



**RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO UPA 24H -
ITAGUAÍ (CONTRATO 091/2020) – FEVEREIRO/2021**

DIRETOR(A) EXECUTIVO (A)
JOÃO PAULO DINIZ

DIRETOR (A) PROJETOS
FABIOLA DE OLIVEIRA REBOUÇAS

COORDENAÇÃO LOCAL
Administrativa: Bruna Rodrigues Barbosa
Enfermagem: Diego da Silva Serefin
Médica: Roque Anderson Guimarães

ROTINA DE ENFERMAGEM
Enfermeira: Michelle Santos



Contratante: Prefeitura Municipal de Itaguaí

Prefeito: Rubem Vieira de Souza

Secretário (a) de Saúde: Carlos Eduardo Carneiro Zóia

Contratada: Centro de Excelência em Políticas Públicas -CEPP

Entidade Gerenciada: UPA 24h Itaguaí



SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 5 |
| CEPP | 5 |
| Missão, visão e valores | 8 |
| ITAGUAÍ – | 8 |
| HISTÓRIA | 9 |
| CIDADE DE ITAGUAÍ | 9 |
| SERVIÇOS DISPONÍVEIS NAS UPAS | 10 |
| ASSISTÊNCIAS DE EMERGÊNCIA – Estratégias e atividades básicas: | 11 |
| RELATÓRIO ASSISTENCIAL | 13 |
| PRODUÇÃO ASSISTENCIAL | 13 |
| RELATÓRIO ASSISTENCIAL | 17 |
| INDICADORES QUALITATIVOS | 19 |
| TEMPO MÉDIO ENTRE A CHEGADA À UNIDADE E O ATENDIMENTO MÉDICO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO | 19 |
| TEMPO MÉDIO ENTRE A CHEGADA A UNIDADE E O ATENDIMENTO MÉDICO DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO AMARELO | 19 |
| TEMPO MÉDIO ENTRE A CHEGADA A UNIDADE E O ATENDIMENTO MÉDICO DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO VERDES | 20 |
| TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES EM LEITO DE OBSERVAÇÃO | 20 |
| PROPORÇÕES DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO VERMELHOS | 21 |
| TAXA DE PACIENTES ADULTOS CLASSIFICADOS QUANTO AO RISCO POR ENFERMEIROS | 21 |
| TAXA DE MORTALIDADE NAS UPAS | 21 |



| | |
|--|----|
| REGULAÇÃO DOS PACIENTES DAS SALAS AMARELAS EM TEMPO INFERIOR A 24 HORAS..... | 22 |
| REGULAÇÃO DE PACIENTES NA SALA VERMELHA EM TEMPO INFERIOR A 12 HORAS | 23 |
| TEMPO PORTA – ELETROCARDIOGRAMA..... | 24 |
| FATURAMENTO SUS | 24 |
| RESOLUTIVIDADE DA OUVIDORIA..... | 25 |
| COMISSÕES | 28 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 29 |



INTRODUÇÃO

CEPP

O CEPP - Centro de Excelência em Políticas Públicas, outrora denominado Centro de Estudos e Pesquisas 28 foi criado como uma associação sem fins lucrativos em 8 de junho de 1967 pelo ilustre professor, doutor Álvaro de Aquino Salles, chefe do serviço da Enfermaria 28 da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, responsável pelo serviço de Ginecologia do Hospital Geral da mesma Instituição.

Inicialmente o “Centro de Estudos” tinha como objetivo assegurar a publicação de trabalhos científicos oriundos de estudos e pesquisas isentas de quaisquer influências externas, alheias a excelência dos processos científicos.

Esse perfil de “Centro de Estudos” perdurou da fundação em Junho de 1967 até outubro de 1982, nesta data o professor, doutor Alkindar Soares Pereira Filho, assumiu a chefia do Serviço da enfermaria 28 e a Presidência do “Centro de estudos e pesquisas da 28ª enfermaria”, a partir de então coordenou toda a produção de trabalhos mantendo essa notória excelência.

Em 1982 a parceria entre a Enfermaria 28 e o “Centro de Estudos de Pesquisas da 28ª Enfermaria” foi ampliada. Por meio da prestação de serviços, doações de recursos, execução de projetos específicos, cessão de pessoal qualificado e outros meios o “Centro de Estudos e pesquisas da 28ª Enfermaria” auxiliou na gestão e participou na execução dos projetos, pesquisas e atendimentos realizados pela Enfermaria 28 da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, nas dependências do Hospital Geral, mas sob gestão independente e sempre sob a orientação e chefia do Dr. Alkindar Soares Pereira Filho, ou seus prepostos no serviço.

Em 1980 foi estabelecida a parceria entre o Centro de Estudos e Pesquisas 28 e a Enfermaria 33 da Santa Casa de Misericórdia (Maternidade), e o seu Centro de Estudos, ambos, à época, chefiados pelo Prof. Dr. Jorge Fonte de Rezende, da mesma maneira o início dessa relação foi acadêmico, com a publicação conjunta de trabalhos, estudos, utilização de infraestrutura compartilhada dos Centros de Estudos



e das Enfermarias para formação médica.

A partir de 1982, sob a presidência do Prof. Dr. Alkindar a parceria se intensificou e passou a incluir a gestão compartilhada de serviços de saúde, em termos semelhantes ao ocorrido na enfermaria 28.

Com o advento da Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009, e dos Decretos nº 30.780, de 2 de junho de 2009, e 30.907, de 23 de julho de 2009, todos do Município do Rio de Janeiro, criando a estruturando a atividade das Organizações Sociais no contexto local, vimos a oportunidade de ampliar nossa atuação na área de Saúde no Município do Rio de Janeiro.

Avaliamos nossa capacidade de atuação, reestruturamos as equipes e estatuto social de acordo com as exigências legais e nos dispusemos a agregar o conhecimento da instituição e de seu pessoal na melhoria dos indicadores de saúde no Município.

Em 05 de Outubro de 2010, foi publicado o boletim do COQUALI com a aprovação e qualificação do CEPP como organização social em saúde no Município do Rio de Janeiro.

O primeiro projeto que pleiteamos foi o Programa Cegonha Carioca, Edital de Setembro de 2010 que se tornaria o Contrato de Gestão SMS/RJ 006/2011, e renovado através do contrato de gestão 003/2016, com término previsto em março de 2020.

O segundo projeto foi o Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, Contrato de gestão SMS 003/2012, encerrado em março de 2017, e renovado através do contrato de gestão 001/2017, com término previsto em setembro de 2020.

Nosso terceiro projeto foi uma Cooperação Técnica entre o CEPP e a Fundação de Saúde de Angra dos Reis (FuSAR) para contribuição com aperfeiçoamento do serviço público municipal de atendimento à mulher no próprio espaço público reservado da FuSAR, no Município de Angra dos Reis, estado do Rio de Janeiro, com oferta de USG obstétrica, pélvica e transvaginal, no período de 24 meses contados a partir de novembro de 2015, especificados em contrato.



Nosso quarto projeto, foi a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas no Município de Itaperuna, Estado do Rio de Janeiro, no qual fomos os responsáveis pela operacionalização e execução dos serviços de saúde, através do contrato 001/2017, pelo período de 6 meses, renovado através do contrato 028/2017, pelo período de 12 meses, sem prorrogação do mesmo, totalizando 18 meses.

E por último, nosso quinto projeto, o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Território Integrado de Atenção à Saúde – TEIAS no âmbito da Área Programática 4.0, em parceria com a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, através do contrato de gestão nº 011/2019, pelo período de 180 (cento e oitenta) dias, a contar de 01 de agosto de 2019 a 28 de janeiro de 2019.

Nosso sexto projeto, a operacionalização, o gerenciamento e a execução de atividades e ações e serviços de saúde nos Postos de Urgência Saquarema, Sampaio Correia, Jaconé e do Hospital Municipal Nossa Senhora do Nazareth, em parceria com a Prefeitura da Cidade de Saquarema, através do Fundo Municipal de Saúde, através do contrato de gestão nº 009/2020, pelo período de 12 (doze) meses, a contar de 10 de março de 2020 a 09 de março de 2021.

Nosso sétimo projeto, a gestão dos serviços de saúde da Unidade hospitalar Dr Ernesto Che Guevara, tendo como objetivo o atendimento exclusivo ao combate do Coronavírus (COVID-19), através do contrato nº 033/2020, pelo período de 06 (seis) meses, a contar de 08 de abril de 2020 a 07 de outubro de 2020.

Nosso oitavo projeto, a operacionalização da Unidade de Pronto Atendimento 24h - UPA Itaguaí, através do contrato nº 091/2020, pelo período de 12 (doze) meses, a contar de 30 de abril de 2020 a 29 de abril de 2021.

Em outubro de 2020 foi celebrado entre a Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro e o CEPP, o contrato de gestão com vistas ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações de serviços de saúde referente à 25 Unidades de Atenção Primária, sendo 15 Clínicas da Família e 10 Centros Municipais de Saúde, 01 Policlínica, 1 Centro de Atenção Psicossocial Tipo II, 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.



Missão, visão e valores

MISSÃO

- Promover saúde com qualidade, dignidade e respeito à nossa população.

VISÃO

- Ser uma Organização Social referência em políticas públicas em nosso país, tendo transparência e eficiência nos processos internos e externos, respeitando os preceitos da legislação publica promovendo saúde digna à nossa população.



ITAGUAÍ –



Itaguaí é um município da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, no estado do Rio de Janeiro, no Brasil. Localiza-se a 73 quilômetros de distância da capital do estado. Ocupa uma área de 271 563 km², e sua população foi estimada no ano de 2019 em 133.019 habitantes pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sendo o 25º mais populoso do estado e o



primeiro de sua microrregião. O seu índice de desenvolvimento humano é de 0,715, considerado como alto pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

HISTÓRIA

O território no qual está instalada a cidade de Itaguaí foi desbravado no século XVII, aproximadamente, pelos índios Jaguaremenon. A tribo dos Y-tingas se desenvolveu, prosperou e passou a rechaçar a presença dos jesuítas, o que produziu vários conflitos. Num deles, um pequeno índio de dez anos foi ferido e pego por futuros brasileiros, sendo batizado com o nome de José Pires Tavares.[9]

Tavares cresceu entre os futuros brasileiros mas sempre pensou em defender seu povo. Quando fez trinta anos, já casado com uma índia, embarcou rumo a Portugal buscando uma carta de proteção para aldeia Y-tinga junto à Coroa Portuguesa. Foi recebido no Paço Real pela rainha Dona Maria I. Os futuros brasileiros, sabendo da alta chance de o indígena conseguir a proteção régia, não perderam tempo: atacaram a aldeia durante sua viagem, não distinguindo sexo ou idade. Os sobreviventes foram amarrados a barcos com furos e lançados ao mar, morrendo todos afogados.

José Tavares retornou de Portugal juntamente com o Conde de Resende tendo como ordem da Rainha dona Maria I que restituísse as terras dos indígenas. José Pires ainda reivindicou a posse efetiva das terras indígenas em 1804, tendo em vista a possível arrematação do Engenho de Taguay localizado dentro das mesmas. Morreu em 1805. O Engenho de Taguay foi arrematado por proprietários, entre eles Antônio Gomes Barroso (primeiro alcaide-mor de Itaguaí). Mesmo com esse fato, os nativos ainda permaneceram ali por algum tempo.

CIDADE DE ITAGUAÍ

Depois da Independência do Brasil, Itaguaí desenvolveu a sua agricultura, sendo, em tempos diversos, o maior produtor de milho, quiabo, goiaba, laranja e banana do Brasil. Recebeu inicialmente o uso de trabalho escravo de negros, que foi gradualmente substituído por mão de obra estrangeira, mais especificamente de



japoneses, em 1938 e, em menor número, de alemães. Ainda hoje, é uma das maiores colônias japonesas do estado do Rio de Janeiro.

Em 1938, começou a ser construída a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro no distrito de Seropédica, utilizando as instalações de uma antiga fábrica de seda.

Até a década de 1950, a má administração pública gerou diversos problemas sociais, resultando em surtos recorrentes de malária, cólera e outras doenças erradicadas das cidades vizinhas. Tal fato trouxe má fama à cidade, que ganhou o apelido de "Município Abandonado".

A partir da década de 1960, a cidade começou a se industrializar com a construção de fábricas como a Ingá Mercantil (zinco), a Nuclep (material termonuclear) e de outras empresas no Distrito Industrial de Santa Cruz. Em 1960, o distrito de Paracambi foi emancipado da cidade e, em 1995, o distrito de Seropédica também se separou. Muitas partes do município também foram perdidas para Mangaratiba e para a cidade do Rio de Janeiro.

Na década de 1970, a cidade passou a ter ligação mais fácil com o litoral através da construção da Rodovia Rio-Santos.

SERVIÇOS DISPONÍVEIS NAS UPAS





ASSISTÊNCIAS DE EMERGÊNCIA – Estratégias e atividades básicas:

- Acolhimento com classificação de risco na porta de entrada, integrante da humanização da atenção, baseada no paciente e em suas necessidades de saúde;
- Atendimento de emergência;
- Acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas, vermelhas e de observação individual, tanto adulto quanto pediátrica;
- Solicitação de internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis com a complexidade da UPA;
- Atividades atinentes a regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, laudo e atualização dos mesmos, vinculados a Central Estadual de Regulação;
- Seguimento de ações assistenciais;
- Referência garantida e responsável pelo direcionamento para unidade da região para os atendimentos com perfil de atenção básica;
- Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados de emergência e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção às urgências, sendo o transporte devidamente regulado;
- Referência garantida de retaguarda e acolhimento aos casos agudos demandados de serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de seguimento de urgência e emergência de maior complexidade.
- Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade;



Protocolos clínicos e assistenciais e procedimentos operacionais padronizados – POP de todos os serviços da UPA;

- Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades locorregionais, identificando os principais agravos, além da análise situacional de saúde, usada como subsídio para a identificação de riscos coletivos, ambientais e para a definição de prioridade das ações de saúde;

- Gestão baseada em resultado: gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos ótimos e assim aumentar a eficiência; diminuindo os riscos para os usuários, pacientes e profissionais;

- Realização de auditoria clínica;

- Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;

- Utilização de sistema logístico da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde que efetivamente atendam as necessidades dos usuários e pacientes, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela Prefeitura e que possibilitam e orientam a tomada de decisão;



RELATÓRIO ASSISTENCIAL

Este tópico apresenta dados referentes à produção assistencial e aos indicadores de desempenho.

Período de atuação na UPA 01 à 28 de Fevereiro;

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

No tocante ao fechamento dos dados assistenciais contratados e realizados, o CEPP tem como principal objetivo garantir atendimento qualificado e de excelência a todos os usuários da unidade de forma ininterrupta.

Neste conceito estão consolidadas as atividades de produção assistencial da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, conforme dados a seguir:

| UPA ITAGUAÍ - ATENDIMENTO REALIZADOS | | |
|--|-------|------|
| ATENDIMENTOS REALIZADOS - FEVEREIRO/2021 | | |
| CLÍNICA MÉDICA | 3.124 | 68% |
| PEDIATRIA | 1.319 | 29% |
| ASSISTENTE SOCIAL | 168 | 4% |
| | 4.611 | 100% |

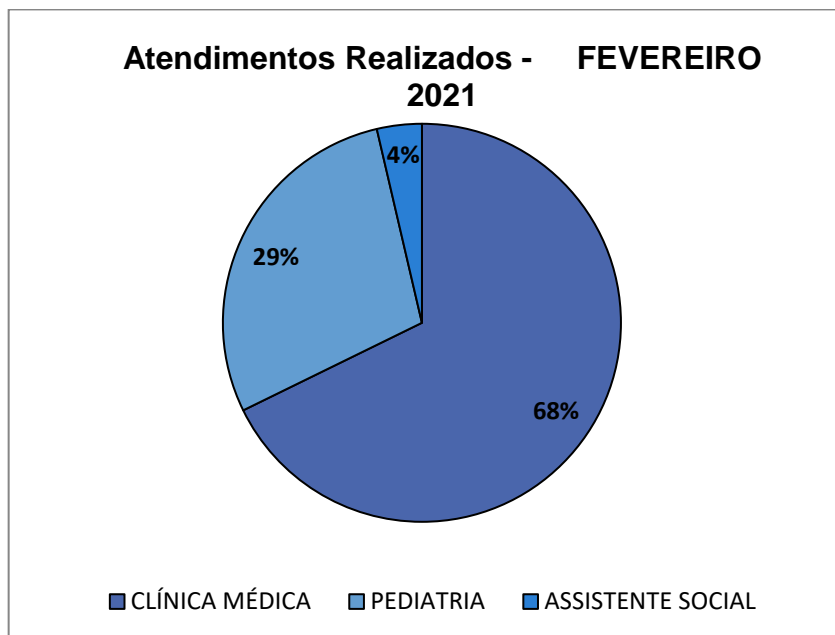


TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO: PRIORIDADE ZERO – emergência, necessidade de atendimento imediato. Pacientes que deverão ser encaminhados diretamente à Sala Vermelha (emergência) devido à necessidade de atendimento imediato.

LARANJA: Emergência, caso grave e risco significativo de evoluir para morte- espera de 15 minutos.

AMARELO: Urgência, atendimento o mais rápido possível. Pacientes que necessitam de atendimento médico e de enfermagem o mais rápido possível, porém não correm riscos imediatos de vida. Deverão ser encaminhados diretamente à sala de consulta de enfermagem para classificação de risco – espera de até 30 minutos.

VERDE: Prioridade pouco urgente. Pacientes em condições agudas (urgência relativa) ou não agudas atendidos com prioridade sobre consultas simples – espera até 120 minutos.

AZUL: Prioridade não urgente. Pacientes em condições não agudas atendidos com prioridade sobre consultas simples – espera até 240 minutos.

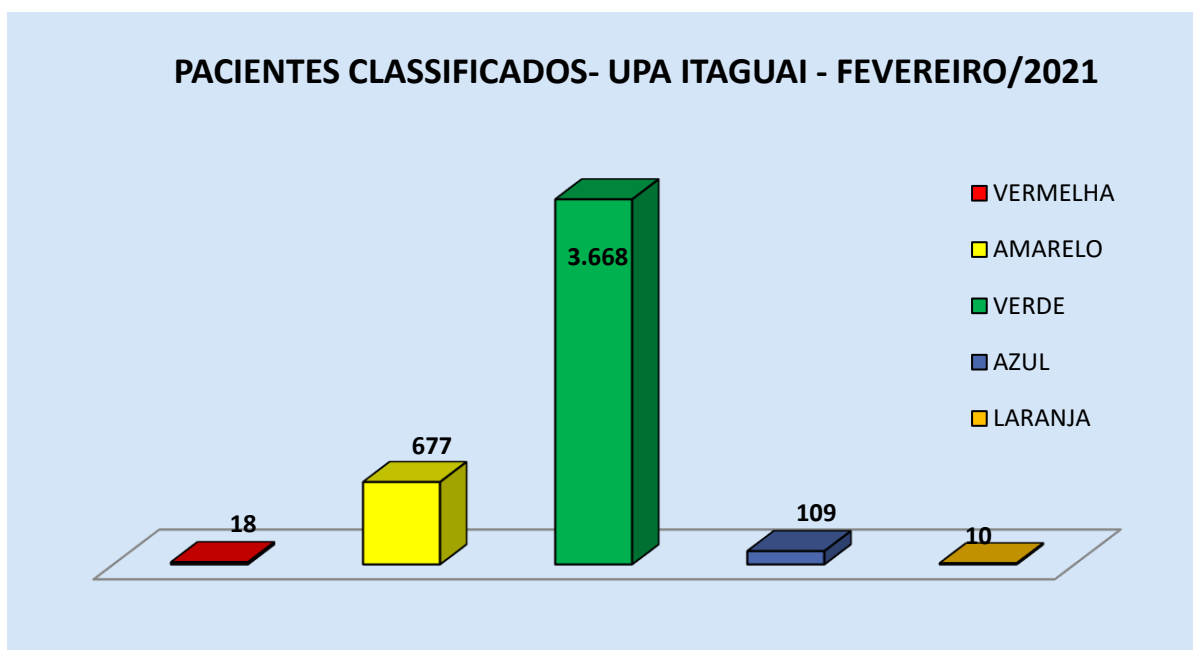


**RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO UPA 24H -
ITAGUAÍ (CONTRATO 091/2020) – FEVEREIRO/2021**

Na Classificação de Risco realizada no mês de Fevereiro /2021, 18 pacientes foram identificados como vermelho, 10 como laranja, 677 amarelos, 3.668 verdes e 109 azuis.

O gráfico abaixo se refere ao percentual de pacientes atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco. Durante o mês Fevereiro /2021.

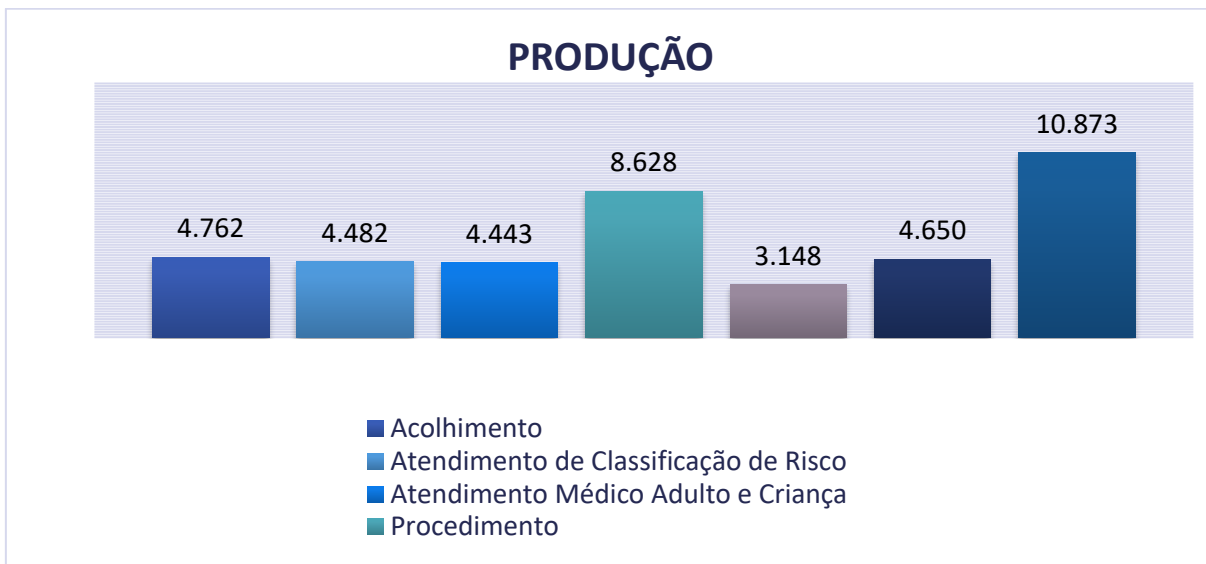
| PACIENTES CLASSIFICADOS - UPA ITAGUAÍ | |
|---|--------------|
| MÊS FEVEREIRO/2021 | |
| TOTAL DE ATENDIMENTO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO | |
| VERMELHA | 18 |
| AMARELO | 677 |
| VERDE | 3.668 |
| AZUL | 109 |
| LARANJA | 10 |
| TOTAL PACIENTES CLASSIFICADOS | 4.482 |





PRODUÇÃO DE 01/02/2021 À 28/02/2021

| CEPP | |
|--|---------------|
| UPA ITAGUAÍ | |
| CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 6629385 | |
| PRODUÇÃO | |
| ATIVIDADES | fev/21 |
| Acolhimento | 4.762 |
| Atendimento de Classificação de Risco | 4.482 |
| Atendimento Médico Adulto e Criança | 4.443 |
| Procedimento | 8.628 |
| Exames (RX/ECG/LAB) | 3.148 |
| Cuidado Multiprofissional | 4.650 |
| Dispensação de Medicamentos nas 24 Horas | 10.873 |
| TOTAL | 40.986 |





RELATÓRIO ASSISTENCIAL

| Nº | Nome do indicador | Método de Cálculo(com fórmula e unidade) | Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações | Meta | fev/21 | | | |
|----|---|---|---|----------|------------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | ITAGUAÍ | | | |
| | | | | | Quantidade | Resultado | Pontuação | META |
| 1 | Tempo médio entre a chegada a unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos | \sum tempos de Atendimento de pacientes classificados como amarelos | <=30 minutos para 95% dos usuários classificados neste risco | 95% | 4801 | 100% | 10 | META ATINGIDA |
| | | Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos. | | | 676 | | | |
| 2 | Tempo médio entre chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes | \sum tempos de Atendimento de pacientes classificados como verdes | <=120 minutos para 90% dos usuários classificados neste risco | 90% | 41897 | 100% | 5 | META ATINGIDA |
| | | Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes. | | | 3651 | | | |
| 3 | Tempo médio de permanência de pacientes em leito de observação | Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA) | 24 horas | 24 horas | 103 | 20:56:57 | 10 | META ATINGIDA |
| | | Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA) | | | 118 | | | |
| 4 | Proporções de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelhos | Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos | igual ou menor que 90% | <90% | 13 | 72% | 10 | META ATINGIDA |
| | | número absoluto de pacientes classificados como vermelhos X 100 | | | 18 | | | |
| 5 | Taxa de pacientes adultos classificados quanto ao risco por enfermeiros | Total de pacientes classificados quanto ao risco por enfermeiros | igual ou maior que 90% | ≥90% | 3178 | 93% | 10 | META ATINGIDA |
| | | Total de pacientes registrados | | | 3415 | | | |
| 6 | Taxa de mortalidade nas UPAS | Número de pacientes que evoluíram para o Óbito | menor igual a 0,10% | ≤0,10% | 2 | 0,05% | 10 | META ATINGIDA |



RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO UPA 24H -
ITAGUAÍ (CONTRATO 091/2020) – FEVEREIRO/2021

| | | | | | | | | |
|--------------------|---|--|-------------------|------|------------------|------|----|-------------------|
| | | Número de atendimento realizados | | | 4443 | | | |
| 7 | Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas | Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas | igual a 100% | 100% | 30 | 100% | 5 | META ATINGIDA |
| | | Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação | | | 30 | | | |
| 8 | Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas | Número de pacientes com menos de 12 horas na sala vermelha regulados | igual a 100% | 100% | 8 | 28% | 0 | META NÃO ATINGIDA |
| | | Total de pacientes na sala vermelha | | | 29 | | | |
| 9 | Tempo porta-eletrocardiograma | Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 15 minutos | 100% | 100% | 170 | 100% | 10 | META ATINGIDA |
| | | Total de pacientes com queixa de dor torácica | | | 170 | | | |
| 10 | Faturamento SUS | Total de pacientes registrados no S.I.A | 100% | 100% | 4762 | 100% | 10 | META ATINGIDA |
| | | Total de pacientes atendidos | | | 4443 | | | |
| 11 | Resolutividade da ouvidoria | Total de manifestações resolvidas | maior igual a 90% | ≥90% | 1 | 100% | 10 | META ATINGIDA |
| | | Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas | | | 1 | | | |
| UPA ITAGUAÍ | | | | | 90 PONTOS | | | |

Quadro 1 – Metas da Prefeitura Municipal de Itaguaí

Este tópico apresenta dados referentes à produção assistencial e aos indicadores de desempenho. No âmbito assistencial, objetivando a consolidação dos dados entre a produção contratada e realizada.

Os dados e relatos deste documento procuram demonstrar as atividades realizadas no mês de de 2021 na UPA.



INDICADORES QUALITATIVOS

TEMPO MÉDIO ENTRE A CHEGADA À UNIDADE E O ATENDIMENTO MÉDICO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Este indicador tem como objetivo medir o tempo médio entre a chegada e o atendimento médico. Isto corresponde à média dos tempos entre a chegada a unidade e o atendimento médico para cada classificação de risco. Este item está dividido em 2:

- Tempo médio entre a chegada a unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos.
- Tempo médio entre a chegada a unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes.

TEMPO MÉDIO ENTRE A CHEGADA A UNIDADE E O ATENDIMENTO MÉDICO DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO AMARELO

Este indicador tem como objetivo medir o tempo médio entre a chegada e o atendimento médico. Isto corresponde à média dos tempos entre a chegada a unidade e o atendimento médico para cada classificação de risco amarela.

| Nº | Nome do indicador | Método de Cálculo(com fórmula e unidade) | Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações | Meta | fev/21 | | | |
|----|---|---|---|------|-----------------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | ITAGUAÍ | | | |
| | | | | | Quantidade | Resultado | Pontuação | META |
| 1 | Tempo médio entre a chegada a unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos | Σ tempos de Atendimento de pacientes classificados como amarelos Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos. | ≤ 30 minutos para 95% dos usuários classificados neste risco | 95% | 4801 676 | 100% | 10 | META ATINGIDA |



TEMPO MÉDIO ENTRE A CHEGADA A UNIDADE E O ATENDIMENTO MÉDICO DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO VERDES

Este indicador tem como objetivo medir o tempo médio entre a chegada e o atendimento médico, que corresponde à média dos tempos entre a chegada a unidade e o atendimento médico para cada classificação de risco verde.

| Nº | Nome do indicador | Método de Cálculo(com fórmula e unidade) | Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações | Meta | fev/21 | | | |
|----|---|--|---|------|------------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | ITAGUAÍ | | | |
| | | | | | Quantidade | Resultado | Pontuação | META |
| 2 | Tempo médio entre chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes | ∑ tempos de Atendimento de pacientes classificados como verdes | <=120 minutos para 90% dos usuários classificados neste risco | 90% | 41897 | 100% | 5 | META ATINGIDA |
| | | Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes. | | | 3651 | | | |

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES EM LEITO DE OBSERVAÇÃO

Este indicador representa a média do tempo que os pacientes dispenderam desde o momento de sua chegada até a saída (alta, óbito ou transferência).

| Nº | Nome do indicador | Método de Cálculo(com fórmula e unidade) | Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações | Meta | jan/21 | | | |
|----|--|---|---|----------|------------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | ITAGUAÍ | | | |
| | | | | | Quantidade | Resultado | Pontuação | META |
| 3 | Tempo médio de permanência de pacientes em leito de observação | Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA) | 24 horas | 24 horas | 103 | 20:56:57 | 10 | META ATINGIDA |
| | | Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA) | | | 118 | | | |



PROPORÇÕES DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO VERMELHOS

Este indicador tem por objetivo analisar o valor de predição do sistema de Classificação de risco em relação à evolução clínica de pacientes. Este indicador avalia a sensibilidade do protocolo para detectar pacientes com condições mais urgentes e identificar fatores de risco para internação hospitalar e óbito.

| Nº | Nome do indicador | Método de Cálculo(com fórmula e unidade) | Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações | Meta | fev/21 | | | |
|----|--|---|---|------|------------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | ITAGUAÍ | | | |
| | | | | | Quantidade | Resultado | Pontuação | META |
| 4 | Proporções de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelhos | Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos | igual ou menor que 90% | ≤90% | 13 | 72% | 10 | META ATINGIDA |
| | | número absoluto de pacientes classificados como vermelhos X 100 | | | 18 | | | |

TAXA DE PACIENTES ADULTOS CLASSIFICADOS QUANTO AO RISCO POR ENFERMEIROS

Este indicador avalia se os atendimentos são realizados conforme o grau de gravidade apresentado pelo paciente, por riscos de agravamento ou ainda pelo grau de vulnerabilidade dos mesmos.

| Nº | Nome do indicador | Método de Cálculo(com fórmula e unidade) | Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações | Meta | fev/21 | | | |
|----|---|--|---|------|------------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | ITAGUAÍ | | | |
| | | | | | Quantidade | Resultado | Pontuação | META |
| 5 | Taxa de pacientes adultos classificados quanto ao risco por enfermeiros | Total de pacientes classificados quanto ao risco por enfermeiros | igual ou maior que 90% | ≥90% | 3178 | 93% | 10 | META ATINGIDA |
| | | Total de pacientes registrados | | | 3415 | | | |



RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO UPA 24H -
ITAGUAÍ (CONTRATO 091/2020) – FEVEREIRO/2021

TAXA DE MORTALIDADE NAS UPAS

Este indicador mede a mortalidade ocorrida antes da internação hospitalar. Tem por objetivo mostrar a efetividade do atendimento e da transferência.

| Nº | Nome do indicador | Método de Cálculo(com fórmula e unidade) | Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações | Meta | fev/21 | | | |
|----|------------------------------|--|---|--------|------------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | ITAGUAÍ | | | |
| | | | | | Quantidade | Resultado | Pontuação | META |
| 6 | Taxa de mortalidade nas UPAS | Número de pacientes que evoluíram para o Óbito | menor igual a 0,10% | ≤0,10% | 2 | 0,05% | 10 | META ATINGIDA |
| | | Número de atendimento realizados | | | 4443 | | | |

NOTA: Conforme planilha de óbitos apresentada abaixo, 2 (Dois) paciente evoluíram a óbito em um tempo superior há 24 horas.

PLANILHA DE ÓBITO

| UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ITAGUAÍ | | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|---------------------|----------------|------|-------|---------------------------|---------------------------------------|
| MÊS: FEVEREIRO - ÓBITO | | | | | | | | |
| NOME (SOMENTE INICIAIS) | DIAGNÓSTICO INICIAL | DATA/HORA (Conforme DO) | DESTINO (IML OU DO) | PERMANÊNCIA | SEXO | IDADE | Nº DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO | "CAUSA MORTIS" (Conforme DO) |
| N.S.N. | ICC/ EAP/ COVID 19? | 01/02/2021 22:15:00 | DO | 5d 1h 26min | M | 68A | 3019843-1 | CHOQUE CARDIGÊNICO/ EAP/ IAM |
| S.A.S. | PNEUMONIA/ IRC | 02/02/2021 11:20:00 | DO | 2d 18h 18min | F | 103A | 30193845-8 | PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA |
| F.F.S. | CA DE MAMA COM MTX CEREBRAL | 02/02/2021 22:20:00 | DO | 23h 40min | F | 39A | 30193846-6 | CA DE MAMA COM MTX CEREBRAL |
| O.R.S. | CA TERMINAL DE PANCREAS E PULMÃO | 04/02/2021 18:45 | DO | 04:33min. | F | 63A | 30237362-4 | INSUFICIENCIA RESPIRATÓRIA AGUDA |
| A.S. B. | DISPNEIA/ PNM NÃO ESPECIFICA | 07/02/2021 02:45:00 | DO | 11:00h | M | 88A | 30237362-4 | PNM NÃO ESPECIFICA |
| A.R.L.S. | INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA | 08/02/2021 18:28 | DO | 05:08min. | M | 63A | 30237363-2 | CAUSA INDETERMINADA |
| J.C.A. | CAUSA INDETERMINADA | 14/02/2021 09:10:00 | DO | 01h:13min. | M | 59A | 30237366-7 | CAUSA INDETERMINADA |
| M.M.C. | SEPSE DE FOCO URINARIO | 19/02/2021 02:30:00 | DO | 10d 11h:35min. | F | 97A | 30237367-5 | SEPSE DE FOCO URINARIO |
| I.P.M. | ACIDOSE/ PANCITOPENIA / ANEMIA | 25/02/2021 16:45:00 | DO | 16h 18 min. | F | 78A | 30237368-3 | CAUSA INDETERMINADA |
| J.S.F. | ANEMIA/ LEUCOCITOSE NÃO ESPECIFICA | 26/02/2021 00:45:00 | DO | 17h 50 min. | M | 58A | 30237369-1 | SEPSE/ ANEMIA GRAVE |



REGULAÇÃO DOS PACIENTES DAS SALAS AMARELAS EM TEMPO INFERIOR A 24 HORAS

Este indicador tem por objetivo medir a efetividade da transferência dos pacientes da sala amarela.

| Nº | Nome do indicador | Método de Cálculo(com fórmula e unidade) | Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações | Meta | fev/21 | | | |
|----|---|--|---|------|------------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | ITAGUAI | | | |
| | | | | | Quantidade | Resultado | Pontuação | META |
| 7 | Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas | Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas | igual a 100% | 100% | 30 | 100% | 5 | META ATINGIDA |
| | | Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação | | | 30 | | | |

REGULAÇÃO DE PACIENTES NA SALA VERMELHA EM TEMPO INFERIOR A 12 HORAS

Este indicador tem por objetivo medir a efetividade da transferência dos pacientes da sala vermelha.

| Nº | Nome do indicador | Método de Cálculo(com fórmula e unidade) | Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações | Meta | fev/21 | | | |
|----|--|--|---|------|------------|-----------|-----------|-------------------|
| | | | | | ITAGUAI | | | |
| | | | | | Quantidade | Resultado | Pontuação | META |
| 8 | Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas | Número de pacientes com menos de 12 horas na sala vermelha regulados | igual a 100% | 100% | 8 | 28% | 0 | META NÃO ATINGIDA |
| | | Total de pacientes na sala vermelha | | | 29 | | | |



TEMPO PORTA – ELETROCARDIOGRAMA

| Nº | Nome do indicador | Método de Cálculo(com fórmula e unidade) | Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações | Meta | fev/21 | | | |
|----|-------------------------------|--|---|------|------------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | ITAGUAÍ | | | |
| | | | | | Quantidade | Resultado | Pontuação | META |
| 9 | Tempo porta-eletrocardiograma | Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 15 minutos | 100% | 100% | 170 | 100% | 10 | META ATINGIDA |
| | | Total de pacientes com queixa de dor torácica | | | 170 | | | |

É o tempo despendido desde a chegada do paciente até a execução do eletrocardiograma nos pacientes com suspeita de IAM atendidos na unidade segundo o protocolo institucional. Este indicador tem por objetivo avaliar a qualidade do atendimento e se os protocolos de dor torácica estão sendo aplicados na Unidade.

| FEVEREIRO/2021 - IAM | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------|-------|------|-------------|---------------------|-----------|-------------------------|-----|--------------------|---------------------------------------|---------------------|
| UPA ITAGUAÍ | | | | | | | | | | | |
| Data da Entrada | Paciente (somente iniciais) | Idade | Sexo | Diagnóstico | Data do Diagnóstico | Nº DO BAM | Critérios de Trombólise | | Data da Trombólise | Motivo de não utilizar o trombolítico | Destino do Paciente |
| | | | | | | | SIM | NÃO | | | |
| 20/02/2021 | A.J. | 61 | M | IAM SSSST | 20/02/2021 | 1415105 | | X | | FORA DO DELTA T | SALA AMARELA |
| 23/02/2021 | F.A.G. | 63 | F | IAM SSSST | 23/02/2021 | 1415546 | | X | | FORA DO DELTA T | SALA AMARELA |
| 23/02/2021 | M.C.B. | 66 | M | IAM SSSST | 23/02/2021 | 1415552 | | X | | FORA DO DELTA T | SALA AMARELA |

FATURAMENTO SUS

Este indicador tem por objetivo ressaltar a importância do cuidado com a qualidade da informação, Além do faturamento, é necessária a comprovação da qualidade da atenção o uso da verba pública, a veracidade da informação.



RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO UPA 24H -
ITAGUAI (CONTRATO 091/2020) – FEVEREIRO/2021

| Nº | Nome do indicador | Método de Cálculo(com fórmula e unidade) | Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações | Meta | fev/21 | | | |
|----|-------------------|---|---|------|------------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | ITAGUAI | | | |
| | | | | | Quantidade | Resultado | Pontuação | META |
| 10 | Faturamento SUS | Total de pacientes registrados no S.I.A | 100% | 100% | 4762 | 107% | 10 | META ATINGIDA |
| | | Total de pacientes atendidos | | | 4443 | | | |

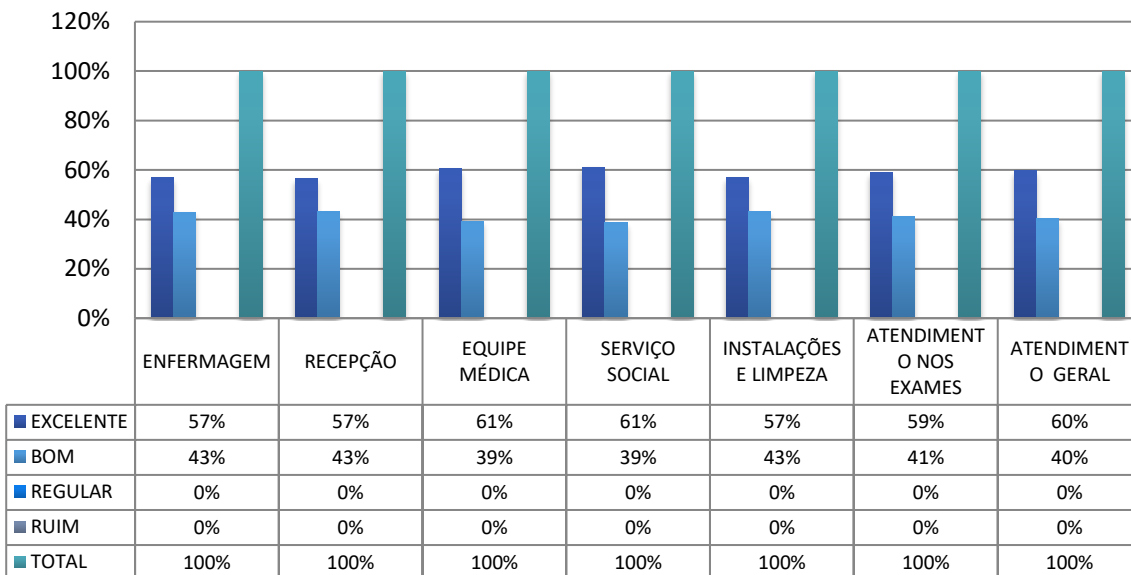
RESOLUTIVIDADE DA OUVIDORIA

Este indicador tem por objetivo a centralidade no paciente. Este indicador nos ajuda na avaliação e melhoria contínua a partir das reclamações, solicitações e denúncias dos usuários.

| Nº | Nome do indicador | Método de Cálculo(com fórmula e unidade) | Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações | Meta | fev/21 | | | |
|----|-----------------------------|--|---|------|------------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | ITAGUAI | | | |
| | | | | | Quantidade | Resultado | Pontuação | META |
| 11 | Resolutividade da ouvidoria | Total de manifestações resolvidas | maior igual a 90% | ≥90% | 1 | 100% | 10 | META ATINGIDA |
| | | Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas | | | 1 | | | |

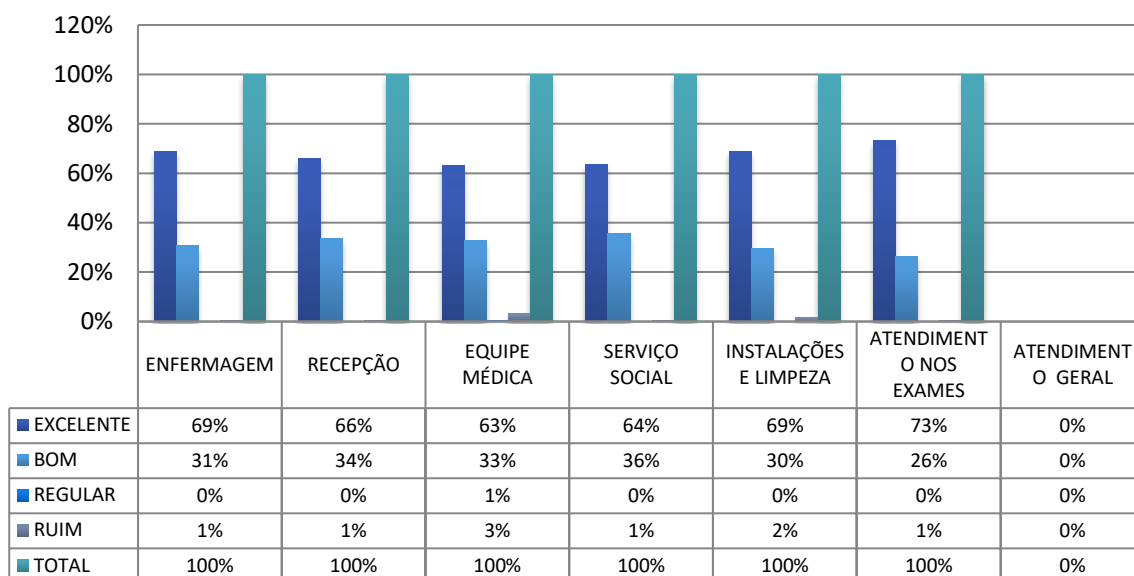


SATISFAÇÃO DA UNIDADE- JANEIRO



Estes dados geram relatórios instantâneos que podem ser analisados pela administração da unidade. Os dados serão encaminhados para a ouvidoria que terá a responsabilidades de preparar relatórios e encaminhar propostas ao treinamento e educação continuada. Manteremos também um canal direto entre os pacientes, seus acompanhantes e a ouvidoria que por sua vez terá acesso direto com a administração visando à solução rápida dos eventos.

SATISFAÇÃO DA UNIDADE- FEVEREIRO





MODELO UTILIZADO NA UPA DO FORMULÁRIO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO

| UPA ITAGUAÍ | |
|---|--|
| PESQUISA DE SATISFAÇÃO | |
| Prezado (a), A presente pesquisa tem por objetivo o aprimoramento da qualidade de nossos serviços. Desde já agradecemos a sua participação | |
| Data: _____ / _____ / 2020. <input type="checkbox"/> DIURNO <input type="checkbox"/> NOTURNO | |
| • Enfermagem: | |
| <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim | |
| • Recepção: | |
| <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim | |
| • Equipe Médica: | |
| <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim | |
| • Serviço Social: | |
| <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim | |
| • Instalações e Limpeza: | |
| <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim | |
| • Atendimento nos Exames: | |
| <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim | |
| Afinal o que você achou do nosso atendimento? | |
| <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim | |
| Opcional | |
| Nome: _____ | |
| Tel.: () _____ - _____ / () _____ - _____ | |
| Caso queira fazer alguma observação, use o verso desta pesquisa. | |



COMISSÕES

Segue abaixo as atas das comissões implantadas na Unidade de Pronto Atendimento;

Comissão de Óbito (ANEXO)

Comissão de Revisão de Prontuário (ANEXO)

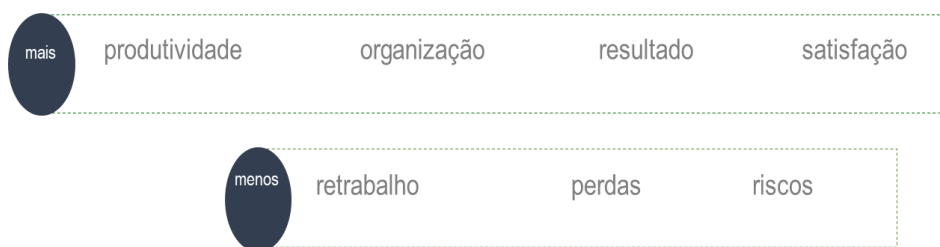
Comissão de CCIH (ANEXO)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

- O CEPP realiza capacitações constantes para as equipe para a correta utilização do sistema de gestão;

- **BENEFÍCIOS PARA A GESTÃO**



- Realizamos reuniões periódicas com os coordenadores sobre os indicadores de desempenho, como monitorá-los no dia dia para atingimento de METAS.



| | | | | | |
|-----------------|------------------------------------|--|--|----------------------------------|------------------------------------|
| Data:03/03/2020 | | | Horário: 15:00 | | |
| Tipo de Reunião | <input type="checkbox"/> Setorial | <input type="checkbox"/> Grupo de Melhoria | <input checked="" type="checkbox"/> Comissão | <input type="checkbox"/> Clínica | <input type="checkbox"/> Diretoria |
| Entrada | <input type="checkbox"/> Indicador | <input checked="" type="checkbox"/> Planejamento | <input type="checkbox"/> Melhoria | <input type="checkbox"/> RNC | <input type="checkbox"/> Outros |

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):

| O Que | Quem | Quando | Situação | Local Arquivamento das Evidências |
|-------|------|--------|----------|-----------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

PARTICIPANTES

| NOME | CARGO | ASSINATURAS |
|---------------------------|-----------------------------|---|
| Roque Anderson | Coordenador Médico | Roque Anderson Médico CRM-52.0114768-4 |
| Diego da Silva Seferin | Coordenador de Enfermagem | Diego da Silva Seferin Coordenador de Enfermagem |
| Bruna Rodrigues Barbosa | Coordenadora Administrativa | Bruna Rodrigues Barbosa Coordenadora Administrativa |
| Michelle Silva dos Santos | Enfermeira Rotina | UPA Itaquai Michelle Silva dos Santos COREN:001.557.528-ENF |
| | | |

PAUTA

- TOTALIZAÇÃO DE ÓBITOS NO MÊS
- ANÁLISE DE ÓBITOS COM TEMPO SUPERIOR E INFERIOR A 24HRS
- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS ÓBITOS
- ÓBITOS ANALISADOS

RESUMO DE REUNIÃO

- No mês de fevereiro foi analisado o total de 10 óbitos;
 - NIVALDO DA SILVA NUNES
 - SEBASTIANA ANUCENA SANTISTA
 - FRANCIERY FARIAS DA SILVA
 - OLIE TE RIBEIRO DA SILVA
 - ANTONIO DOS SANTOS RIBEIRO
 - ARNALDO ROBERTO LOPES SOBRINHO
 - MARIA MACHADO DA COSTA
 - JOSE CORREA ALVES (entrada cadáver)
 - IRENE PEREIRA DA MOTTA
 - JOSE SILVESTRE FERREIRA

- Do total de óbitos analisados 03 ocorreram no tempo superior à 24h de permanência e 07 no tempo inferior a 24h de permanência;
- Dos óbitos analisados 04 receberam classificação de risco vermelho, 00 receberam classificação de risco laranja, 04 receberam classificação amarelo, 01 receberam classificação de risco verde, 0 receberam classificação de risco azul e 01 não recebeu classificação de risco;
- Do total de óbitos analisados, 10 receberam declaração de óbito e 0 receberam guia de encaminhamento ao IML;
- Referente aos óbitos analisados no mês 0 possuem relato de causa mortis violenta;
- 10 tiveram destino do corpo a família e 0 tiveram destino do corpo a defesa civil;

NOVAS PENDÊNCIAS

| O Que | Quem | Quando |
|---|----------------|------------|
| Análise total de óbitos | Diego/Michelle | 03/03/2021 |
| Tempo de ocorrência do óbito entre internação e o óbito | Diego/Michelle | 03/03/2021 |
| Classificação de risco dos óbitos | Diego/Michelle | 03/03/2021 |
| Declaração de óbito e guia de IML | Bruna | 03/03/2021 |
| Análise de óbitos que possuem causa mortis violenta | Bruna | 03/03/2021 |
| Destino do corpo | Bruna | 03/03/2021 |
| | | |

RELATOR: Diego da Silva Seferin

Originou Plano de Ação: Não Sim

Nº Do Plano de Ação:

| | | | | | |
|------------------|------------------------------------|--|--|----------------------------------|------------------------------------|
| Data: 03/03/2020 | | Horário: 15:00 | | | |
| Tipo de Reunião | <input type="checkbox"/> Setorial | <input type="checkbox"/> Grupo de Melhoria | <input checked="" type="checkbox"/> Comissão | <input type="checkbox"/> Clínica | <input type="checkbox"/> Diretoria |
| Entrada | <input type="checkbox"/> Indicador | <input checked="" type="checkbox"/> Planejamento | <input type="checkbox"/> Melhoria | <input type="checkbox"/> RNC | <input type="checkbox"/> Outros |

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):

| O Que | Quem | Quando | Situação | Local Arquivamento das Evidências |
|-------|------|--------|----------|-----------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

PARTICIPANTES

| NOME | CARGO | ASSINATURAS |
|---------------------------|-----------------------------|--|
| Roque Anderson | Coordenador Médico | Roque A. Lopes Médico CRM 52.011/758-4 |
| Diego da Silva Seferin | Coordenador de Enfermagem | Diego da Silva Seferin Coordenador de Enfermagem |
| Bruna Rodrigues Barbosa | Coordenadora administrativa | Bruna A. Barbosa Coordenadora Administrativa UPA Itaquai |
| Michelle Silva dos santos | Enfermeira Rotina | Michelle S. dos Santos COREN: 001.557.528-ENF |
| | | |

PAUTA

- TOTALIZAÇÃO DE PACIENTES NAS SALAS DE INTERNAÇÃO
- CÓPIA DOS DOCUMENTOS DOS PACIENTES
- DIAGNÓSTICO MÉDICO
- EVOLUÇÃO MÉDICA
- EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

RESUMO DE REUNIÃO

- No mês de fevereiro foram totalizados 121 pacientes em observação, sendo 29 pacientes na sala vermelha, 77 pacientes na sala amarela adulta, 08 pacientes na sala amarela pediátrica, 07 isolamento;
- Do total de prontuários analisados foram verificados que 121 possuem diagnóstico médico informado em prontuário;
- 110 possuem evolução médica diária em prontuário;
- 120 possuem evolução de enfermagem diária em prontuário;
- Do total de prontuários analisados, foi verificado que 118 possuem exames complementares para apoio diagnóstico;
- Do total de prontuários analisados, foi verificado que 121 possuem carimbo e assinatura dos profissionais envolvidos no atendimento;

NOVAS PENDÊNCIAS

| O Que | Quem | Quando |
|--|---------------------------|------------|
| Análise total dos prontuários dos pacientes internados | Diego /Michelle | 03/03/2021 |
| Verificação das cópias dos documentos dos pacientes | Bruna | 03/03/2021 |
| Diagnóstico médico informado | Roque | 03/03/2021 |
| Evolução médica diária | Roque | 03/03/2021 |
| Evolução de enfermagem diária | Diego /Michelle | 03/03/2021 |
| Verificação de exames complementares | Diego / Michelle/Roque | 03/03/2021 |
| Análise de carimbos | Diego / Michelle/Roque | 03/03/2021 |

RELATOR: Diego da Silva SeferinOriginou Plano de Ação: Não Sim

Nº Do Plano de Ação:

| | | | | | |
|------------------|------------------------------------|--|--|----------------------------------|------------------------------------|
| Data: 25/02/2021 | | | Horário: 14 HORAS | | |
| Tipo de Reunião | <input type="checkbox"/> Setorial | <input type="checkbox"/> Grupo de Melhoria | <input checked="" type="checkbox"/> Comissão | <input type="checkbox"/> Clínica | <input type="checkbox"/> Diretoria |
| Entrada | <input type="checkbox"/> Indicador | <input checked="" type="checkbox"/> Planejamento | <input type="checkbox"/> Melhoria | <input type="checkbox"/> RNC | <input type="checkbox"/> Outros |

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):

| O Que | Quem | Quando | Situação | Local Arquivamento das Evidências |
|---|---------------------------------|--------------|--------------|-----------------------------------|
| Orientação quanto a reforma no assoalho da UPA afim de não propagar particulados | Administração | Imediato | Em andamento | |
| Providenciar imagens de higienização das mãos, distanciamento social, cuidados com a COVID-19 para passar na tela de chamado na recepção; | Administração, SCIRAS e TI | Na recepção. | Resolvido | |
| Conscientização de fluxo COVID-19/uso de EPI | Coord. De enf, seg. do trabalho | Em andamento | Em andameto | |

PARTICIPANTES

| NOME | CARGO | ASSINATURAS |
|----------------|-----------------------|---|
| Karina Lima | CCIRAS | |
| Bruna Barbosa | Coord. Administrativa | <i>Bruna R. Barbosa</i> Coordenadora Administrativa UPA Itagual |
| Deise Santos | Farmacêutica | |
| Roque Anderson | Coord. Médico | <i>Roque A. G. Lopes</i> Médico CRM 52.01/1758-4 |

PAUTA

- Discussão sobre o assoalho e manta (chão), uso de madeira (pontos com descontinuidade e ranhuras);
- Discussão de uso indiscriminado de antibiótico;
- Discussão sobre mudança no cor do saco para coleta de resíduos do tipo D.

Desenvolvimento

Iniciado reunião com coordenação administrativa Bruna Barbosa, pontuando sobre a proteção necessária para realização de obras e reformas como por exemplo do assoalho da UPA, digo isolamento da área e colocação de panos úmidos ao redor. Pontuado com técnico segurança do trabalho Glaucio Felisbino questões sobre o questionamento da empresa Vip Corp prestadora de serviços de higiene e conservação em relação a troca da cor do saco para coleta de resíduos da classe D, onde foi verificado que deve ser respeitado o que foi definido no PGRSS elaborado e implantado na reinauguração da UPA Itaguaí assim como seguir o que definido em TR e contrato. Pontuado novamente com coordenador médico Roque Anderson sobre a questão uso indiscriminado do antibiótico penicilina benzatina e provável descontinuidade no tratamento. Verificado com Deise Santos indicadores e planilha de uso mensal de antimicrobianos. Pontuado sobre conversa com DR. João Arieira (diretor técnico da OSS CEPP) sobre protocolo do estado do Rio de Janeiro para uso empírico de antimicrobianos e conscientização da equipe. Sem mais, encerrada reunião.

NOVAS PENDÊNCIAS

| O Que | Quem | Quando |
|---|---|--------------|
| Uso racional de antimicrobianos. | Coord. Médico/SCIRAS | Em andamento |
| Reunião com empresa Vip Corp prestadora de serviços de higiene e conservação sobre o PGRSS existente e cumprimento da TR/contrato | Coord. Administrativa, CCIRAS, Vip Corp | 10/03/2021. |
| | | |

RELATOR: Karina Lima.

Originou Plano de Ação: Não Sim

Nº Do Plano de Ação: