

PLANO DE AÇÃO SALDO SENSIBILIZADO 2025 (Aplicação 2026/2027)

1. Identificação do Projeto:		
1.1. OSC Proponente: OSC Proponente: Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA)		
1.2. Endereço: . Endereço: Avenida Bandeirantes, nº 3900, Vila Monte Alegre, CEP 14048-900, Ribeirão Preto – SP. (Matriz) / Rua Galileu Galilei Nº 1800 10º andar, Condomínio Itamaraty, Bairro: Jardim Irajá, Ribeirão Preto/SP, CEP:14020-620. (Filial)		
1.3. Data da Constituição: 31/08/1988	1.4. Telefone: (16) 3508-8100	
1.5. CNPJ: 57.722.118/0001-40	1.6. E-mail: contato@faepa.br	
1.7. Site: https://faepa.br		
1.8. Nome do Responsável Legal: Prof. Dr. Valdair Francisco Muglia		
1.9. RG: 17.726.041 SSP/SP		
1.10. CPF: 090.564.118-37		
1.11. Endereço Residencial: Rua Cel Luiz da Silva Batista, 910, AP: 202, Bairro: Jardim Irajá, Ribeirão Preto/SP, CEP:14020-570.		
1.12. Telefone Pessoal: 16 3505-8101		
1.13. E-mail Pessoal: tsandrin@hcrp.usp.br		
1.14. Responsável Técnico pelo Projeto: Tânia Liotti Sandrin		
1.15. Formação: Assistente Social	1.16. Inscrição Profissional: CRESS 8.165	
1.17. E-mail: tsandrin@hcrp.usp.br		
1.18. Responsável pelo acompanhamento do objeto: Tânia Liotti Sandrin		
1.19. Cargo: Assistente Social		
1.20. Dados bancários:		
Conta: C/C 1252-1	Agência: 5113-6	Banco: Banco do Brasil
2 - Apresentação da Organização		
2.1. Histórico da Organização: <i>com apresentação de dados e informações relevantes sobre a área de</i>		

atuação:

Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP-USP – FAEPA

A Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – (FAEPA), com esteio no art. 1º de seu estatuto, “é pessoa jurídica de direito privado, de fins não lucrativos com autonomia administrativa e financeira”. Foi instituída em 1988 com a finalidade especial de atuar em auxílio ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/SP - (HCFMRP-USP). Tem por objetivo estatutário, nos termos do seu art. 6º, “a execução de serviços de utilidade pública consistentes na prestação e no desenvolvimento da assistência integral à saúde, em benefício da sociedade em geral, de caráter beneficente”, contribuindo para a implantação de mecanismos gerenciais e projetos que permitissem agilizar o aprimoramento da instituição hospitalar.

Nesse contexto, no ano de 1993 foram elaboradas as normas para a implantação de ações conjuntas entre a Fundação e o HCFMRP-USP, formalmente entabuladas em Convênio de Cooperação, instrumento aprovado pelo Governo do Estado de São Paulo. Com amparo neste convênio, a FAEPA aderiu, no mesmo ano, ao denominado Convênio Universitário, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) e o HCFMRP-USP, passando a processar e gerenciar o faturamento dos serviços médico-hospitalares prestados no âmbito do HCFMRP-USP, prioritariamente de nível terciário, aos beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS). Passou também a integrar ajustes celebrados visando promover programas estratégicos para o fortalecimento do SUS e o desenvolvimento das ciências da saúde nas três esferas de governo, além de aumentar a sua participação em projetos direcionados à estruturação da rede de saúde em Ribeirão Preto e Região, com ações direcionadas à atenção integral à saúde.

Assim, durante sua trajetória em parceria com o Hospital das Clínicas e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, a FAEPA *consolidou as suas atividades de apoio aos programas de promoção, de preservação e de assistência à saúde, bem como ao desenvolvimento de projetos no campo do ensino e da pesquisa de alcance nacional e internacional, preocupando-se sempre, com o bem-estar físico, social e intelectual da população.*

A título de conhecimento deste renomado Conselho, citar-se-á, de forma sucinta, o trabalho desenvolvido pelo HCFMRP-USP, a fim de auxiliar na compreensão do trabalho de excelência desenvolvido pela FAEPA em parceria com o Hospital.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo HCFMRP-USP

O HCFMRP-USP é uma autarquia pública estadual, vinculada administrativamente à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e associada à Universidade de São Paulo para fins de ensino, pesquisa e prestação de serviços médico-

hospitais. Regulamentado pelo Decreto n.º 13.297 de 05 de março de 1979, desde 1988, está integrado ao Sistema Único de Saúde – SUS. Caracteriza-se como hospital de grande porte, de alta complexidade, constituindo-se referência terciária para a região nordeste do Estado de São Paulo.

Suas atividades iniciaram-se em junho de 1956, no prédio onde atualmente funciona a Unidade de Emergência. Em pouco tempo, fez-se necessária a construção de uma sede própria para absorver as crescentes demandas assistenciais; transferência ocorrida, no ano de 1978, para o prédio ao lado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, no Campus Universitário Monte Alegre.

O referido Hospital (HC Campus) tem como atividades principais proporcionar assistência médico-hospitalar e servir de campo de ensino e de pesquisa na área da saúde. Possui uma área construída, de acordo com os dados internos do GAD, de 180 mil m², 627 leitos, 472 consultórios e 24 salas cirúrgicas.

Informamos ainda que a partir de 01/01/2026, conforme o Decreto Estadual nº70.043, o Hospital Estadual de Ribeirão Preto (HERP) e o Hospital Santa Teresa (HST), foram incorporados ao complexo hospitalar. **Totalizando o quantitativo de 954 leitos**, conforme dados encaminhados pelo GAD, em 22/01/2026 (tabulado os dados no BI).

Segue a descrição: HC Campus (627), Unidade de Emergência (183), Hospital Estadual (44) e Hospital Santa Tereza (100), para continuar a executar o trabalho de excelência de suporte apoio aos pacientes.

Constitui-se referência terciária para quatro Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo (Ribeirão Preto, Franca, Araraquara e Barretos) abrangendo uma população aproximada de 3,5 milhões de habitantes, sendo que, para algumas especialidades, como o Centro de Tratamento de Epilepsia, Transplantes, Saúde Auditiva, Oncologia, Reprodução Humana e Cardiologia é referência para todo o território nacional.

Adicionalmente, realiza atendimento de atenção primária e secundária não hospitalar, por meio do convênio juntamente à Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto – PMRP para atuação no Centro de Saúde Escola “Joel Domingos Machado” e no Centro Médico Social e Comunitário de Vila Lobato. Integram a instituição, ainda, o complexo acadêmico e assistencial, o Centro de Saúde Escola Ipiranga e os 11 Núcleos de Saúde da Família.

Em 2020, foi qualificado como hospital de referência do SUS no atendimento de pacientes suspeitos e acometidos com COVID-19 para toda a sua área de abrangência. Para o enfrentamento dessa grande ameaça para a saúde pública mundial, mobilizou todos os recursos humanos, materiais e equipamentos disponíveis para prestar assistência a esses pacientes, assim como, viabilizou todos os meios para que os profissionais de saúde os atendessem com segurança. Foram realizados mais de 46 mil exames para COVID 19, 1.500 internações em 171 leitos criados especificamente para COVID 19, sendo 100 de Terapia Intensiva. O desempenho do HCFMRP USP na assistência hospitalar ao COVID 19 equipara-se aos melhores parâmetros internacionais.

O hospital é campo de ensino de graduação e pós-graduação para os alunos dos cursos de medicina, enfermagem,

terapia ocupacional, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia e informática biomédica da USP de Ribeirão Preto. Oferece mais de 878 vagas de residência médica, além de vagas de residência multiprofissional, cursos de aprimoramentos e programas de especialização em áreas não médicas. Conta com uma escola técnica profissionalizante, denominada Centro Interescolar, que tem o objetivo de formação de pessoal de nível técnico, na área da saúde. O HCFMRP-USP mantém seu corpo clínico permanentemente atualizado, com intensas atividades de pesquisa que envolve contínuos intercâmbios com instituições internacionais congêneres, participação ativa em eventos científicos, além de um número *expressivo de publicações científicas nacionais e internacionais*. Conta com uma Unidade de Pesquisa Clínica (UPC), que dá suporte a realização de pesquisas em seres humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais de boas práticas em pesquisa clínica.

Para nortear as atividades e condutas estabelecidas, o hospital segue as legislações pertinentes, destacando: Decreto Estadual nº 13.297/79, que regulamenta seu funcionamento, Lei nº 14.333/2021 – Lei de Contratações Públicas, Consolidação das Leis do Trabalho, Códigos de Ética de profissionais, Normas Técnicas, Resoluções da ANVISA e outros. Ainda, dispõe de um Manual do Servidor, um Código de Ética que disciplina as condutas éticas da força de trabalho, além de atividades de Controle Interno com as melhores práticas de compliance. No que tange ao atendimento de pessoas idosas no HCFMRP-USP, os atendimentos prestados a esse público ocorreram nos ambulatórios, nas enfermarias e no centro de reabilitação.

- **Departamento de Clínica Médica da FMRP.**

O Departamento de Clínica Médica foi fundado pelo Prof. Hélio Lourenço de Oliveira, em 1953. O jovem Professor Livre-Docente, chefe do Serviço de Moléstias da Nutrição do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – São Paulo, foi convidado para organizar e dirigir o *Departamento de Clínica Médica desta Faculdade*.

O Departamento é composto pelas divisões clínicas: Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Medicina de Emergência, Moléstias Infeciosas, Nefrologia, Pneumologia e Reumatologia/Imunologia.

Atualmente, consta com as seguintes chefias: Prof. Dr. Antônio Pazin Filho e Vice-Chefe Prof. Dr. Élcio Oliveira dos Santos Vianna.

- **Divisão de Geriatria**

A *Divisão de Geriatria* é uma das divisões do *Departamento de Clínica Médica* e tem o trabalho voltado para as pessoas com 60 anos ou mais. Os ambulatórios de geriatria do Hospital das Clínicas (HC) da FMRP-USP foram

iniciados em 1992, sendo que em 1997 foi criada a Divisão dentro do Departamento de Clínica Médica, com leitos exclusivos para pessoas idosas. A residência médica em geriatria começou em 1999.

Atualmente, os leitos são gerenciados pelo NIR (Núcleo Interno de Regulação). Há idosos internados em quase todas as áreas do HC, com alta porcentagem de ocupação, sendo que a equipe de geriatria presta assistência às demais clínicas quando é solicitada por pedido de interconsulta, prestando assistência à equipe e ao paciente. O idoso assistido pela equipe atual da geriatria, após solicitação de interconsulta, dentro do HCFMRP-USP, está em diversos âmbitos descritos abaixo:

1. Unidade intensivas: Centro de Terapia Intensivo, UTI, Unidade de Terapia Intensivo Pós Operatório, Unidade Coronariana.
2. Enfermaria das clínicas cirúrgicas: cabeça e pescoço, digestiva, cirurgia geral, dermatologia, ginecologia, transplantes, neurocirurgia, oncologia, ortopedia.
3. Enfermarias das clínicas gerais: psiquiatria, gastrologia, neurologia, reumatologia, dermatologia, pneumologia, imunologia, transplante de medula óssea, unidade metabólica, cardiologia, hematologia, endocrinologia, moléstia infectocontagiosa, ginecologia, oncologia, urologia, vascular, proctologia, unidade de transplante de fígado, ortopedia, oftalmologia e otorrinolaringologia.

As clínicas que atendem as pessoas idosas nos ambulatorios são as mesmas citadas acima. Após as altas das internações, as pessoas idosas, continuam o seguimento ao tratamento no ambulatorio com retornos periódicos de acordo com as demandas de cada paciente.

A equipe que compõe a área de geriatria, atualmente, é composta por-cinco médicos, sendo dois com carga horária de 20 horas cada um e três com carga horária de 24 horas cada, e a equipe multidisciplinar na enfermaria composta por enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social (compartilhadas com outras áreas). Estas equipes têm sido responsáveis pelos pacientes da geriatria e por atender às demandas das outras áreas/enfermarias subscritas, por pedido de interconsulta.

A mesma equipe médica citada é responsável por ambulatorios distribuídos em 5 dias por semana no HC, além de atividades externas, como por exemplo o CSE Sumarezinho (3 dias por semana).

A FAEPA vem através deste instrumento, após a apresentação do trabalho desenvolvido, demonstrar o interesse em executar o Plano de Aplicação, realizado mediante a sensibilização da captação de recursos por intermédio do Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, no Eixo – Saúde, a fim de continuar ofertando apoio às atividades de

promoção, de proteção e de assistência em saúde, em prol da pessoa idosa, usuários de serviços ofertados pelo HCFMRP – USP.

2.2. Finalidade Estatutária:

O art. 6º, em seu parágrafo único, do estatuto define as suas finalidades, a saber:

I- Colaborar, pelos meios adequados, com as pessoas e entidades interessadas no desenvolvimento das ciências da saúde, em programas compatíveis com seus objetivos, podendo, para tanto, firmar convênios ou contratos com instituições públicas e privadas, nacionais e estrangeiras. A colaboração dar-se-á especialmente com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;

II- Estimular trabalhos nas áreas didática, assistencial e de pesquisa, por meio de apoio material e de remuneração aos pesquisadores, aos docentes e ao pessoal de apoio, servidores ou não, que participem do planejamento e execução das atividades fins da Fundação;

III- Patrocinar o desenvolvimento de novos produtos e equipamentos, sistemas e processos;

IV- Promover cursos, simpósios e estudos;

V- Promover a divulgação de conhecimentos tecnológicos e a edição de publicações técnicas e científicas;

VI- Instituir bolsa de estudo, estágios e auxílios de assistência a professores, pesquisadores e pessoal de apoio que possam contribuir para a consecução dos objetivos da Fundação, desde que assim o permitam seus recursos, cumpridos os requisitos regimentais;

VII- Colaborar na preservação do patrimônio do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;

VIII- Administrar, promover ou coordenar, diretamente ou mediante terceirização, eventos de natureza social, cultural ou artística, bem como atividades de cunho científico ou educacional.

IX – Promover ações, programas e projetos em benefício dos direitos das crianças, adolescentes, pessoas idosas, mulheres e demais indivíduos em situação de vulnerabilidade social, na área da saúde, conforme as finalidades da Fundação e recursos disponíveis.

3. Apresentação do Projeto:

3.1. Título do Projeto: 60 + Ninguém fica para trás

3.2. Período de execução: 12 meses

3.43. Valor Global da Proposta (Referente ao Saldo Sensibilizado): R\$ 6.207.670,96

4. Apresentação do Projeto/Atividade:

4.1. Descrição da Realidade – *Indicação do local de desenvolvimento das atividades, (incidência do perfil da área de **abrangência territorial** e indicadores socioeconômicos), identificando qual o impacto social, as ações executadas em prol de seus usuários e/ou comunidade e quais os resultados esperados a curto, médio e longo prazo e quais os benefícios trarão para o público alvo.*

O projeto será desenvolvido no município de Ribeirão Preto/SP, classificado como "Capital Regional A" segundo dados da Prefeitura Municipal e do IBGE, caracterizando-se como centro urbano de alta concentração de atividades de gestão, embora em nível inferior às metrópoles. Ribeirão Preto apresenta elevado padrão de vida, com destaque para indicadores positivos de renda, consumo e longevidade, além de bons índices sociais nas áreas de saúde, educação e saneamento básico. Sua localização estratégica, próxima a grandes centros consumidores e com acesso facilitado à infraestrutura de transporte e comunicação de qualidade, também é um diferencial relevante.

As atividades propostas serão realizadas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), importante polo científico-tecnológico da região, inserido na área administrativa de Ribeirão Preto, situada no nordeste do Estado de São Paulo.

Apesar dos indicadores socioeconômicos favoráveis, Ribeirão Preto enfrenta o desafio do envelhecimento populacional: 15,6 de sua população é composta por indivíduos de 60 anos ou mais, segundo dados do IBGE de 2022. Mesmo contando com uma robusta rede de saúde, existem lacunas na atenção integral à pessoa idosa, especialmente em casos de alta complexidade clínica e vulnerabilidade social. A elevada demanda reprimida por atendimento especializado é evidenciada pelos 690.176 atendimentos realizados em 2024.

O município exerce forte influência regional, sendo responsável por 81,53% da atenção à saúde da região e 4,23% do atendimento estadual. A abrangência administrativa do HCFMRP-USP cobre 26 municípios, a saber: Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodowski, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guataporã, Jaboticabal, Jardinópolis, Luís Antônio, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal Pradópolis, Ribeirão Preto, Santa Cruz da Esperança, Santa Rosa do Viterbo, Santo Antônio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana, Sertãozinho e Taquaral — sendo este último o único município fora da cobertura do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII).

Desde 1979, o Hospital dispõe de 2 unidades, sendo: HC Campus, localizado no Campus da Universidade de São Paulo, no bairro Vila Monte Alegre e Unidade de Emergência, destinado ao atendimento dos casos de urgência e emergência, localizada à rua Bernardino de Campos nº 1000, no centro da cidade de Ribeirão Preto. Em termos de articulação territorial com a rede socioassistencial, a unidade tem como referência o CRAS III (região Noroeste), o CREAS I e o Conselho Tutelar III, além de manter articulações interinstitucionais em níveis municipal, estadual e federal, inclusive com o sistema de garantia de direitos, como o Ministério Público.

O perfil dos usuários, pacientes e familiares atendidos é caracterizado por vulnerabilidades relacionadas a fatores históricos, socioeconômicos e clínicos, refletindo condições de saúde e vida que exigem atenção continuada e humanizada.

Em 2025, a equipe multidisciplinar do HCFMRP-USP realizou, na unidade Campus, 473.748 atendimentos ambulatoriais, para a pessoa idosa, sendo esse valor considerado como *capacidade instalada* do Hospital, com média de 39.479 e 422.978 atendimentos em enfermaria para a pessoa idosa, com média mensal de 35.248 de atendimentos.

Destacamos ainda, os dados extraídos das evoluções clínicas de pacientes atendidos no HC Campus, via sistema SIH - Pesquisas Genéricas, em 09/01/2026, tabulados por faixa etária (60-69 anos / 70-79 anos / 80 ou mais), no período de 01/01/2025 a 31/12/2025, em 09/01/2026, distribuídos nas seguintes áreas: Serviço Social (6.019), Odontologia (12.375), Enfermagem/Enfermeiro (264.255), Fisioterapia (48.619), Fonoaudiologia (13.729), Medicina (522.106), Nutrição (19.682) Psicologia (6.495), e Terapia Ocupacional (3.446), totalizando 896.726 registros evoluídos em prontuários (atendimentos ambulatoriais e de enfermaria).

Além desses dados, foram contabilizados, no ano de 2025, no HC Campus, 167 pedidos de interconsultas ao setor de Geriatria, abrangendo 32 pedidos de interconsulta para a faixa etária, 60-69 anos; 82 pedidos de interconsulta para a faixa etária, 70 - 79 anos, 53 pedidos de interconsulta para a faixa etária, 80 anos mais.

Cabe destacar que o HCFMRP-USP também é referência para atendimentos ambulatoriais e hospitalares de adultos, crianças e adolescentes de Ribeirão Preto e região, sendo ainda polo de regulação estadual para emergências obstétricas e dispondo de retaguarda de UTI Adulto e Neonatal.

O Estatuto da Pessoa Idosa trouxe um novo olhar sobre a população idosa, reconhecendo-a como

sujeito de direitos e prioridade nas políticas públicas, especialmente na saúde. A defesa da integridade, igualdade e dignidade humana, princípios fundamentais da Constituição Federal de 1988, é um desafio que o Hospital busca enfrentar por meio de atendimento integral e humanizado.

Assim, o projeto propõe o aprimoramento das ações médicas direcionadas à população idosa, por meio do fortalecimento das práticas de humanização no âmbito do atendimento em saúde. Visa-se qualificar o cuidado prestado, assegurando o acolhimento, a integralidade e o respeito às especificidades do envelhecimento, com foco na construção de vínculos entre usuários, familiares e equipe multiprofissional. A iniciativa busca consolidar práticas assistenciais que promovam a efetividade do atendimento, a preservação da dignidade humana e a melhoria dos indicadores de qualidade de vida da pessoa idosa.

4.2. Justificativa – *Justificar a pertinência e necessidade do projeto, apresentando dados estatísticos e sociais que apontem a necessidade da intervenção proposta e indicar qual prioridade está contemplada na proposta.*

O envelhecimento populacional é um fenômeno global e, em Ribeirão Preto, apresenta-se de maneira acelerada. Segundo o Censo Demográfico de 2022 (IBGE), o município possui uma população de 698.642 habitantes, sendo que aproximadamente 15,6% são pessoas com 60 anos ou mais, o que representa cerca de 109.000 indivíduos. Este crescimento da população idosa traz implicações diretas para o sistema de saúde, demandando novos modelos de atenção integral e especializada.

No âmbito do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) - Campus, observou-se, em 2025, a realização de 896.726 registros de atendimentos de idosos evoluídos em prontuários, evidenciando a elevada procura por serviços de saúde por este público. Os atendimentos abrangeram enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, demonstrando a complexidade e a multidimensionalidade das demandas apresentadas.

Embora o hospital possua excelência técnico-científica, a crescente demanda por cuidados especializados em geriatria e gerontologia supera a atual capacidade instalada, sobretudo no atendimento de idosos em situação de fragilidade clínica, polipatologias e dependência funcional.

A literatura científica e recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que programas de Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) e intervenção multiprofissional podem reduzir em até

25% o tempo de internação, diminuir em 15% a mortalidade hospitalar e promover a manutenção da autonomia e qualidade de vida dos idosos hospitalizados (OMS, Relatório Global sobre Envelhecimento Saudável, 2023).

Por outro lado, a falta de abordagens especializadas resulta em internações prolongadas, aumento das complicações clínicas, maior risco de reinternações e sobrecarga para o Sistema Único de Saúde (SUS). Dados do Conselho Nacional de Saúde (2023) revelam que o custo de internações prolongadas de idosos pode ser até 30% superior quando não há manejo especializado.

O cuidado especializado à pessoa idosa visa otimizar o fluxo assistencial e garantir que esse segmento populacional receba atendimento humanizado, qualificado e adequado às suas necessidades específicas, promovendo a integralidade da atenção à saúde e contribuindo para a efetivação dos direitos da pessoa idosa no âmbito do SUS.

Diante desse cenário, o projeto "60+ Ninguém Fica para Trás" propõe-se a fortalecer o cuidado especializado à pessoa idosa no HCFMRP-USP - Campus, preenchendo uma lacuna crítica no atendimento e consolidando práticas inovadoras de humanização e excelência assistencial. A execução deste projeto permitirá reduzir complicações clínicas e cirúrgicas durante as internações, otimizar a gestão hospitalar e ampliar o acesso qualificado da população idosa aos seus direitos fundamentais à saúde e à dignidade.

O atendimento à população idosa é feito, atualmente, em todo o HCFMRP-USP, por médicos de diferentes especialidades, por equipe multiprofissional e, em situações de maior complexidade, por geriatras e equipe especialistas em gerontologia, atendendo demandas específicas destes idosos internados nas enfermarias, nos atendimentos ambulatoriais do HC.

Os usuários/pacientes idosos, muitas vezes, apresentam complicações no quadro clínico e demandam um olhar específico. Com a atual capacidade de trabalho dos geriatras e equipe em gerontologia, a atuação está limitada, contudo, sempre é realizado o atendimento a todos os idosos que necessitam.

O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional qualificada, sendo composta pelas áreas: serviço social, odontologia, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, psicologia e terapia ocupacional, de forma integrada, de acordo com as prioridades desses pacientes, no formato de interconsulta, visando avaliar todas as dimensões que podem interferir na internação, tais como, física, cognitiva e psicossocial.

Os objetivos são melhorar os desfechos desse paciente, reduzir complicações, tempo de internação e

mortalidade, assim como custos da internação. Outro papel importante é realização dados de gestão da internação de todos esses pacientes, com indicadores e metas bem estabelecidas, que permitam traçar planos de melhoria ao longo do tempo para melhorar o atendimento da pessoa idosa no hospital.

Nesse sentido, como subscrito, as pessoas idosas apresentam demandas em diversas dimensões que exigem abordagem específica e diferenciada. Para realizar o atendimento a essas demandas específicas, faz-se necessário dar continuidade nos atendimentos especializados no manejo das particularidades do paciente idoso.

Toda a excelência desse trabalho requer investimento contínuo de manutenção, atualização e busca por novos recursos para que os pacientes recebam de forma integral e humanizada a melhor assistência em suas necessidades de saúde, pois, o aumento da demanda por serviços médicos gera, por consequência, maiores custos.

Ressaltamos que a participação da pessoa idosa é essencial para a execução deste projeto. Sua colaboração é fundamental desde a fase de estruturação e planejamento, sendo efetivada por meio das devolutivas colhidas durante os atendimentos. Nesse contexto, os idosos expressam verbalmente suas necessidades, que são acolhidas pelos profissionais e encaminhadas à equipe de referência, subsidiando a elaboração e a implementação do projeto.

Para complementar, o hospital conta com um Departamento de Ouvidoria, que funciona como um canal adicional de comunicação, por meio do qual os usuários podem registrar sugestões, críticas e elogios referentes aos serviços prestados. Este recurso é de grande importância para a análise contínua da qualidade dos atendimentos.

Além disso, há uma forma de participação direta dos pacientes idosos e/ou seus responsáveis por meio do preenchimento da Pesquisa de Satisfação, específica do projeto.

4.3. Objeto: - *Descrever de forma clara o OBJETO que está sendo solicitado no projeto (o objeto deve ser o descrito conforme Justificativa de Inexigibilidade de Chamamento Público)*

Projeto que visa melhorar o atendimento à pessoa idosa internada e em atendimento ambulatorial, garantindo suporte especializado para as equipes de origem do paciente, com avaliação multiprofissional e seguimento conjunto.

4.4. Abrangência Territorial: (registrar o território onde as ações atingem)

☒ **Todas as regiões de Ribeirão Preto**

☐ **Região específica. Indicar qual a região:**

5. Público Alvo a ser Abrangido:

5.1. Capacidade de Atendimento: *indicar a capacidade máxima de atendimento do Projeto.*

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Campus tem sua capacidade máxima de atendimento, referente a este projeto, de 12.000 atendimentos/ano.

Número de usuários: 1000 pessoas idosas/mês.

5.2. Usuários - *Caracterização dos usuários (idade, gênero, característica social, cultural, econômica, etc).*

Quantitativo de usuários que serão beneficiados com o projeto: 1000 pessoas idosas/mês.

O público-alvo do projeto é composto por pessoas idosas, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, que acessam os serviços do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) Campus, tanto no âmbito ambulatorial quanto hospitalar. Trata-se, majoritariamente, de indivíduos em situação de vulnerabilidade clínica, social e funcional, caracterizados por condições de saúde que demandam acompanhamento especializado e intervenções multiprofissionais.

Perfil Etário e Demográfico

A população atendida é composta por idosos distribuídos nas seguintes faixas etárias: 60 a 69 anos; 70 a 79 anos; 80 anos ou mais.

Observa-se um crescimento expressivo na proporção de idosos mais longevos (acima de 80 anos), grupo que apresenta maior grau de fragilidade, dependência funcional e multimorbidades.

Gênero

Os atendimentos abrangem pessoas de ambos os sexos, com leve predominância do gênero feminino, fenômeno associado à maior longevidade das mulheres, conforme apontam os dados demográficos locais e nacionais.

Caracterização Social e Econômica

O perfil socioeconômico dos usuários revela, em sua maioria, pessoas oriundas de famílias de baixa renda, dependentes dos serviços públicos de saúde e, em muitos casos, sem rede de apoio familiar consolidada. A realidade dessas famílias é marcada por desafios como:

- Moradias precárias;
- Baixo acesso a recursos financeiros;

- Dificuldade de acesso a cuidadores formais;
- Barreiras para transporte e deslocamento até os serviços de saúde.

Além disso, muitos usuários apresentam vínculos familiares fragilizados, isolamento social e são dependentes de benefícios previdenciários e assistenciais (como BPC – Benefício de Prestação Continuada).

Condições de Saúde

Os idosos atendidos apresentam, de forma recorrente:

- Múltiplas doenças crônicas (hipertensão, diabetes, insuficiência cardíaca, osteoartrite, doença renal crônica, entre outras)
- Condições associadas à fragilidade, como perda de funcionalidade, risco de quedas e comprometimento cognitivo
- Quadros de demência, depressão e síndromes geriátricas
- Necessidade de reabilitação, apoio funcional e suporte terapêutico contínuo
- Demandas específicas no pré e pós-operatório, com maior risco de complicações cirúrgicas

Caracterização Cultural e Regional

Os usuários são, predominantemente, residentes de Ribeirão Preto e de outros 25 municípios da região, compondo uma população diversa no que tange a práticas culturais, contextos familiares e acesso às redes de apoio comunitário. As práticas culturais estão diretamente associadas às experiências de envelhecimento, relações intergeracionais e aos arranjos de cuidado familiar.

Situação de Vulnerabilidade

Além das condições de saúde, muitos idosos se encontram em situação de:

- Vulnerabilidade social severa, incluindo casos de negligência, abandono e violência física, psicológica, patrimonial e institucional;
- Dependência de rede socioassistencial, como CRAS, CREAS e serviços de saúde domicilia;

Necessidade de articulação constante com o Sistema de Garantia de Direitos para proteção integral.

5.3. Forma de Acesso dos Usuários: - Informar como se dá o acesso dos usuários ao projeto.

O acesso dos usuários ao projeto (compreende-se todos as pessoas idosas atendidas pelo Hospital) ocorre de maneira regulada, estruturada e criteriosa, obedecendo fluxos estabelecidos tanto pela Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) e das Centrais de Regulação Municipais e Regionais, quanto por demandas internas do próprio

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP).

Critérios para o Acesso:

O ingresso dos idosos no serviço se dá a partir dos seguintes critérios objetivos:

Via Regulação SUS, encaminhamento realizado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Serviços de Atenção Especializada (SAE), Centros de Reabilitação ou Hospitais da região;

Avaliação de critérios clínicos de complexidade, risco e necessidade de atenção especializada;

Acolhimento prioritário de casos que envolvam:

Fragilidade clínica e funcional;

Multimorbidades;

Risco de perda de autonomia;

Condições associadas a declínio cognitivo, síndromes geriátricas ou demências;

Necessidade de avaliação multiprofissional especializada (geriatria e equipe interdisciplinar);

Via Demanda Interna do HCFMRP-USP e pacientes idosos internados em qualquer enfermaria ou unidade do hospital que apresentem:

Condições clínicas de maior complexidade;

Dúvidas terapêuticas na condução dos casos por parte das equipes de origem;

Necessidade de manejo específico de síndromes geriátricas, avaliação funcional, cognitiva, social ou de risco de violência.

Solicitação formalizada via pedido de interconsulta a área médica da geriatria, realizada pela equipe médica ou multiprofissional de qualquer clínica ou especialidade do HCFMRP-USP.

6. Processo de Monitoramento e Avaliação:

Apresentar os objetivos específicos e a partir deles os indicadores quantitativos e qualitativos a partir dos resultados definidos, bem como os meios de verificação a serem utilizados, levando em consideração a análise do território e da política local. Definir os resultados quantitativos e qualitativos a serem atingidos (a partir da descrição pormenorizada das metas quantitativas e mensuráveis a serem atingidas e das atividades a serem executadas, elucidar com precisão e detalhamento aquilo que se pretende realizar ou obter).

O processo de monitoramento e avaliação será realizado através de reuniões multidisciplinares entre as chefias das equipes (médica e multidisciplinar) que desenvolvem os atendimentos da pessoa idosa no HCFMRP-USP. Concomitantemente, através de atendimentos individuais, com a população usuária do

serviço, a fim de obter o feedback dos usuários/pacientes e seus familiares e/ou responsáveis, buscando sempre por melhorias aos serviços prestados.

Informamos ainda o Hospital, tem sua pesquisa de satisfação aplicada aos pacientes, enviadas por WhatsApp e/ou QR code, disponível nas enfermarias do hospital. Para o projeto, em tela, será utilizado uma amostragem, sendo aplicados em pacientes internados.

Mediante a parceria firmada com o Conselho Municipal do Idoso, através de reuniões de alinhamento/monitoramento, ao longo do ano de 2025, foi possível criar um filtro, na Pesquisa de Satisfação, por faixa etária e gênero, para a tabulação das informações a serem apresentadas. Segue os tópicos da pesquisa de satisfação, para conhecimento deste renomado Conselho. (em anexo ao final do Plano de Aplicação).

6.1. Objetivo Geral: *informar o objetivo macro, a transformação almejada e o que se pretende alcançar a longo prazo com a execução do Projeto.*

Criar possibilidades de fortalecimento da assistência à saúde e atendimentos oferecidos pelo Hospital, absorvendo com qualidade a crescente demanda pelos serviços prestados, a fim de melhorar o atendimento à pessoa idosa, garantindo suporte especializado para as equipes de origem do paciente, com a avaliação multiprofissional e o seguimento conjunto.

6.2. Tabela de Monitoramento e Avaliação: *OBS: Manter a numeração dos objetivos e numerar os demais, caso necessário. Numerar as atividades propostas para cada objetivo de acordo com o exemplo e seguir o mesmo raciocínio para a numeração das metas*

Objetivos Específicos (o que se quer alcançar)	Atividade (o que será feito para alcançar o objetivo?)	Metas (quantitativo que pretende alcançar para cada atividade proposta, com relação ao objetivo específico)	Indicadores (o que indica que sua meta está sendo alcançada - o que permitirá aferir cada meta)	Meios de Verificação (onde serão encontrados os indicadores propostos)	Periodicidade e de Verificação (a cada quanto tempo os meios de verificação serão analisados para aferir as metas)	Resultados Esperados (de acordo com o objetivo proposto o que espera como resultado das atividades)
---	---	--	--	---	---	--

1.Reduzir intercorrências clínicas de difícil manejo nos ambulatorios	1.1. Avaliação geriátrica ampla e seguimento especializado.	Realizar 100 avaliações geriátricas/ mês, com realização de plano de cuidado que inclui medidas de proteção e tratamento para serem implementados pela equipe de origem.	Número de avaliações realizadas.	Prontuário eletrônico hospitalar; Sistema interno de tabulação de dados.	Mensal	Realização de todas as avaliações geriátricas.
2. Reduzir complicações no pré e pós-operatório de idosos frágeis.	2.1. Avaliação geriátrica complementar pré e pós-cirúrgica, com sugestões para dimensionamento de cirurgias e condutas de manejo pré e pós cirúrgico.	Realizar 50 avaliações/ mês em pacientes cirúrgicos idosos	Número de avaliações geriátricas pré e pós-operatórias realizadas.	Prontuário eletrônico hospitalar; Relatórios cirúrgicos integrados.	Mensal	Realização de todas as avaliações em pacientes cirúrgicos idosos.
3. Apoiar o manejo de situações de violência contra a pessoa idosa.	3.1. Avaliação de risco de violência e articulação com a rede de proteção.	Atender 100% das demandas de avaliação de risco identificadas .	Índice de demandas e de avaliações de risco realizadas	Prontuário eletrônico; Relatórios de articulação com CREAS/Ministério Público.	Mensal	Fortalecimento da proteção social dos idosos em situação de violência.
4. Apoiar a	4.1.	Realizar 100	Número de	Prontuário	Mensal	Preservação da

manutenção da funcionalidade dos idosos em nível ambulatorial (CER).	Avaliação funcional e indicação de tecnologias assistivas.	avaliações de funcionalidade de/mês.	avaliações funcionais realizadas;	eletrônico hospitalar; Relatórios de avaliação funcional.		funcionalidade e redução da dependência dos idosos após alta hospitalar. Os idosos que forem encaminhados ao CER após alta serão avaliados e acompanhados pela equipe local. A avaliação será realizada por meio do acompanhamento sistemático dos registros no prontuário eletrônico hospitalar e dos relatórios de avaliação funcional emitidos pela equipe do CER. Especificamente, serão contabilizadas mensalmente as avaliações funcionais realizadas com escalas padronizadas de avaliação funcional, como escalas de capacidade funcional e de independência, garantindo a
--	--	--------------------------------------	-----------------------------------	---	--	--

						mensuração objetiva dos resultados e permitindo o monitoramento da evolução dos pacientes.
--	--	--	--	--	--	--

6.3. Estratégia de avaliação do projeto: *descrever como será realizada a avaliação do projeto e dos profissionais envolvidos nele. Quem estará envolvido nesse processo? Usuários diretos? Familiares? Quantas avaliações serão feitas? Em quais momentos? Quais instrumentos serão utilizados?*

A avaliação do projeto será realizada de forma contínua, participativa e sistemática, contemplando tanto os resultados alcançados junto ao público atendido quanto o desempenho técnico-operacional dos profissionais envolvidos na execução das ações. O processo avaliativo terá caráter quantitativo e qualitativo, permitindo analisar a efetividade do projeto, a qualidade dos atendimentos prestados e a adequação das estratégias adotadas ao longo de sua execução.

A avaliação do projeto envolverá a equipe executora, composta por docente/médico responsável, médicos geriatras, assistente social, equipe de enfermagem e demais profissionais da equipe multiprofissional vinculados às ações desenvolvidas. Também participarão desse processo os usuários diretos do projeto, ou seja, as pessoas idosas atendidas, bem como seus familiares e/ou responsáveis legais, considerando que a percepção desses sujeitos é fundamental para a análise da qualidade, da humanização e da resolutividade do atendimento ofertado.

A avaliação será realizada em diferentes momentos. No acompanhamento interno do projeto, serão promovidas 2 análises mensais dos indicadores assistenciais e de execução, com base nos registros dos atendimentos e metas pactuadas; 2 reuniões trimestrais de monitoramento com a equipe executora, destinadas à análise crítica dos resultados, discussão de fragilidades, revisão de fluxos e proposição de melhorias; e 1 avaliação final, ao término da vigência do projeto, para consolidação dos resultados alcançados no período de 12 meses.

No que se refere à escuta dos usuários, será utilizada a Pesquisa de Satisfação institucional, aplicada por meio de WhatsApp e/ou QR Code, disponível nas enfermarias do hospital. Para fins deste projeto, será

adotada amostragem média de 50 avaliações por mês, totalizando aproximadamente 600 avaliações ao longo de 12 meses, respondidas pelo próprio usuário/paciente e/ou por familiar e/ou responsável legal. Os dados poderão ser analisados com recorte por faixa etária e gênero, conforme filtro já estruturado em articulação com o Conselho Municipal do Idoso.

Além disso, a avaliação qualitativa será complementada pelos feedbacks obtidos durante os atendimentos individuais e multiprofissionais, registrados pelas equipes ao longo do acompanhamento, e pelas manifestações recebidas por meio da Ouvidoria do hospital, incluindo elogios, sugestões, reclamações e demais apontamentos apresentados espontaneamente pelos usuários e familiares. Esses dados serão considerados como importante fonte de verificação da percepção do público sobre o atendimento prestado.

A avaliação dos profissionais envolvidos no projeto será realizada por meio das reuniões de monitoramento e supervisão técnica, observando-se critérios como: cumprimento das atividades previstas, qualidade dos registros em prontuário, adesão aos protocolos assistenciais, participação nas discussões de caso, articulação com a rede de proteção e contribuição para o alcance das metas e resultados esperados. Sempre que necessário, serão definidos encaminhamentos para alinhamento técnico e aperfeiçoamento das práticas de trabalho.

Como instrumentos de avaliação e monitoramento, serão utilizados: prontuário eletrônico hospitalar; relatórios internos de produção e acompanhamento. Esses instrumentos permitirão acompanhar a execução do projeto de forma sistemática, identificar necessidades de ajuste e fortalecer a qualidade da assistência prestada à pessoa idosa.

7. Detalhamento do Projeto/Atividade:

7.1. Metodologia: - *Descrever o método aplicado e a dinâmica do trabalho, incluindo as estratégias e os procedimentos detalhados para o desenvolvimento do projeto e a maneira pela qual os objetivos serão alcançados.*

O local onde as atividades serão desenvolvidas, carga horária do projeto e de cada atividade.

O projeto “**60+ Ninguém Fica para Trás**” será executado por meio de uma metodologia centrada na Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) e no acompanhamento multiprofissional continuado, a fim de garantir atendimento integral e humanizado à pessoa idosa no âmbito do HCFMRP-USP.

O acesso dos usuários ao projeto (compreende-se todos as pessoas idosas atendidas pelo Hospital), ocorre de maneira regulada, estruturada e criteriosa, obedecendo fluxos estabelecidos tanto pela Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) e das Centrais de Regulação Municipais e Regionais, quanto por demandas internas do próprio Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP).

Critérios para o Acesso:

O ingresso dos idosos no serviço se dá a partir dos seguintes critérios objetivos:

Via Regulação SUS, encaminhamento realizado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Serviços de Atenção Especializada (SAE), Centros de Reabilitação ou Hospitais da região;

Avaliação de critérios clínicos de complexidade, risco e necessidade de atenção especializada;

Acolhimento prioritário de casos que envolvam:

Fragilidade clínica e funcional;

Multimorbidades;

Risco de perda de autonomia;

Condições associadas a declínio cognitivo, síndromes geriátricas ou demências;

Necessidade de avaliação multiprofissional especializada (geriatria e equipe interdisciplinar);

Via Demanda Interna do HCFMRP-USP e pacientes idosos internados em qualquer enfermaria ou unidade do hospital que apresentem:

Condições clínicas de maior complexidade;

Dúvidas terapêuticas na condução dos casos por parte das equipes de origem;

Necessidade de manejo específico de síndromes geriátricas, avaliação funcional, cognitiva, social ou de risco de violência.

Solicitação formalizada via pedido de interconsulta, realizada pela equipe médica ou multiprofissional de qualquer clínica ou especialidade do HCFMRP-USP.

Quem Define a Demanda:

No âmbito externo (Regulação SUS): A demanda é definida pelas equipes das unidades de saúde dos municípios de referência, que avaliam a situação clínica do idoso e realizam o encaminhamento por meio

dos sistemas de regulação, conforme os protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde;

No âmbito interno (HC): A demanda é identificada pelas próprias equipes de origem (médica, enfermagem, fisioterapia, serviço social ou qualquer outro profissional da equipe multiprofissional) durante o acompanhamento dos pacientes internados ou em atendimento ambulatorial, que, ao detectar sinais de fragilidade, declínio funcional, risco social ou cognitivo, solicita a avaliação da equipe de geriatria.

Critérios Objetivos para Acesso ao Projeto:

Idade igual ou superior a 60 anos;

Ser paciente do SUS, regulado via CROSS ou redes municipais/regionais, ou já estar em acompanhamento no HCFMRP-USP;

Apresentar pelo menos uma das seguintes condições:

Fragilidade clínica, funcional, cognitiva ou social;

Necessidade de avaliação pré ou pós-operatória devido a risco elevado por idade e comorbidades;

Presença de múltiplas doenças crônicas com risco de descompensação;

Situações que demandem intervenção multiprofissional especializada (reabilitação, suporte psicossocial, nutricional, terapêutico, etc.);

Sinais ou suspeita de situações de violência, negligência ou abandono.

O projeto está estruturado para atender à demanda conforme a prioridade clínica, risco assistencial e necessidade de intervenção especializada, garantindo, assim, que os idosos em situação de maior vulnerabilidade recebam atendimento célere, humanizado e de qualidade.

A dinâmica do trabalho estará fundamentada na integração das especialidades médicas e das áreas da equipe multiprofissional para abordar de forma sistemática as diversas dimensões da saúde do idoso clínica, funcional, cognitiva, emocional e social.

Estratégia de Atuação

O atendimento será iniciado mediante a regulação do SUS, sendo realizado tanto no ambiente

ambulatorial quanto nas enfermarias do HCFMRP-USP. A equipe assistencial será composta por profissionais das áreas de medicina (incluindo geriatria), enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional, serviço social e odontologia.

As ações seguirão a lógica de atendimento, de caráter diário, conforme as necessidades clínicas identificadas pelas equipes de origem, solicitando interconsulta à Geriatria em casos de maior complexidade. A avaliação será estruturada a partir de instrumentos validados que permitam caracterizar a situação de saúde do idoso e elaborar um plano terapêutico individualizado.

Procedimentos Detalhados

As atividades previstas no projeto estão diretamente articuladas aos objetivos específicos descritos na seção 5.2, sendo operacionalizadas conforme a seguinte dinâmica metodológica:

- **Avaliação geriátrica ampla e seguimento especializado da Geriatria (1.1):**

Aplicada por médicos e equipe multidisciplinar a pacientes internados ou ambulatoriais, com foco em condições clínicas, funcionais, cognitivas, de humor e sociais, definindo condutas terapêuticas e acompanhamento longitudinal.

A Avaliação Geriátrica Ampla é dependente de profissionais capacitados e inclui baixa tecnologia. Permite detectar os domínios de risco e evitar complicações durante a internação, sempre buscando manter e/ou melhorar a condição global do idoso.

Avaliação clínica completa das pessoas idosas será realizada, em enfermarias, a partir da solicitação de interconsulta da equipe de origem.

Análise multidimensional da saúde:

1. Condição Clínica que inclui avaliação de medicamentos e interações potencialmente perigosas (critérios de BEERS), avaliação de sintomas, exame físico completo, reavaliação da prescrição e vacinação, realizada pelo geriatra.
2. Avaliação funcional, que inclui Atividades Básicas de Vida Diária, Atividades Instrumentais de Vida Diária, Teste de Marcha, Short Physical Performance Battery (SPPB), Teste de Velocidade de Marcha e TUG teste, com realização pelo geriatra e pelo enfermeiro, podendo-se contar com fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional.

3. A avaliação cognitiva será realizada pela aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (médico e enfermeiro) e o humor pela Escala de Depressão geriátrica.

4. A avaliação social será realizada por entrevista pelo assistente social.

- **Avaliação geriátrica complementar pré e pós-cirúrgica. (2.1):** Avaliação de riscos perioperatórios, realizada com foco na redução de complicações cirúrgicas em idosos frágeis, mediante planejamento personalizado e apoio multiprofissional. O planejamento personalizado inclui avaliação nutricional que poderá adiar cirurgias eletivas para melhora do estado nutricional, avaliação de *delirium*, com manejo adequado de distúrbios hidroeletrólitos ou infecções antes da cirurgia, avaliação dos medicamentos em uso, avaliando quais deveriam ser suspensos ou não antes do procedimento, entre vários outros que fazem parte da Avaliação Geriátrica Ampla. Após alta, os pacientes que foram categorizados como frágeis poderão ter acompanhamento nos ambulatórios de geriatria, a partir do encaminhamento realizado pela Unidade Básica ou Especializada de origem dos mesmos. A avaliação pré-operatória pode auxiliar na escolha do melhor procedimento, evitando condutas desproporcionais ao perfil clínico do idoso.

- **Avaliação de risco de violência e articulação com a rede de proteção (3.1):**

Investigação de sinais de violência física, psicológica, negligência e abuso financeiro; articulação com o CREAS, Ministério Público e rede socioassistencial para proteção do idoso.

Foi elaborado um protocolo para detecção e conduta na violência contra o idoso. O objetivo foi normatizar as ações em caso de suspeita (observada ou relatada) ou comprovação de violência contra a pessoa idosa. Será feita a divulgação do protocolo e treinamento para que todo e qualquer funcionário (equipe multiprofissional – incluindo residente e aprimorando, segurança, administrativo, dentre outros) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto sejam capazes de identificar a situação suspeita ou confirmada de violência contra a pessoa idosa e as condutas iniciais. São consideradas formas de violência: física, psicológica, sexual, financeira e negligência/abandono sendo o primeiro passo comunicar o ocorrido à sua Chefia imediata e depois da identificação e discussão, todos os casos suspeitos ou comprovados devem ser notificados com a ficha individual – SINAM pelo profissional que teve a suspeita ou confirmação da violência, através do link https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/ficha_notificacao_violencia_domestica.pdf

Será feito relatório da equipe multiprofissional e acionada a assistência social, para posterior averiguação e articulação com o CREAS. O objetivo final é sempre a segurança do paciente.

- **Avaliação Funcional e Indicação de Tecnologias Assistivas (4.1):** Levantamento das necessidades de suporte no domicílio por meio das escalas: Atividades Básicas de Vida Diária (Barthel) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (Lawton), da capacidade funcional pela Short Physical Performance Battery (SPPB), Teste de Velocidade de Marcha e TUG teste, visando a reabilitação e a autonomia após a alta hospitalar, realizada pelo CER mediante solicitação da equipe de interconsulta que avaliou o idoso internado ou da equipe de origem.

Forma de Execução

As atividades serão realizadas com periodicidade diária, conforme demanda, por equipes treinadas e com atuação coordenada. Cada atendimento será registrado em prontuário eletrônico, permitindo o monitoramento dos indicadores e a construção de relatórios de acompanhamento mensal, conforme metodologia de avaliação e monitoramento estabelecida na seção 6.2.

Garantia da Qualidade

O projeto prevê reuniões técnicas periódicas entre as lideranças das equipes médicas e multiprofissionais para análise de casos, revisão de protocolos e alinhamento de condutas. Além disso, será promovida a escuta ativa da pessoa idosa e seus familiares por meio de devolutivas nos atendimentos, canais de ouvidoria e pesquisa de satisfação específica do projeto

A metodologia proposta também valoriza a formação continuada da equipe, com incentivo à participação em cursos e eventos científicos voltados ao cuidado da pessoa idosa, promovendo atualização constante e qualificação do atendimento prestado.

7.2. Quadro de atividades:

Atividade (nomear as atividades da mesma forma que foram escritas na tabela 6.2)	Procedimento Metodológico (Deve descrever como cada atividade será realizada, incluindo detalhes sobre a execução)	Responsável (qual/is os profissionais responsáveis/isto por cada atividade)	Periodicidade (quando, incluindo dias da semana, tempo de duração e período em que cada atividade será realizada)
1.1: Avaliação geriátrica ampla e seguimento especializado da geriatria.	Aplicada por médicos e equipe multidisciplinar a pacientes internados ou ambulatoriais, com foco em condições clínicas, funcionais, cognitivas, de humor e sociais, definindo condutas terapêuticas e acompanhamento longitudinal. A Avaliação Geriátrica Ampla é dependente de profissionais capacitados e inclui baixa tecnologia. Permite detectar os domínios de risco e evitar complicações durante a internação, sempre buscando manter e/ou melhorar a condição global do idoso. Avaliação clínica completa das pessoas idosas será realizada, em enfermarias, a partir da solicitação de interconsulta da equipe de origem. Análise multidimensional da saúde: 1. Condição Clínica que inclui avaliação de medicamentos e interações potencialmente perigosas (critérios de BEERS), avaliação de sintomas, exame físico completo, reavaliação da prescrição e vacinação, realizada pelo geriatra. 2. Avaliação funcional, que inclui Atividades	Médico Geriatra, enfermeira e assistente social	Avaliação diária conforme demanda. (Bianual) 02 anos

	Básicas de Vida Diária, Atividades Instrumentais de Vida Diária, Teste de Marcha, Short Physical Performance Battery (SPPB), Teste de Velocidade de Marcha e TUG teste, com realização pelo geriatra e pelo enfermeiro, podendo-se contar com fisioterapeuta terapeuta ocupacional. 3. A avaliação cognitiva será realizada pela aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (médico e enfermeiro) e o humor pela Escala de Depressão geriátrica. 4. A avaliação social será realizada por entrevista pelo assistente social.			
2.1: Avaliação geriátrica complementar pré e pós-cirúrgica.	Avaliação de riscos perioperatórios, realizada com foco na redução de complicações cirúrgicas em idosos frágeis, mediante planejamento personalizado e apoio multiprofissional. O planejamento personalizado inclui avaliação nutricional que poderá adiar cirurgias eletivas para melhora do estado nutricional, avaliação de <i>delirium</i>, com manejo adequado de distúrbios hidroeletrólitos ou infecções antes da cirurgia, avaliação dos medicamentos em uso, avaliando quais deveriam ser suspensos ou não antes do procedimento, entre vários outros que fazem parte da Avaliação Geriátrica Ampla. Após alta, os pacientes que foram categorizados como frágeis poderão ter acompanhamento nos ambulatorios de geriatria, a partir do encaminhamento realizado pela Unidade Básica ou Especializada de origem dos mesmos. A avaliação pré-operatória pode auxiliar na escolha do melhor procedimento, evitando condutas desproporcionais ao perfil clínico do idoso.	Médico Geriatra e Equipe Multidisciplinar (Enfermagem, Fisioterapia, Serviço Social, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional).	Avaliação diária conforme demanda. (Bianual) 02 anos	
3.1: Avaliação de risco de violência e articular estratégias de proteção.	Investigação de sinais de violência física, psicológica, negligência e abuso financeiro; articulação com o CREAS, Ministério Público e rede socioassistencial para proteção do idoso. Foi elaborado um protocolo para detecção	Médico Geriatra, Assistente Social e Equipe Multidisciplinar.	Avaliação diária conforme demanda. (Bianual) 02 anos	

	e conduta na violência contra o idoso. O objetivo foi normatizar as ações em caso de suspeita (observada ou relatada) ou comprovação de violência contra a pessoa idosa. Será feita a divulgação do protocolo e treinamento para que todo e qualquer funcionário (equipe multiprofissional – incluindo residente e aprimorando, segurança, administrativo, dentre outros) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto sejam capazes de identificar a situação suspeita ou confirmada de violência contra a pessoa idosa e as condutas iniciais. São consideradas formas de violência: física, psicológica, sexual, financeira e negligência/abandono sendo o primeiro passo comunicar o ocorrido à sua Chefia imediata e depois da identificação e discussão, todos os casos suspeitos ou comprovados devem ser notificados com a ficha individual – SINAM pelo profissional que teve a suspeita ou confirmação da violência, através do link: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/folder/ficha_notificacao_violencia_domestica.pdf Será feito relatório da equipe multiprofissional e acionado o serviço social do hospital, para articulação com o CREAS. O objetivo final é sempre a segurança do paciente.			
4.1: Avaliação funcional e indicação de tecnologias assistivas.	Levantamento das necessidades de suporte no domicílio por meio das escalas: Atividades Básicas de Vida Diária (Barthel) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (Lawton), da capacidade funcional pela Short Physical Performance Battery (SPPB), Teste de Velocidade de Marcha e TUG teste, visando a reabilitação e a autonomia após a alta hospitalar, realizada pelo CER mediante solicitação da	Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Médico Geriatria.	Avaliação diária conforme demanda. (Bianual) 02 anos	

	equipe de interconsulta que avaliou o idoso internado ou da equipe de origem.			
--	---	--	--	--

7.3. Acessibilidade e inclusão: *descrever as medidas de acessibilidade e inclusão que serão adotadas para garantir o acesso e a participação plena de todas as pessoas idosas nas atividades do projeto*

O projeto “60+ Ninguém Fica para Trás” adotará medidas de acessibilidade e inclusão voltadas à garantia do acesso, da permanência, da compreensão das orientações e da participação plena das pessoas idosas atendidas, respeitando suas singularidades clínicas, funcionais, cognitivas, sensoriais, sociais e culturais. Considerando que o público-alvo é composto por pessoas idosas em diferentes graus de vulnerabilidade, fragilidade e dependência, as ações do projeto serão organizadas de modo a eliminar ou reduzir barreiras físicas, comunicacionais, atitudinais e institucionais que possam dificultar o cuidado integral.

No âmbito da acessibilidade física, as atividades ocorrerão em ambiente hospitalar estruturado, com recursos que favorecem a circulação segura e o atendimento de pessoas com mobilidade reduzida, incluindo elevadores, leitos adaptados, sinalização dos setores, corredores e acessos compatíveis com o deslocamento de cadeiras de rodas, macas e demais equipamentos de apoio. Também serão observadas as condições de segurança e conforto durante o deslocamento interno dos pacientes idosos entre enfermarias, ambulatórios e serviços de apoio, de acordo com suas necessidades específicas.

Quanto à acessibilidade comunicacional, a equipe do projeto adotará linguagem clara, acolhedora e compatível com o grau de compreensão de cada usuário, assegurando orientações individualizadas sobre condutas, cuidados, fluxo de atendimento e encaminhamentos. Sempre que necessário, as informações serão reforçadas com a presença de familiares e/ou responsáveis, de forma a favorecer a compreensão das orientações clínicas e sociais, a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado após alta hospitalar. Será respeitado o ritmo de comunicação da pessoa idosa, com escuta qualificada e atenção às limitações auditivas, cognitivas ou emocionais apresentadas.

No campo da inclusão e do atendimento humanizado, o projeto garantirá acolhimento sem discriminação de qualquer natureza, considerando gênero, condição socioeconômica, deficiência, grau de dependência, arranjo familiar, território de origem, raça/cor ou crença. A atuação da equipe multiprofissional buscará reconhecer as especificidades de cada pessoa idosa, promovendo cuidado individualizado, respeito à autonomia possível e valorização de sua história de vida, preferências e necessidades. Nos casos em que houver

dependência funcional, comprometimento cognitivo ou necessidade de apoio ampliado, será assegurada a participação de familiar, cuidador ou responsável legal no processo de orientação e acompanhamento.

O projeto também contará com suporte técnico de áreas especializadas do hospital, inclusive com articulação junto ao Centro Especializado em Reabilitação (CER), quando necessário, para avaliação funcional, reabilitação e indicação de tecnologias assistivas que favoreçam autonomia, segurança e melhor desempenho nas atividades de vida diária. Essa medida amplia as condições de inclusão das pessoas idosas com deficiência física, limitação funcional temporária ou permanente e outras condições que demandem acompanhamento específico.

Além disso, serão consideradas estratégias de priorização e adaptação do cuidado para idosos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles com dificuldade de locomoção, fragilidade clínica, declínio cognitivo, risco social, ausência de rede de apoio ou histórico de violência. Nesses casos, a equipe atuará de forma articulada para reduzir barreiras de acesso ao atendimento e viabilizar os encaminhamentos necessários à rede de saúde e de proteção social.

A inclusão também será fortalecida por meio da escuta ativa dos usuários e de seus familiares, considerando suas percepções sobre o atendimento prestado, dificuldades encontradas e sugestões de melhoria, por meio dos atendimentos, da pesquisa de satisfação e dos canais institucionais de ouvidoria. Dessa forma, a acessibilidade e a inclusão serão compreendidas não apenas como adequações estruturais, mas como compromisso permanente com a dignidade, a equidade, o respeito e a participação efetiva da pessoa idosa em todas as etapas do cuidado.

8. Articulação com a Rede

8.1. Descrever como são realizadas as parcerias com o Sistema de Garantia de Direitos – Informar como se dá a articulação com os serviços da rede intersetorial e transversal no âmbito de atendimento à Pessoa Idosa e não apenas listar.

O desenvolvimento do projeto "60+ Ninguém Fica para Trás" está fundamentado em uma articulação contínua e efetiva com a rede de saúde, assistência social e o Sistema de Garantia de Direitos, visando assegurar a integralidade do cuidado prestado à pessoa idosa. O fluxo de articulação ocorre de forma sistematizada, a partir da identificação, durante o processo de avaliação geriátrica ou multiprofissional, de situações que demandem suporte social, proteção de direitos ou continuidade assistencial além do ambiente hospitalar. Uma vez detectada a necessidade, a equipe realiza o encaminhamento formal aos equipamentos

competentes, mediante relatórios técnicos detalhados e, quando necessário, comunicação direta com os órgãos parceiros para garantir a efetivação das ações. Além dos encaminhamentos, há a realização de reuniões técnicas, interlocuções institucionais e a construção de planos de cuidado compartilhados entre as instâncias hospitalares e os serviços da rede externa. Essa articulação busca assegurar a proteção dos direitos das pessoas idosas, o fortalecimento de vínculos comunitários, a promoção da autonomia e a continuidade da atenção integral no território.

As parcerias estabelecidas, e suas formas de atuação conjunta, são descritas a seguir:

CRAS (Centro de Referência de Assistência Social): Articulação técnica para encaminhamento e acompanhamento de situações de vulnerabilidade social, fortalecimento de vínculos familiares e acesso a benefícios socioassistenciais.

SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar): Parceria para continuidade dos cuidados em saúde no domicílio dos idosos, especialmente nos casos de alta hospitalar com dependência funcional ou necessidade de reabilitação.

CSE Sumarezinho (Centro de Saúde Escola): Parceria técnica para seguimento ambulatorial e atenção primária integrada a idosos e seus familiares após a alta hospitalar.

NSF (Núcleos de Saúde da Família): Articulação técnica para vinculação dos idosos ao acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde de referência no território, garantindo continuidade assistencial.

HE (Hospitais Estaduais de Ribeirão Preto e Serrana): Parceria técnica para contrarreferência de casos e complementariedade de serviços de saúde, conforme as necessidades específicas dos usuários.

CMI (Conselho Municipal do Idoso): Parceria financeira e institucional, com participação ativa na construção de políticas públicas voltadas à proteção e promoção dos direitos da pessoa idosa, incluindo a captação de recursos para fortalecimento das ações do projeto.

Além disso, quando identificadas situações de violação de direitos da pessoa idosa (violência física, psicológica, patrimonial ou negligência), o projeto prevê o acionamento imediato do **CREAS** (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) e do **Ministério Público**, garantindo o acesso aos instrumentos de proteção jurídica e social necessários.

9. Recursos Humanos

9.1. Recursos Humanos: Descrever as funções desempenhadas por todos os profissionais envolvidos no projeto, identificando a forma de contratação, respeitando a legislação vigente

Formação Profissional I (qual a formação exigida)	Função no Projeto (descrever conforme holerite e/ou descrição que será colocada na Nota Fiscal)	Nº de Horas/ Semanal	Vínculo (CLT, Prestador Serviços, voluntário)	Salário (R\$)	Encargos Sociais	Férias (R\$)	13º salário (R\$)
Superior	Assistente Social (03)	30h	CLT	5.001,71	1.650,56	6.668,94	5.001,71
Superior	Enfermeiro (07)	36h	CLT	5.088,23	1.679,12	6.784,30	5.088,23
Superior	Fisioterapeuta (02)	30h	CLT	4.315,27	1.424,04	5.753,69	4.315,27
Superior	Fonoaudiólogo (20)	30h	CLT	4.309,55	1.422,15	5.746,06	4.309,55
Superior	Médico (Geriatra) (05)	24h	CLT	9.932,13	3.277,60	13.242,84	9.932,13
Superior	Nutricionista (03)	30h	CLT	3.649,67	1.204,39	4.866,22	3.649,67
Superior	Psicólogo (01)	20h	CLT	2.922,18	964,32	3.896,24	2.922,18
Médio	Técnico de Enfermagem (27)	36h	CLT	3.273,97	1.080,41	4.365,30	3.273,97
Superior	Terapeuta Ocupacional	30h	CLT	4.315,27	1.424,04	5.753,69	4.315,27

	(03)						
--	------	--	--	--	--	--	--

9.2. Proposta de capacitação continuada dos profissionais *Descrever como será o plano de capacitação continuada dos profissionais envolvidos no projeto.*

A formação continuada é uma atividade da rotina do HCFMRP-USP, sendo realizada por todas as áreas de atuação nos atendimentos de saúde, a fim de sempre buscar conhecimento e melhorar os atendimentos prestados. As capacitações poderão ser realizadas com as pessoas e entidades interessadas no desenvolvimento das ciências da saúde, em programas compatíveis com seus objetivos, podendo, para tanto, firmar convênios ou contratos com instituições públicas e privadas, nacionais e estrangeiras, esta parceria dar-se-á especialmente com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; incentivando o aprimoramento e a especialização da equipe, em participações de eventos para capacitações e atualizações.

10. Cronograma de Execução do Projeto

10.1. Cronograma de atividades – *Especificar mês a mês, quais atividades serão desenvolvidas de acordo com o estabelecido para cada objetivo específico no item 7.2. (Assinalar com x em quais meses a atividade será realizada, considerando a numeração do quadro de acordo com os meses da parceria e NÃO como referência aos meses do ano civil. Ex: 1 = primeiro mês de parceria)*

Plano de Trabalho Anual

Objetivo Específico	Atividades	Periodicidade (mensal/semanal/diária)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Reduzir intercorrências clínicas de difícil manejo nas enfermarias e ambulatoriais.	1.1. Avaliação geriátrica ampla e seguimento especializado.	Diária (conforme demanda)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Reduzir complicações no pré e pós-operatório de idosos frágeis.	2.1. Avaliação geriátrica complementar pré e pós-cirúrgica.	Diária (conforme demanda)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3. Apoiar o manejo de situações de violência contra a pessoa idosa.	3.1. Avaliação de risco de violência e articulação com a rede de proteção.	Diária (conforme demanda)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Apoiar a manutenção o da funcionalidade dos idosos hospitalizados.	4.1. Avaliação funcional e indicação de tecnologias assistivas.	Diária (conforme demanda)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

11. Plano de Aplicação e Cronograma de Desembolso (Mensal)

DESPESA	1ª PARCELA	2ª PARCEL A	3ª PARCEL A	4ª PARCELA	5ª PARCELA	6ª PARCELA	7ª PARCELA	8ª PARCELA	9ª PARCELA	10ª PARCELA	11ª PARCELA	12ª PARCEL A
BENS E MATERIAIS PERMANENTES – Aguardando a validação da assessoria técnica												
BENS E EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
OUTROS BENS E MATERIAIS PERMANENTES:	R\$	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
6.207.670,96												
1)Camas elétricas												
Quantidade: 272 unidades												
COMPRADAS EM UMA ÚNICA VEZ.												
2)Dinamômetro												
Quantidade: 02 unidades												
COMPRADOS EM UMA ÚNICA VEZ												
3)Maca elétrica												

Campus Universitário, S/Nº – Monte Alegre –14.048-900– Ribeirão Preto – SP

Fone: (16) 3505 8100 – e-mail: contato@faepa.br

CNPJ 57.722.118/0001-40

Quantidade: 11 unidades COMPRADAS EM UMA ÚNICA VEZ												
TOTAL (BENS MATERIAIS E PERMANENTES)	R\$ 6.207.670,96	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
NOTA EXPLICATIVA	Informamos que a quantidade apresentada neste Plano de Aplicação referente aos materiais permanentes são uma estimativa, uma vez que está tramitando os orçamentos para a aquisição, mediante a sustentabilidade financeira, para a compra do item de menor valor. Justificamos e esclarecemos a necessidade do recebimento em uma parcela única, a fim, de facilitar, a organização da FAEPA/HCFMRP-USP, para a aquisição dos itens citados. A prestação de contas será encaminhada mensalmente, conforme preconizado na Lei nº13.019/2014 e pela Lei nº13.204/2015 que embasam a parceria da OSC com o Conselho de Direito.											

CONSUMO

COMBUSTÍVEL												
	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
GÊNEROS												

Campus Universitário, S/Nº – Monte Alegre –14.048-900– Ribeirão Preto – SP

Fone: (16) 3505 8100 – e-mail: contato@faepa.br

CNPJ 57.722.118/0001-40

ALIMENTÍCIOS	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
LOCAÇÃO												
EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
VEÍCULOS	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
IMÓVEL	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
TOTAL (LOCAÇÃO)	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
MATERIAIS DE CONSUMO												
MATERIAL DE HIGIENIZAÇÃO	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00

Campus Universitário, S/Nº – Monte Alegre –14.048-900– Ribeirão Preto – SP

Fone: (16) 3505 8100 – e-mail: contato@faepa.br

CNPJ 57.722.118/0001-40

ÃO E LIMPEZA, UNIFORMES												
MATERIAL DE EXPEDIENTE (ESCRITÓRIO)	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
MATERIAL DIDÁTICO	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
MATERIAL ESPORTIVO	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
TOTAL (MATERIAIS DE CONSUMO)	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
RECURSOS HUMANOS												
ASSISTÊNCIA MÉDICA	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00

Campus Universitário, S/Nº – Monte Alegre –14.048-900– Ribeirão Preto – SP

Fone: (16) 3505 8100 – e-mail: contato@faepa.br

CNPJ 57.722.118/0001-40

AVISO PRÉVIO	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
CONTRIBUIÇÃO AO PIS	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
ESTAGIÁRIOS	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
FÉRIAS	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
13º SALÁRIO	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
FGTS	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
INSS	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00

Campus Universitário, S/Nº – Monte Alegre –14.048-900– Ribeirão Preto – SP

Fone: (16) 3505 8100 – e-mail: contato@faepa.br

CNPJ 57.722.118/0001-40

IRRF	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
MULTA RESCISÓRIA FGTS	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
SALÁRIOS E ORDENADOS (CLT)	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
SALÁRIOS (AUTÔNOMO S E PESSOA JURÍDICA)	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
VALE ALIMENTAÇ ÃO	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
VALE TRANSPORT E	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
TOTAL	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00

Campus Universitário, S/Nº – Monte Alegre –14.048-900– Ribeirão Preto – SP

Fone: (16) 3505 8100 – e-mail: contato@faepa.br

CNPJ 57.722.118/0001-40

(RECURSOS HUMANOS)												
SERVIÇOS DE TERCEIROS												
CONTABILIDADE	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
REFORMAS, REPAROS NO PRÉDIO	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00

Campus Universitário, S/Nº – Monte Alegre –14.048-900– Ribeirão Preto – SP

Fone: (16) 3505 8100 – e-mail: contato@faepa.br

CNPJ 57.722.118/0001-40

JURÍDICA												
PUBLICIDAD E E PROPAGAND A	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
SERVIÇOS DE TECNOLOGI A DA INFORMAÇÃ O (TI)	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
FOTOCÓPIAS	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
SEGUROS	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
VIGILÂNCIA	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
TOTAL (SERVIÇOS	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00

Campus Universitário, S/Nº – Monte Alegre –14.048-900– Ribeirão Preto – SP

Fone: (16) 3505 8100 – e-mail: contato@faepa.br

CNPJ 57.722.118/0001-40

DE TERCEIROS)												
UTILIDADES PÚBLICAS												
ÁGUA E ESGOTO	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
FORÇA E LUZ	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
INTERNET/T V A CABO	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
TELEFONES	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
TOTAL (UTILIDADE S PÚBLICAS)	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
TOTAL	R\$ 6.207.670,96	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00

Campus Universitário, S/Nº – Monte Alegre –14.048-900– Ribeirão Preto – SP

Fone: (16) 3505 8100 – e-mail: contato@faepa.br

CNPJ 57.722.118/0001-40

GERAL												
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Descrição de Experiências Prévias – Descrever a realização de atividades ou projetos relacionados ao objeto da parceria que se pretende formalizar ou de natureza semelhante, informando sua duração, local, abrangência, beneficiários, além de outros dados que se mostrarem pertinentes.

A Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FAEPA foi criada em agosto de 1988, por um grupo de docentes da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. A FAEPA tem por objetivo a execução de serviços de utilidade pública consistentes na prestação e no desenvolvimento da assistência integral à saúde, em benefício da sociedade em geral, de caráter beneficente, desenvolvendo sua função com excelência ao longo destes trinta e seis anos.

É importante ressaltar que durante este período de existência, a Fundação sempre esteve em constante articulação com as demais políticas públicas a fim de realizar seu trabalho articulado em rede, sendo suporte apoio ao ensino, pesquisa e a assistência do HCFMRP-USP.

Prof. Dr. Valdair Francisco Muglia
Representante Legal da OSC

Tânia Liotti Sandrin
Técnico Responsável

ANEXO – ITEM 6 - PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Pesquisa de Satisfação HCFMRP USP

Esta pesquisa é realizada para avaliar a sua satisfação quanto aos serviços recebidos. Ao respondê-la, você nos ajudará a melhorá-los. Sua participação é muito importante para nós!

Questões pontuais deverão ser tratadas junto à Ouvidoria, através do e-mail: ouvidoria@hcrp.usp.br

As informações a seguir, caso já estejam preenchidas, não deverão ser alteradas. Caso isso ocorra sua resposta poderá ser considerada inválida.

1. Data

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

2. Local

Serviços ofertados

3. Serviço de Recepção na Portaria do HC

Marcar apenas uma oval por linha.

	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente
Cordialidade	☐	☐	☐	☐
Clareza das informações prestadas	☐	☐	☐	☐

4. Caso queira deixe seu comentário sobre a Recepção na Portaria do HC

5. Serviços Médicos

Marcar apenas uma oval por linha.

	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente
Atenção dedicada ao atendimento	☐	☐	☐	☐
Clareza das orientações fornecidas	☐	☐	☐	☐

6. Caso queira deixe seu comentário sobre os serviços médicos

7. Serviços de Enfermagem

Marcar apenas uma oval por linha.

	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente
Atenção dedicada ao atendimento	☐	☐	☐	☐
Clareza das orientações fornecidas	☐	☐	☐	☐
Linha 3	☐	☐	☐	☐

8. Caso queira deixe seu comentário sobre o serviço de enfermagem

Serviços Multiprofissionais

Caso tenha sido atendido por algum desses profissionais e queira avaliá-los, por favor responda as 02 perguntas a seguir:

Atenção Dedicada ao Atendimento

9. Atenção Dedicada ao Atendimento

Marcar apenas uma oval por linha.

	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente
Assistente Social	☐	☐	☐	☐
Farmacêutico (a)	☐	☐	☐	☐
Fisioterapeuta	☐	☐	☐	☐
Fonoaudiólogo (a)	☐	☐	☐	☐
Nutricionista	☐	☐	☐	☐
Psicólogo (a)	☐	☐	☐	☐
Terapeuta Ocupacional	☐	☐	☐	☐

10. Caso queira deixe seu comentário sobre o Serviço Multiprofissional

Clareza nas Orientações

11. Clareza nas Orientações

Marcar apenas uma oval por linha.

	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente
Assistente Social	☐	☐	☐	☐
Farmacêutico (a)	☐	☐	☐	☐
Fisioterapeuta	☐	☐	☐	☐
Fonoaudiólogo (a)	☐	☐	☐	☐
Nutricionista	☐	☐	☐	☐
Psicólogo (a)	☐	☐	☐	☐
Terapeuta Ocupacional	☐	☐	☐	☐

12. Caso queira deixe seu comentário sobre o Serviço Multiprofissional

Alimentação

13. Alimentação fornecida

Marcar apenas uma oval por linha.

	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente
Apresentação da comida	☐	☐	☐	☐
Temperatura dos alimentos	☐	☐	☐	☐
Sabor dos alimentos	☐	☐	☐	☐

14. Caso queira deixe seu comentário sobre a alimentação fornecida

Limpeza dos Ambientes

15. Limpeza dos ambientes

Marcar apenas uma oval por linha.

	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente
Corredores de acesso e elevadores	☐	☐	☐	☐
Quartos das enfermarias	☐	☐	☐	☐
Banheiros e sanitários	☐	☐	☐	☐

16. Caso queira deixe seu comentário sobre a limpeza dos ambientes

Enxoval

17. Enxoval (roupas de cama, banho, pijamas e camisolas, etc..)

Marcar apenas uma oval por linha.

	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente
Como você classifica a qualidade da roupa? fornecida	☐	☐	☐	☐

18. Caso queira deixe seu comentário sobre o enxoval

Boletim médico

19. Recebeu boletim regularmente?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim Pular para a pergunta 20
- ☐ Não Pular para a pergunta 22

Boletim médico

20. Caso tenha recebido, como você avalia as informações prestadas?

Marcar apenas uma oval por linha.

	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente
Avaliação	☐	☐	☐	☐

21. Caso queira deixe seu comentário sobre o boletim médico

Satisfação geral

22. Satisfação Geral

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
De forma geral, como você classifica a sua satisfação durante o período de internação	☐	☐	☐	☐

23. Você recomendaria o HC a um amigo ou parente?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3039-8A05-A3E4-66A2

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



VALDAIR FRANCISCO MUGLIA (CPF 090.XXX.XXX-37) em 16/06/2026 15:55:46 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://faepa.1doc.com.br/verificacao/3039-8A05-A3E4-66A2>