INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL DE GESTÃO

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA BROTAS

CONTRATO DE GESTÃO 196/2022

FEVEREIRO - 2025

Salvador – BA

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmp.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

Estrutura Administrativa Técnica

GERENTE ADMINISTRATIVA

Claudiana Santos

DIRETOR MÉDICO (RT)

Dr. Lucas Tito Andrade Cardoso

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM (RT)

Milena Alves Passos Santos

FARMACÊUTICO

Maurício Messa da Silva

BIOMÉDICO LÍDER

Ana Lúcia Correia

NUTRICIONISTA(RT)

Marcela Sobral Barreto

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ellen Bárbara Silva dos Santos

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

SUMÁRIO

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

ANEXOS

Relatório de Óbito.....**ANEXO 01**

Relatório de SCISS.....**ANEXO 02**

Relatório de Manutenções.....**ANEXO 03**

PGRSS.....**ANEXO 04**

Relatório de NSP.....**ANEXO 05**

Relatório de Serv. Social.....**ANEXO 06**

Relatório de Laboratório.....**ANEXO 07**

Relatório de Nutrição.....**ANEXO 08**

Relatório de Farmácia.....**ANEXO 09**

Relatório do NEP.....**ANEXO 10**

Pesquisa de Satisfação.....**ANEXO 11**

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

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.

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

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 **Fevereiro de 2025**, 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 28 da competência supracitada.

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

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,

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

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 funcionantes 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 **NOVO SABOR COZINHA INDUSTRIA EIRELLI**, 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 **SANI LAVANDERIA LTDA** A empresa atende a logística de

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

suporte à unidade diante da sua demanda, visando melhor atender às necessidades da UPA Brotas.

A **EMPRESA SANI**, entra em substituição a empresa **ATMOSFERA,** pois a última não estava mais atendendo as demandas da unidade, a SANI, entra em substituição a ATMOSFERA, no dia 10 de junho de 2024.

Vigilância e Segurança Patrimonial: A unidade possui serviço de monitoramento de segurança e alarme, realizada através da empresa prestadora de serviços **GESTÃO SERVIÇOS ELETRÔNICOS LTDA.**

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.**

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 **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. Disponibilizamos também de 03 antenas Ubiquiti e 01 switch poe ubiquiti ,

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

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 e na sala de medicação 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.

Informamos que as 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	3
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
AUXILAR DE OPERAÇÕES	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	**2**

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

AUXILIAR ADMINISTRATIVO DO NEP	**1**
AUXILIAR DE ALMOXARIFE	1
AUXILIAR DE FARMACIA	6
AUXILIAR DE REGULAÇÃO	4
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	2
BIOMÉDICO	4
BIOMÉDICO LIDER	1
CIRURGIÃO DENTISTA	4
DIRETOR TÉCNICO MÉDICO	1
ENFERMEIRO	27
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	54
TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	1
TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	6
TECNICO EM RADIOLOGIA	8
TÉCNICO INFORMÁTICA	2
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO (TERCEIRIZADO)	1
COPEIRAS (TERCEIRIZADO)	6
ENCARREGADO	1
AUXILIAR DE HIGIENIZAÇÃO	10
AGENTE DE PORTARIA	9
MAQUEIRO	4
MÉDICO EMERGENCISTA (PJ)	61
MÉDICO HORIZONTAL (PJ)	5
GERENTE MUNICIPAL	1
TOTAL CLT	**183**
TOTAL MUNICÍPIO	**1**
TOTAL TERCEIRIZADO	**07**
TOTAL PJ	**66**
TOTAL GERAL	**257**

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

***** Copeiras são contratadas 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 **312 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 02/2025, 7.820 pacientes acolhidos**, onde todos foram classificados quanto ao risco por um enfermeiro. Deste total, 6.475 **atendimentos foram de clínica médica adulto** (sendo **1.768** em observação até 24 horas). **468 pacientes foram atendidos pela ortopedia**, onde **nenhum paciente necessitou de imobilização provisória** e **130 ficaram em observação até 24 horas**. Tivemos ainda **783 atendimentos pediátricos** (sendo **92 pacientes em observação pediátrica até 24 horas**). Além disso, **166 pacientes foram atendidos pela odontologia** (**com 556 procedimentos odontológicos realizados**). Assim, apresentamos 100% dos pacientes atendidos classificados pelo Enfermeiro nos acolhimentos pediátrico e adulto (clínica

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

Grupo 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	META MENSAL	PRODUÇÃO JANEIRO	PRODUÇÃO FEVEREIRO	PRODUÇÃO MARÇO	META TRIMESTRAL	PRODUÇÃO 1° TRIMESTRE
Exames Laboratoriais	8.300	10.325	9.789		24.900	
Exames Radiológicos	2.400	1.637	1.357		7.200	
Exames Diagnósticos em Especialidades – ECG	500	789	668		1.500	
TOTAL GRUPO 02	**11.200**	**12.751**	**11.814**		**33.600**	
Grupo 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	**META MENSAL**	**PRODUÇÃO JANEIRO**	**PRODUÇÃO FEVEREIRO**	**PRODUÇÃO MARÇO**	**META TRIMESTRAL**	**PRODUÇÃO 1° TRIMESTRE**
Atendimento médico em unidade de pronto Atendimento (0301060029/0301060096/0301060100)	10.125	11.292	9.626		30.375	
Acolhimento com classificação de risco	10.125	9.263	7.820		30.375	
Consultas de profissionais de nível superior (Assistente social, nutricionista, odontólogo, farmacêutico, bioquímico – exceto médico)	5.000	5.519	5.001		15.000	
Atendimentos de Enfermagem em geral	18.000	50.106	43.635		54.000	
Procedimentos odontológicos	450	649	556		1.350	
TOTAL GRUPO 03	**43.700**	**76.829**	**66.638**		**131.100**	
Grupo 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	**META MENSAL**	**PRODUÇÃO JANEIRO**	**PRODUÇÃO FEVEREIRO**	**PRODUÇÃOS MARÇO**	**META TRIMESTRAL**	**PRODUÇÃO 1° TRIMESTRE**
Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido, subcutâneo e mucosas.	160	180	156		480	
TOTAL GRUPO 04	**160**	**180**	**156**		**480**	
TOTAL GERAL MENSAL	**55.060**	**89.760**	**78.650**		**165.180**	

médica, ortopedia e odontologia).

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

<u>Nota explicativa:</u>

Considerando o estudo comparativo da série histórica da UPA de Brotas, observa-se que **algumas metas contratuais estão superestimadas** (Exames radiológicos, acolhimento com classificação de risco e pequenas cirurgias). Pois na análise anual percebe-se que são metas sazonais, conseguindo ser atingidas em alguns meses e em outros não.

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

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

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.

Procedimentos Diagnósticos:

A meta para os exames de eletrocardiograma é de 500 exames. Neste mês foram realizados **668** exames, correspondendo a **133,6 %** da meta estabelecida. Percebemos um aumento do número de exames no mês de janeiro e também houve uma melhoria significativa no tempo de atendimento destes pacientes, depois de implantado no ECG no acolhimento.

Exames de Imagem - Raio x: nesta competência foram realizadas **1.357** radiografias atingindo **56%** da meta mês estipulada pelo contrato. Saliento que este exame é de demanda espontânea, que no **mês de fevereiro de 2025** o exame esteve disponível 24h por dia, 7 dias por semana, porém o perfil atendido na unidade (pacientes verdes em sua maioria) não demanda muito o exame de raio X. A baixa procura pelo serviço na unidade justifica o não atingimento da meta.

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.

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

Tabela III

PROCEDIMENTOS	META MENSAL	JANEIRO	%	FEVEREIRO	%	MARÇO	%
EXAMES LABORATORIAIS	8.300	10.325	124%	9.789	118%		%
EXAMES RADIOLÓGICOS	2.400	1.637	68%	1.357	56%		%
EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES – ECG	**500**	789	128 %	668	133,6%		%

Procedimentos Odontológicos: Com relação ao atendimento **Odontológico**, avaliado individualmente informamos que foram realizados **166** atendimentos em consultório e **239** atendimentos em pacientes internados (orientação), totalizando **405** 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 556 representando 123%** da meta pactuada de procedimentos odontológicos, conforme demonstrativo **Tabela IV**:

Tabela IV

PROCEDIMENTOS	META MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO (0301010048)	-	183	166	
PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO	**450**	649	556	

Percebemos que no mês de **fevereiro de 2025**, conseguimos bater as metas devido à alta procura pelo serviço. Acreditamos ser importante reforçar essa articulação com a atenção básica juntamente com os serviços de referência do município no intuito de encaminhar pacientes que necessitem de atendimentos de urgência emergência para a Unidade de Pronto Atendimento Brotas, de forma de atender a demanda da população garantindo uma assistência segura.

Assistência Social: O Serviço Social conta com 6 profissionais, distribuídos nas 24hs, realizando atendimentos, orientações, encaminhamentos,

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

palestras, entre outros, destinados aos pacientes, familiares e usuários do serviço. Em **fevereiro** o setor **realizou 4.023 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 **fevereiro** observamos um aumento na **taxa de pacientes regulados, que foi de 75%, enquanto o mês de janeiro tinha sido de 68%**. Percebemos que os pacientes têm chegando cada vez mais graves na unidade, e a demora na regulação aumenta a taxa de ocupação sobrecarregando a equipe. 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	267	182	16	166	68%
FEVEREIRO	177	133	13	120	75%
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:

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

Tabela VI:

Mês	Total geral de atendimento s médicos	Classificação de risco vermelho	Classificação de risco vermelho
		(Quantidade)	(Percentual)
JANEIRO	11.292	18	0,15%
FEVEREIRO	9.626	17	0,17%
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 DEZEMBRO/2024
1	Causa de retorno a emergência em até 72h pela mesma causa	Mensal	≤ 6 %	1,00%
2	Tempo médio de espera do paciente urgente (amarelo)	Mensal	≤ 30 minutos	23 min e 13s
3	Tempo médio de espera do paciente pouco urgente (verde)	Mensal	≤ 120 minutos	1h 39min e 13s
4	Taxa de tomada de decisão em até 6h	Mensal	≥ 90%	92,67%
5	Implantação de protocolos clínicos multidisciplinares para as patologias com desfecho clínico tempo dependente	Mensal	01 a cada 3 meses	Implantado protocolo de SEPSE, SEPSE INF, LONDRES, 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%	0,38%
10	Índices de atividades realizadas pela Educação Permanente	Trimestral	Mínimo de 7/1000h trabalhadas	10,8%

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

11	Índice de Satisfação do Usuário	Trimestral	80% de aprovação de 40% da população assistida	92,2% de aprovação de 12% 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.

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PGVZ-LCMBT

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

Na competência vigente o resultado obtido foi 1,00%.

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 ≤ 30.

Na competência vigente o resultado obtido foi 23 minutos e 13 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 ≤ 120. A superlotação da unidade, principalmente nas segundas feiras gerou um impacto negativo no atendimento do paciente pouco urgente, a gestão da unidade está criando estratégias para melhorar o tempo de atendimento.

Na competência vigente o resultado obtido foi de 01 hora e 39 min e 13s.

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

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

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 ≥ 90%.

Na competência vigente o resultado obtido foi de 92,67%.

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

Indicadores da Emergencia no período V2

INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Filtros: Indicadores de Emergência no período (considera como Tomada de decisão a conclusão da alta médica ou Ficha de Regulação).

Origem: UPA Brotas, Data Inicial: 01/02/2025, Data Final: 28/02/2025, 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 Entrada e a Tomada de decisão (Conclusão da Alta Médica ou Ficha de Regulação) menor ou igual a 6 hora(s) / Total de pacientes com entrada no período) x 100.	7067	7626	92,67
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.	54	7618	0,71
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.	76	7618	1,00
Tempo médio de espera do paciente urgente (AMARELO)	Total do tempo dos pacientes classificados AMARELO até admissão / Total de pacientes classificados AMARELO	628:56:26.288	1625	00:23:13.345408
Tempo médio de espera do paciente pouco urgente (VERDE)	Total do tempo dos pacientes classificados VERDE até admissão / Total de pacientes classificados VERDE	4 days 9824:51:	5999	01:39:13.510956

FONTE: SMPEP 2025

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 quarto protocolo implantado é o **Protocolo de Londres.**

O quinto Protocolo Implantado é o **Protocolo de Sepse Infantil.**

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

O Protocolo Gerenciado Rota Sepse consiste em nortear a equipe assistencial quanto a detecção precoce e tratamento de pacientes com quadro clínico de sepse 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 11 (onze) casos suspeitos de SEPSE no Acolhimento com Classificação de Risco, destes, 06 (seis) foram confirmados pelo médico. Tivemos 01 (um) óbito relacionado a sepse nesta competência.**

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 19 (dezenove) casos suspeitos de Dor Torácica no Acolhimento com Classificação de Risco; 19 (dezenove) pacientes realizaram EGC em até 10 min, onde, destes, nenhum paciente foi confirmado pelo médico, nenhum paciente foi transferido em vaga zero e nenhum realizou Trombólise em até 60 minutos na Sala Vermelha. Destes, nenhum caso evoluiu para óbito na unidade.**

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 04 (quatro) casos suspeitos de AVE no Acolhimento com Classificação de Risco; onde, destes, 02 (dois) pacientes foram confirmados dentro da Janela Terapêutica com início de sintomas inferior 6 horas, após reavaliação médica, nenhum paciente foi transferido em vaga zero com tempo

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

inferior a 45 minutos. Até 06 horas 01 (um) paciente foi transferido em vaga zero. Destes casos, não foi evidenciado óbito na unidade.

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
FEVEREIRO 2025	11	06	80	NSA	01
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
FEVEREIRO 2025	19	100%	0	0	01
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
FEVEREIRO 2025	04	02	0	01	0

O quarto protocolo implantado é o <u>Protocolo de Londres (implantado em 2023).</u>

O Protocolo de Londres é um protocolo que visa analisar de forma abrangente e reflexiva os incidentes clínicos e ter uma visão macro do contexto, sem focar somente na falha. É um processo estruturado complexo, que envolve todo o

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

corpo institucional a fim de identificar e estudar incidentes e riscos a segurança do paciente e profissionais de saúde através da reflexão, identificação de problemas, investigação de incidentes e criação de um sistema de gestão de riscos.

A implantação dos bundles e check list na unidade, foram processos estabelecidos através do protocolo de Londres**. Neste mês de fevereiro de 2025 não tivemos eventos adversos graves na unidade.**

O quinto protocolo implantado é o Protocolo de Sepse Pediátrico (implantado em 2023).

Sepse e choque séptico estão entre os principais problemas de saúde, afetando milhões de pessoas ao redor do mundo a cada ano e matando cerca de um a cada três a seis pessoas afetadas. Identificação precoce e manejo adequado nas horas iniciais após o desenvolvimento da sepse melhoram os resultados e reduzem a mortalidade. O objetivo do Protocolo é o reconhecimento precoce da sepse em paciente pediátrico e instituição do tratamento para minimizar a morbidade e reduzir a taxa de mortalidade. A escala utilizada é a escala de PEWS,O PEWS basicamente é composto de 03(três)componentes de avaliação: neurológico, cardiovascular e respiratório, com pontuação que equivale de 0 a 13. A partir de 3 pontos, maior será o risco de degeneração clínica.

No mês de fevereiro de 2025 não tivemos registros de crianças com sepse na unidade.

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.

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

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. Informamos que temos

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

o programa na unidade, e o mesmo segue funcionando para as solicitações e acompanhamentos

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. Informamos que temos o programa na unidade para envio de solicitações e reparos e acompanhamento do processo.

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 acidente de trabalho com nosso colaborador.**

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

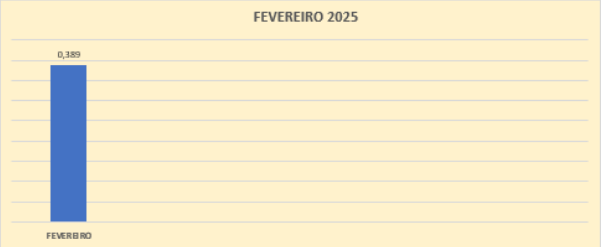
1.3 Desempenho de Gestão de pessoas

Indicador 65		*Taxa de acidente de trabalho*
Conceito		A taxa de acidentes de trabalho avalia o grau de segurança que a unidade oferece aos colaboradores/funcionários
Fórmula de Cálculo		Número de acidente de trabalho registrados / número de colaboradores ativos x 100
Definição de termos utilizados no indicador	Numerador	Número de funcionários ativos
	Denominador	X 100 = %
Tipo de Medida		Relatório do Serviço de Segurança do Trabalho
Periodicidade		Trimestral
Interpretação do Indicador		Quanto menor a taxa de acidente melhor
Finalidade		Avaliar o percentual de funcionários que sofreram acidentes de trabalho dentro da instituição, com risco de afastamento ou danos em decorrência desses acidentes. Indica o desempenho do trabalho e as condições laborais
Meta		Máximo de 0,4%

Número de acidente de trabalho – Fevereiro
FEVEREIRO
1

Número de colaboradores ativos – Fevereiro de 2025
FEVEREIRO
257

Fórmula de cálculo – FEVEREIRO de 2025	
Indicador	FEVEREIRO
Nº acidente	1
Nº funcs	257
100	0,389



Tipos de medidas	Ações do PGR e PCMSO Inspeção de Saúde e Segurança Ocupacional Diálogo de Segurança Ordem de Serviços Reunião da CIPA Controle de entrega de EPIs Procedimento de Saúde e Segurança Ocupacional

7.3.2. O **<u>Indicador 10</u>** 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, CME, Recepção, Agentes de Transporte, Agentes de Transporte, Higienização, Auxiliares Operacionais, Odontologia, Farmácia, Radiologia, Laboratório, Farmácia, Médicos e Administrativos.** Na competência de **NOVEMBRO**, os Treinamentos da Educação Permanente tiveram a adesão total de **134 profissionais**. Seguindo planejamento de treinamentos Semestral com a finalidade de melhorias na qualidade assistencial.

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

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

EQUIPE	ADESÃO	QUANTITATIVO GERAL
ENFERMAGEM	63	83
RADIOLOGIA	05	07
MÉDICOS	10	66
RECEPÇÃO	07	08
ODONTOLOGIA	05	05
LABORATÓRIO	04	11
ASSISTENTE SOCIAL	06	06
AUXILIAR OPERACIONAL	04	04
AGENTE DE PORTARIA	05	08
HIGIENIZAÇÃO	09	09
AGENTES DE TRANSPORTE	04	04
SETOR ADMINISTRATIVO	08	08
MOTORISTA	04	04
TOTAL	134	223

Totalizando um índice de atividades de educação permanente multidisciplinar de 10,8h e com 134 profissionais capacitados. Contemplando os treinamentos distribuídos na Carga Horária Mensal, assim utilizando uma média da equipe de 200 horas.

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

Equipe	Nº Colaboradores Mês	Tema / Evento Card	Nº Colaboradores Treinados	Taxa
Enfermagem	83	META 1/IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE; TRANSFUSÃO DE SANGUE E SUA IMPORTÂNCIA; ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE PRONTUÁRIO; A IMPORTÂNCIA DA DUPLA CHECAGEM e NOTIFICAÇÕES ADVERSAS.	63	72%
Radiologia	7	SAÚDE DO TRABALHADOR e NOTIFICAÇÕES ADVERSAS	05	80%
Médicos	66	VENTILAÇÃO MECÂNICA e URGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS	10	15%
Higienização	09	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO E A SUA IMPORTÂNCIA	09	100%
Maqueiros	4	SAÚDE DO TRABALHADOR e NOTIFICAÇÕES ADVERSAS	04	100%
Agentes de Portaria	8	SAÚDE DO TRABALHADOR e NOTIFICAÇÕES ADVERSAS	05	55%
Laboratório	11	SEGURANÇA DO PACIENTE	04	40%
Odontologia	6	SAÚDE DO TRABALHADOR e TRANSFUSÃO DE SANGUE E SUA IMPORTÂNCIA	05	100%
Assistente Social	6	SAÚDE DO TRABALHADOR e TRANSFUSÃO DE SANGUE E SUA IMPORTÂNCIA	06	100%
Recepção	8	SAÚDE DO TRABALHADOR e NOTIFICAÇÕES ADVERSAS	08	100%
Administrativo	08	SAÚDE DO TRABALHADOR e TRANSFUSÃO DE SANGUE E SUA IMPORTÂNCIA	08	100%
Motorista	04	SAÚDE DO TRABALHADOR e TRANSFUSÃO DE SANGUE E SUA IMPORTÂNCIA	04	100%
TOTAL	223		134%	72%

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 se satisfação do cliente

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

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, **868 usuários** aderiram ao questionário. Mesmo não atingindo a meta, cerca de **92,2 %** dos entrevistados avaliam a UPA positivamente. 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, contudo, ainda não conseguimos atingir a meta, uma nova estratégia será implementada.

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.

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

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 de fevereiro de 2025 foram revisados 133 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.

No mês de **fevereiro de 2025** o NSP realizou as seguintes atividades:

1 –Aula com abordagem nas metas internacionais de segurança do paciente. Protocolo de Identificação segura do paciente/ Oficina com a meta 1. Identificação segura, identificar o paciente com a pulseira de identificação;
2-Transfusão de sangue e a sua importância;
3- Evento adverso, assistenciais e administrativos. Rotinas assistenciais de enfermagem: adequação e ajustes de rotinas diárias;
4- Atuação do enfermeiro na gestão dos protocolos gerenciáveis ;

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

5- Controle de acesso de familiares: Importância de orientar acompanhantes sobre pertences e alimentos na unidade;
6- Curso sobre ventilação mecânica e parâmetros ventilatórios;

No mês de **fevereiro de 2025** ocorreram os seguintes eventos:

- 05 flebites;
- 01 queda;
- 00 LPP adquirida na unidade;
- 08 LPP admitidos de casa;

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:

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

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**.**

Os membros que fazem parte da Comissão são: Daisi Cristiane da Silva, Kezia Lopes Taquari Andrade, Áurea Driele 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 mantem 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:

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

- Monitoramento do uso de antibióticos, devido ao contínuo aumento do consumo no mês de fevereiro por conta do quantitativo elevado dos pacientes com problemas vasculares, úlceras extensas e infecções bacterianas;
- No mês de **fevereiro/25** foram avaliadas em média **280 prescrições médicas** de pacientes em internamento, onde foram realizadas **26 intervenções farmacêuticas**.
- Foram realizadas **26 intervenções farmacêuticas**, ajustes de medicamentos aos protocolos profiláticos instituídos, ajuste de dose e aprazamento, frequência e unidade, medicamento e, substituição de medicamentos, conciliação de medicamentos noa padronizados.

Realizada reunião mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica, no dia **28/02/2025** sendo abordada a seguinte pauta: "dispensação ambulatorial de Oseltamir e Nirmatrelvir + Ritonavir. Aquisição e disponibilização para uso de máscara de ventilação não invasiva (VNI) adulto, infantil e neonatal. E apresentação de indicadores do serviço de farmácia referentes ao mês de fevereiro."

.

A farmácia clínica a 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),

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

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 **1.900 casos notificáveis**, representando um percentual de **23,4 %** 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

A comissão interna de prevenção de acidentes da UPA Brotas foi eleita e está ativa, conforme ata anexada em 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 nas segundas feiras.

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.

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

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 Pereira Santos
Assinado eletronicamente por:
Claudiana Pereira Santos
CPF: ***.355.695-**
Data: 10/03/2025 10:43:36 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Instituto Nacional de Tecnologia e Pesquisa – INTS

Esse documento foi assinado por Claudiana Pereira Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: 3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- Claudiana Pereira Santos (CPF ***.355.695-**) em 10/03/2025 10:43 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.89.150.130	Não disponível

Autenticação	claudianapereira@ints.org.br (Verificado)
Login	

cBOwtaigqMKK34kqVKr2Yjes+7dSU6naNM8tAdFwaMs=

SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3HDYG-XCG4A-9PCVZ-LCMBT

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate