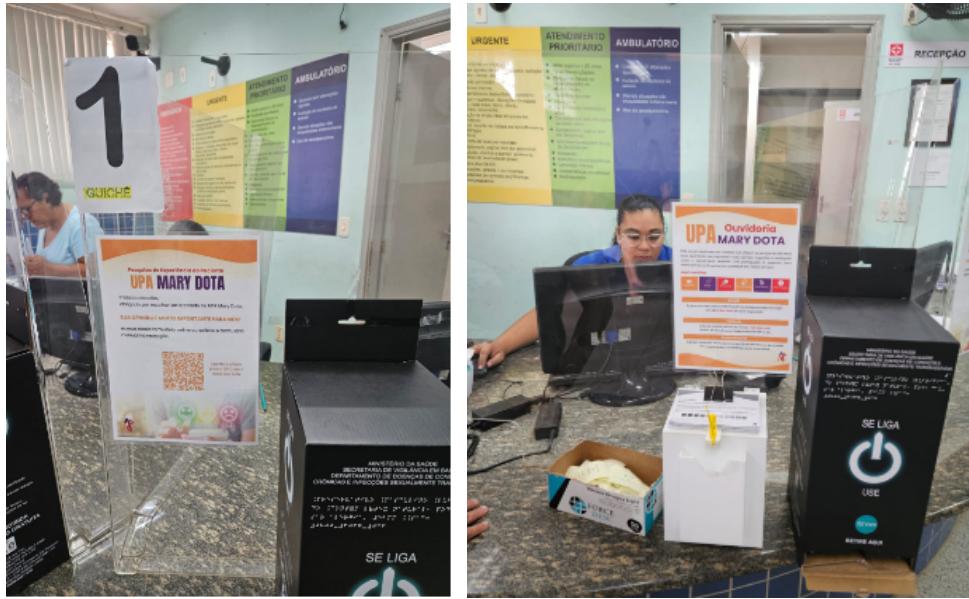
Nome: _____
CPF: _____ Email: _____
Telefone: _____

Descrição dos fatos:

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

Cite até 3 envolvidos
Nome: _____
Cargo/função: _____
Identidade funcional: _____

Estou ciente que o Ouvidor realizará o tratamento de seus dados envolvendo operações como os de coleta, recepção, classificação, processamento, utilização ou controle de informação, modificações, tratamento, distribuição, transferência, armazenamento, processamento, comunicação, difusão ou extensão, assim como o envio de notificação por e-mail ou por outras formas.



Obtivemos no mês de outubro 28 manifestações, sendo 27 elogios e 01 sugestão, obtivemos muitos elogios da equipe de odontologia, serviço e social e equipe médica, 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 no mês, porém todas arquivadas na pasta de prestação de contas referente ao mês de outubro junto à coordenação administrativa da UPA Mary Dota.

UPA Ouvidoria MARY DOTA

Qual o tipo de manifestação você quer fazer?

- Sugestão
- Elogio
- Denúncia
- Recomendação
- 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:
CPF:
Email:
Telefone:

Descrição dos fatos:

Atendimento muito satisfatório e super rápido, bem atencioso! Dentista muito profissional e atenciosa também na recepção, muito bem.

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

Cite até 3 envolvidos
Nome: _____ Cargo/função: _____ Identidade funcional: _____

Entendo que o Ouvidor realizará o monitoramento de suas denúncias através operações como as de coleta, reunião, classificação, processamento, avaliação ou controle das informações, modificação, manutenção, distribuição, transferência, armazenamento, organização, administração, difusão ou entrega, além de outras operações que o Ouvidor julgar necessárias.

UPA Ouvidoria MARY DOTA

Qual o tipo de manifestação você quer fazer?

- Sugestão
- Elogio
- Denúncia
- Recomendação
- 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:
CPF:
Email:
Telefone:

Descrição dos fatos:

Atendimento maravilhoso, muito atencioso pelo dentista

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

Cite até 3 envolvidos
Nome: _____ Cargo/função: _____ Identidade funcional: _____

Entendo que o Ouvidor realizará o monitoramento de suas denúncias através operações como as de coleta, reunião, classificação, processamento, avaliação ou controle das informações, modificação, manutenção, distribuição, transferência, armazenamento, organização, administração, difusão ou entrega, além de outras operações que o Ouvidor julgar necessárias.

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?

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 outubro, através de 26 avaliações, sendo 13 físicas e 13 pelo forms. A pontuação de 16, sendo que 58% foram promotores e 42% detratores. Nossos maiores detratores em relação a experiência do paciente foram em questão ao tempo de espera. Porém, somos fiscalizados por um assessor da prefeitura que vem relatando que o menor tempo de espera atualmente é a UPA Mary Dota. De qualquer forma manteremos o monitoramento em relação ao tempo de espera.

4.2.1.5 Efetividade das Ações de Humanização do Atendimento

| INDICADOR | OBJETIVO | | | CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO | | |
|--|--|----------|----------|---|----------|---------------|
| 8 | Serão desenvolvidas ações previstas na Política Nacional de Humanização no SUS, tais como a instituição de protocolo de acolhimento e de classificação de risco, execução de ações de educação permanente com foco na humanização da atenção. O indicador de aferição desse parâmetro é dado por meio da efetiva existência e implantação do protocolo de acolhimento e de classificação de risco, além da execução de no mínimo uma ação educativa com foco na humanização da atenção a cada 04 (quatro) meses. | | | Pontuação: 0% a 99,9%: Meta Não alcançada >100%: Meta Alcançada 1 SIM: 25% 2 SIM: 50% 3 SIM: 75% 4 SIM: 100% | | |
| | Efetividade das ações de Humanização do atendimento | | | | | |
| FONTE: Manifestação usuário | META: 100% | | | | | |
| | RESULTADO | | 83,3% | PONTOS OBTIDOS | | NÃO ALCANÇADA |
| PRODUÇÃO | | | | | | |
| 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 | 125% |
| Realização de capacitação em humanização para todos os profissionais da unidade, conforme cronograma quadrimestral (setembro, janeiro, maio) | NÃO | NÃO | NÃO | SIM | SIM | 50% |
| Implantação do processo de Ouvidoria (fluxo, formulário, canal telefônico, e-mail) | NÃO | NÃO | SIM | SIM | SIM | 50% |
| | 33,33% | 33,33% | 66,67% | 100,00% | 100,00% | 83% |

Tivemos no mês de outubro diversas quedas de sistema com uma demanda grande onde realmente os fluxos ficaram frágeis e ocasionaram atrasos no atendimento, principalmente em relação a fila de espera e como dias superlotados que trouxeram insatisfação do usuário. Realizamos um benchmarking com a UPA Bela Vista para entendermos o plano de contingência da unidade na queda do sistema está agendado para segunda semana do mês de outubro.

✓ 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.

✓ Política Nacional de Humanização – PNH

No mês de outubro, trabalhamos com pontos importantes em relação ao propósito da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão SUS, sendo elas o atendimento acolhedor e resolutivo e implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo. Uma das ações foi a capacitação de toda equipe do Serviço Social junto ao Serviço Social da Prefeitura de Bauru em relação ao passe saúde que não havia sido implantado após a

terceirização da UPA Mary Dota, dando oportunidade do usuário de receber vale transporte após atendimento de urgência e emergência dentro de critérios de elegibilidade.



Outro ponto importante trabalhado neste mês de outubro, foi o Protocolo de Desistência de Tratamento e Evasão. Temos em nosso público de usuários uma grande recorrência de evasão, desistência de tratamento e recusa de transferência, por este motivo elaboramos um Protocolo com direcionamento de casos ocorridos para garantirmos o respaldo da atenção com responsabilização. O Protocolo está descrito no (**Anexo 18**) junto a lista de treinamento e segue evidência do funcionamento do mesmo.

Avante Social

TERMO DE RECUSA DE TRATAMENTO

DECLARAÇÃO DO PACIENTE

Eu, Rafael de Lacerda Bezerra, CPF: 25480502871
 RG: _____, na qualidade de meu paciente () responsável representante legal (grau de parentesco: _____) declaro que fui devidamente informado e esclarecido pelo médico(a)
Tamer Elias inscrito no CRM/MG: X3782, com base nas hipóteses diagnósticas levantadas para o meu caso, sobre o tratamento eletivo proposto: agendando consulta, 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 obteve 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).

Bauru, 02 de 11 de 2004.
Rafael de Lacerda Bezerra
 Assinatura do paciente ou responsável e representante legal

Testemunhas:
 Nome: _____ Assinatura: _____
 Nome: _____ Assinatura: _____
 Nome: _____ 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 foi informado.

Dr. Tamer Elias
 CRM: X3782
Cirurgião Plástico / Dermatologista
 Assinatura/CRM/carimbo do médico responsável

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

4.2.1.6 Comissões Obrigatórias e Apoio Assistencial

| INDICADOR | OBJETIVO | CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO | | | |
|---|---|--|-----------------------|----------------------|--|
| 9 | Percentual de Cumprimento do Planejamento de Comissões Obrigatórias e de Apoio Assistencial | Pontuação: 0% a 89%: Meta Não alcançada >90%: Meta Alcançada 1 SIM: 25% 2 SIM: 50% 3 SIM: 75% 4 SIM: 100% | | | |
| • A Unidade de Pronto Atendimento irá contar com comissões técnicas efetivamente implantadas e manter registro para cada uma, de acordo com a legislação vigente, sendo elas: Comissão de Ética Médica; Comissão de Ética de Enfermagem; Comissão de Análise e Revisão de Prontuários; Comissão de Verificação de Óbitos; Comissão de Gerenciamento de Riscos; Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde; Comissão de Núcleo Interno de Segurança; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA; Plano de Contingência para Atendimento de Múltiplas Vítimas; Conselho Gestor da Unidade. | META: 100% RESULTADO: | 72,5% | PONTOS OBTIDOS | NÃO ALCANÇADA | |

| PRODUÇÃO | | | | | | |
|---|--------------------------|---------------------|--------------------------------|--|--|-----------|
| Fórmula | 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 | NÃO | SIM | NÃO | NÃO | | 25% |
| 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 | NÃO | NÃO | NÃO | NÃO | | 0% |
| Conselho Gestor da Unidade | NÃO | NÃO | NÃO | NÃO | | 0% |
| | 70,00% | 80,00% | 70,00% | 70,00% | | 72,50% |

Continuamos no processo de implantação das Comissões obrigatório, porém considerando a complexidade de implementação da operação implantamos a Comissão de Gerenciamento de Risco. As evidências do treinamento serão enviadas como anexo. Não temos evidências da Comissão de Ética Médica, por não ter havido nenhuma Notificação e as reuniões são bimestrais e para Comissão de Ética de Enfermagem o prazo para a eleição, conforme plano de trabalho será em 08/11/2024.

Anexo 3: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

Anexo 4: Comissão de Gerenciamento de Risco

Anexo 5: Comissão de Análise e Revisão de Prontuários

Anexo 6: Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente

Anexo 7: Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Anexo 8: Comissão de Revisão de Óbitos

Próximos Passos:



1. Aguardar até o dia 08 de novembro para finalizar o prazo de candidatura para de composição da chapa para votação em relação à Comissão de Ética de Enfermagem;
2. Elaborar Plano de Contingência para múltiplas vítimas, mesmo o treinamento já sido realizado, estamos com a pendência de desenho do fluxo junto a rede municipal;
3. Conselho Gestor da Unidade: Orientado elaboração e implantação do mesmo junto à gestão de contrato.

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.

| INDICADOR | OBJETIVO | | | CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO | | |
|---|--|------------------------------|-----------------------|---|-----------------------|---------------|
| | Percentual de Cumprimento do Planejamento de Protocolos Clínicos e Assistenciais 1-5: Implantar até 07/10 6-10: Implantar até 07/09 11 -15: Implantar até 07/11 | | | Pontuação: 0% a 89%: Meta Não alcançada >90%: Meta Alcançada 1 SIM: 25% 2 SIM: 50% 3 SIM: 75% 4 SIM: 100% | | |
| Fonte: A Unidade de Pronto Atendimento irá garantir a implantação e gerenciamento dos protocolos clínicos e assistenciais municipais, utilizando a descrição de critérios de diagnósticos, algoritmos de tratamentos, mecanismo de monitoramento clínico, supervisão de eventos adversos, normas para a prescrição segura e outros aspectos relevantes. | META: >90% | | | | | |
| | RESULTADO GLOBAL | | 75,0% | PONTOS OBTIDOS | | NÃO ALCANÇADA |
| | ATÉ 07/09 | 75,00% | ATÉ 07/10 | 75,00% | ATÉ 07/11 | 75,00% |
| PRODUÇÃO | | | | | | |
| Fórmula | | 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 Sepse | 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. As evidências do treinamento serão enviadas como anexo e estarão identificadas como:

Anexo 9: Protocolo de Síndrome Respiratória Aguda Grave

Anexo 10: Protocolo de Dor - Paciente Adulto

Anexo 11: Protocolo Clínico de Arbovirose

4.2.1.8 Manual de Normas e Rotinas

| PRODUÇÃO | | | | | | |
|----------|------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------|--|-----------|
| Fórmula | Manual Elaborado | Manual no Interact | Equipe capacitada com evidências | Manual Implementado? | | 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 | NÃO | NÃO | | 25% |
| Manual de normas e rotinas de gerenciamento de resíduos | SIM | NÃO | NÃO | NÃO | | 25% |
| | 80,00% | 0,00% | 40,00% | 40,00% | | 40,00% |

Para garantir a eficácia dos processos e a padronização das práticas na UPA Mary Dota, estão sendo elaborados diversos manuais de normas e rotinas. Estes documentos visam orientar a equipe assistencial sobre os principais processos da unidade.

O Manual de Normas e Rotinas de Gerenciamento de Resíduos foi desenvolvido e validado e o próximo passo é implantar e treinar a equipe sobre os procedimentos de gerenciamento de resíduos. O manual aborda a segregação, armazenamento e descarte seguro de resíduos hospitalares, visando a conformidade com as normas de segurança e meio ambiente. Não foi realizada a implantação e treinamento no mês de outubro, pois aguardávamos a validação pelo setor de SESMT corporativo.

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 outubro foi elaborado o Manual de Rotinas de Enfermagem já implantados e treinados, o Manual de Normas e Rotinas do Serviço de Nutrição e Dietética foi elaborado, porém estamos em fase mudança de contrato para adequação do mesmo. Quanto ao Manual de Normas e Rotinas do CME, foi elaborado, porém estamos em fase de implantação.

O Manual de Normas e Rotinas de processamento de Roupas e Enxovals não foi elaborado pelo fato de estarmos mudando o contrato de fornecimento e esta nova empresa trabalha com comodato (enxoal próprio). Neste sentido, estou aguardando o fechamento do contrato para elaboração do Manual conforme moldes do contrato.

Anexo 12: Manual de Rotinas de Enfermagem

Anexo 13: Manual de Normas e Rotinas do Serviço de Nutrição e Dietética
Anexo 14: Manual de Normas e Rotinas do CME

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. Realizamos no mês de outubro o treinamento dos 9 certos da administração de medicamentos e implantamos o Protocolo do Carro de Emergência.

Anexo 15: Treinamento dos 9 certos da Administração de Medicamentos
Anexo 16: Protocolo do Carro de Emergência

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 do treinamento serão enviadas como (Anexo 17).

4.3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto se encontra em fase de implantação e maturação. 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 secretaria de saúde, diretoria de atenção às urgências e emergências, gestora e fiscal do contrato é fundamental e o fator crítico de sucesso desta parceria.

constante da equipe do Instituto Avante Social, será essencial para garantir o sucesso da implantação, a eficiência operacional, a qualidade e segurança na prestação de serviço e o mais importante, a satisfação da comunidade assistida com a assistência prestada pela equipe multidisciplinar da unidade.



Telefone
31) 3295-5655

Email
institucional@avantesocial.org.br

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

