

# RELATÓRIO DE GESTÃO

**Unidade:** UPA 24h Brotas  
**Contrato de Gestão:** 196/2022  
**Competência:** Janeiro /2024



## **Estrutura Administrativa Técnica**

### **GERENTE ADMINISTRATIVA**

**Claudiana Santos**

### **DIRETOR MÉDICO (RT)**

**Dr. Lucas Tito Andrade Cardoso**

### **COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM (RT)**

**Anairan Guache**

### **FARMACÊUTICO**

**Maurício Messa**

### **BIOMÉDICO LÍDER**

**Ana Lúcia Correia**

### **NUTRICIONISTA(RT)**

**Lida Mineli Amorim**

### **COORDENADORA DE FATURAMENTO INTS**

**Elaine Montalvão**

## SUMÁRIO

<b>1. A Organização Social .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Introdução .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Serviços ofertados .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Infraestrutura e Apoio Logístico .....</b>	<b>7</b>
<b>5. Recursos humanos .....</b>	<b>9</b>
<b>6. Indicadores Quantitativos .....</b>	<b>11</b>
<b>7. Indicadores Qualitativos.....</b>	<b>15</b>
<b>8. Comissões Permanentes e/ou Grupo de Trabalho.....</b>	<b>28</b>
<b>9. Considerações finais .....</b>	<b>30</b>

## ANEXOS

<b>Relatório de Óbito.....</b>	<b>ANEXO 01</b>
<b>Relatório de SCISS.....</b>	<b>ANEXO 02</b>
<b>Relatório de Manutenções.....</b>	<b>ANEXO 03</b>
<b>PGRSS.....</b>	<b>ANEXO 04</b>
<b>Relatório de NSP.....</b>	<b>ANEXO 05</b>
<b>Relatório de Serv. Social.....</b>	<b>ANEXO 06</b>
<b>Relatório de Laboratório.....</b>	<b>ANEXO 07</b>
<b>Relatório de Nutrição.....</b>	<b>ANEXO 08</b>
<b>Relatório de Farmácia.....</b>	<b>ANEXO 09</b>
<b>Relatório do NEP.....</b>	<b>ANEXO 10</b>
<b>Pesquisa de Satisfação.....</b>	<b>ANEXO 11</b>
<b>Relatório de Acidente de Trabalho.....</b>	<b>ANEXO 12</b>

## 1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL

O Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS) é uma organização social sem fins lucrativos, certificada pelo CEBAS – Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social na área de Saúde, com foco na pesquisa e inovação das melhores práticas tecnológicas para a gestão pública e operação de unidades nas áreas de Saúde no Brasil.

Com perfil multidisciplinar, o INTS, desde a sua criação, vem trabalhando de forma integrada com o setor empresarial, promovendo as melhores práticas de gestão focada em serviços públicos de Saúde, Educação e Assistência Social nas esferas municipal, estadual e federal, oferecendo serviços de mais alto nível para toda a comunidade. Atuar de forma sustentável e duradoura tem sido a principal vertente do INTS nessas áreas, que necessitam de um alto desenvolvimento tecnológico para atendimento da demanda do país.



## 2. INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 196/2022 celebrado com o Município de Salvador, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde – SMS e o Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS) no mês de **janeiro de 2023**, que tem por objeto a transferência de atividades de Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das ações e dos serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Brotas do Município de Salvador/BA.

Este é um instrumento de monitoramento dos aspectos quantitativos e qualitativos dos dados de atendimento à população, bem como a prestação de contas dos recursos utilizados com o gerenciamento e a assistência integral e interdisciplinar, envolvendo também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento das ações pela unidade, registrando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, os desafios que se apresentam, as iniciativas ou medidas que devem ser desencadeadas, estratégias adotadas, e uma avaliação qualitativa da situação atual dos núcleos de trabalho no processo de estruturação, organização e gestão dos recursos necessários para o cumprimento das metas propostas.

O documento está estruturado de acordo com as linhas de ação estabelecidas pelo contrato de gestão que monitora e avalia o desempenho das Organizações Sociais, no cumprimento das metas estabelecidas em contrato, e se são apresentadas em conformidade com os eixos em análise.

**Os dados foram apurados no período de 01 a 31 da competência supracitada.**

### 3. SERVIÇOS OFERTADOS

O modelo gerencial da Unidade obedece aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria Municipal da Saúde do Salvador.

A UPA 24h Brotas dispõe de uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as Unidades Hospitalares de Atendimentos às Urgências e Emergências, onde em conjunto compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências (Portarias GM nº 1.600/2011 e 1601/2011).

A Unidade é integrante do Sistema Municipal de Urgências e Emergências e de sua respectiva rede assistencial, prestando atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados, com atendimento 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, ininterruptamente.

Realiza procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência Médica e Odontológica não programados, por demanda espontânea e referenciada.

#### **A unidade possui 24 leitos, assim distribuídos:**

- Observação Infantil – 05 leitos
- Isolamento – 03 leitos
- Sala Vermelha – 04 leitos
- Observação Feminina – 06 leitos
- Observação Masculina – 06 leitos

As demandas assistenciais, previamente estabelecidas em contrato, estão em atividade efetiva com o quadro de colaboradores preenchido integralmente, atendendo a disposição abaixo:

- Atividade Médica (24h/dia);
- Atividade de Enfermagem (24h/dia);
- Atividade de Nutrição;
- Atividade de Farmácia- satélite (24h/dia);
- Atividade de Serviço Social (24h/dia);
- Atividade de Odontologia (12h/dia).

Os Serviços de Apoio e Diagnóstico e Terapêutico – SADT complementam as atividades assistenciais, todos disponíveis e funcionários nas 24h. Os setores de laboratório para análises clínicas, Imagem com serviços de Raio-X e eletrocardiografia com apoio de Serviço de Telemedicina, estão em pleno funcionamento e atendendo às demandas da unidade, não havendo restrição operacional ou qualquer limitação técnica e administrativa.

#### 4. INFRAESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

O Serviço de Alimentação e Nutrição através de empresa prestadora do serviço **LG RESTAURANTE E COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA**, mantendo o escopo de serviços em refeições à equipe de colaboradores, pacientes e acompanhantes, conforme o ANEXO 08 deste.

Almoxarifado: Disponibilizamos um almoxarife responsável pela requisição de compra, controle e dispensação do almoxarifado. As compras são realizadas mensalmente, ou sob demanda, mantendo estoque atualizado e sem faltas.

Arquivo de Prontuário Médico e Estatística: Disponibilizamos um faturista para organização e controle dos arquivos médicos sob a supervisão da Coordenação de Faturamento do INTS. Além do contrato com a **PA ARQUIVOS**, para guarda dos arquivos mais antigos.

Locação de enxoval com processamento: O serviço é executado pela empresa terceirizada **ATMOSFERA GESTÃO E HIGIENIZAÇÃO DE TÊXTEIS S.A. - ELIS BRASIL**. A empresa tem atendido a logística de suporte à unidade diante da sua demanda, visando melhor atender às necessidades da unidade.

Vigilância e Segurança Patrimonial: A unidade possui serviço de monitoramento de segurança e alarme, e posto de vigilância não armada realizada através da empresa prestadora de serviços **GESTALT VIGILÂNCIA PATRIMONIAL**. E os serviços de agentes de portaria são realizados pela empresa **PREVINI SERVIÇOS TERCEIRIZADOS EIRELI**.

Gases Medicinais: a manutenção e suprimento dos gases medicinais são realizados pela empresa **AIR LIQUIDE** atendendo às demandas da Unidade em sua totalidade.

Manutenção predial e Engenharia Clínica: realizadas pela empresa **JLAVIN LOCAÇÕES E MANUTENÇÃO LTDA**.

Locação e manutenção de aparelhos de ar-condicionado realizados pela empresa **ASSUITT REFRIGERAÇÃO PEÇAS E SERVIÇOS LTDA**.

Serviços de Higienização, Limpeza e Maqueiro: A empresa **PREVINI SERVIÇOS TERCEIRIZADOS EIRELI**, realiza os serviços especializados de Higienização, Limpeza e Maqueiro na Unidade, em conformidade com as normas e legislação vigentes.

O laboratório é internalizado, com as atividades operacionais realizadas na unidade, conforme demanda estabelecida pelo quadro clínico dos pacientes e a necessidade de melhor investigação diagnóstica, conforme Anexo 07. A empresa **DPL DIAGNÓSTICA** e **MXS DIAGNOSTICA COMERCIO E SERVICOS DE PRODUTOS MEDICOS E LABORATORIAIS LTDA**, foi contratada para a locação dos equipamentos.

Informatização: estrutura tecnológica da Unidade dispõe 43 estações de trabalho, 01 Rack de alta performance, cedido pela SMS, 01 Servidor cedido pelo SMPEP em produção 07 dias da semana. Na parte de comunicação, utilizamos um link ITS 100Mb dedicado de dados e velocidade, mais um link da BRFIBRA também de 100Mb dedicado de dados e velocidade. Temos atualmente 02 impressoras Multifuncionais de médio porte, 33 impressoras monocromáticas simples e 03 impressoras térmicas de etiquetas já em fase de implantação. Disponibilizamos também de 03 antenas Ubiquiti e 01 switch



po e ubiquiti , 01 roteador sem fio, 2 firewall fortgate e 03 Switchs, 06 Notebooks disponibilizados pela sede para utilização de sistemas. Contamos também, com serviço de telefonia com uma central de distribuição de ramais. Foram instalados computadores em demais setores visando o faturamento informatizado 100% da UPA. Setores como medicação, radiologia, dispõem da utilização do sistema SMPEP onde são realizadas solicitações de medicação, execução de exames radiológicos a partir do prontuário eletrônico do paciente. Disponibilizamos também na recepção um painel digital onde é apresentado o nome e o próximo paciente a ser atendido e o número do consultório, e a comunicação visual é reforçada pelo áudio que faz o anúncio simultaneamente, agilizando assim ainda mais o nosso atendimento. A unidade dispõe de televisão na sala de espera e em todas as observações, com objetivo de entretenimento ao usuário.

Visando melhorias e adequações determinadas no Anexo G do instrumento contratual, os contratos de prestadores de serviços para atendimento em sua totalidade todos os requisitos obrigatórios, já estão implantados.

## 5. RECURSOS HUMANOS

Com o intuito de garantir o desenvolvimento das atividades na UPA Brotas, é mantida equipe conforma pactuado:

**TABELA I:**

NOME	QTDE
AGENTE DE MANUTENÇÃO	2
ALMOXARIFE	1
ANALISTA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	1
ASSISTENTE DE COMPRAS	1
ASSISTENTE DE FATURAMENTO	1
ASSISTENTE DE RH	1
ASSISTENTE FISCAL	1
ASSISTENTE SOCIAL	7
AUXILIAR DE OPERAÇÕES	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DO NEP	1
AUXILIAR DE ALMOXARIFE	1

AUXILIAR DE FARMACIA	6
AUXILIAR DE REGULAÇÃO	4
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	3
BIOMÉDICO	4
BIOMÉDICO LIDER	1
CIRURGIÃO DENTISTA	5
DIRETOR TÉCNICO MÉDICO	1
ENFERMEIRO	26
ENFERMEIRO NEP	1
ENFERMEIRO SCISS	1
FARMACEUTICO RT	1
FATURISTA	1
GERENTE ADMINISTRATIVA	1
GERENTE DE ENFERMAGEM	1
JOVEM APRENDIZ	3
MOTORISTA	5
NUTRICIONISTA RT	1
RECEPCIONISTA	9
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	56
TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	1
TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	6
TECNICO EM RADIOLOGIA	9
TÉCNICO INFORMÁTICA	2
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO (TERCEIRIZADO)	1
COPEIRAS (TERCEIRIZADO)	6
ENCARREGADO (TERCEIRIZADO)	1
AUXILIAR DE HIGIENIZAÇÃO (TERCEIRIZADO)	6
AGENTE DE PORTARIA (TERCEIRIZADO)	6
MAQUEIRO (TERCEIRIZADO)	4
SEGURANÇA (TERCEIRIZADO)	4
MÉDICO EMERGENCISTA (PJ)	67
MÉDICO HORIZONTAL (PJ)	8
GERENTE MUNICIPAL	1
<b>TOTAL CLT</b>	<b>169</b>
<b>TOTAL MUNICÍPIO</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL TERCEIRIZADO</b>	<b>28</b>
<b>TOTAL PJ</b>	<b>75</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>273*</b>

*\*Aumento do número de colaboradores devido ao período de férias*

*\*\* Copeiras, Seguranças, Agentes de Portaria, Maqueiros, Auxiliares de Higienização e Encarregado, são contratados por empresas terceirizadas.*

*\*\*\*Os Médicos emergencistas e horizontais contratados são Pessoas Jurídicas. No quadro informamos o quantitativo de médicos que deram algum plantão dentro da competência.*

*\*\*\*\* A Gerente Municipal foi cedida pela SMS.*

*\*\*\*\*\* A folha CLT engloba todas as situações dos colaboradores, seja afastamento, desligamento, transferência e de férias.*

O cadastramento dos profissionais no SCNES deve atender ao dispositivo contratual para validação das metas de produção estabelecidas em contrato. Considerando a importância desse cadastro para registro da produtividade da Unidade. Atualmente temos **273** colaboradores cadastrados no SCNES, incluindo médicos fixos e substitutos, a atualização acontece mensalmente, obedecendo a um calendário disponibilizado pelo Setor de Cadastro da SMS/CRA (Central de Regulação e Avaliação). É de suma importância essa atualização, devido a utilização do Sistema SMPEP, e a validação da produtividade no sistema BPA.

## 6. INDICADORES QUANTITATIVOS – DE PRODUÇÃO

De acordo com as informações do Sistema SMPEP e da Síntese Produtiva (avaliação prontuários e fichas da Unidade), obtivemos nas **Atividades Assistenciais da UPA Brotas referente à competência 01/2024, 9.397 pacientes acolhidos**, onde todos foram classificados quanto ao risco por um enfermeiro. Deste total, **6.762 atendimentos foram de clínica médica adulto** (sendo **1.838** em observação até 24 horas). **1.258 pacientes foram atendidos pela ortopedia**, onde **39 pacientes necessitaram de imobilização provisória** e **163 ficaram em observação até 24 horas**. Tivemos ainda **1.261 atendimentos pediátricos** (sendo **132 pacientes em observação pediátrica até 24 horas**). Além disso, **179 pacientes foram atendidos pela odontologia (com 419 procedimentos**

**odontológicos realizados**). Assim, apresentamos 100% dos pacientes atendidos classificados pelo Enfermeiro nos acolhimentos pediátrico e adulto (clínica médica, ortopedia e odontologia).

Como comparativo de produção, apresentamos em **Tabela II**, com a evolução por linha de análise.

**TABELA II:**

Grupo 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	META MENSAL	PRODUÇÃO JANEIRO	PRODUÇÃO FEVEREIRO	PRODUÇÃO MARÇO	META TRIMESTRAL	PRODUÇÃO 1º TRIMESTRE
Exames Laboratoriais	8.300	8.246			24.900	
Exames Radiológicos	2.400	1.711			7.200	
Exames Diagnósticos em Especialidades – ECG	500	928			1.500	
<b>TOTAL GRUPO 02</b>	<b>11.200</b>	<b>10.885</b>			<b>33.600</b>	
Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	META MENSAL	PRODUÇÃO OUTUBRO	PRODUÇÃO NOVEMBRO	PRODUÇÃO DEZEMBRO	META TRIMESTRAL	PRODUÇÃO 1º TRIMESTRE
Atendimento médico em unidade de pronto Atendimento (0301060029/0301060096/0301060100)	10.125	11.453			30.375	
Acolhimento com classificação de risco	10.125	9.397			30.375	
Consultas de profissionais de nível superior (Assistente social, nutricionista, odontólogo, farmacêutico, bioquímico – exceto médico)	5.000	3.814			15.000	
Atendimentos de Enfermagem em geral	18.000	49.163			54.000	
Procedimentos odontológicos	450	419			1.350	
<b>TOTAL GRUPO 03</b>	<b>43.700</b>	<b>74.246</b>			<b>131.100</b>	
Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	META MENSAL	PRODUÇÃO OUTUBRO	PRODUÇÃO NOVEMBRO	PRODUÇÃO DEZEMBRO	META TRIMESTRAL	PRODUÇÃO 1º TRIMESTRE
Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido, subcutâneo e mucosas.	160	132			480	
<b>TOTAL GRUPO 04</b>	<b>160</b>	<b>132</b>			<b>480</b>	
<b>TOTAL GERAL MENSAL</b>	<b>55.060</b>	<b>85.263</b>			<b>165.180</b>	

**Nota explicativa:**

Considerando o estudo comparativo da série histórica da UPA de Brotas, observa-se que **algumas metas contratuais estão superestimadas justificando as metas não atendidas** (Exames radiológicos, acolhimento com classificação de risco, procedimentos odontológicos, consultas de profissionais de nível superior e pequenas cirurgias). É importante destacar que **os atendimentos realizados na Unidade são através de demanda espontânea e referenciada**, e não houve durante a competência restrição operacional ou qualquer limitação técnica e administrativa.

Salientamos que, qualquer procedimento é executado sob demanda, sendo imperioso aclarar que qualquer interferência para provocar realizações destes procedimentos fora dos protocolos, seria danoso para o sistema, criando execução sem fundamentação clínica, onerando assim o serviço. Acreditamos que seria importante a articulação da atenção básica juntamente com os serviços de referência do município no intuito de encaminhar pacientes que necessitem de tais atendimentos para a Unidade de Pronto Atendimento Brotas, já que a oferta do serviço está disponível todos os dias da semana nas 24h.

Salientamos ainda que os pacientes estão comparecendo com um quadro clínico muito deteriorado, e com um longo tempo de permanência, ultrapassando as vinte e quatro horas, impactando e dificultando o giro de leitos.

### **Procedimentos Diagnósticos:**

A meta para os exames de eletrocardiograma é de 500 exames. Neste mês foram realizados **928** exames, correspondendo a **185 %** da meta estabelecida. O aumento de casos suspeitos de IAM tem interferido diretamente no cumprimento desta meta.

**Exames de Imagem - Raio x:** nesta competência foram realizadas **1.711** radiografias atingindo **71 %** da meta mês estipulada pelo contrato. Saliento que este exame é de demanda espontânea fica disponível na unidade 24hs por dia, todos os dias da semana, sendo imperioso aclarar que a realização deste procedimento fora dos protocolos seria danosa para o sistema, criando execução sem fundamentação clínica, onerando assim o serviço. Observando a série histórica da unidade, percebemos que a meta de Raio X é superestimada, justificando desta forma o não atingimento da meta estipulada.

Dispomos de laboratório internalizado, com as atividades operacionais realizadas na unidade, conforme demanda estabelecida pelo quadro clínico dos pacientes e a necessidade de melhor investigação diagnóstica, conforme

## ANEXO 07.

Segue na Tabela III abaixo um resumo dos Procedimentos Diagnósticos realizados.

**Tabela III**

PROCEDIMENTOS	META MENSAL	JANEIRO	%	FEVEREIRO	%	MARÇO	%
EXAMES LABORATORIAIS	8.300	8.246	99%		%		%
EXAMES RADIOLÓGICOS	2.400	1.711	71%		%		%
EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES - ECG	500	928	185%		%		%

**Procedimentos Odontológicos:** Com relação ao atendimento **Odontológico**, avaliado individualmente informamos que foram realizados **179** atendimentos em consultório e **221** atendimentos em pacientes internados (orientação), totalizando **400** atendimentos nesta competência. Foram realizadas palestras na sala de espera, objetivando orientar a população usuária da UPA, acerca da saúde bucal, prevenção, promoção e proteção à saúde. Os procedimentos odontológicos **realizados foram 419 representando 93%** da meta pactuada de procedimentos odontológicos, conforme demonstrativo **Tabela IV**:

**Tabela IV**

PROCEDIMENTOS	META MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO (0301010048)	-	179		
PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO	450	419		

Por não atingir a meta de procedimentos odontológicos, é importante destacar que **os atendimentos realizados na Unidade são através de demanda espontânea e referenciada**, e não houve durante a competência restrição operacional ou qualquer limitação técnica e administrativa. Salientamos que, qualquer procedimento é executado sob demanda, sendo imperioso aclarar que qualquer interferência para provocar realizações destes

procedimentos fora dos protocolos, seria danoso para o sistema, criando execução sem fundamentação clínica, onerando assim o serviço. Acreditamos que seria importante a articulação com a atenção básica juntamente com os serviços de referência do município no intuito de encaminhar pacientes que necessitem de tais atendimentos para a Unidade de Pronto Atendimento Brotas. Convidamos a Comissão do contrato, no intuito de estreitar estes laços.

**Assistência Social:** O Serviço Social conta com 6 profissionais, distribuídos nas 24hs, realizando atendimentos, orientações, encaminhamentos, palestras, entre outros, destinados aos pacientes, familiares e usuários do serviço. Em **janeiro** o setor **realizou 3.266 atendimentos aos pacientes da unidade**, conforme Anexo 06.

**Taxa de Pacientes Regulados:** O percentual de pacientes regulados está diretamente associado à dependência e disponibilidade de vagas ofertadas pelas unidades de saúde de maior complexidade, e, sobre gerência das Centrais de Regulação Municipal/Estadual, a partir da atualização de das condições clínicas dos pacientes no SUREM.

Durante o mês de **janeiro** observamos uma **taxa de pacientes regulados de 56%**, estes chegando cada vez mais graves na unidade, e a demora na regulação aumenta a taxa de ocupação, que esse mês foi de **96,20%**, devido a redução dos internamentos pediátricos. Na Tabela V abaixo, inserimos os dados de Regulação, visando análise estatística.

**Tabela V**

MÊS	PACIENTES EM OBSERVAÇÃO	PACIENTES REGULADOS	INTERCONSULTAS /EXAMES	TOTAL DE TRANSFERENCIAS	PERCENTUAL DE REGULADOS TRANSFERÊNCIAS
JANEIRO	309	173	10	163	56%
FEVEREIRO					
MARÇO					

**Taxa de usuários classificados como risco vermelho (tempo máximo de espera ≤ 5 minutos):**

Pacientes classificados como “vermelhos” são prontamente atendidos em Sala Vermelha pela equipe multiprofissional, não passando pelos processos de acolhimento e classificação de risco como os demais. Portanto, o atendimento é feito sempre de imediato, mesmo que o registro no sistema seja feito após o tempo mínimo estabelecido.

Assim, considerando os meses em que tivemos pacientes atendidos com classificação de risco **VERMELHO**, conforme Tabela VI a seguir:

**Tabela VI:**

Mês	Total geral de atendimentos médicos	Classificação de risco vermelho (Quantidade)	Classificação de risco vermelho (Percentual)
JANEIRO	9.281	46	0,49%
FEVEREIRO			
MARÇO			

## 7. INDICADORES QUALITATIVOS

Apresentamos no quadro a seguir o consolidado dos resultados alcançados dos indicadores qualitativos contratuais:

INDICADORES	INDICADORES CONTRATUAIS	PERIODICIDADE	METAS CONTRATUAIS	RESULTADO ALCANÇADO JULHO/2023
1	Causa de retorno a emergência em até 72h pela mesma causa	Mensal	≤ 6 %	1,10%
2	Tempo médio de espera do paciente urgente (amarelo)	Mensal	≤ 30 minutos	25 min e 00s



3	Tempo médio de espera do paciente pouco urgente (verde)	Mensal	≤ 120 minutos	60 min 19s
4	Taxa de tomada de decisão em até 6h	Mensal	≥ 90%	88,47%
5	Implantação de protocolos clínicos multidisciplinares para as patologias com desfecho clínico tempo dependente	Mensal	01 a cada 3 meses	Implantado protocolo de SEPSE, AVE e dor torácica
6	Implantar e implementar o PGRSS	Trimestral	Até 03 meses após o início das operações	Implantado
7	Implantar o Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico Funcional	Trimestral	Até 06 meses após o início das operações	Implantado
8	Implantar o Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos	Trimestral	Até 06 meses após o início das operações	Implantado
9	Taxa de Acidente de Trabalho	Trimestral	Máximo de 0,4%	0,36%
10	Índices de atividades realizadas pela Educação Permanente	Trimestral	Mínimo de 7/1000h trabalhadas	10,15
11	Índice de Satisfação do Usuário	Trimestral	80% de aprovação de 40% da população assistida	91,8% de aprovação de 6% dos Entrevistados
12	Implantar a Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários	Trimestral	Até 03 meses após o início das operações	Implantado
13	Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente	Trimestral	Até 06 meses após o início das operações	Implantado
14	Implantar a Comissão de Análise e Revisão de Óbitos	Trimestral	Até 06 meses após o início das operações	Implantado
15	Comissão de Ética Médica	Trimestral	Até 06 meses após o início das operações	Implantado
16	Comissão de Ética de Enfermagem	Trimestral	Até 03 meses após o início das operações	Implantado

Detalhamos as informações atinentes a cada indicador a seguir neste relatório.

As metas qualitativas equivalem a 40% do conjunto de metas e são divididas em 05 blocos de avaliação:

## 7.1 Desempenho de Gestão Ambulatorial

O **Indicador 1** preconiza acompanhamento da **Taxa de retorno a emergência em até 72 horas pela mesma causa**. Utiliza como conceito a mesma queixa do atendimento inicial com um intervalo de até 72 horas.

A interpretação do indicador tem como referência quanto menor o resultado de retorno dos pacientes, melhor a eficácia e cumprimento da meta.

Definição de termos utilizados no indicador, se utiliza o numerador e denominador, com a fórmula baseada: Número total de Pacientes que retornaram à emergência pela mesma causa em até 72 horas / Número total de pacientes atendidos no mesmo período, multiplicando por 100.

A finalidade do indicador 01 contratual, se faz necessário demonstrar a efetividade na tomada de decisões da unidade, tendo como meta principal uma porcentagem  $\leq 6\%$ .

**Na competência vigente o resultado obtido foi 1,10%.**

O **Indicador 2** analisa o **tempo médio de espera** ao tempo de chegada após acolhimento, até a chegada ao consultório médico **para atendimento do paciente Urgente (Amarelo)**. Tem como finalidade avaliar a priorização e a agilidade no atendimento dos pacientes conforme criticidade. A fórmula de cálculo é o somatório do tempo de espera dos pacientes classificados como amarelo, dividido pelo total de pacientes classificados como amarelo. A meta contratual do indicador citado  $\leq 30$ .

**Na competência vigente o resultado obtido foi 25 minutos e 00 segundos.**

O **Indicador 3** analisa o **tempo médio de espera** ao tempo de chegada após acolhimento, até a chegada ao consultório médico **para atendimento do paciente Pouco Urgente (Verde)**. Tem como finalidade avaliar a priorização e a agilidade no atendimento dos pacientes conforme criticidade. A fórmula de cálculo é o somatório do tempo de espera dos pacientes classificados como

verde, dividido pelo total de pacientes classificados como verde. A meta contratual do indicador citado  $\leq 120$ .

**Na competência vigente o resultado obtido foi de 60 min e 19 segundos.**

O **Indicador 4** analisa a **taxa de tomada de decisão em até 6 horas**. Tem como finalidade avaliar a eficiência do atendimento médico na definição da conduta, seja a lata médica ou a regulação. A fórmula de cálculo é o número de pacientes que tiveram tomada de decisão até 6 horas, dividido pelo total de pacientes atendidos na unidade, multiplicado por 100. A meta contratual do indicador citado  $\geq 90\%$ . A superlotação da unidade tem ocasionado impactos negativos na tomada de decisão.

**Na competência vigente o resultado obtido foi de 88,47%.**

Os resultados dos indicadores 01, 02, 03 e 04 foram obtidos através de extração do Sistema de Gestão Hospitalar – SMPEP:

Indicadores da Emergência no período				
Filtros: Origem: UPA Brotas, Data Inicial: 01/01/2024, Data Final: 31/01/2024, Qtd em horas p/ tomada de decisão: 6				
Indicador	Fórmula de Cálculo	Numerador	Denominador	Resultado
Taxa de tomada de decisão em até 6 hora(s) (%)	(Total de pacientes com diferença entre a entrada e a conclusão da alta médica menor ou igual a 6 hora(s) / Total de pacientes com entrada no período) x 100	8170	9235	88,47
Taxa de retorno a emergência em até 48 horas (%)	(Total dos pacientes no período com entrada menor que 48 horas do último atendimento e com alta médica ou transferência de mesmo CID / Total de pacientes com entrada no período) x 100	81	9235	0,88
Taxa de retorno a emergência em até 72 horas (%)	(Total dos pacientes no período com entrada menor que 72 horas do último atendimento e com alta médica ou transferência de mesmo CID / Total de pacientes com entrada no período) x 100	102	9235	1,10
Tempo médio de espera do paciente urgente (AMARELO)	Total do tempo dos pacientes classificados AMARELO até admissão / Total de pacientes classificados AMARELO	997:45:52.376	2394	00:25:00.397818
Tempo médio de espera do paciente pouco urgente (VERDE)	Total do tempo dos pacientes classificados VERDE até admissão / Total de pacientes classificados VERDE	9008:47:09.587	6806	01:19:25.152746

Fonte: SMPEP – UPA Brotas

O **Indicador 5** analisa a **implantação de Protocolos Clínicos Multidisciplinares para as patologias com desfecho clínico tempo dependente**. Tem como finalidade avaliar a qualidade da assistência aos pacientes de acordo com as patologias e os resultados esperados para os

desfechos clínicos. A meta contratual do indicador é de 01 protocolo implantado e gerenciado a cada 03 meses.

O primeiro protocolo implantado e gerenciado é o **Protocolo SEPSE Adulto**.

O segundo protocolo implantado e gerenciado é o **Protocolo IAM**.

O terceiro protocolo implantado e gerenciado é o **Protocolo AVE**.


O Protocolo Gerenciado Rota Sepsis consiste em nortear a equipe assistencial quanto a detecção precoce e tratamento de pacientes com quadro clínico de sepsis e choque séptico, padronizando a assistência multidisciplinar para manejo da disfunção orgânica, reduzindo a morbidade e letalidade com bases em evidências científicas atualizadas. **No mês vigente, tivemos 09 (nove) casos suspeitos de SEPSE no Acolhimento com Classificação de Risco, destes, 05 (cinco) foram confirmados pelo médico, 05 (cinco) atenderam a hora ouro e ocorreram e não ocorreram óbitos.**

O Protocolo Gerenciado de IAM, consiste em direcionar o atendimento ao paciente com dor torácica, favorecendo a detecção precoce dos quadros de Insuficiência Coronariana Aguda (Infarto Agudo do Miocárdio com supra elevação do segmento ST), por meio da padronização da assistência da equipe multidisciplinar e da implementação de estratégias diagnósticas e terapêuticas de forma ágil e precisa. **No mês vigente, foram evidenciados 15 (quinze) casos suspeitos de Dor Torácica no Acolhimento com Classificação de Risco; onde, destes, 07 (sete) pacientes foram confirmados pelo médico, 08 (oito) pacientes realizaram ECG em até 10 min, 01 (um) pacientes com transferência em vaga zero e não foi realizado Trombólise em até 60 minutos na Sala Vermelha. Não foi evidenciado óbitos na competência vigente.**

O Protocolo Gerenciado de AVE, consiste em direcionar o reconhecimento pela equipe assistencial de pacientes com quadro clínico suspeito de Acidente Vascular Encefálico (AVE), com vista a detecção precoce, tratamento e manejo

da disfunção neurológica, prevenindo possíveis complicações e a progressão do quadro neurológico inicial.

**Na competência do mês de vigente, foram evidenciados 14 (quatorze) casos suspeitos de AVE no Acolhimento com Classificação de Risco; onde, destes, 09 (nove) pacientes foram confirmados dentro da Janela Terapêutica com início de sintomas inferior 6 horas, após reavaliação médica e 01 (um) paciente foi transferido em vaga zero com tempo inferior a 45 minutos. Até 06 horas nenhum paciente foi transferido. Não foi evidenciado registros de óbitos na competência vigente.**

ACOMPANHAMENTO DOS PROTOCOLOS GERENCIADOS OBRIGATÓRIOS					
UNIDADE: UPA BROTAS					
ROTA SEPSE					
MÊS / ANO	Nº PROTOCOLOS ABERTOS	Nº PACIENTES CONFIRMADOS PELO MÉDICO NO ROTA SEPSE	% DE ATINGIMENTO DA HORA OURO	% DE CULTURAS COLETADAS ATÉ 60M	% DE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM COM ÓBITO NA UNIDADE
JAN/24	9	5	100%	NSA	0
DOR TORÁCICA					
PREENCHER COMO NÃO SE APLICA SE NÃO REALIZAR TROMBÓLISE NA UNIDADE					
MÊS / ANO	Nº PROTOCOLOS ABERTOS	% TEMPO PORTA ECG < 10 MINUTOS	% DE PACIENTES COM TROMBÓLISE ATÉ 60 MIN	% DE PACIENTES TRANSFERIDOS EM VAGA ZERO	% DE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM COM ÓBITO NA UNIDADE
JAN/24	15	70%	0%	0%	0
ACOMPANHAMENTO AVE					
MÊS / ANO	Nº PROTOCOLOS ABERTOS	Nº PACIENTES CONFIRMADOS PELO MÉDICO NO PROTOCOLO AVE	% PACIENTES TRANSFERIDOS ≤ 45MIN	% PACIENTES COM TEMPO ADMISSÃO - TRANSFERÊNCIA NA JANELA TERAPÊUTICA (<6H)	% DE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM COM ÓBITO NA UNIDADE
JAN/24	14	9 	100%	100%	0%

## 7.2 Desempenho da Gestão da Infraestrutura Ambiental

O **Indicador 6** analisa a **implantação e implementação do Programa de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde**. Tem como finalidade a responsabilidade da Unidade com a saúde pública, bem como a destinação correta dos resíduos gerados pela prestação dos serviços. A meta contratual do indicador é de a implantação e validação pela Vigilância Sanitária do PGRSS em até 03 meses do início da vigência do contrato.

### **Nota explicativa:**

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS é parte integrante do conjunto de documentos necessários a obtenção da licença da Vigilância Sanitária e Ambiental da Unidade de Pronto Atendimento- UPA Brotas. Ele visa subsidiar a unidade no manejo dos resíduos gerados das atividades inerentes.

O PGRSS foi elaborado de forma a atender os requisitos exigidos pela RDC nº 306/2004 e RDC nº 222/2018 da ANVISA que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e Conselho Nacional do Meio Ambiente- CONAMA 358/2005.

O levantamento de dados para elaboração do PGRSS foi realizado junto ao SCISS, o Plano apresenta os seguintes itens conforme cronograma: apresentação, antecedentes, objetivo geral, objetivos específicos, caracterização do estabelecimento, responsabilidades do PGRSS, atividades desenvolvidas na unidade, descrição do PGRSS, treinamento, acidentes, controle de pragas, anexos e bibliografia. Plano previamente enviado em competência anterior.

O alvará da unidade está ativo e atualizado.

O **Indicador 7** analisa a **implantação do Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional**. Tem como finalidade de garantir

a manutenção adequada das estruturas físicas-funcionais da Unidade. A meta contratual do indicador é a implantação e execução do cronograma em até 06 meses do início da vigência do contrato, com a evidência da realização das manutenções.

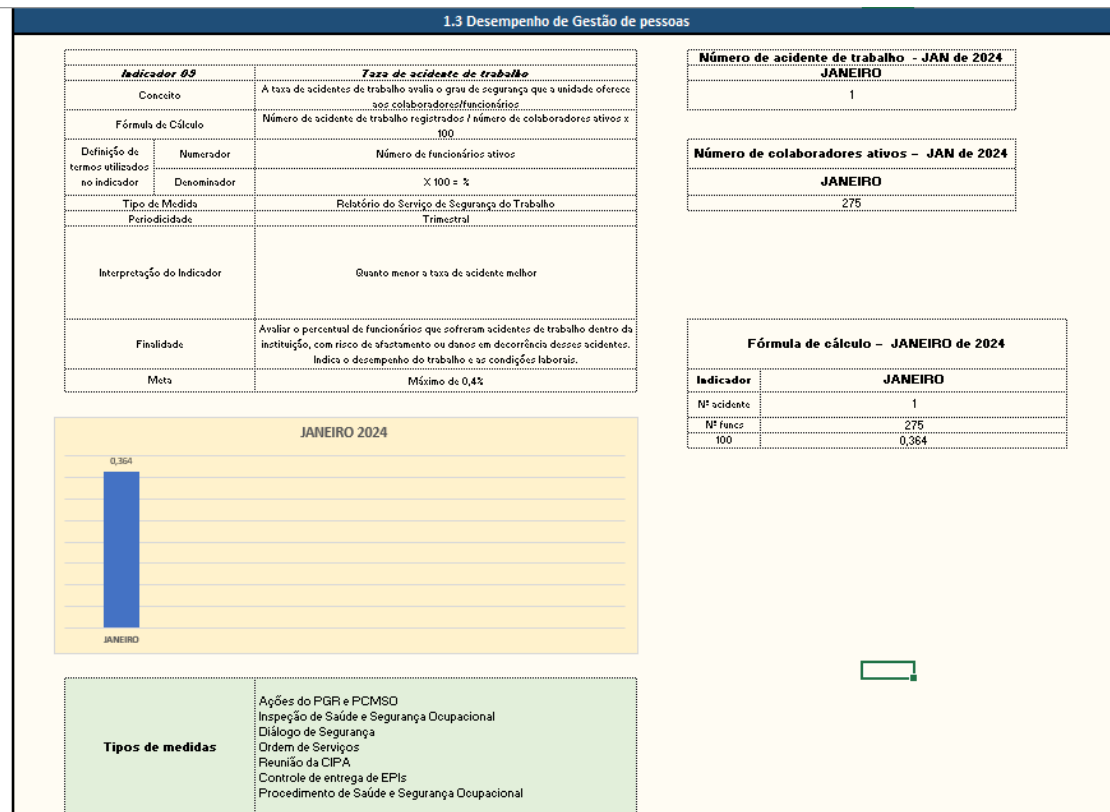
No Anexo 3, acostamos o relatório de execução Manutenção Preventiva e corretiva da estrutura físico-funcional da competência. Nesta competência tivemos treinamento para os colaboradores, sobre o programa.

O **Indicador 8** analisa a **implantação do Programa de Manutenção preventiva e calibrações dos Equipamentos Biomédicos**. Tem como finalidade de garantir o suporte à vida dos pacientes durante a assistência prestada na Unidade. A meta contratual do indicador é a implantação e execução do cronograma em até 06 meses do início da vigência do contrato, com a evidência da realização das manutenções e calibrações.

No anexo 03, acostamos o relatório de execução Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos da competência.

### **7.3 Desempenho de Gestão de Pessoas**

7.3.1. O **Indicador 9** analisa a **taxa de Acidentes de Trabalho**. Tem como finalidade a avaliação do percentual de funcionários que sofreram acidentes de trabalho dentro da Instituição, risco de afastamentos ou danos, indicando o desempenho do trabalho e condições laborais. A meta contratual do indicador é o máximo de 0,4%. **Nesta competência, tivemos 01 (um) acidente de trabalho com o nosso colaborador. O acidente aconteceu com uma técnica em enfermagem, que foi acolhida e encaminhada ao médico com abertura de CAT, maiores detalhes em evidências no anexo 12.**



7.3.2. O **Indicador 10** analisa o **Índice de atividades realizadas pela Educação Permanente**, com número de horas trabalhadas relacionadas aos cursos e o número total de horas. A Interpretação do indicador tem como finalidade a eficácia. A relação de quanto maior o índice de adesão, melhor o percentual. Utilizando fonte de verificação o acompanhamento dos treinamentos realizados pela Gestão de Pessoas, assegurando a qualificação da força de trabalho, com meta contratual de mínimo de 7/1000 horas trabalhadas.

Foram realizados treinamentos com as **Equipes de Enfermagem, Recepção, Agentes de Transporte, Radiologia, Porteiros, Higienização, Auxiliares Operacionais, Serviço Social, Laboratório, Farmácia, Médicos e Administrativos**. Na competência de **janeiro**, os Treinamentos da Educação Permanente tiveram a adesão total de **166 profissionais**. Seguindo planejamento de treinamentos Semestral com a finalidade de melhorias na qualidade assistencial.

Com base contratual de fórmula de cálculo do indicador 10, segue tabela detalhada do quantitativo.



EQUIPE	ADESÃO	QUANTITATIVO GERAL
ENFERMAGEM	67	80
RADIOLOGIA	07	07
MÉDICOS	24	75
RECEPÇÃO	08	08
ODONTOLOGIA	05	05
LABORATÓRIO	09	09
ASSISTENTE SOCIAL	06	06
AUXILIAR OPERACIONAL	02	02
FARMÁCIA	09	09
PREVINI	19	19
TOTAL	166	220

**Totalizando um índice de atividades de educação permanente multidisciplinar de 10,15 e com 166 profissionais capacitados.**

Contemplando os treinamentos distribuídos na Carga Horária Mensal, assim utilizando uma média da equipe de 200 horas.

Equipe	N° Colaboradores Mês	Tema / Evento	N° Colaboradores Treinados	Taxa
Enfermagem	80	Educação permanente em unidades de pronto atendimento: contribuição da enfermagem / Normativas do Coren.	67	83,75%
Radiologia	7	Biossegurança do setor de radiodiagnóstico.	7	100%
Médicos	75	Ética Médica.	24	32,0%
Higienização	8	Higienização das mãos: quais momentos realizar?	8	100%
Maqueiros	4	Higienização das mãos: quais momentos realizar?	4	100%
Agentes de Portaria	6	Higienização das mãos: quais momentos realizar?	6	100%
Farmácia	9	Interações medicamentosas.	9	100%
Laboratório	9	O analista clínico e seu papel com a ética.	9	100%
Odontologia	5	Hipersensibilidade dentinária: etiologia, patogênese e tratamento.	5	100%
Assistente Social	6	Serviço Social e a defesa dos direitos da pessoa com deficiência.	6	100%
Auxiliar operacional	2	Enxoval hospitalar e o cuidado em saúde!	2	100%
Recepção	8	A importância do acolhimento no atendimento de emergência.	8	100%
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>*****</b>	<b>166</b>	<b>75,45%</b>

## 7.4 Desempenho na Área de Controle Social

7.4.1. O **Indicador 11** analisa o **Índice de satisfação dos usuários dos serviços**. Tem como finalidade conhecer o índice de satisfação do cliente atendido na Unidade. A meta contratual é de 80% de satisfação dos usuários, sendo que a aplicação é de no mínimo de 40% da população assistida na Unidade.

### **Nota explicativa:**

O Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde responsável pela gestão da Unidade de Pronto Atendimento Brotas – UPA Brotas através do Contrato de Gestão 196/2022, dessa forma a Pesquisa de Satisfação do Usuário é realizada por equipe, devidamente identificada.

Entretanto, apesar de uma pequena melhora nos últimos meses, ainda identificamos a resistência de parte dos usuários dos serviços em realizar a pesquisa de Satisfação, nesta competência, **563** usuários aderiram ao questionário. Vale dizer que as Ouvidorias atuam como instrumento de gestão, na proporção em que podem subsidiar as tomadas de decisão dos gestores, tornando possível um planejamento de ações mais efetivas, que vão ao encontro das necessidades prementes da população.

Diante do exposto, informamos que nossa pesquisa foi alterada, diminuindo o número de perguntas, com o intuito de aumentar a adesão na resposta do questionário de pesquisa de satisfação, o mesmo começa a rodar na segunda quinzena de fevereiro.

## 7.5 Auditoria de Grupos Técnicos Permanentes

7.5.1 O **Indicador 12** analisa a **implantação da Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários**. Tem como finalidade o monitoramento da qualidade dos registros de maneira quanti-qualitativa, e assim direcionar ações para a melhoria dos resultados encontrados. A meta contratual do indicador é de a implantação e implementação em até 03 meses

do início da vigência do contrato, de 100% dos prontuários de pacientes em observação, aguardando regulação.

A Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) foi instituída para conduzir os processos de avaliação dos aspectos éticos e legais dos prontuários médicos, conforme a resolução do CFM 1.638 de 09 de agosto de 2002.

**No mês vigente foram revisados 220 Prontuários Médicos Físicos** dos pacientes em observação e internados referente ao mês vigente, os prontuários que ainda não foram fechados (pois os pacientes continuam em observação na unidade), serão avaliados no mês seguinte. Conforme evidências em anexo.

7.5.2. O **Indicador 13** analisa a **implantação do Núcleo de Segurança do Paciente**. Tem como finalidade o monitoramento da qualidade da assistência prestada livre de danos. A meta contratual do indicador é de a implantação e implementação em até 06 meses do início da vigência do contrato, de 100% dos protocolos de segurança.

A RDC nº36, em 22 de julho de 2013, institui ações de Segurança do Paciente no âmbito dos serviços de saúde e, entre outras medidas, estabelece a obrigatoriedade da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). O Núcleo de Segurança é a "instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente". É de extrema importância para a busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde.

Na reunião do NSP, foram tratadas as seguintes pautas:

- Administração de medicamentos;
- Atualização dos POP'S para 2024;
- Conversão de dosagem de medicamentos;
- Acesso de acompanhantes / liberação de pertences;
- Plano de Segurança do Paciente (2024);
- Discussão sobre os eventos adversos na unidade.

No mês vigente o NSP realizou as seguintes atividades:

- 1 – Treinamento sobre Hipersensibilidade dentinária: etiologia, patogênese e tratamento;
- 2 – Treinamento sobre Serviço Social e a defesa dos direitos da pessoa com deficiência;
- 3 – Treinamento sobre Ética Médica;
- 4 – Treinamento sobre a importância do acolhimento no atendimento de emergência;
- 5 – Treinamento sobre Normativas do COREN;
- 6 – Palestra sobre o Janeiro Branco;

No mês de **Janeiro** ocorreram os seguintes eventos:

- 0 flebites;
- 0 quedas;
- 0 LPP adquirida na unidade;
- 04 LPP de pacientes admitidos.

UPA Brotas segue com o cadastro no Notivisa, realizando todas as notificações.

57.5.3. O **Indicador 14** analisa a **implantação da Comissão de Análise e Revisão de Óbitos**. Tem como finalidade o monitoramento da qualidade da assistência prestada. A meta contratual do indicador é de a implantação e implementação em até 03 meses do início da vigência do contrato, de 100% dos óbitos analisados.

**Nota explicativa:**

A Comissão de Análise e Revisão de óbitos implantada, segue atuante, atos constantes no anexo 01.

7.5.4. O **Indicador 15** analisa a **implantação da Comissão de Ética Médica**. Tem como finalidade assessorar a Gestão no acompanhamento do

exercício da Medicina conforme princípios definidos pelos órgãos responsáveis. A meta contratual do indicador é de a implantação e implementação da comissão em até 06 meses do início da vigência do contrato.

**Nota explicativa:**

A Comissão de Ética Médica implantada, segue atuante, atos constantes em evidências.

7.5.5. O **Indicador 16** analisa a **implantação da Comissão de Ética de Enfermagem**. Tem como finalidade assessorar a Gestão no acompanhamento do exercício da Enfermagem conforme princípios definidos pelos órgãos responsáveis. A meta contratual do indicador é de a implantação e implementação da comissão em até 06 meses do início da vigência do contrato.

O CEEN tem como finalidades: a orientação, a conscientização, o assessoramento, a emissão dos pareceres e a compilação de fatos relacionados ao exercício ético-profissional da categoria. **No mês vigente, foi realizada reunião com os integrantes da comissão, voltada para a Legislação Básica do Exercício de Enfermagem.**

Os membros que fazem parte da Comissão são: Daisi Cristiane da Silva, Kezia Lopes Taquari Andrade, Áurea Drielle Lima dos Santos, Rosilene Oliveira da Silva, Valquíria Conceição dos Santos, Sílvia Rosa Pereira e Alaíne Barbosa da Conceição Damasceno.

## **8.0 COMISSÕES PERMANENTES E/OU GRUPOS DE TRABALHO**

As comissões de Ética Médica, Ética de Enfermagem, de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuário e Núcleo de Segurança do Paciente já foram tratadas no item 7 – Indicadores Qualitativos deste relatório.

Considerando a obrigatoriedade da manutenção do funcionamento das comissões na Unidade, informamos:

### **8.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica:**

O Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde se mantém na Unidade de Pronto Atendimento Brotas – UPA Brotas através do Contrato de Gestão 196/2022. Dessa forma a Comissão de Farmácia e Terapêutica se mantém ativa, conforme Anexo 09.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é a junta designada pelo Farmacêutico, com a finalidade de regulamentar a padronização de medicamentos. Seguem algumas ações realizadas:

- Monitoramento do uso de antibióticos, devido ao contínuo aumento do consumo no mês de janeiro por conta do quantitativo elevado dos pacientes com problemas vasculares;
- Realizado treinamento junto a equipe, abordando o tema: “Interações Medicamentosas”.
- Foram realizadas 37 intervenções farmacêuticas, ajustes de medicamentos aos protocolos profiláticos instituídos, ajuste de aprazamento e frequência, substituição de medicamentos prescritos, ajuste de aparazamento, frequência e unidade. Proporcionando farmacoeconomia relativa de R\$ 7.770,00,00.
- Realizada reunião mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica, no dia 31/01/2024 sendo abordada a seguinte pauta: “Inconsistências relacionadas a unidade prescrita x unidade padronizada.”

A farmácia clínica tem realizado um trabalho efetivo de controle e redução de custos, como demonstrado nos Anexos 09 e em evidências.

## **8.2. Núcleo de Epidemiologia:**

Com intuito de notificar, investigar de forma ágil todos os casos suspeitos e/ou comprovados de doenças ou agravos de notificação compulsória, sendo elas inclusas ou não na lista do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, foi dada continuidade a análise dos registros de atendimentos para levantamento dos diagnósticos, que norteiam o perfil epidemiológico de

serviço e das notificações compulsórias (Portaria GM/MS nº 204 e 205, de 17 de fevereiro de 2016 e Portaria Estadual nº 125 de 24 de janeiro de 2011), para orientação quanto à referência e contra-referência no município e para apoiar a gestão do Distrito Sanitário de Brotas.

Verificou-se que nesta competência, tivemos **1.184 casos notificáveis**, representando um percentual de **11,9%** de acordo com os atendimentos médicos na UPA de Brotas, conforme Anexo 10.

**Ressaltamos que o Núcleo de Epidemiologia está atuante.**

### **8.3. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA**

Comissão implantada e atuando, conforme evidências .



## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas informações contidas neste relatório, observa-se as potencialidades e ações de melhoria desenvolvidos pela unidade UPA 24h BROTAS. Nesta competência continuamos os ajustes operacionais na unidade no Contrato de Gestão 196/2022, o cenário de adequação e organização é permanente dos processos internos para proporcionarmos uma assistência com qualidade visando sempre a satisfação de nossos clientes.

Salientamos que a taxa de ocupação elevada, bem como o tempo médio de permanência longo, vem impactando diretamente na superlotação da UPA, assim como o aumento exponencial dos atendimentos na segunda feira.

Reiteramos que a Unidade funcionou dentro da normalidade, nas 24 horas/dia de domingo a domingo com todos os serviços estabelecidos em contrato em pleno funcionamento.

Ressaltamos que a Unidade vem desempenhando suas atividades para proporcionar benefícios para a população do município de Salvador e de demandas de outras regiões. A equipe vem sendo treinada permanentemente.

Reafirmamos o compromisso deste Instituto com o empenho na administração das adversidades que se apresentam, complemento das obrigações pactuadas, e principalmente a qualidade dos serviços de saúde ofertados a população.

*Claudiana Santos*  
Gestora Administrativa  
INTS-UPA Brotas

---

**Instituto Nacional de Tecnologia e Pesquisa – INTS**