



## **RELATÓRIO DE GESTÃO**

### **Encerramento do Exercício de 2017**

Contrato Nº 26.468/2012 celebrado entre o Centro de Prevenção e Reabilitação da Deficiência da Visão - Próvisão e a Prefeitura Municipal São José dos Campos para Administrar a UPA Norte.

Este relatório tem como finalidade apresentar os benefícios alcançados com o gerenciamento realizado em relação ao contrato celebrado com o Centro de Prevenção e Reabilitação da Deficiência da Visão - Próvisão, no projeto de Saúde Pública.

## **RELATÓRIO DE GESTÃO**

### **Encerramento do Exercício de 2017**

Contrato celebrado entre o Centro de Prevenção e Reabilitação da Deficiência da Visão - Próvisão e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos/SP.

UPA 24h - Norte.

**São José dos Campos, 15 de Fevereiro de 2018.**

## I - Assistência ao paciente

Sistema de Classificação de Riscos:

A Unidade dispunha de equipe de enfermeiros que atuavam exclusivamente 24hs na classificação de riscos do paciente antes da consulta médica.

Utilizamos o protocolo de Manchester para a realização da Classificação de Risco, que é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizados àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

Diante do exposto, a classificação de risco era realizada por enfermeiro com treinamento específico, e utilização de protocolos pré-estabelecidos com o objetivo de avaliar o grau de urgência das queixas, sinais, sintomas, sinais vitais, saturação de O<sub>2</sub>, escala de dor e glicemia dos pacientes atendidos na unidade.

Nesta percepção o profissional faz uma breve avaliação do quadro clínico do paciente utilizando o protocolo, depois encaminha o mesmo para o local de atendimento. Colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento nas cores, vermelho (prioridade zero, urgência absoluta, amarelo (prioridade 1 urgência relativa), verde (prioridade 2 urgências mínima) e azul (prioridade 3 não urgente).

Concluiu – se, que as ações implantadas, tiveram extrema relevância ao bom funcionamento da unidade em geral, as pesquisas de satisfação do paciente, satisfação da equipe, customização e canal aberto tiveram êxito em aspectos positivos.

No setor de urgência, a questão da manutenção da vida e do atendimento é o momento mais angustiante, na verdade a razão principal de ser do setor de

---

urgência. O médico presta o atendimento no interesse de cuidar da saúde do seu paciente como seu principal objetivo.

É relevante ressaltar, que o médico do atendimento da Upa-24h utiliza o sistema que organiza o fluxo de atendimento dos pacientes, priorizando os casos de acordo com o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, por meio da Classificação de Risco.

Além disso, humaniza o atendimento e melhora a qualidade da assistência reduzindo a possibilidade de erro. Essas prioridades são estabelecidas de acordo com os parâmetros avaliados (sinais vitais, sintomas e queixas) e classificados em diferentes cores.

Continuamos com a contratação do 4º médico (generalista) durante o período endêmico (dengue e H1N1).

Equipe de enfermagem assistencial era composta de acordo com o que preconiza o Coren, atendendo até as folgas e férias, além de duas coordenadoras de assistência atuantes na unidade em cobertura das 07H00 as 00H00 diárias, incluindo fins de semana.

Continuidade no Trabalho desenvolvido pelo setor de vigilância epidemiológica e Educação continuada e CCIH cumprindo os processos, procedimento operacional padrão (**Pop**) e treinamentos mensais a equipe multidisciplinar e multiplicadores que foram atualizados pela equipe técnica da unidade.

## **ATENDIMENTOS FARMÁCIA**

### **Farmácia local funcionando 24hs com farmacêutica atuante.**

Dispensação de medicamentos previstos no Rename (Relação Nacional de Medicamentos essenciais), lista de medicamentos que devem atender as necessidades de saúde prioritárias da população Brasileira, deve ser um instrumento mestre para as ações de assistência farmacêutica no SUS (Sistema Único de Saúde). Atendendo a população 24hs, fornecendo apoio as UBS (Unidade Básica de Saúde) do município.

Organização do setor que acompanha as regras e protocolos disponibilizados pela vigilância sanitária local.

### **II – Serviço Social – Humanização**

Considerando as particularidades institucionais da Unidade de Pronto Atendimento- 24h-Norte, a ação da Assistente Social, pauta-se no desenvolvimento de ações no âmbito dos Processos Sócio-Assistenciais, com ênfase sobre as ações socioeducativas e sócio-emergências.

Frisa-se que a atuação do serviço Social não se resume na orientação/fornecimento de respostas imediatas para situações problema que são resultados de problemas sociais estruturais, considera a necessidade de estabelecer um processo de acolhimento dos usuários e famílias, com vistas a proporcionar efetivo acesso ao sistema de saúde e de proteção social, que concorrem para a não fragmentação e a não desarticulação do atendimento, com a execução de trabalho articulado e com a formação de uma rede de serviços.

Vale ressaltar, que na unidade de pronto atendimento a função do setor de humanização tem um fator importante nos casos de óbitos, com respeito à privacidade, prioriza o acolhimento da família em luto, oferece atendimento

humanizado qualificado, orienta a referida família referente os documentos burocráticos, como também, presta o auxílio à equipe médica e enfermagem.

No que concerne as ações que se desencadeiam, cabe sinalizar que aquelas caracterizadas como sócio-emergenciais, têm por objetivo atender as demandas que se revestem por um caráter emergencial que estão relacionadas às necessidades básicas dos usuários e suas famílias é nesse no momento em que os demais profissionais solicitam o atendimento do Serviço Social para o usuário ou família, o qual o profissional utiliza-se a entrevista como importante instrumento técnico e ético que permite o reconhecimento da condição da realidade humana.

- Idosos
- Pacientes dependentes, sem familiares
- Adolescentes e usuários em situação de rua

### **III – Administração / Atendimento**

As informações relacionadas a processos administrativos eram realizados em tempo real e tramitado através do Sipex (Sistema de gerenciamento de documentos), seguindo padrão da Secretaria de Municipal de Saúde.

Os processos de compras e almoxarifado eram gerenciados pelo Sishosp, sistema de Gestão em informática que controla e monitora os pedidos de compras e estoques, sistema este contratado pelo Próvisão que administra todas as informações da unidade, desde o atendimento do paciente na recepção, enfermagem, faturamento.

A TI local (Tecnologia da informação), trabalhou para que a ferramenta Sishosp atendesse todas as particularidades de uma unidade classificada UPA porte II, otimizando, unindo e agregando informações de modo a facilitar a comunicação entre as equipes multidisciplinares e a resolutividade direta ao atendimento ao paciente.

Em continuidade, prosseguimos a cumprir os fluxos de atendimentos, onde pacientes adultos são atendidos separadamente de crianças, assim melhorando a assistência em sua equidade, incluímos no setor de pediatria a triagem efetiva com crianças, onde o enfermeiro avaliava o paciente antes da consulta e automaticamente acionava o médico pediatra de plantão em casos de febre alta e ou outras doenças de risco a morte.

As Reuniões de equipe tiveram maior participação e aproximação com os outros departamentos que possibilitaram melhor comunicação e confiança entre os profissionais em geral.

A prática de Passagem de plantão por escrito pelo plantão administrativo regulador tiveram maior aceitação e pontualidade pela equipe, possibilitando que as informações fossem acompanhadas em tempo real a todos os profissionais da administração que por sua vez podem trocar experiências e melhor resolver questões diárias, tiveram melhor entendimento pela equipe.

Todos os casos eram registrados no livro preto numerado e manuscrito que constava na sala do administrativo.

Escalas: médica, atendimento, plantão administrativo, copa e gestão eram cautelosamente administradas pelo administrativo e disponibilizadas anterior ao mês subsequente nos murais da unidade.

Acompanhamento junto a CCIH (Comissão controle de infecção hospitalar), vigilância epidemiológica das ações implantadas na unidade e cumprimento das regras junto à Secretaria Municipal de Saúde.

Interface da administração com o DHE (Departamento Hospitalar de Emergência) gerenciando todas as ações e promoções em saúde, conflitos, insatisfações de usuários no 156 e todas as questões relacionadas a unidade.

Apresentação do relatório de número de atendimentos e planilha financeira à comissão de acompanhamento do convênio semestralmente.

Acompanhamento de todos os contratos terceirizados na unidade em parceria com o setor jurídico, com foco no cumprimento do plano de trabalho previsto individualmente.

Após a qualificação do Hospital de Clínicas norte em 18/04/2014 para UPA porte II 24hs, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde atuante e parceria com o Governo Federal, foram realizadas algumas mudanças de estrutura arquitetônica pela Secretaria Municipal de Saúde e acompanhadas pela administração da Unidade que o projeto do governo federal exige.

Interface com a Central de Vagas para transferência de pacientes com mais de 24hs de permanência com referência ao Hospital Municipal do município e também com a regulação do SAMU.

A administração trabalhou intensamente na questão de redução de custos e cumprimento dos planos de trabalho previstos no contrato entre a Instituição e a Secretaria Municipal de Saúde, quanto nos planos de trabalhos de terceiros junto ao setor jurídico.

Promoveu atendimentos aos pacientes / acompanhantes com algum tipo de insatisfação no atendimento, promovendo canal aberto e confiança aos munícipes.

#### **IV – SND – Serviço de nutrição dietética**

A visita da vigilância sanitária no ano de 2014 nos orientou a necessidade em não confeccionar alimentos na cozinha atual da unidade, alegando a estrutura arquitetônica não atender os requisitos previstos em RDC, entretanto orientou que a cozinha atuasse dali em diante como copa de distribuição de alimentos somente.

Sendo assim contratamos 5 (cinco) copeiras sendo 4 (quatro) em regime de escala 12X36 e 1 (uma) folguista, respeitando a convenção coletiva da saúde, tivemos por iniciativa do GPD (Gestão de Pessoas em Desenvolvimento) e



---

Educação Continuada os treinamentos e padronização de manipulação dos alimentos.

Acompanhamos e monitoramos todas as exigências previstas em plano de trabalho contratual.

As refeições eram servidas aos pacientes em observação, acompanhantes e médicos. Os funcionários passaram a receber o vale refeição em cartão magnético.

### **V – Corpo Clínico**

Mantivemos ação efetiva no acompanhamento especial em relação aos profissionais médicos que prestavam serviços no local, estreitando e melhorando os laços entre estes e a gestão do contrato, buscando, na medida do possível, avaliar e atender suas reivindicações, criando-se um canal aberto de comunicação.

Escala médica confeccionada 30 dias antes do mês subsequente de acordo com a disponibilidade dos profissionais médicos prestadores de serviços, acompanhada pelo coordenador médico local.

Documentação pessoal de cada profissional regularizada e atualizada e consultada em site do CRM em seguida arquivada na unidade.

Promovendo reuniões trimestrais entre o corpo clínico e a administração, no intuito de atualizar protocolos, diretrizes e sanar dúvida.

Documentação junto ao Cremesp devidamente regularizada com as comissões obrigatórias e diretrizes pertinentes.

## VI – Gestão de Pessoas em Desenvolvimento

Ressaltamos que o processo seletivo aos candidatos a vagas em aberto na unidade, era padronizado e tecnicamente de acordo com as exigências da vaga.

Destaca -se que a Educação Continuada era atuante e efetiva, promovendo em tempo real às capacitações necessárias a melhoria do conhecimento do empregado como também in loco, respeitando o calendário de temas.

Promoção de reuniões em equipe visando o Brainstorm (chuva de idéias), visando à melhoria dos trabalhos e focando no atendimento humanizado aos usuários.

Acompanhamento do setor de Pessoas em todas as ações relacionadas ao empregado junto a gerencia e coordenação da unidade.

Participação em eventos e principalmente na Sipat (Semana Interna de Prevenção de Acidentes) que acontecia anualmente todo mês de outubro.

Plantão semanal do Gestor de pessoas in loco para ouvir funcionários em suas duvidas, elogios ou criticas – canal aberto.

Reorganização de armários dos funcionários visando à segurança do mesmo e privacidade.

É relevante destacar a realização da avaliação de desempenho a todos os funcionários, assim possibilitando as melhorias e implantação das sugestões cabíveis.

## Relatório SESMT

- Fiscalizações e acompanhamento das Normas Reguladoras na Instituição, entrega e controle dos Dosímetros e vistoria técnica para renovação de PPRA e PCMSO.
- Processo de votação para a renovação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes assim como o treinamento necessário para a formação da mesma. A Brigada de incêndio também foi redimensionada e treinada conforme exigências da Instrução Técnica nº17 do corpo de Bombeiros.
- Exames periódicos da unidade UPA;
- Avaliação e atendimento da Médica do trabalho quanto aos funcionários que apresentavam atestados com frequência a fim de acompanhar, ajudar e/ou solucionar a queixa do mesmo;
- Acompanhamento de funcionários Hipertensos e diabético semanal e quinzenal para minimizar episódios de mal súbito aos mesmos, realizávamos também orientações sobre o quadro;
- Conferência de todas as vacinas dos funcionários com o intuito de proteger a saúde e o bem-estar dos mesmos;
- Vistorias quanto a Norma regulamentadora 32 que visa à segurança dos funcionários que trabalham em estabelecimentos de Saúde;
- Acompanhamento dos serviços de terceiros juntamente com a Manutenção e a Segurança Patrimonial para que não interfiram no andamento dos

---

atendimentos e nem executem as atividades contratadas sozinhos dentro da unidade;

## **VII – Serviço de Controle e Infecção Hospitalar (SCIH)**

Infecções hospitalares são definidas como aquelas adquiridas após a admissão do paciente ao hospital, que se manifestam durante a internação ou após a alta e podem ser relacionadas com a internação ou procedimentos hospitalares.

Destaca-se, que desde a implantação da CCIH, a Upa-24h contava com incentivo da administração, que passou a desempenhar um papel relevante, apoiando no desempenho e desenvolvimento das atividades para o controle de infecção hospitalar.

O trabalho era realizado em conjunto com a equipe multidisciplinar, sobre o controle de antimicrobianos, e o fornecimento dos medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde, que consta no RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), assunto bastante discutido e relevante nas reuniões da comissão, que acontecia uma vez ao mês.

As discussões entre os profissionais da equipe enfatizavam sobre a descontaminação, desinfecção de ambientes e superfícies, desinfecção e esterilização de artigos médico-hospitalares, controle microbiológico da qualidade da água do hospital, controle de vetores e de doenças de notificação compulsória, com medidas e empreendimentos, com vistas à prevenção e o controle das mesmas.

### **Serviço de Educação Continuada na unidade de pronto atendimento.**

As atividades de educação continuada constituíram um importante papel relacionado à orientação dos trabalhadores da unidade, treinamento dos mesmos para atuarem em situações emergenciais de forma objetiva e com qualidade.

Esteve muito evidente o papel educativo dos enfermeiros, todos envolvidos com a equipe de profissionais de enfermagem, que passou a promover diversos treinamentos em loco para os profissionais da Upa-24h.

As conquistas advindas do desenvolvimento das atividades de educação continuada apontaram para o potencial de que o dispuseram uma equipe compromissada em desenvolver um trabalho com qualidade.

Após processo licitatório ocorrido em abril de 2017, qual fomos desclassificados e tendo a informação da não continuidade dos trabalhos desenvolvidos na unidade no período do contrato, iniciamos o planejamento da transição da gestão do serviço ao novo prestador.

- Realizado um calendário de atividades onde podíamos tramitar os trabalhos ao novo gestor em parceria com o DHE sem transtornos a população e queda da qualidade dos serviços já existentes na unidade.
- Recebemos visita da Vigilância Sanitária para avaliação de condições predial e conservação de equipamentos, instalações e normas pré estabelecidas pelo órgão.
- Realizada verificação de imobilizado e relatório enviado á Secretaria Municipal de Saúde – DHE.
- Planejamento realizado pelo Sesmt e RH para desligamento dos funcionários alocados na unidade.

A Transição foi realizada no dia 27/05/2017 até as 00h00 conforme orientação da Secretaria de Saúde Municipal através do DHE (Departamento Hospitalar e Emergências.)