

Prezados Colegas,

Este material tem por finalidade sistematizar informações para monitoramento das Ações, Indicadores e Metas da Programação Anual de Saúde de 2017 (PAS), que está alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, e por conseguinte é parte integrante dos documentos dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Lembrando que o Art. 36 da Lei 8080/90 determina que o processo de Planejamento no SUS "(...) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Trocar experiências, compartilhar com a equipe é essencial neste processo. Dialoguem com o colegiado gestor da Unidade, com as equipes e com o Conselho Local de Saúde. Isto amplia o olhar, diminui as fragilidades e contribui com o processo de trabalho compartilhado. É importante que o responsável pela gestão do serviço planeje junto com a equipe, na lógica da roda da cogestão: co-análise, co-decisão, co-implementação, refazendo constantemente o ciclo da co-análise, co-decisão, co-implementação.

E com o intuito de contribuir com os processos orientamos o que segue:

Antes de preencherem o 3º RDQA sugerimos:

1. Leitura do RAG 2016 e da PAS 2017 com todas as considerações que propusemos fazer para cada indicador, analise o que foi realizado no ano de , destacando o 3º quadrimestre. Este material deverá ser orientador do processo de trabalho das áreas técnicas da Unidade de Saúde para com as equipes.
2. Analisem os Planos Operativos para o cumprimento das metas e/ou se será necessário a elaboração de Plano de Trabalho, (com ação, prazo/tempo, custo, resultado esperado e responsável) para que se possa atingir o resultado proposto. Se houver necessidade de rever alguma meta, faça a proposição.
3. Após a elaboração dos resultados dos indicadores, avaliem se estão próximos ou distantes do esperado. Verifiquem se existem fragilidades no processo, bem como avaliem possibilidades de diminuí-las.
4. Analisar o 3º RDQA de 2016.

Formulário para preenchimento do RDQA 2017 conforme metas e ações da PAS 2017, alinhada com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017

OBS:

- a) 1º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) - PRAZO PARA PREENCHIMENTO E ENVIO DE: 09 de Maio até 09 de Junho DE 2017;
- b) Caso tenha dúvidas em relação a ficha técnica do indicador, utilizar o Caderno de Diretrizes, Indicadores e Metas do Ministério da Saúde de forma subsidiária.

Sugestão para uso:

- 1) imprimir este formulário
- 2) discutir em equipe ou grupo de trabalho as questões, incluindo os motivos para a resposta, as considerações e recomendações para melhorar o resultado no próximo período.

3) digitar as respostas em arquivo de texto, para facilitar o lançamento neste formulário

4) Utilizar o aplicativo **Adobe Acrobat Reader DC** disponível para download gratuito e aprovado pela IMA (qualquer dúvida entre em contato pelo 3755-6006 ou pelo email: resolvedoria@ima.sp.gov.br) para abrir e preencher o formulário, isso garantirá que as informações inseridas possam ser coletadas depois.

5) Salvar o arquivo no formato PDF com o nome "1RDQA2017-nomedoestabelecimento.pdf" e enviar para o email "dgdo.planejamento@campinas.sp.gov.br" com cópia para "moacyr.perche@gmail.com" e "sheilacarmanhanesmoreira@gmail.com".

6) O sistema salva suas respostas sempre que você solicitar.

CAPÍTULO 1 - IDENTIFICAÇÃO

Unidade (CNES-Nome)

2022893

Responsável pelo preenchimento (Nome completo)

Valeria Cristina Jodjahn Figueiredo

CAPÍTULO 2 – GESTÃO DA OFERTA, DO ACESSO, DO CUIDADO E DA INTEGRAÇÃO COM A REDE DE SAÚDE

2. Ampliar o Acesso e qualificar o cuidado na Atenção Especializada e sua integração com a Rede de Atenção

2.1. Gestão da Oferta e do Acesso- sobre a gestão da oferta e do acesso, marque as afirmativas que se aplicam a sua unidade:

- 2.1.1. Há acolhimento e estratégias de atendimento às necessidades dos usuários, seguindo critérios de avaliação de risco/vulnerabilidade
- 2.1.2. As ações e serviços de saúde são ofertados de acordo com as necessidades de saúde da população, considerando a gravidade do risco individual e coletivo
- 2.1.3. Os pacientes têm assegurado o acesso aos serviços de diagnóstico e terapia para elucidação do diagnóstico e intervenção necessária
- 2.1.4. Garante acesso com fluxos estabelecidos de atendimento a serviços de apoio diagnóstico
- 2.1.5. Há protocolos e normativas acerca da utilização dos serviços de apoio, bem como rotinas atualizadas dos serviços disponibilizados
- 2.1.6. Realiza análise de otimização da oferta, seja por não agendamento ou absenteísmo dos usuários
- 2.1.7. Realiza regulação e/ou monitoramento das filas de espera internas
- 2.1.8. Gerencia a lista de espera ambulatorial e de cirurgias em conjunto com o gestor público responsável pelo agendamento
- 2.1.9. Atua sob regulação do gestor do SUS no limite do complexo regulador
- 2.1.10. Há observância do que está pactuado no contrato com o gestor do SUS para a área de abrangência
- 2.1.11. Possui mecanismo definido ou estrutura interna de regulação de acesso aos seus serviços
- 2.1.12. Outra atividade (especificar):

2.2. Gestão do cuidado- sobre a gestão do cuidado, marque as afirmativas que se aplicam a sua unidade:

- 2.2.1. Conta com equipes estruturadas na lógica de equipes multiprofissionais de referência, atuando conforme as diretrizes da clínica ampliada
- 2.2.2. Possui Projeto terapêutico individualizado ou singular para o paciente de acordo com a condição patológica
- 2.2.3. Possui dimensionamento de trabalho dos profissionais com garantia de horizontalidade em escala
- 2.2.4. Possui mecanismos de vínculo e responsabilização do cuidado aos usuários por meio de metodologias específicas
- 2.2.5. Os pacientes atendidos neste ambulatório têm assegurado atendimento de retorno, caso seja necessário
- 2.2.6. Realiza vigilância e monitoramento de usuários com maior vulnerabilidade/risco, incluindo doenças crônicas, agravos de notificação, saúde do trabalhador, violência
- 2.2.7. Possui mecanismos de gestão da clínica instituídos: elaboração e gestão de PTS, auditoria clínica, estratificação de risco da clientela em seguimento e gestão da lista de espera.
- 2.2.8. O ambulatório possui local destinado ao atendimento imediato com equipamentos, medicamentos e disponibilidade de oxigênio
- 2.2.9. Possui acompanhamento de indicadores de qualidade dos serviços de apoio disponibilizados
- 2.2.10. A Unidade dispõe de uma relação de medicamentos padronizados
- 2.2.11. Há procedimentos gerenciais para definição de necessidades e aquisições, incluindo metodologia de aquisição de medicamentos não padronizados
- 2.2.12. A equipe de Unidade tem acesso a alguma fonte de informação sobre os medicamentos
- 2.2.13. Outra atividade (especificar):

2.3. Gestão da Integração com a Rede de Saúde- sobre a gestão da integração com a rede de saúde, marque as afirmativas que se aplicam a sua unidade:

- 2.3.1. Desenvolve estratégias para a garantia da continuidade do cuidado dos problemas mais frequentes e linhas de cuidado prioritárias em parceria com a Atenção Primária
- 2.3.2. Participa da pactuação de fluxos para os usuários entre os diversos pontos de atenção da rede, garantindo a referência e contrarreferência respeitando a centralidade do cuidado na atenção primária
- 2.3.3. A Atenção Ambulatorial Especializada é complementar e integrada à Atenção Básica
- 2.3.4. A equipe contrarreferencia os pacientes às Unidades que solicitaram o atendimento, após definirem a conduta terapêutica deles, garantido alta responsável e articulação com a equipe que dará continuidade ao cuidado.
- 2.3.5. Monitora sistematicamente a qualidade dos encaminhamentos recebidos, considerando protocolos, capacitações e apoio matricial
- 2.3.6. Há integração dos serviços de apoio com as unidades, em relação às atividades finalísticas
- 2.3.7. Desenvolve alguma atividade de educação permanente para os trabalhadores da sua área de abrangência
- 2.3.8. Realiza apoio matricial
- 2.3.9. Participa do Telessaúde
- 2.3.10. Realiza cuidado compartilhado dos casos com atenção básica outros serviços, de acordo com a necessidade, para qualificação da assistência aos pacientes de maior risco/vulnerabilidade

- 2.3.11. Organiza o seu processo de trabalho, visando a sua inserção como componente/ponto de atenção na rede de assistência, conforme a pactuação.
- 2.3.12. Realiza parceria com serviços conveniados/contratados na articulação em Rede ou em Linhas de Cuidado
- 2.3.13. Participa de espaços de diálogo e discussão com e entre os serviços de saúde.
- 2.3.14. Outra atividade (especificar):

Os profissionais não sabem o que cada unidade oferta e não temos tido espaços para participação/interação entre os profissionais da atenção básica e especializada.

2.4. Considerações e Recomendações:

A apoio matricial e o telessaúde têm sido realizados mas as unidades têm problema com transporte e internet (equipamento e rede)

CAPÍTULO 3 - GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL

3.1. Promover a democratização da Gestão no SUS Campinas.

Mecanismos/estratégias de gestão colegiada/participativa: Colegiado gestor, Reuniões de toda a Equipe, Reuniões por áreas. A equipe utiliza esses momentos para discutir questões referentes à organização do processo de trabalho, planejamento, educação permanente, avaliação e integração com troca de experiências e conhecimentos, discussão de casos, entre outras.

3.1.1. Sobre a promoção da democratização da gestão no SUS, marque as afirmativas que se aplicam a sua unidade:

- | | Frequência |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 3.1.1.1. Tem Colegiado Gestor. | Mensal <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3.1.1.2. Realiza Reuniões de toda a Equipe. | Mensal <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3.1.1.3. Realiza Reuniões por áreas, monitora e analisa as ações e resultados alcançados com base em indicadores previamente estabelecidos. | Semanal |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3.1.1.4. Discute questões referentes à organização do processo de trabalho, avaliação e planejamento. | Semanal |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3.1.1.5. Discute casos, promove a integração com troca de experiências e conhecimentos e incentiva a educação permanente. | Semanal |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3.1.1.6. A equipe da Unidade de Referência tem facilidade na relação com representantes dos diversos departamentos e áreas da SMS. | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3.1.1.7. Realiza registro das reuniões (encaminhamentos e responsáveis). | |
| <input type="checkbox"/> 3.1.1.8. Outra atividade (especificar): | |

3.1.2 Considerações e Recomendações:

3.2. A Unidade de Referênciaapóia e promove a formação do Conselho Local de Saúde (CLS).

A Unidade de Referência tem CLS instituído e ativo, com a participação de profissionais da equipe, de usuários e representantes de movimentos sociais; com reuniões mensais ou bimensais de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde.

3.2.1. Sobre o controle social local, marque as afirmativas que se aplicam a sua unidade:

- 3.2.1.1. Tem CLS instituído e ativo.
- 3.2.1.2. Participaçãode profissionais, de usuários e representantes de movimentos sociais.
- 3.2.1.3. Realiza reuniões de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde.
- 3.2.1.4. Realiza registro das reuniões (encaminhamentos e responsáveis).
- 3.2.1.5. Outra atividade (especificar):

3.2.2. Considerações e Recomendações:

3.3. A equipe da atenção especializada disponibiliza canais de comunicação com os usuários de forma permanente, com vistas à expressão e atendimento de suas reclamações, sugestões e solicitações.

A equipe institui mecanismos e processos de acolhimento de queixas, reclamações, necessidades, sugestões e outras manifestações dos usuários, por meio escrito ou outro mecanismo existente, respeitando a sua privacidade, o sigilo e a confidencialidade. A equipe procura debater criticamente as demandas recebidas e levá-las em consideração na reorganização do processo de trabalho e qualificação da atenção especializada.

3.3.1. Sobre os canais de comunicação com os usuários, marque as afirmativas que se aplicam a sua unidade:

- 3.3.1.1. Institui mecanismos e processos de acolhimento de queixas, reclamações, necessidades, sugestões e outras manifestações dos usuários.
- 3.3.1.2. Debate criticamente as demandas recebidas e leva-as em consideração.
- 3.3.1.3. Outra atividade (especificar):

3.3.2. Considerações e Recomendações:

3.4. A Unidade de Referência desenvolve processos de pesquisa e análise de satisfação do usuário em relação aos serviços de saúde prestados no âmbito da atenção especializada.

A Unidade de Referência utiliza métodos e instrumentos de monitoramento do grau de satisfação do usuário em relação a: acesso, acolhimento, qualidade do atendimento, tempo de espera para ser atendido,

qualificação da referência e contrarreferência, acompanhamento do usuário na rede de serviços, qualidade do vínculo, comprometimento do profissional, entre outros. Além disso, a gestão promove discussão com as equipes a partir das análises de levantamentos realizados, as utilizando como reorientadoras dos processos de trabalho.

3.4.1. Sobre o monitoramento da satisfação do usuário, marque se a unidade monitora o grau de satisfação do usuário em relação a:

- 3.4.1.1. Acesso.
- 3.4.1.2. Acolhimento.
- 3.4.1.3. Qualidade do atendimento.
- 3.4.1.4. Tempo de espera para ser atendido.
- 3.4.1.5. Qualificação da referência e contra-referência .
- 3.4.1.6. Acompanhamento do usuário na rede de serviços .
- 3.4.1.7. Qualidade do vínculo.
- 3.4.1.8. Comprometimento do profissional.
- 3.4.1.9. A unidade leva em consideração os resultados da pesquisa de satisfação do usuário.
- 3.4.1.10. O monitoramento/pesquisa é realizado periodicamente.
- 3.4.1.11. Outro (especificar):

3.4.2. Considerações e Recomendações:

O instrumento para monitoramento da satisfação do usuário está sendo finalizado.

3.5. A equipe de atenção especializada disponibiliza informações sobre o funcionamento da unidade de saúde de maneira clara e acessível aos usuários.

A equipe disponibiliza informações aos usuários por meio de cartilhas e boletins diversos sobre: horário de funcionamento da unidade; identificação dos trabalhadores; serviços oferecidos; fluxos do acolhimento e seguimento na rede; direitos e deveres dos usuários.

3.5.1. Sobre a disponibilidade de informações sobre a unidade, marque se a unidade disponibiliza:

- 3.5.1.1. horário de funcionamento da unidade;
- 3.5.1.2. identificação dos trabalhadores;
- 3.5.1.3. serviços oferecidos;
- 3.5.1.4. fluxos do acolhimento e seguimento na rede;
- 3.5.1.5. direitos e deveres dos usuários.
- 3.5.1.6. Outro (especificar):

3.5.2.Considerações e Recomendações:

CAPÍTULO 4 - GESTÃO DE INFORMAÇÃO,

4.1.Em relação à gestão da informação,marque as afirmativas que se aplicam a sua unidade:

- 4.1.1.A Unidade mantém atualização periódica do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e da Ficha de Programação Físico Orçamentária (FPO), sempre que necessário, para evitar perda de validade da produção realizada na unidade.
- 4.1.2. Há prontuário único com registros sistemáticos e regulares dos atendimentos, das evoluções e das intercorrências no prontuário dos pacientes.
- 4.1.3. A Unidade responsabiliza-se pela guarda e pelo acesso do prontuário do paciente
- 4.1.4. A Unidade utiliza as informações e os indicadores de gestão e da assistência para adequar rotinas assistenciais e processos gerenciais.
- 4.1.5. A Unidade divulga a informação e os indicadores de gestão e da assistência com o objetivo de coletivizá-los de forma transparente.
- 4.1.6. Outro (especificar):

4.1.7. Considerações e Recomendações:

Devemos definir indicadores específicos para a unidade para a próxima avaliação.

4.2. Em relação aos protocolos administrativos e clínicos,marque as afirmativas que se aplicam a sua unidade:

- 4.2.1. A Unidade possui protocolos/POPs e rotinas administrativas formalmente instituídas e acessíveis
- 4.2.2. A Unidade possui protocolos/diretrizes clínicos formalmente instituídos e acessíveis
- 4.2.3. Possui estratégia de educação permanente e/ou relacionadas com a implantação dos protocolos administrativos e clínicos
- 4.2.4. Os protocolos, as rotinas e os procedimentos operacionais usados são validados e atualizados sistematicamente
- 4.2.5. Os protocolos e as rotinas são definidos com a participação dos trabalhadores, obedecendo as especificidades técnicas e administrativas destes.

4.2.6.Considerações e Recomendações:

Nos protocolos estabelecemos critérios definidos para encaminhamento à especialidade e os exames obrigatórios mas a maioria dos usuários chega sem os exames.

CAPÍTULO 5 – GESTÃO DE INFRAESTRUTURA, LOGÍSTICA E AMBIÊNCIA

5.1. A Unidade de Referência, considerando sua infraestrutura física e equipamentos, está adequada para o desenvolvimento das ações de saúde e o acolhimento dos usuários.

- 5.1.1. Possui condições físicas, de fluxo e de limpeza adequadas
- 5.1.2. Garante a continuidade da assistência em caso de interrupção do fornecimento de energia elétrica
- 5.1.3. É realizada manutenção predial corretiva e preventiva
- 5.1.4. Garante ambiente acolhedor, incluindo sinalização, climatização e iluminação, entre outros.
- 5.1.5. Garante acessibilidade a usuários e trabalhadores
- 5.1.6. Existe programa de segurança que atenda às normas de prevenção, combate e segurança contra incêndios
- 5.1.7. Os equipamentos necessários estão em condições de uso para o exercício de suas atividades
- 5.1.8. São disponibilizados materiais e insumos adequados e em quantidade suficiente para o exercício de suas atividades
- 5.1.9. É realizada manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos com garantia de reposição de peças
- 5.1.10. Possui sistema/mecanismos de controle de estoque, reposição, padronização e qualidade dos materiais e insumos disponibilizados
- 5.1.11. Materiais, insumos e equipamentos são armazenados/ acondicionados de forma adequada
- 5.1.12. A Unidade realiza monitoramento e controle de estoque de roupas e materiais
- 5.1.13. Os profissionais recebem orientação do fluxo de processamento de roupas e materiais
- 5.1.14. Possui metodologia definida para utilização racional de roupas e materiais cirúrgicos
- 5.1.15. Outro (especificar):

5.2. Considerações e Recomendações:

Não temos manutenção preventiva e corretiva, nem predial e nem de equipamentos.

CAPÍTULO 6 – INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

6.1. A unidade de referência é campo de formação e/ou especialização em medicina e outras áreas da saúde.

- 6.1.1. Sim
- 6.1.2 Não
- 6.1.3 Em termos (especificar):

CAPÍTULO 7- SÍNTESE

7.1. Síntese das considerações e recomendações

A falta de manutenção predial tem sido um problema pois temos muitas áreas que oferecem risco ao trabalhador e ao usuário, por exemplo os banheiros estão com os azulejos soltando e a nossa rampa interna está sem placas anti-derrapantes. Além disso, os pequenos reparos demoram muito tempo para serem realizados.

A unidade não é climatizada e a sinalização existente foi feita "artesanalmente" pela equipe.

A rampa de acesso externo não tem cobertura (toldo) e o piso no entorno da unidade tem muito desnível, o que já causou queda.

A área de arquivo ativo é pequena para a quantidade de prontuários e é uma área improvisada. A área de arquivo inativo precisa de estantes para que possamos organizar as pastas.

A manutenção de equipamentos (preventiva e corretiva) está muito complicada. Só temos manutenção do aparelho de raios e de eletrocardiograma. Os equipamentos de usom estão sem manutenção e isso tem prejudicado a oferta de serviços. A demanda reprimida no município para esse tipo de exame é altíssima e, com o problema no equipamentos e transdutores, temos reduzido consideravelmente nossa oferta.

Os gastroscópios foram encaminhados para manutenção há pelo menos 4 meses e ainda não foram devolvidos e, por isso, foi necessário reduzir a oferta de exames de endoscopia já que ficamos com um gastroscópio. Somado a isso, tivemos uma denúncia no ministério público e o setor está com os exames temporariamente suspensos por falta de equipamento de proteção individual adequado ao setor.

Falta insumos para trabalhar: tubo de coagulograma, tiras para coagucheck, scalp a vácuo 21 e 24 e gel para ultrassom estão em falta no momento. Recentemente, tivemos falta de adrenalina e caneta para eletrocardiograma, suspensão da manutenção dos equipamentos de eletrocardiograma, suspensão das lavagem de roupas, papel sulfite, tonner para impressora, entre outros.