



**RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO UPA 24H -
ITAGUAÍ (CONTRATO 091/2020) – JANEIRO/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	25
RESOLUTIVIDADE DA OUVIDORIA.....	25
COMISSÕES	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28



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 as 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 as 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 31 de Janeiro;

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 - JANEIRO/2021		
CLÍNICA MÉDICA	3.557	62%
PEDIATRIA	1.932	34%
ASSISTENTE SOCIAL	217	4%
	5.706	100%

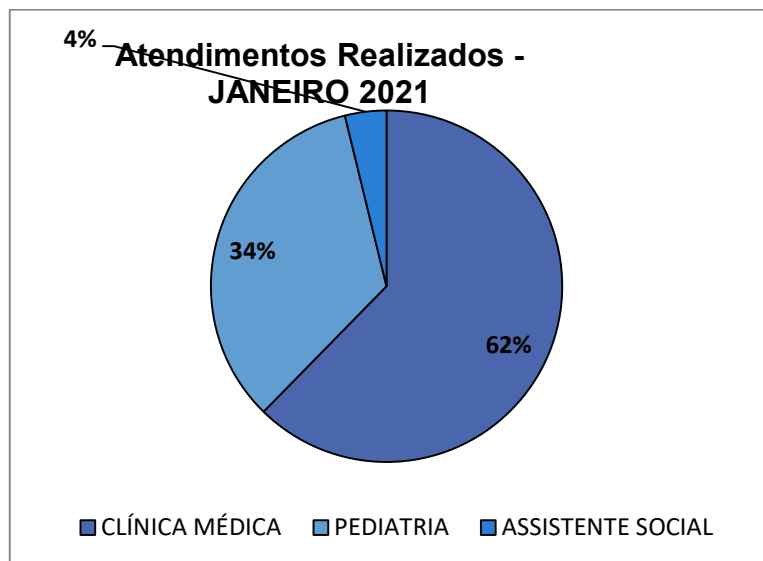


TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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.

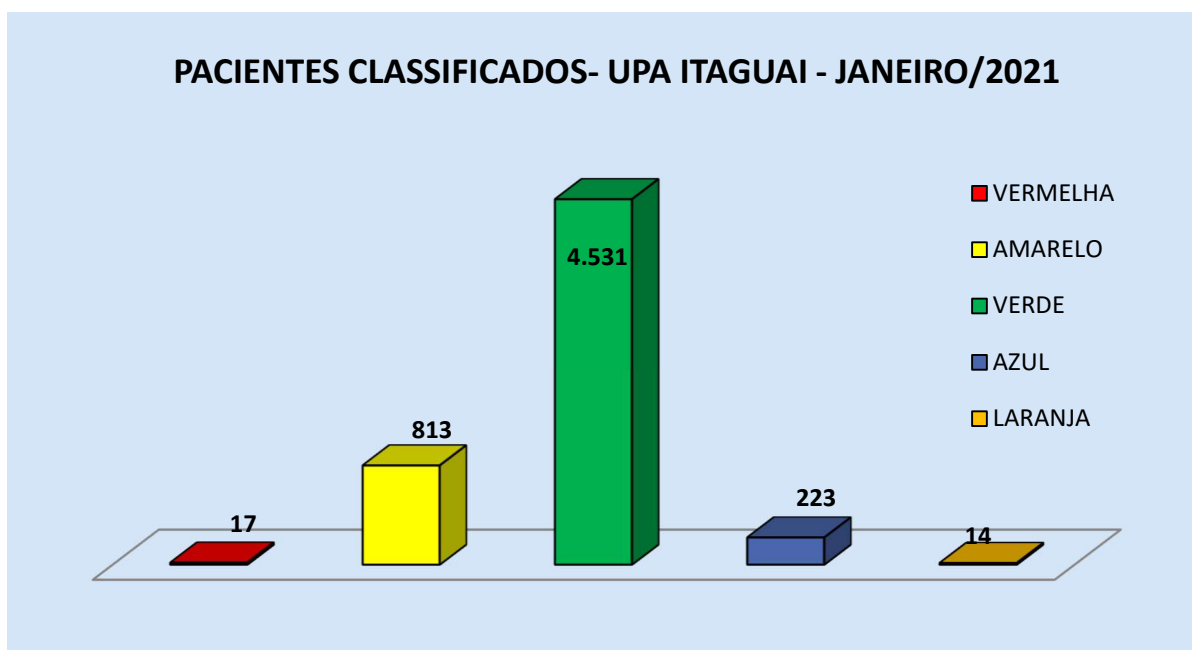


**RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO UPA 24H -
ITAGUAÍ (CONTRATO 091/2020) – JANEIRO/2021**

Na Classificação de Risco realizada no mês de Janeiro/2021, 17 pacientes foram identificados como vermelho, 14 como laranja, 813 amarelos, 4.531 verdes e 223 azuis.

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

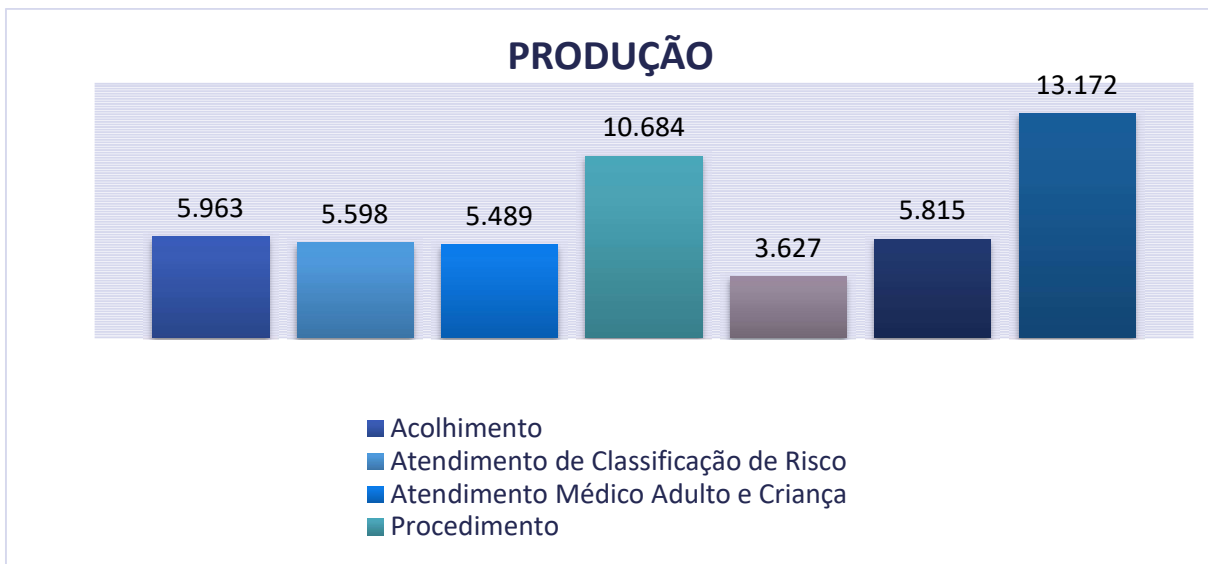
PACIENTES CLASSIFICADOS – UPA ITAGUAÍ	
MÊS JANEIRO/2021	
TOTAL DE ATENDIMENTO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
VERMELHA	17
AMARELO	813
VERDE	4.531
AZUL	223
LARANJA	14
TOTAL PACIENTES CLASSIFICADOS	5.598





PRODUÇÃO DE 01/01/2021 À 31/01/2021

CEPP	
UPA ITAGUAÍ	
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 6629385	
PRODUÇÃO	
ATIVIDADES	jan/21
Acolhimento	5.963
Atendimento de Classificação de Risco	5.598
Atendimento Médico Adulto e Criança	5.489
Procedimento	10.684
Exames (RX/ECG/LAB)	3.627
Cuidado Multiprofissional	5.815
Dispensação de Medicamentos nas 24 Horas	13.172
TOTAL	50.348





RELATÓRIO ASSISTENCIAL

Nº	Nome do indicador	Método de Cálculo(com fórmula e unidade)	Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações	Meta	jan/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	<=30 minutos para 95% dos usuários classificados neste risco	95%	7341	100%	10	META ATINGIDA
		Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos.			813			
2	Tempo médio entre chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes	Σ tempos de Atendimento de pacientes classificados como verdes	<=120 minutos para 90% dos usuários classificados neste risco	90%	63148	100%	5	META ATINGIDA
		Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes.			4514			
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	169	0,04%	10	META ATINGIDA
		Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)			111			
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%	12	71%	10	META ATINGIDA
		número absoluto de pacientes classificados como vermelhos X 100			17			
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%	3679	92%	10	META ATINGIDA
		Total de pacientes registrados			4002			
6	Taxa de mortalidade nas UPAS	Número de pacientes que evoluíram para o Óbito	menor igual a 0,10%	≤0,10%	2	0,04%	10	META ATINGIDA



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

		Número de atendimento realizados			5489			
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%	23	100%	5	META ATINGIDA
		Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação			23			
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%	10	42%	0	META NÃO ATINGIDA
		Total de pacientes na sala vermelha			24			
9	Tempo porta-eletrocardiograma	Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 15 minutos	100%	100%	199	100%	10	META ATINGIDA
		Total de pacientes com queixa de dor torácica			199			
10	Faturamento SUS	Total de pacientes registrados no S.I.A	100%	100%	5963	100%	10	META ATINGIDA
		Total de pacientes atendidos			5489			
11	Resolutividade da ouvidoria	Total de manifestações resolvidas	maior igual a 90%	≥90%	0	100%	10	META ATINGIDA
		Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas			0			
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 Janeiro 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	jan/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%	7341	100%	10	META ATINGIDA
		Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos.			813			



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	jan/21			
					ITAGUAÍ			
					Quantidade	Resultado	Pontuação	META
2	Tempo médio entre chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes	Σ tempos de Atendimento de pacientes classificados como verdes	<=120 minutos para 90% dos usuários classificados neste risco	90%	63148	100%	5	META ATINGIDA
		Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes.			4514			

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	169	36:32:26	0	META NÃO ATINGIDA
		Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)			111			

NOTA: Todos os pacientes da unidade de pronto atendimento foram regulados no sistema SER, porém as vagas não foram liberadas em tempo inferior às 24hs, havendo assim aumento no tempo médio de permanência.



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	jan/21			
					ITAGUAI			
					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%	12	71%	10	META ATINGIDA
		número absoluto de pacientes classificados como vermelhos X 100			17			

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	jan/21			
					ITAGUAI			
					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%	3679	92%	10	META ATINGIDA
		Total de pacientes registrados			4002			



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	jan/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	0,04%	10	META ATINGIDA
		Número de atendimento realizados			5489			

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: JANEIRO - 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)
A.A.P.F.	DOR PRECORDIAL/ HAS	10/01/2021 20:54:43	DO	05h 12min.	F	89A	30193817-2	INSUFICIENCIA RESPIRATÓRIA AGUDA/ IAM
M.A.S.S.	PARADA CARDIACA NÃO ESPECIFICA	15/01/2021 13:37:00	DO	02h 01min.	M	61A	30193818-0	CAUSAS INDETERMINADAS
A.M.A.P.	NEOPLASIA SEGUNDARIA PULMONAR	17/01/2021 17:25:00	DO	10h 37min.	F	64A	30193839-3	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA/ NEOPLASIA MALIGNA
J.S.O.	PARADA CARDIACA NÃO ESPECIFICA	19/01/2021 18:38:25	DO	02h 06min.	M	64A	30193840-7	CAUSAS INDETERMINADAS
M.C.	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	27/01/2021 14:00	DO	01 d. 1h 53min.	F	89A	30193841-5	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
M.S.K.	GLIOMA DE ALTO GRAU	27/01/2021 19:25:00	DO	07d.3h 45min.	M	55A	30193842-3	GLIOMA DE ALTO GRAU



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	jan/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%	23	100%	5	META ATINGIDA
		Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação			23			

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	jan/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%	10	42%	5	META ATINGIDA
		Total de pacientes na sala vermelha			24			



TEMPO PORTA – ELETROCARDIOGRAMA

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.

Nº	Nome do indicador	Método de Cálculo(com fórmula e unidade)	Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações	Meta	jan/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%	199	100%	10	META ATINGIDA
		Total de pacientes com queixa de dor torácica			199			

UPA ITAGUAÍ											
JANEIRO/2021 - IAM											
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			
17/1/2021	S.S.A.	58	F	DOR TORACICA NAO ESPECIFICA	17/01/2021	1409045		X		FORA DO DELTA T	SALA AMARELA
15/01/2021	J.G.S.	59	M	EAP+ICC+ DOENÇA ISQUEMICA AGUDA DO CORAÇÃO	16/01/2021	1408619		X		FORA DO DELTA T	SALA AMARELA
17/01/2021	S.J.S.	74	M	IAM	18/01/2021	1409143	X		18/01/2021		TRANSFERÊNCIA HMAS
22/01/2021	Z.S.T.	69	F	IAM SSSST (TROPONIA +)	22/01/2021	1410189		X		FORA DO DELTA T	SALA AMARELA



FATURAMENTO SUS

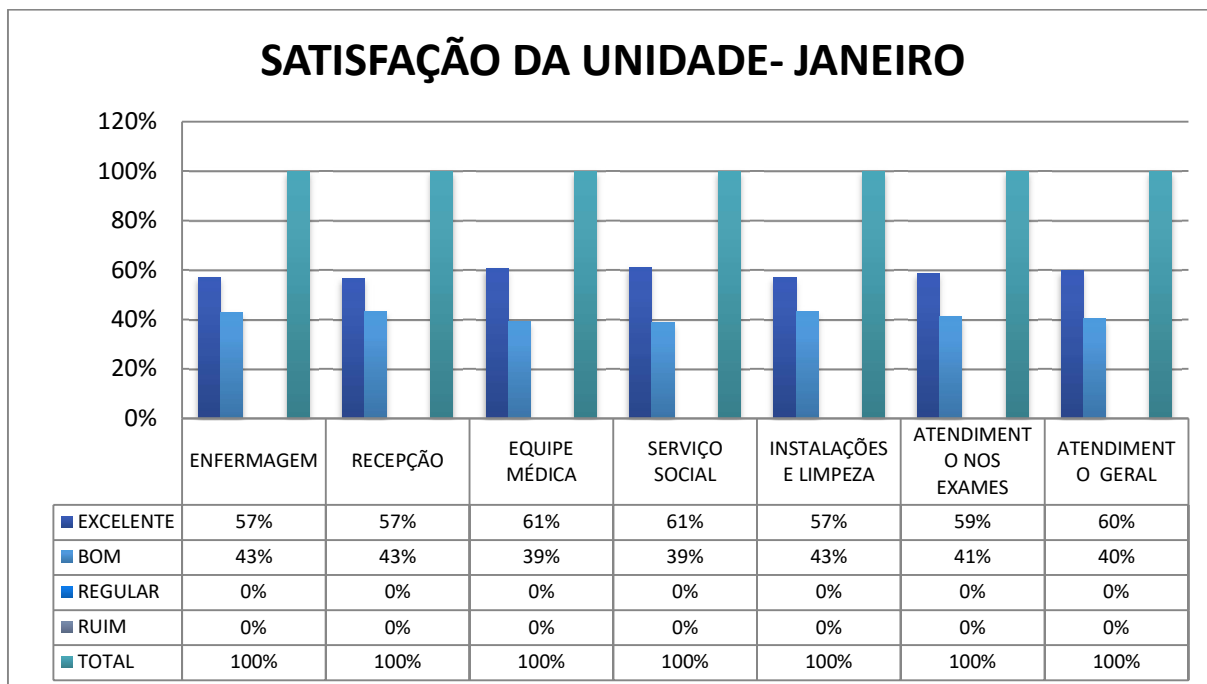
Este indicador tem por objetivo ressaltar a importância do cuidado com a qualidade da informação, Além do faturamento, é necessária a comprovação da qualidade da atenção o uso da verba pública, a veracidade da informação.

Nº	Nome do indicador	Método de Cálculo(com fórmula e unidade)	Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações	Meta	jan/21			
					ITAGUAI			
					Quantidade	Resultado	Pontuação	META
10	Faturamento SUS	Total de pacientes registrados no S.I.A	100%	100%	5963	109%	10	META ATINGIDA
		Total de pacientes atendidos			5489			

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	jan/21			
					ITAGUAI			
					Quantidade	Resultado	Pontuação	META
11	Resolutividade da ouvidoria	Total de manifestações resolvidas	maior igual a 90%	≥90%	0	100%	10	META ATINGIDA
		Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas			0			




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.

MODELO UTILIZADO NA UPA DO FORMULÁRIO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO



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

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)

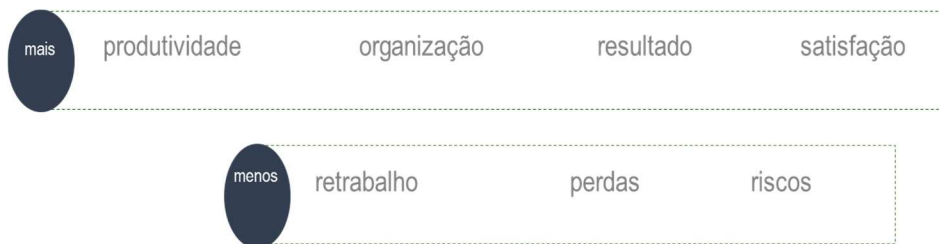
CONSIDERAÇÕES FINAIS

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: 03/02/2020		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. G. Lep ^{ex}
Diego da Silva Seferin	Coordenador de Enfermagem	Diego da Silva Seferin Coordenador de Enfermagem
Bruna Rodrigues Barbosa	Coordenadora administrativa	Bruna R. Barbosa Coordenadora Administrativa UPA Itaquai
Michelle Silva dos santos	Enfermeira Rotina	Michelle S. dos Santos COREN: 000657-528-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 novembro foram totalizados 116 pacientes em observação, sendo 30 pacientes na sala vermelha, 62 pacientes na sala amarela adulta, 16 pacientes na sala amarela pediátrica, 08 isolamento;
- Do total de prontuários analisados foram verificados que 116 possuem diagnóstico médico informado em prontuário;
- 102 possuem evolução médica diária em prontuário;
- 116 possuem evolução de enfermagem diária em prontuário;
- Do total de prontuários analisados, foi verificado que 106 possuem exames complementares para apoio diagnóstico;
- Do total de prontuários analisados, foi verificado que 116 possuem carimbo e assinatura dos profissionais envolvidos no atendimento;

NOVAS PENDÊNCIAS

O Que	Quem	Quando
Análise total dos prontuários dos pacientes internados	Diego /Michelle	03/02/2021
Verificação das cópias dos documentos dos pacientes	Bruna	03/02/2021
Diagnóstico médico informado	Roque	03/02/2021
Evolução médica diária	Roque	03/02/2021
Evolução de enfermagem diária	Diego /Michelle	03/02/2021
Verificação de exames complementares	Diego / Michelle/Roque	03/02/2021
Análise de carimbos	Diego / Michelle/Roque	03/02/2021

RELATOR: Diego da Silva Seferin

Originou Plano de Ação: Não Sim

Nº Do Plano de Ação:

Data: 25/01/2021		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"/> 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.	Em andamento	

PARTICIPANTES

NOME	CARGO	ASSINATURAS
Karina Lima	CCIRAS	
Roque Anderson	Coord. Médico	<i>Roque A. Lopes</i>
Bruna Barbosa	Coord. Administrativa	<i>Bruna R. Barbosa</i> Coordenadora Administrativa UPA Itaguaí
Diego Serafin	Coord. Enfermagem	<i>Diego Serafin</i> Coordenador de Enfermagem UPA Itaguaí
Glauccio Felisbino	Téc. Segurança do Trabalho	
Wellington Paixão	TI	

PAUTA

- Discussão sobre o assoalho e manta (chão), uso de madeira (pontos com descontinuidade e ranhuras);
- Discussão de uso recorrente e na maior parte dos atendimentos diagnosticados.
- Revisão fluxo de atendimento da COVID-19 e uso de EPI.

Desenvolvimento

Iniciado reunião com coordenação administrativa Bruna Barbosa, pontuando sobre o desgaste do assoalho da UPA e descontinuidade da rampa em determinados locais com uso de madeira o que dificulta a limpeza e desinfecção além de atrair vetores; onde segue junto a segurança do trabalho emissão de ofício solicitando novo reparo. Verificado também sobre a pendência de colocar informativos para passarem na tela de chamada na recepção principal sobre os cuidados com a COVID-19 e que a dedetização e limpeza do reservatório estão em dia. Pontuado com coordenador de enfermagem Diego Serafin e técnico de segurança do trabalho Glaucio Felisbino questões sobre nova conscientização sobre equipamento de proteção individual. Reforçado sobre material impresso já existente (informativo sobre medidas de precaução, folder do Ministério de Saúde de paramentação e desparamentação junto ao fluxo de atendimento da COVID-19). Pontuado com coordenador médico Roqueanderson sobre o aumento no número de atendimentos que em maio foram aproximadamente 3000 e dezembro foram 4500, além da questão descontinuidade no tratamento com antibiótico, mas reforçado sobre o uso racional de antibióticos devido ao quantitativo de penicilina benzatina, sugerido 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
Conscientização de fluxo COVID-19/uso de EPI	Coord. Enfermagem/seg. trabalho	Em andamento

RELATOR: Karina Lima.

Originou Plano de Ação: Não Sim

Nº Do Plano de Ação:

Data: 03/02/2020		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. G. Lopes Médico
Diego da Silva Seferin	Coordenador de Enfermagem	Diego da Silva Seferin Coordenador de Enfermagem
Bruna Rodrigues Barbosal	Coordenadora Administrativa	Bruna R. Barbosa Coordenadora Administrativa UPA Itaguai
Michelle Silva dos Santos	Enfermeira Rotina	Michelle S. dos Santos COREN: 0015571528-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 janeiro foi analisado o total de 06 óbitos;
 - Amélia Andrade Pereira Ferrari - Insuficiência respiratória aguda/IAM
 - Manoel Antonio Souza Silva- causas indeterminada
 - Ana Maria Alves Pequeno- neoplasia maligna
 - Maria da Conceição- C.A. de mama/metástase pulmonar
 - Max da Silva Kaptzki- Glioma de alto grau
 - João de Souza Oliveira- causas indeterminadas

- Do total de óbitos analisados 02 ocorreram no tempo superior à 24h de permanência e 04 no tempo inferior a 24h de permanência;
- Dos óbitos analisados 02 receberam classificação de risco vermelho, 02 receberam classificação de risco laranja, 02 receberam classificação amarelo, 0 receberam classificação de risco verde, 0 receberam classificação de risco azul e 0 não receberam classificação de risco;
- Do total de óbitos analisados, 06 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;
- 06 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	03/02/2021
Tempo de ocorrência do óbito entre internação e o óbito	Diego/Michelle	03/02/2021
Classificação de risco dos óbitos	Diego/Michelle	03/02/2021
Declaração de óbito e guia de IML	Bruna	03/02/2021
Análise de óbitos que possuem causa mortis violenta	Bruna	03/02/2021
Destino do corpo	Bruna	03/02/2021

RELATOR: Diego da Silva Seferin

Originou Plano de Ação: Não Sim

Nº Do Plano de Ação: