



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

PRESIDENTE
EDUARDO LOUZADA

DIRETOR (A) OPERAÇÕES
LUCIANA OBRECHT

Coordenação Local
Administrativa: Rosangela Machado de Oliveira
Enfermagem: Rondineli Araújo Pereira
Médica: Roque Anderson Guimarães



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

Contratante: Prefeitura Municipal de Itaguaí

Prefeito: Carlo Busatto Junior

Secretário (a) de Saúde: Dalva Alves de Oliveira

Contratada: CEPP

Entidade Gerenciada: UPA 24h Itaguaí



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
APRESENTAÇÃO CEPP.....	Erro! Indicador não definido.
ITAGUAÍ.....	8
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.....	22
REGULAÇÃO DOS PACIENTES DAS SALAS AMARELAS EM TEMPO INFERIOR A 24 HORAS.....	23
REGULAÇÃO DE PACIENTES NA SALA VERMELHA EM TEMPO INFERIOR A 12 HORAS	24



TEMPO PORTA – ELETROCARDIOGRAMA.....	24
FATURAMENTO SUS	25
RESOLUTIVIDADE DA OUVIDORIA.....	26
COMISSÕES	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
GESTÃO DE SUPRIMENTOS	Erro! Indicador não definido.
CCIH, SEGURANÇA DO PACIENTE E ED. PERMANENTE, RESPECTIVAMENTE	Erro! Indicador não definido.



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.

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 pública 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 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 25 à 31 de maio;

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 - MAIO/2020		
CLÍNICA MÉDICA	506	83%
PEDIATRIA	90	15%
ODONTOLOGIA	0	0%
ASSISTENTE SOCIAL	16	3%
	613	100%

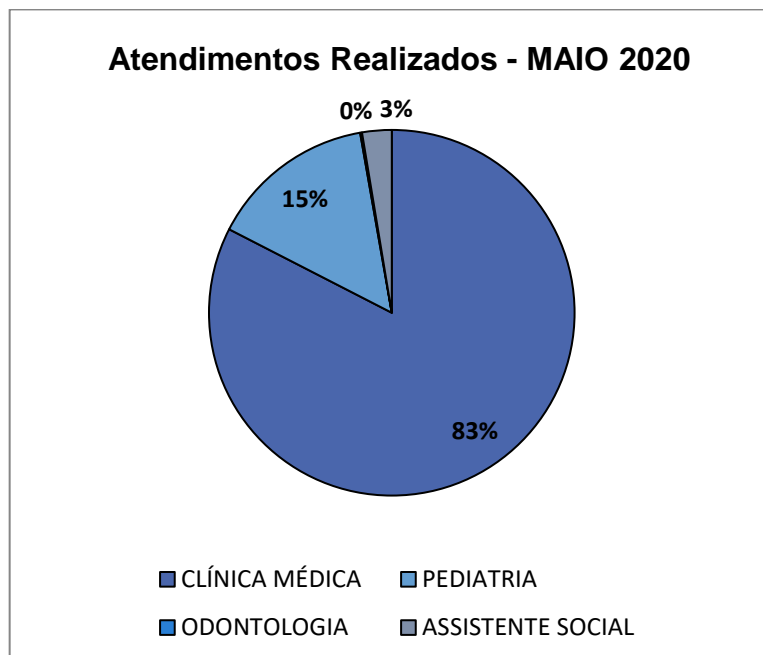


TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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.

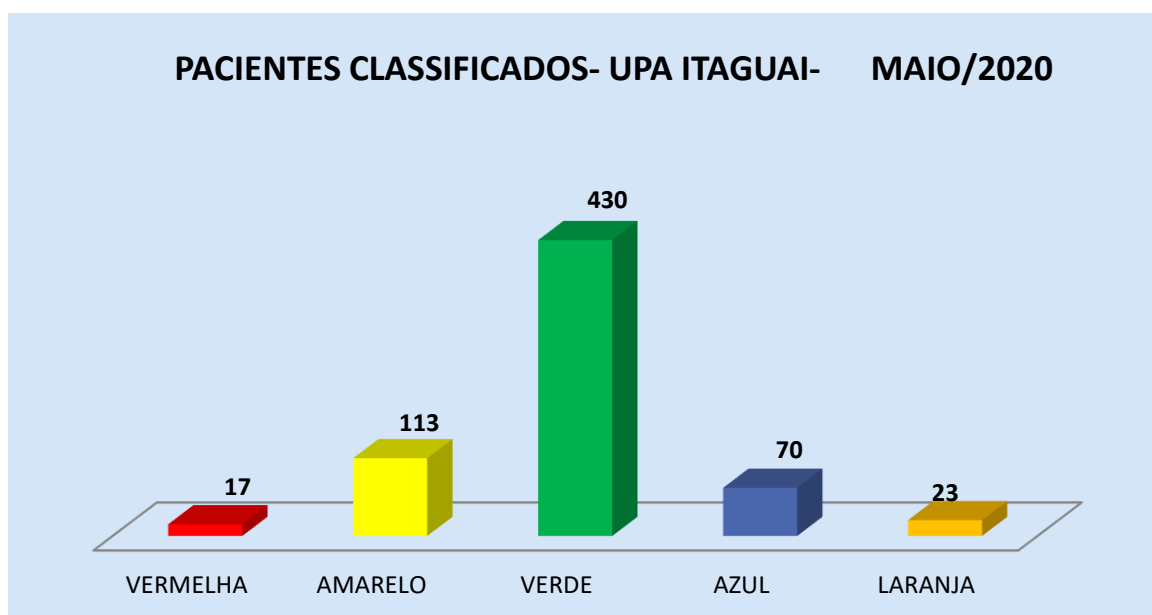


AZUL: Prioridade não urgente. Pacientes em condições não agudas atendidos com prioridade sobre consultas simples – espera até 240 minutos.

Na Classificação de Risco realizada no mês de MAIO/2020, 17 pacientes foram identificados como vermelho, 113 como amarelos, 430 verdes, 70 azuis e 23 laranja.

O gráfico abaixo se refere ao percentual de pacientes atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco. Durante o mês maio/2020.

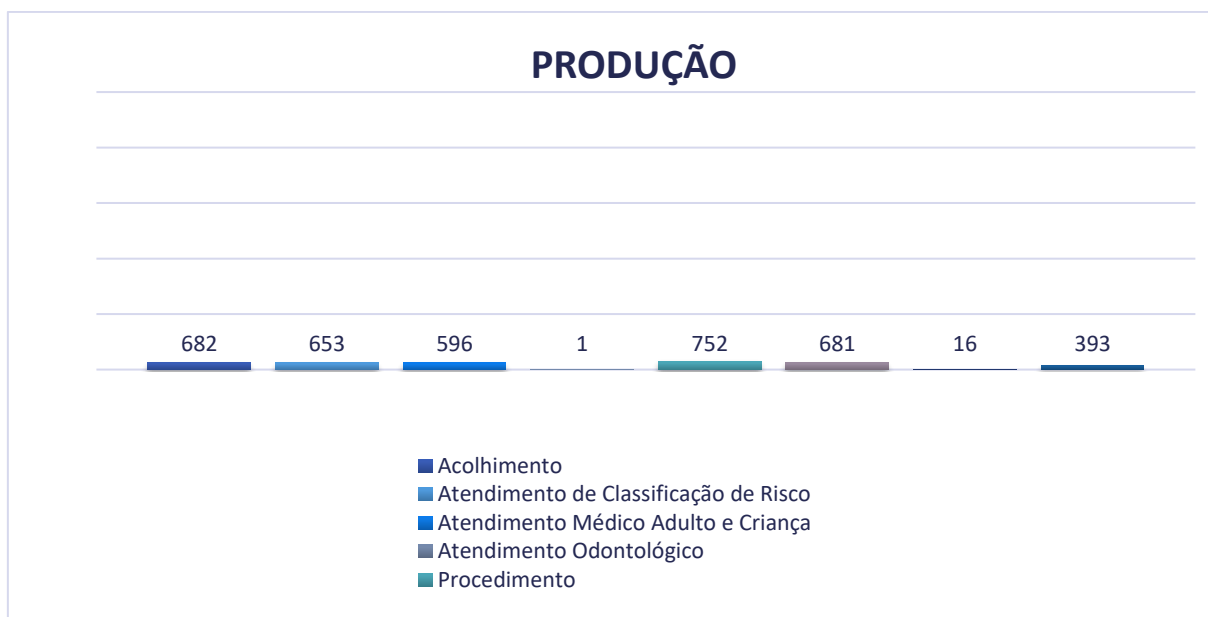
PACIENTES CLASSIFICADOS - UPA ITAGUAÍ	
MÊS MAIO/2020	
TOTAL DE ATENDIMENTO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
VERMELHA	17
AMARELO	113
VERDE	430
AZUL	70
LARANJA	23
TOTAL PACIENTES CLASSIFICADOS	653





PRODUÇÃO DE 01/10/2019 à 31/10/2019

CEPP	
UPA ITAGUAÍ	
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 6629385	
PRODUÇÃO	
ATIVIDADES	mai/20
Acolhimento	682
Atendimento de Classificação de Risco	653
Atendimento Médico Adulto e Criança	596
Atendimento Odontológico	1
Procedimento	752
Exames (RX/ECG/LAB)	681
Cuidado Multiprofissional	16
Dispensação de Medicamentos nas 24 Horas	393
TOTAL	3.774





RELATÓRIO ASSISTENCIAL

Nº	Nome do indicador	Método de Cálculo(com fórmula e unidade)	Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações	Meta	mai/20			
					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%	1831	100%	10	META ATINGIDA
		Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos.			113			
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%	7684	100%	5	META ATINGIDA
		Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes.			430			
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	38	45:36:00	0	META NÃO ATINGIDA
		Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)			20			
4	Proporções de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelhos	Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos	igual ou maior que 90%	≥90%	14	82%	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%	653	96%	10	META ATINGIDA
		Total de pacientes registrados			682			
6	Taxa de mortalidade nas UPAS	Número de pacientes que evoluíram para o Óbito	menor igual a 0,10%	≤0,10%	1	0,15%	10	META NÃO ATINGIDA



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

		Número de atendimento realizados			682			
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%	4	100%	5	META ATINGIDA
		Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação			4			
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%	14	100%	10	META ATINGIDA
		Total de pacientes na sala vermelha			14			
9	Tempo porta-eletrocardiograma	Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 15 minutos	100%	100%	24	100%	10	META ATINGIDA
		Total de pacientes com queixa de dor torácica			24			
10	Faturamento SUS	Total de pacientes registrados no S.I.A	100%	100%	682	100%	10	META ATINGIDA
		Total de pacientes atendidos			682			
11	Resolutividade da ouvidoria	Total de manifestações resolvidas	maior igual a 90%	≥90%	123	#DIV/0!	10	META ATINGIDA
		Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas			123			
UPA ITAGUAÍ								
TOTAL DE PONTOS				100 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 Maio de 2020 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	mai/20			
					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 Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos.	<=30 minutos para 95% dos usuários classificados neste risco	95%	1831 113	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	mai/20			
					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%	7684	100%	5	META ATINGIDA
		Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes.			430			

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	mai/20			
					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	38	45:36:00	0	META NÃO ATINGIDA
		Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)			20			

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	mai/20			
					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 maior que 90%	≥90%	14	82%	0	META NÃO 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.



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

Nº	Nome do indicador	Método de Cálculo(com fórmula e unidade)	Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações	Meta	mai/20			
					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%	653	96%	10	META ATINGIDA
		Total de pacientes registrados			682			

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	mai/20			
					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%	1	0,15%	0	META NÃO ATINGIDA
		Número de atendimentos realizados			682			

NOTA: Conforme planilha de óbitos apresentada abaixo, 1 (Um) paciente evoluiu a óbito em um tempo superior à 24 horas.



PLANILHA DE ÓBITO

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA ITAGUAÍ- PLANILHA DE ÓBITO

MÊS: MAIO/ 2020

NOME (SOMENTE INICIAIS)	DIAGNÓSTICO INICIAL	DATA/HORA (Conforme DO)	DESTINO (IML OU DO)	PERMANÊNCIA EM HORAS	SEXO	IDADE	Nº DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO	"CAUSA MORTIS
								(Conforme DO)
P.R.L.G.	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	26/05/2020 / 11:59h	DO	05:34 MIN	F	66 ANOS	30158789-2	ICC / Cardiopatia Hipertensiva / HAS
J.M.M.	Intoxicação Exógena / Ins. Respiratória Grave	26/05/2020 / 17:30h	DO	04:17 MIN	F	34 ANOS	30158790-6	Intoxicação Exógena Ins. Respiratória Grav
T.F.D.S.	Useragastica / DM / HAS	27/05/2020 / 12:21:00	DO	00:00 MIM	F	86 ANOS	30158791-4	Useragastica / DM / H
M.D.L.P.D.S.	Embolia Pulmonar / AVE / HAS	27/05/2020 / 17:46h	DO	05:32 MIN	F	70 ANOS	30158792-2	Embolia Pulmonar / A / HAS
H.D.O.	AVE / DM	28/05/2020 / 13:57h	DO	20:02 MIN	M	72 ANOS	30158794-9	AVE / DM
A.A.D.S.	InsuficienciaRespiratoria Aguda / EAP / HAS	31/05/2020 / 05:15h	DO	07:15 MIN	M	64 ANOS	30158795-7	InsuficienciaRespirato Aguda / EAP / HAS
A.M. Y.	Doença respiratória aguda	31/05/2020 / 04:15h	DO	103:00 MIN	F	64 ANOS	30158793-0	Doença respiratória aguda

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	Método de Cálculo(com	Parâmetros Dados	Meta	mai/20
----	---------	------------------------	------------------	------	--------



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

	indicador	fórmula e unidade)	Estatísticos e Recomendações		ITAGUAÍ			
					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%	4	100%	5	META ATINGIDA
		Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação			4			

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	mai/20			
					ITAGUAÍ			
					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%	14	100%	10	META ATINGIDA
		Total de pacientes na sala vermelha			14			

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.



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

Nº	Nome do indicador	Método de Cálculo(com fórmula e unidade)	Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações	Meta	mai/20			
					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%	24	100%	10	META ATINGIDA
		Total de pacientes com queixa de dor torácica			24			

PLANILHA DE IAM							
UPA 24HS - ITAGUAÍ							
MAIO/2020							
SEQ.	PACIENTE	IDADE	DATA DA ENTRADA NA UNIDADE	IAM COM SST?	USO DE TROMBOLÍTICOS	REGULADO SIM/NÃO	DESTINO
1	C.R.D.O.	40 A	29/05/2020	() SIM (X) NÃO	() SIM (X) NÃO	() SIM (X) NÃO	ALTA MÉDICA
2	R.L.D.B.S.	47 A	31/05/2020	() SIM (X) NÃO	() SIM (X) NÃO	() SIM (X) NÃO	ALTA MÉDICA

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.



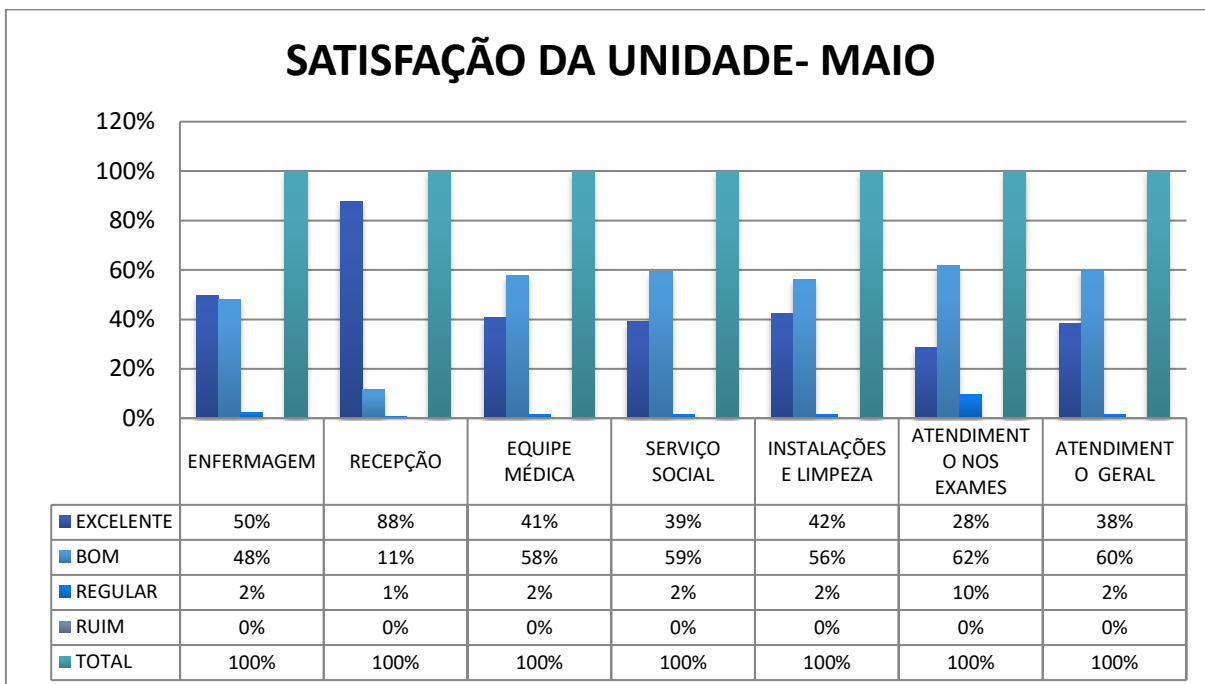
RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO UPA 24H -
ITAGUAÍ (CONTRATO 091/2020) – MAIO/2020

Nº	Nome do indicador	Método de Cálculo(com fórmula e unidade)	Parâmetros Dados Estatísticos e Recomendações	Meta	mai/20			
					ITAGUAÍ			
					Quantidade	Resultado	Pontuação	META
10	Faturamento SUS	Total de pacientes registrados no S.I.A	100%	100%	682	100%	10	META ATINGIDA
		Total de pacientes atendidos			682			

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	mai/20			
					ITAGUAÍ			
					Quantidade	Resultado	Pontuação	META
11	Resolutividade da ouvidoria	Total de manifestações resolvidas	maior igual a 90%	≥90%	123	100%	10	META ATINGIDA
		Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas			123			



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.

COMISSÕES

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

Comissão de Óbito (ANEXO)

Comissão de Revisão de Prontuário (ANEXO)

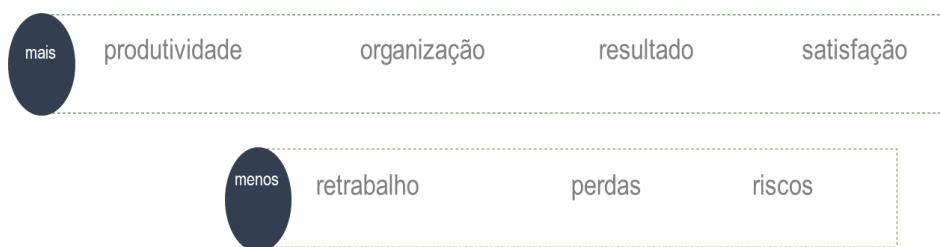
Comissão de CCIH (ANEXO)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

- O Instituto Unir 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.

