



RELATÓRIO DE INDICADORES
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
ZONA NORTE

Relatório anual/2023
PA N° 30.197/2022
(Janeiro a Junho)

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	5
2. METAS QUANTITATIVAS.....	6
2.1 - Insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem e materiais de escritórios.	6
2.2 - Serviço de Apoio Diagnóstico em Análises Clínica.....	6
2.3 – Procedimentos e Exames de Apoio Diagnóstico por métodos gráficos.....	7
2.4 – Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio-X	7
2.5– Serviço de Nutrição e Alimentação	8
2.6 -Serviço de Rouparia e Lavandeira	9
7 - Serviço de Higienização.....	9
2.8 - Segurança e engenharia clínica.....	9
2.9- Dados dos atendimentos semanais e mensais.....	10
2.10. Pacientes atendidos que moram em outro município	11
3. METAS QUALITATIVAS	12
3.1- Total de ocorrência tipo sentilena e/ou Registro de Ocorrência.....	12
3.2 – Cumprir o prazo de resposta das Ouvidorias Municipais	12
3.3 –Realizar a Pesquisa de Satisfação do usuário (clínico, pediatra e odontologia), atingir 80% de satisfação positiva (“bom ou ótimo”)	13
3.4– Acolhimento e Classificação de Risco dos pacientes em até 10 minutos da chegada na Unidade.....	14
3.5- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “VERDE” no Acolhimento e classificação de risco.	15
3.6 -Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AMARELO” no Acolhimento e classificação de risco.	16
3.7- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AZUL” no Acolhimento e classificação de risco.	17
3.8- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e criança) classificados como: VERMELHO	18
3.9- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: LARANJA	19
3.10- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como : AMARELO	20
3.11- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: VERDE	21
3.12- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados	

como: AZUL	21
3.13- Notificar para Vigilância Epidemiológica 100% dos agravos de notificação compulsória, de acordo com prazos estabelecidos em portaria n.º 1061 de 18/05/2020 ou a que vier substituí-la, e em até 07 dias as notificações compulsórias negativas. A equipe deverá realizar completo e correto preenchimento dos dados e seguimento dos protocolos, preenchimento correto da ficha SINAN e demais sistemas de informações, seguimento correto de coleta de amostras e tratamento conforme protocolos estabelecidos de cada agravo.	22
3.14 - Encaminhar a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite) semanalmente, ao final de cada Semana Epidemiológica.	23
3.15 – Preencher corretamente todas as Declarações de Óbitos (D.O.) e encaminhar para Vigilância Epidemiológica por e-mail (epidemiologica@sorocaba.sp.gov.br) as situações descritas:.....	24
3.16- Enviar diariamente o Censo de Ocupação de Leitos e evolução dos pacientes suspeitos/confirmados de agravos de notificação compulsória que aguardam transferência para hospital de referência, este envio deverá ser para Vigilância Epidemiológica e para Gestão da Rede de Saúde Pública, no padrão e horário determinado pela SES e parametrizar o sistema de informação. .	25
3.17- Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência 24horas.	26
Cálculo: número de óbitos com pacientes em observação <=24h / total de pacientes em observação (todas as salas) x100	26
3.18- Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio- IAM com supra de ST-Linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio, conforme portaria nº2.994, de 13 de dezembro de 2011 e suas atualizações.	26
3.19- Percentual de Pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme a linha de cuidado do AVC (Portaria nº 665, de 12 de abril de 2011) e suas atualizações.....	27
Cálculo: Total de pacientes transferidos com suspeita de AVC em tempo oportuno para trombólise / Total de pacientes atendidos com início de sintoma de AVC em até 3h x 100.....	27
3.20- Percentual de Pacientes vítimas de Trauma Moderado ou Grave que foram transferidos para a Unidade de Referência de maior complexidade em tempo hábil, para o tratamento definitivo, conforme a Linha de Cuidado Trauma (Portaria nº1600, de 07 de julho de 2011) e suas atualizações.	28
3.21- Início oportuno de antibioticoterapia na Sepse (adultos e infantil).29	
3.22- Garantir a capacitação e atualização da equipe médica e de enfermagem com os Cursos ATLS, ACLS e PALS ou similares credenciados (e dentro do prazo de validade).	30
Cálculo 3: número de profissionais médicos e de enfermeiros com curso de PALS ou similar vigente /Número total de profissionais médicos e de enfermeiros x 100.....	30
3.23 - Regularidade do CNES atualizado	31
3.24- Registro correto dos procedimentos no BPA-I e BPA-C	31
3.25- Manter prontuários/ fichas de atendimentos devidamente	

preenchidos.....	32
3.26- Taxa de cumprimentos de ofício da prefeitura	33
3.27- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referencia Tipo B em até 60 minutos	33
3.28- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referência Tipo D, imediato.	34

1. APRESENTAÇÃO

A UPA-ZN tem 21 leitos, 17 leitos adultos, sendo 3 de emergência, 14 de observação com um isolamento e 4 leitos pediátricos, sendo 1 emergência e 3 de observação. Há 13 poltronas de medicação, sendo 10 para adultos e 3 pediátricos. A unidade tem 9 consultórios, 5 para atendimento da clínica médica adulta, 3 para atendimento pediátrico e 1 odontológico.

Este relatório de gestão refere-se às atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do **Contrato de Gestão** na **Unidade Pronto Atendimento Zona Norte**, gerenciada pelo **Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde - Avante Social** no período compreendido de Janeiro a Junho de 2023.

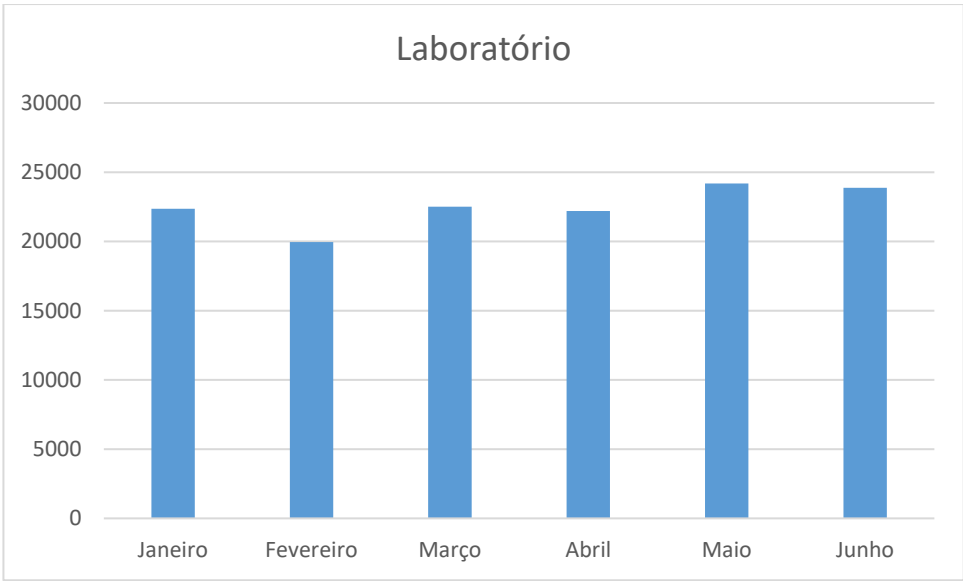
2. METAS QUANTITATIVAS

2.1 - Insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem e materiais de escritórios.

Em 2023, uma quantidade adequada de insumos médicos, odontológicos, materiais médico-hospitalares, artigos de escritório e produtos de higiene e limpeza foi disponibilizada, garantindo uma prestação de assistência segura e de alta qualidade.

2.2 - Serviço de Apoio Diagnóstico em Análises Clínica

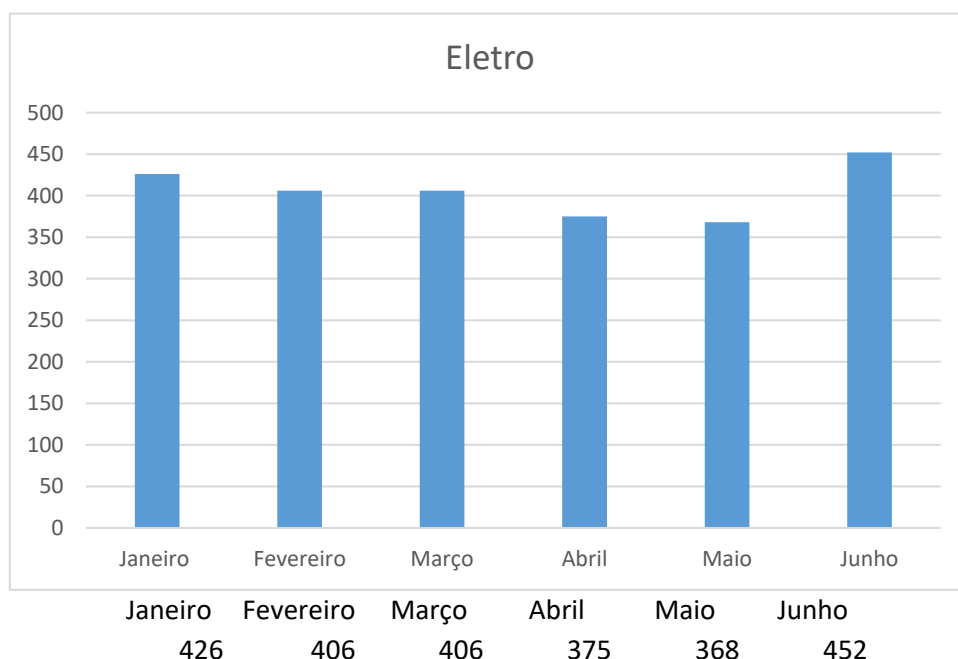
Segue o registro do número de exames realizados de janeiro a junho de 2023. Com uma média de 24 mil exames por mês, é viável elaborar planos de ação em colaboração com a equipe médica para reduzir esses números.



Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
22358	19957	22515	22197	24187	23876

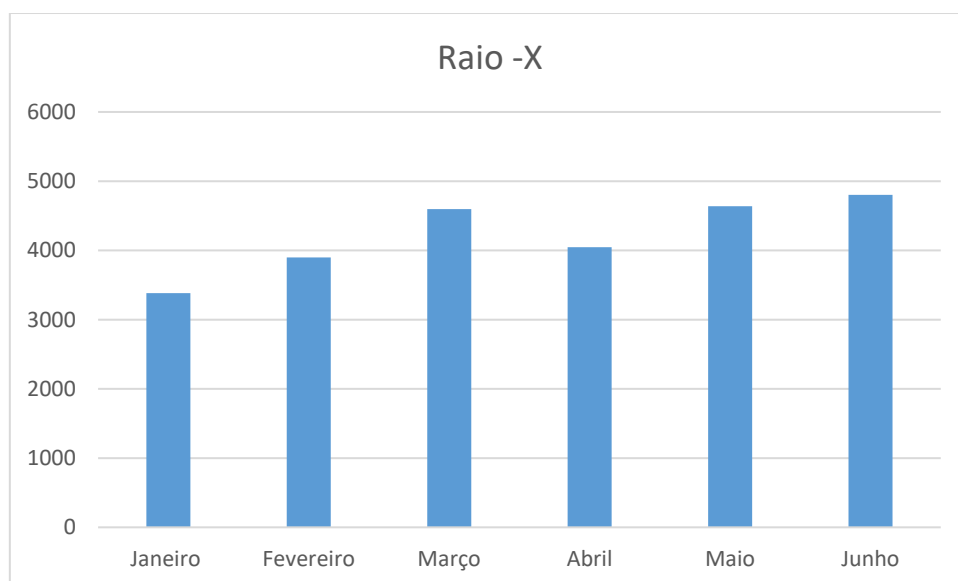
2.3 – Procedimentos e Exames de Apoio Diagnóstico por métodos gráficos

Com base nos números fornecidos para os meses de janeiro a junho de 2023, observamos um aumento estabilidade no número de eletrocardiogramas realizados ao longo desse período



2.4 – Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio-X

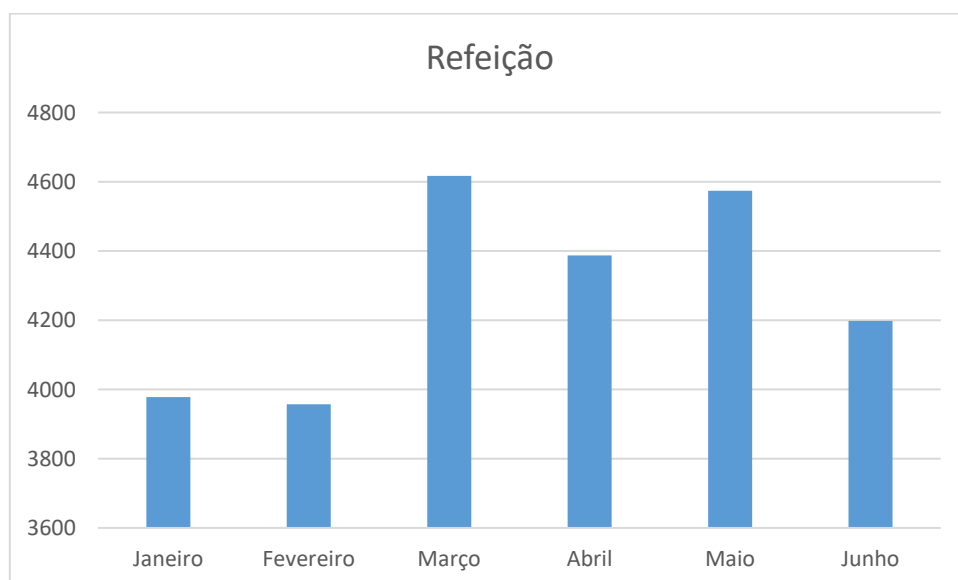
Os exames de raios-X foram realizados pela empresa QR Diagnóstico, não tivemos nenhuma intercorrência.



Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
3383	3899	4596	4047	4638	4803

2.5– Serviço de Nutrição e Alimentação

Durante o período de janeiro a junho foram fornecidas pela empresa Ecoblumen 25.711 refeições principais. Realizamos plano de ação com equipe assistencial para seguir as regras do plano de trabalho para a liberação de refeições de pacientes e acompanhantes.



Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
3978	3957	4617	4387	4574	4198

2.6 -Serviço de Rouparia e Lavanderia

O setor de Rouparia e Lavanderia desempenha um papel crucial no contexto hospitalar, impactando diretamente na qualidade geral dos cuidados de saúde. Sua eficiência é essencial para o controle de infecções, a recuperação dos pacientes e a garantia de conforto e segurança. Além disso, o setor assegura comodidades e segurança para a equipe de trabalho.

O serviço de Rouparia e Lavanderia é terceirizado e supervisionado pela empresa Reinaldo Escamez, que prestou serviços à unidade hospitalar de janeiro a junho de 2023. Embora a lavagem das roupas não seja realizada internamente na unidade hospitalar, mantemos um sistema organizado de retirada e entrega para atender às demandas do hospital.

7 - Serviço de Higienização

A equipe de higiene hospitalar desempenha um papel fundamental na manutenção de um ambiente seguro e higienizado dentro da instituição de saúde. Seu trabalho incansável contribui diretamente para a prevenção de infecções e o bem-estar dos pacientes, visitantes e equipe médica.

É importante destacar que o serviço de higiene hospitalar é prestado pela empresa Protenge, que conduziu treinamentos e capacitou a equipe durante os meses de janeiro a julho do ano de 2023. Esses treinamentos garantem que a equipe esteja atualizada com as melhores práticas de limpeza e desinfecção, bem como com os protocolos de segurança e prevenção de infecções.

2.8 - Segurança e engenharia clínica.

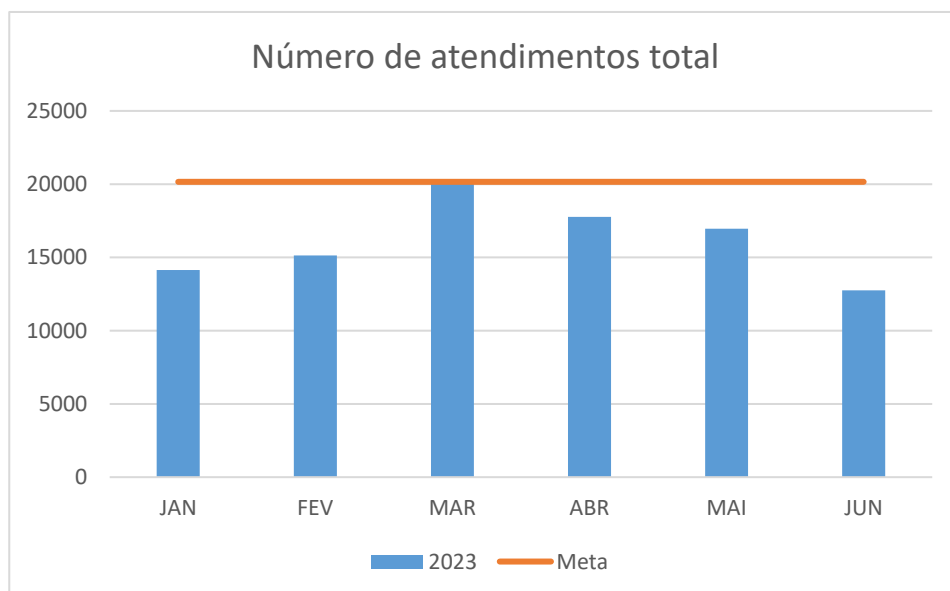
Foram realizadas todas as manutenções preventivas nos equipamentos da unidade conforme cronograma da engenharia clínica.

São realizadas constantemente orientações de higienização e utilização dos equipamentos aos profissionais da saúde com o objetivo de diminuir as manutenções corretivas. A empresa que permaneceu responsável pelo setor de engenharia clínica é a Linemed.

2.9- Dados dos atendimentos semanais e mensais

Durante os meses de julho a dezembro de 2023, a Unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte (UPA-ZN) registrou os seguintes números de atendimentos:

Esses dados fornecem uma visão do volume de pacientes que buscam assistência médica na UPA-ZN ao longo desse período



2.10. Pacientes atendidos que moram em outro município



Secretaria
da Saúde



UPH ZONA NORTE - SOROCABA
Contrato de Gestão nº 00
Relatórios de Total de Atendimentos por Cidade
Período de: 01/01/2023 à 30/06/2024

Cidade	Qtde Paciente
AGUDOS-SP	2
ALUMINIO-SP	9
AMERICANA-SP	3
ANAPOLIS-GO	2
ARACAJU-SE	1
ARACARIGUAMA-SP	2
ARACATUBA-SP	2
ARACOIABA DA SERRA-SP	97
ARARAQUARA-SP	5
ASSIS-SP	2
ATIBAIA-SP	8
AVARE-SP	7
BALNEARIO CAMBORIU-SC	1
BARRA MANSA-RJ	1
BARREIRAS-BA	3
BARRETOS-SP	1
BARUERI-SP	12
BAURU-SP	8
BELFORD ROXO-RJ	2
BELO HORIZONTE-MG	2
BERTIOGA-SP	2
BIRIGUI-SP	2
BLUMENAU-SC	1
BOA VISTA-RR	1
BOITUVA-SP	3
BOTUCATU-SP	8
BRAGANCA PAULISTA-SP	3
BRASILIA-DF	1
CAMPINAS-SP	22
CAMPO LARGO-PR	16
CAMPO LIMPO PAULISTA-SP	1
CAPAO BONITO-SP	2
CARAGUATATUBA-SP	2
CARAPICUIBA-SP	9
CATANDUVA-SP	4
CAXIAS DO SUL-RS	1
CERQUILHO-SP	1
CESARIO LANGE-SP	1
CHAVANTES-SP	1
CORUMBA-MS	2
COSMOPOLIS-SP	3
CUBATAO-SP	1
CURITIBA-PR	8
DIADEMA-SP	3

Impresso em: 02/05/2024 às 17:19:59hs - Saúde Inteligência em Gestão da Saúde

Este hospital é público, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), gerido por Organização Social

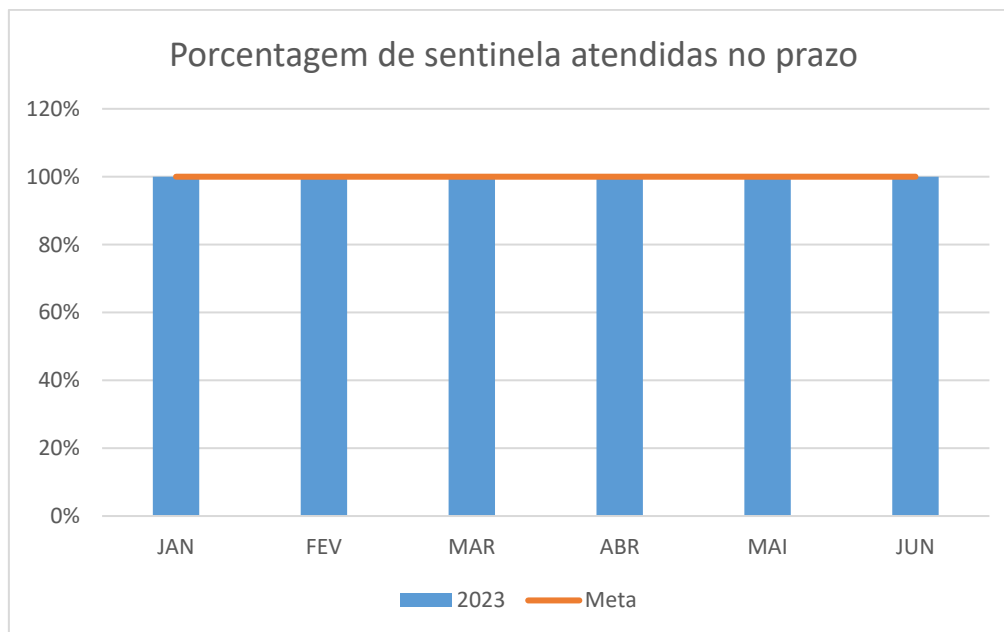
AVENIDA: ITAVUVU, 19 - VILA OLÍMPIA - SOROCABA/SP

3. METAS QUALITATIVAS

3.1- Total de ocorrência tipo sentinela e/ou Registro de Ocorrência.

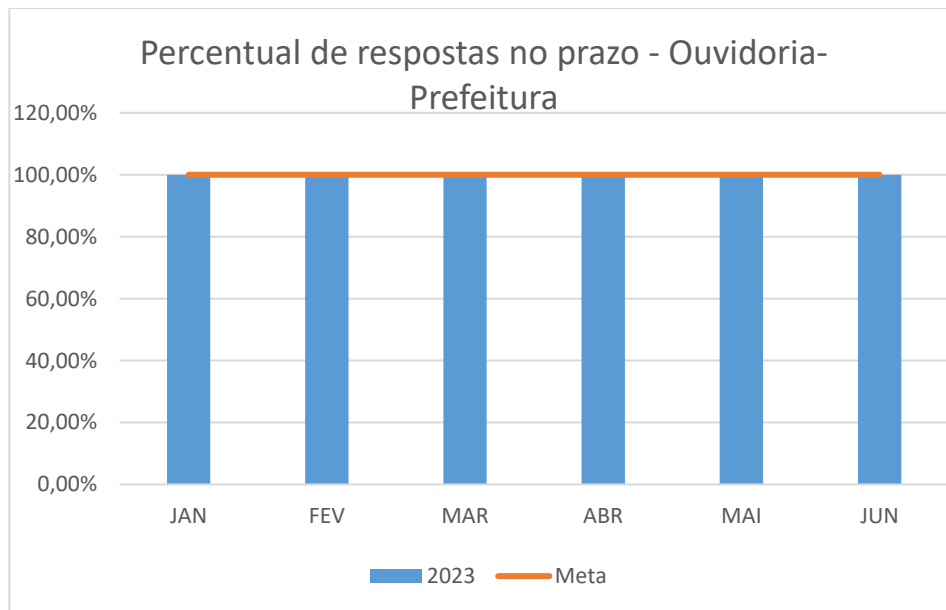
Cálculo: Número absoluto de eventos sentinela não atendidos no prazo estabelecido e/ou sem devida justificativa e plano de ação.

Nos meses de janeiro, fevereiro, março e junho não foi recebido evento sentinela. Em Abril recebemos 8 eventos sentinela, em Maio 6 e todos respondidos dentro do prazo estabelecido.



3.2 – Cumprir o prazo de resposta das Ouvidorias Municipais

Cálculo: número de ouvidorias respondidas no prazo pactuado e com resposta qualificada/ número total de ouvidorias x100

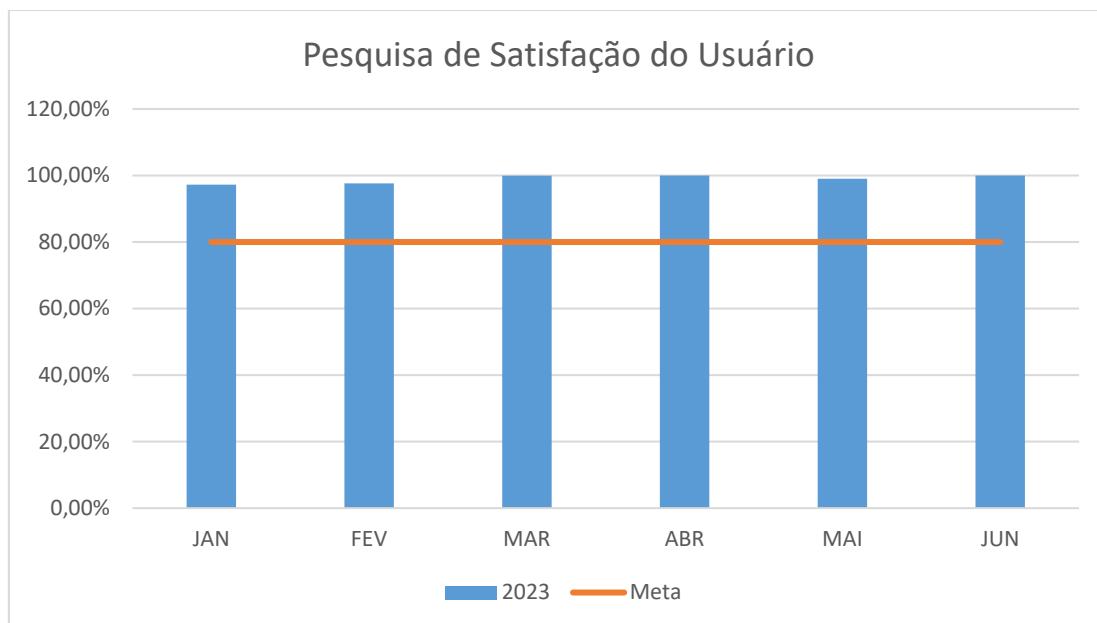


JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100%

Todas as ouvidorias recebidas neste periodo foram respondidas dentro do prazo estipulado.

3.3 –Realizar a Pesquisa de Satisfação do usuário (clínico, pediatra e odontologia), atingir 80% de satisfação positiva (“bom ou ótimo”)

Número total de pesquisas com avaliação “ótimo ou bom” / total de pesquisas aplicadas.



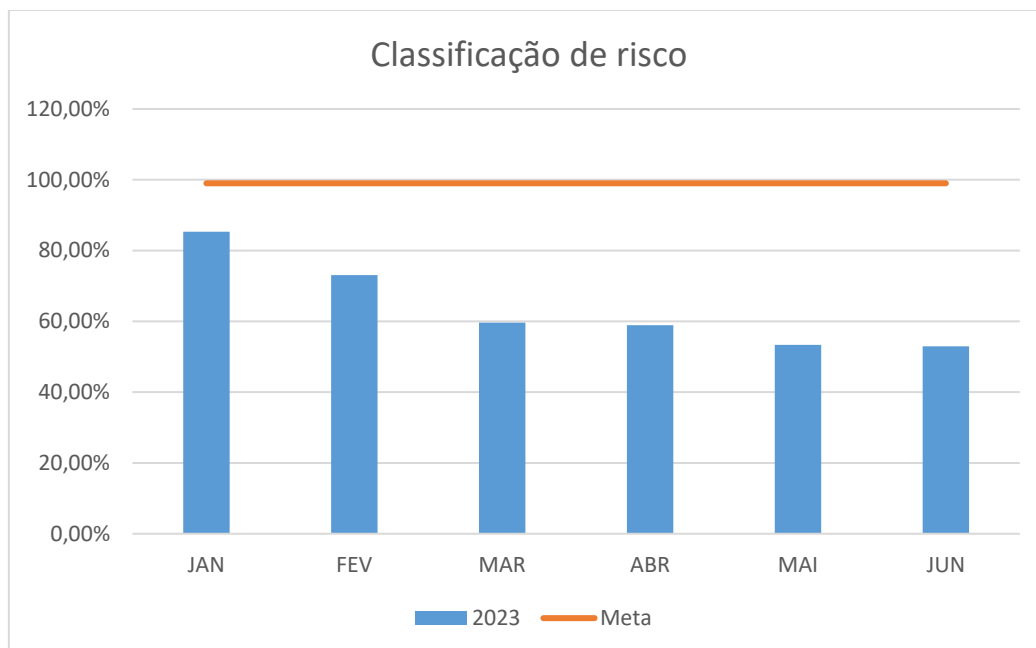
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
97,24%	97,61%	99,95%	100,00%	99,00%	100,00%	100,00%

Durante o período de janeiro a junho as pesquisas foram realizadas e a unidade se manteve dentro da meta estabelecida.

A coleta de dados é realizada pela equipe do SAU mediante entrevista aleatória aplicada nas dependências da unidade. Todas as reclamações que possam ocorrer são atendidas pela equipe de forma acolhedora e resolutiva. Todos os meses ficamos acima da meta estipulada.

3.4– Acolhimento e Classificação de Risco dos pacientes em até 10 minutos da chegada na Unidade.

Cálculo: número de pacientes atendidos pela recepção que passaram no acolhimento em até 10 minutos / número total de pacientes que passaram no acolhimento x100.

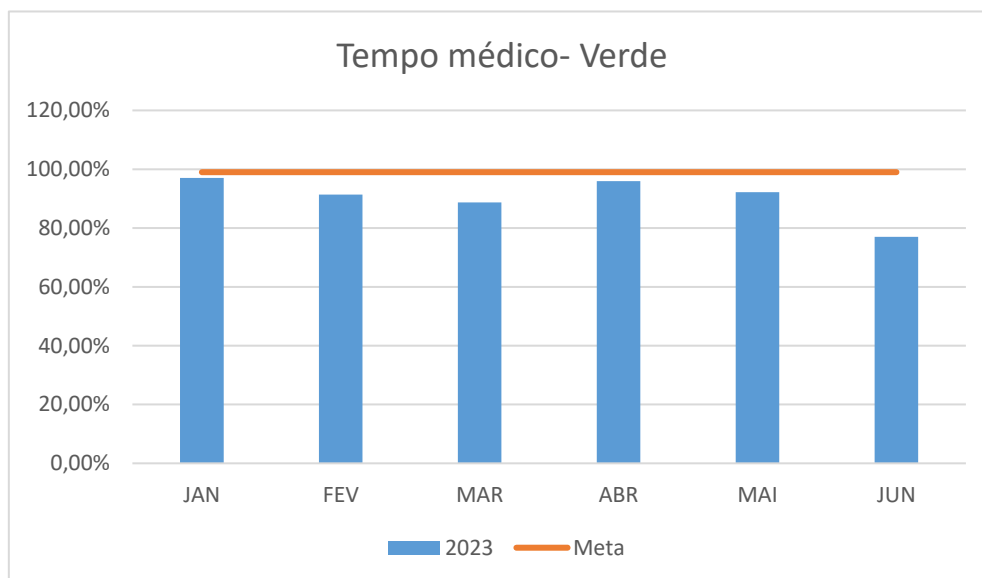


JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
85,33%	73,08%	59,63%	58,93%	53,33%	52,96%

A meta estabelecida era de atender 99% dos pacientes em até 10 minutos, porém, durante todo o período analisado, a meta não foi alcançada em nenhum mês. Ao longo dos seis meses, observa-se uma tendência de queda nos índices de atendimento dentro do prazo estabelecido. Começando em janeiro com 85,33%, os índices diminuíram gradualmente até junho, com apenas 52,96% dos atendimentos ocorrendo dentro do prazo. Importante ressaltar que neste período entramos em momentos sazonalidade de doenças como a dengue e problemas respiratórios. E o número de colaboradores permaneceu o mesmo.

3.5- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “VERDE” no Acolhimento e classificação de risco.

Cálculo: $\frac{\text{Número total de pacientes classificados como verde atendidos pelo médico em até 90 minutos}}{\text{número total de pacientes classificados como verde}} \times 100$

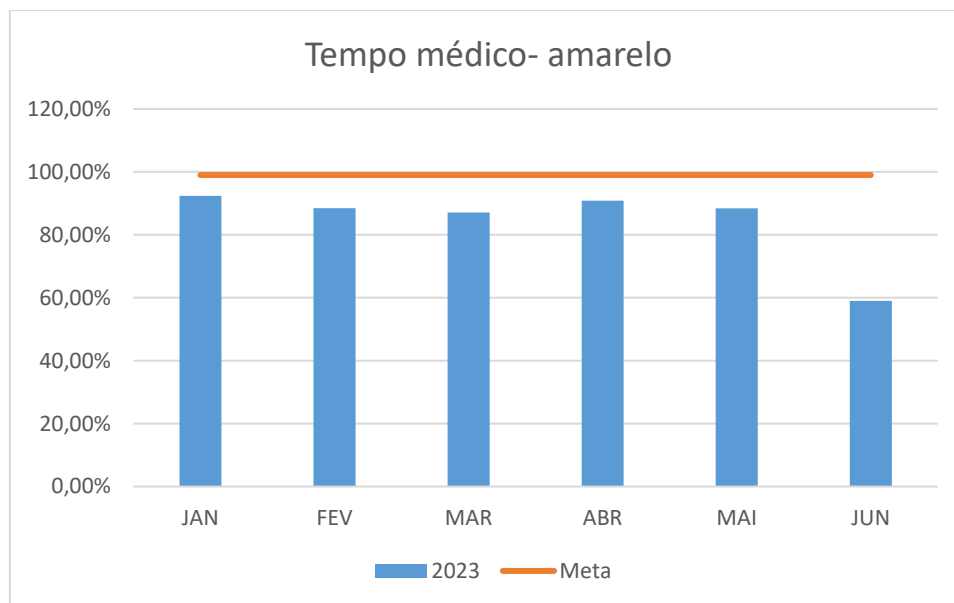


JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
97,04%	91,40%	88,72%	95,95%	92,18%	77,00%

É evidente que a UPA-ZN enfrentou grandes desafios para atender à meta estabelecida de 99% dos pacientes em até 90 minutos. Houve uma piora progressiva ao decorrer do período. Devido a períodos sazonais e o aumento da volumetria da unidade com a mesma equipe acarretou em uma espera maior.

3.6 -Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AMARELO” no Acolhimento e classificação de risco.

Cálculo: Número total de pacientes classificados como amarelo que atendidas pelo médico em até 30 minutos/ número total de pacientes classificados como amarelo x100.

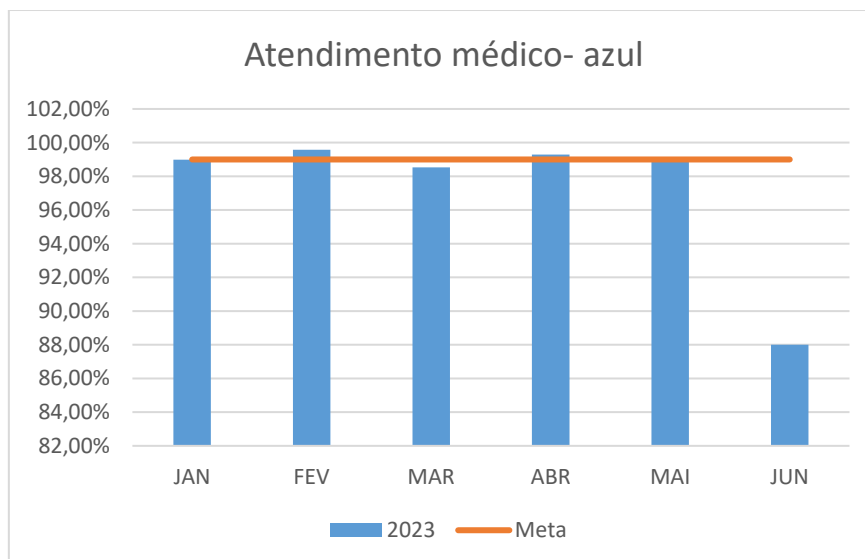


JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
92,38%	88,47%	87,10%	90,84%	88,42%	59,00%

É evidente que a UPA-ZN enfrentou grandes desafios para atender à meta estabelecida de 99% dos pacientes em até 30 minutos. Houve uma melhoria progressiva nos meses seguintes com exceção a junho. Desenvolvemos plano de ação para atender com maior eficiência os pacientes classificados como amarelo.

3.7- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AZUL” no Acolhimento e classificação de risco.

Cálculo: $\frac{\text{Número total de pacientes classificados como azul que atendidas pelo médico em até 120 minutos}}{\text{número total de pacientes classificados como azul}} \times 100$

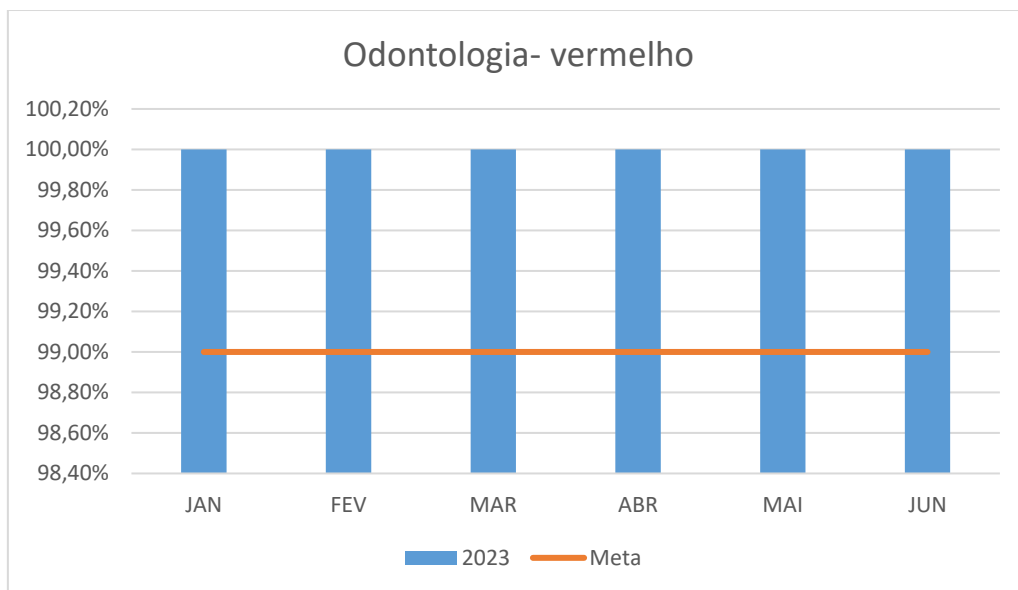


JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
98,99%	99,58%	98,53%	99,29%	98,96%	88,00%

A UPA-ZN apresentou um desempenho geralmente positivo em relação à meta de atender os pacientes em até 120 minutos, com exceção do mês de junho que devido a doenças sazonais teve aumento de fluxo acarretando em maior espera dos pacientes.

3.8- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e criança) classificados como: VERMELHO

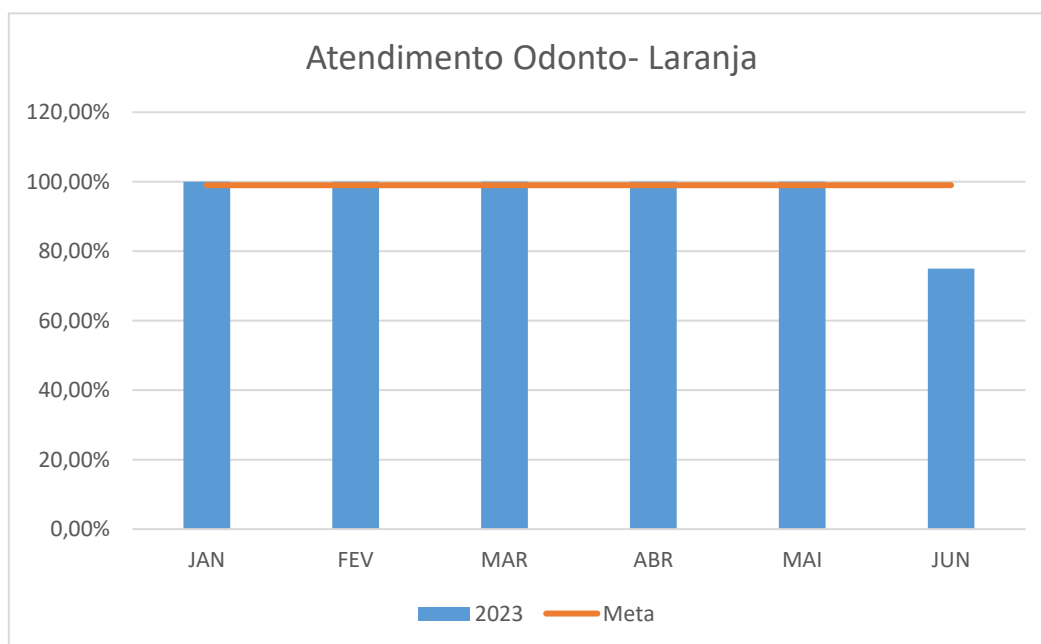
Cálculo: $\frac{\text{Número total de pacientes classificados como vermelho atendidos imediatamente pelo dentista}}{\text{número total de pacientes classificados como vermelho}} \times 100$



Mantivemos sem nenhum atendimento classificado como vermelho de janeiro a junho.

3.9- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: **LARANJA**

Cálculo: Número total de pacientes classificados como laranja atendidos pelo dentista em até 15 minutos/ número total de pacientes classificados como laranja x100



JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
-----	-----	-----	-----	-----	-----

100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	75,00%
---------	---------	---------	---------	---------	--------

No âmbito odontológico, a presença de um único consultório representa um fator limitante de considerável relevância. Essa limitação se traduz na disponibilidade de apenas um profissional para atendimento, o que exerce um impacto direto nos intervalos de atendimento.

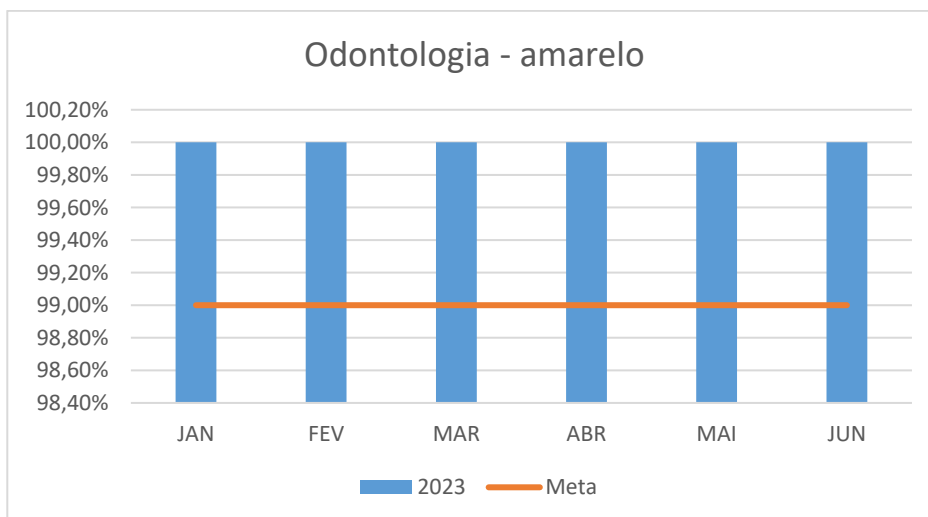
Temos vários gargalos que impactam no tempo de espera da odontologia, temos como exemplo algumas situações críticas. A duração de cada procedimento odontológico varia significativamente de acordo com sua complexidade, e consequentemente, pode demandar um tempo substancial para sua conclusão. Dificuldade do paciente em se expressar durante a classificação de risco, sobre sua queixa principal, sendo necessário sua reclassificação. Pacientes com um procedimento mais demorado, que se encontra sob atendimento do dentista, não há possibilidade de atender dentro do prazo os pacientes que estão aguardando atendimento.

Alguns pacientes demandam tempo para realização de exames como RX, controle algíco, entre outros. Horário de atendimento da equipe da odontologia (10 às 22hs), onde os pacientes realizam suas fichas antes do horário e ficam aguardando atendimento, e isto tem um impacto significativo sobre o indicador.

Outro desafio relevante reside na tendência dos pacientes de convergirem para a clínica odontológica em horários aproximados, resultando em um período de espera prolongado para atendimento. Esse fenômeno se manifesta como uma concentração de demanda em determinados momentos do dia, o que pode sobrecarregar a capacidade de atendimento, comprometendo o fluxo de pacientes.

3.10- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como : AMARELO

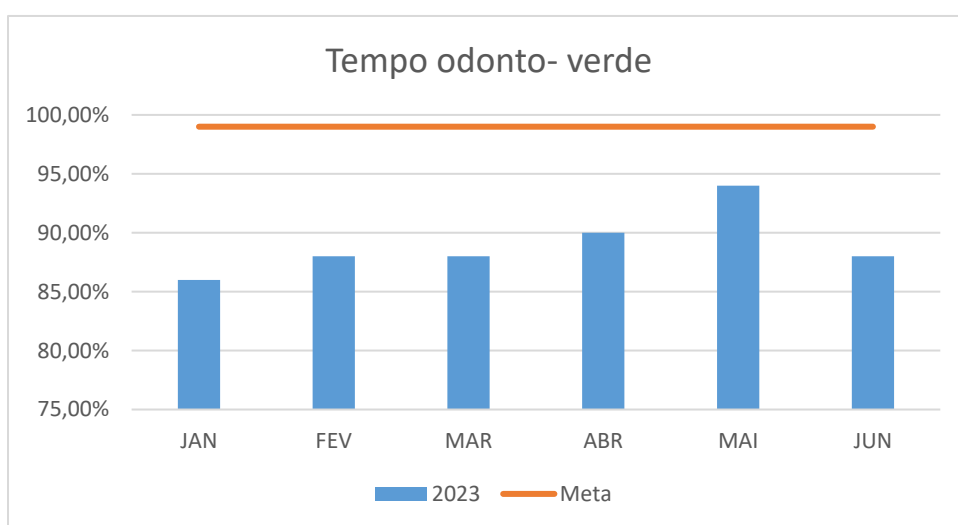
Cálculo: Número total de pacientes classificados como amarelo atendidas em até 60 minutos/ número total de pacientes classificados como amarelo x100



JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

3.11- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: VERDE

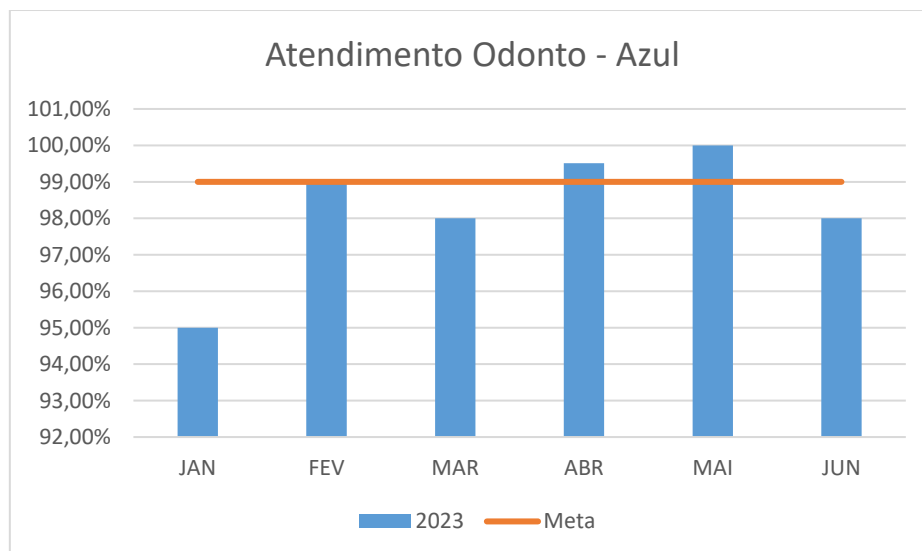
Cálculo: Número total de pacientes classificados como verde atendidas em até 2 horas / número total de pacientes classificados como verde x100



Neste caso a justificativa do indicador 9 também se encaixa para o indicador 11. Mostrou um aumento de atendimentos a odontologia da unidade, mostrando que estamos utilizando todos os recursos possíveis.

3.12- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: AZUL

Cálculo: Número total de pacientes classificados como azul atendidas em até 3 horas / número total de pacientes classificados como azul x100



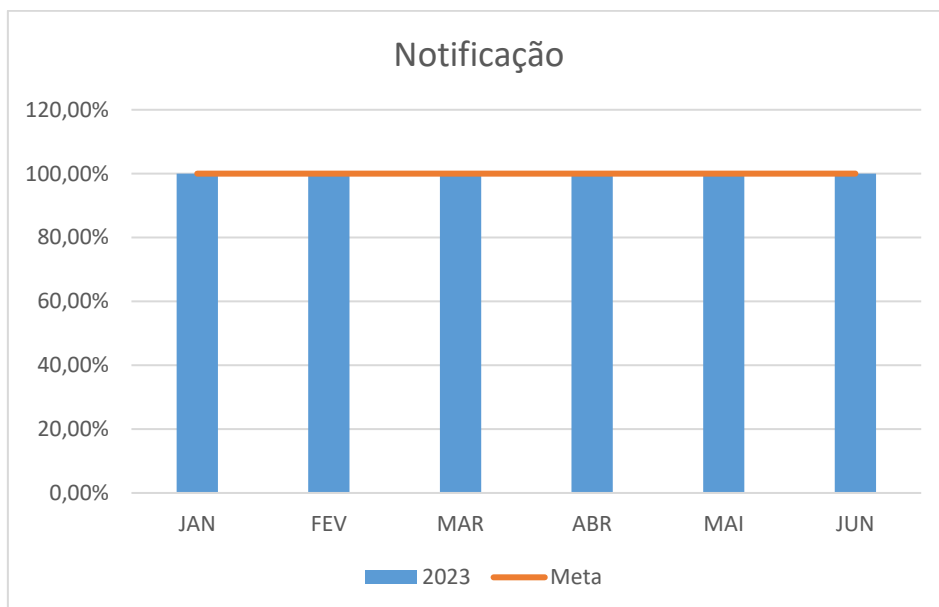
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
95,00%	99,00%	98,00%	99,51%	100,00%	98,00%

Neste caso a justificativa do indicador 10 também se encaixa para o indicador 12. Mostrou um aumento de atendimentos a odontologia da unidade, mostrando que estamos utilizando todos os recursos possíveis. Mas estamos com a porcentagem de atendimentos bem próxima a meta estabelecida.

3.13- Notificar para Vigilância Epidemiológica 100% dos agravos de notificação compulsória, de acordo com prazos estabelecidos em portaria n.º 1061 de 18/05/2020 ou a que vier substituí-la, e em até 07 dias as notificações compulsórias negativas. A equipe deverá realizar completo e correto preenchimento dos dados e seguimento dos protocolos, preenchimento correto da ficha SINAN e demais sistemas de informações, seguimento correto de coleta de amostras e tratamento conforme protocolos estabelecidos de cada agravo.

Cálculo 1: número de notificações compulsórias em tempo oportuno/ número total de notificações compulsórias realizadas pela unidade x 100

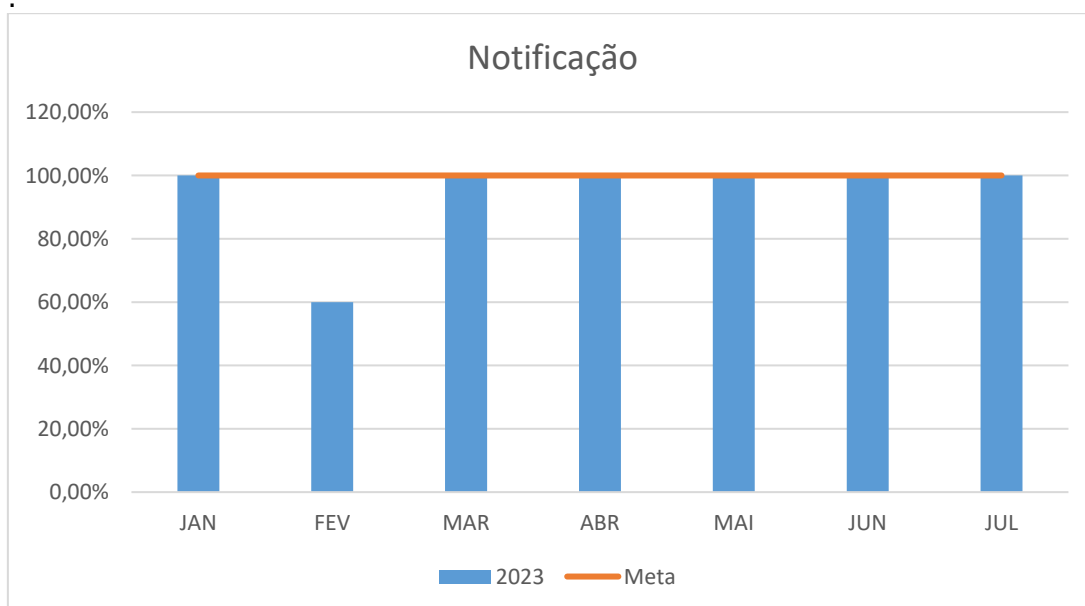
Cálculo 2: Número de notificações compulsórias negativas enviadas em tempo oportuno / número de notificações compulsórias negativas que deveriam ter chegado à vigilância epidemiológica X100



Entre os meses de Janeiro a Junho as doenças de notificação compulsória, foram obrigatoriamente enviadas à Vigilância Epidemiológica, foram encaminhadas.

3.14 - Encaminhar a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite) semanalmente, ao final de cada Semana Epidemiológica.

Cálculo: Número de planilhas enviadas pela unidade / número de planilhas a ser enviadas conforme semana epidemiológica X 100



JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
100,00%	60,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

No mês de dezembro estávamos em transição de gestão e muitos fluxos estavam em adaptação e não havia colaborador destinado para encaminhar essas informações para a Vigilância Epidemiológica. Porém, no final do mês de fevereiro esta pendência foi corrigida e normalizou as informações junto a Vigilância. Em contrapartida, nesses meses não tivemos nenhum caso dos surtos descrito acima. Não havendo impactos epidemiológicos

Todas as planilhas de surtos foram corretamente encaminhadas conforme calendário das Semanas Epidemiológicas de julho a dezembro de 2023

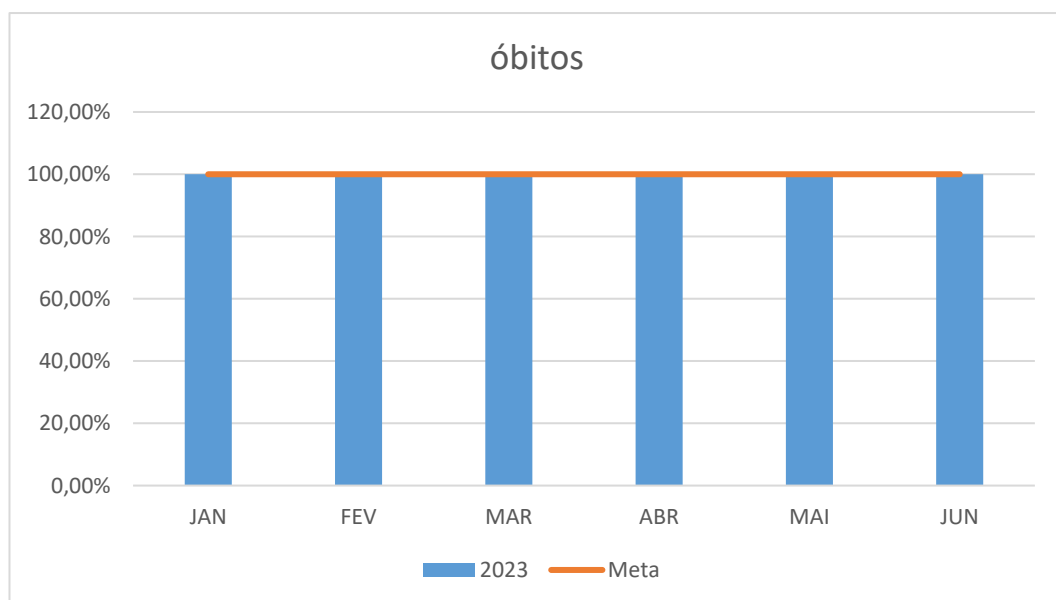
3.15 – Preencher corretamente todas as Declarações de Óbitos (D.O.) e encaminhar para Vigilância Epidemiológica por e-mail (epidemiologica@sorocaba.sp.gov.br) as situações descritas:

Cálculo 1: número de óbitos de suspeitos ou confirmados de COVID-19/ número de DOs enviadas em até 24 horas x100

Cálculo 2 : número de óbitos de menores de 1 ano/ número de DOs de <1 ano enviadas em até 48 horasx100

Cálculo 3: número de óbitos fetais/ número de DOs fetais enviadas em até 48 horasx100

Cálculo 4: número de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos/ número de DOs de mulheres em idade fértil enviadas em até 48 horas x 100

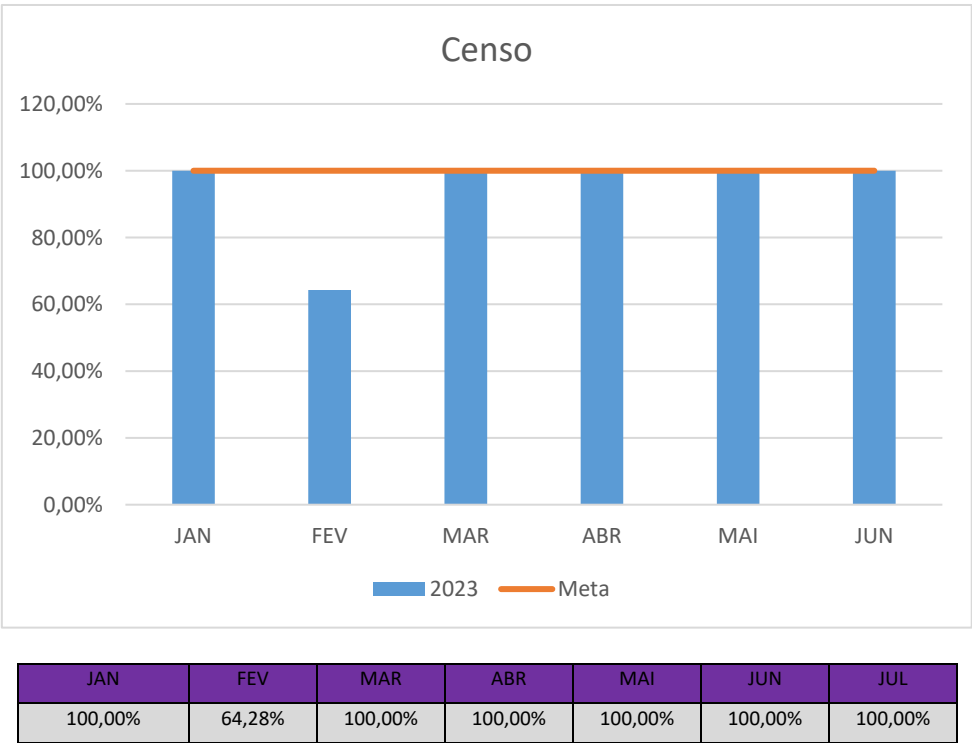


Houve uma falha de entendimento e comunicação da unidade em relação a entrega desse indicador junto a vigilância epidemiológica, onde o serviço social realizava a entrega dos dados pessoalmente, durante uma vez na semana. Com

esse fluxo que ocorria, entendemos que não houve impactos na gestão dos dados pela Vigilância Epidemiológica, sendo que nunca fomos pontuados por esse órgão fiscalizador. Em consonância com as atuais orientações da Vigilância Epidemiológica implementamos a entrega eletrônica via e-mail para cumprimento dos prazos.

3.16- Enviar diariamente o Censo de Ocupação de Leitos e evolução dos pacientes suspeitos/confirmados de agravos de notificação compulsória que aguardam transferência para hospital de referência, este envio deverá ser para Vigilância Epidemiológica e para Gestão da Rede de Saúde Pública, no padrão e horário determinado pela SES e parametrizar o sistema de informação.

Cálculo: número de planilhas enviadas diariamente/ dias do mês x100

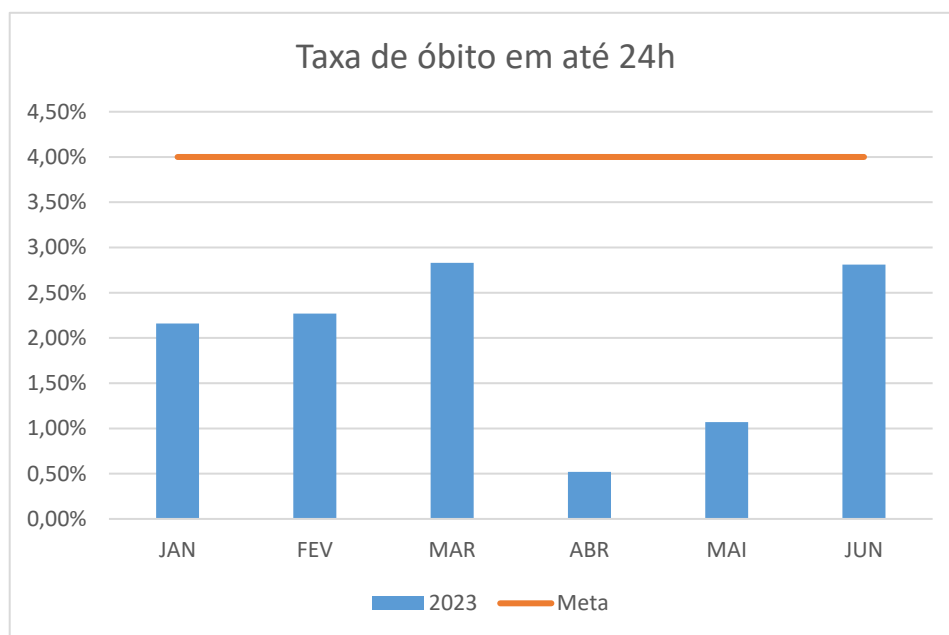


No mês de dezembro estávamos em transição de gestão e muitos fluxos estavam em adaptação e não havia colaborador destinado para encaminhar essas informações para a Vigilância Epidemiológica. Porém, no final do mês de fevereiro esta pendência foi corrigida e normalizou as informações junto a Vigilância. Devido a uma falha de entendimento, as planilhas eram encaminhadas em dias úteis, após Setembro organizamos o fluxo para encaminhar as planilhas também aos finais de semana e feriado. Porém como o

processo era novo algumas falhas ocorream, fazendo com que não fosse atingindo a meta de cada mês. Não havia um profissional designado a fazer esta tarefa aos finais de semana, por esse motivo o e-mail ocorreu algumas falhas.

3.17- Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência 24horas.

Cálculo: número de óbitos com pacientes em observação <=24h / total de pacientes em observação (todas as salas) x100

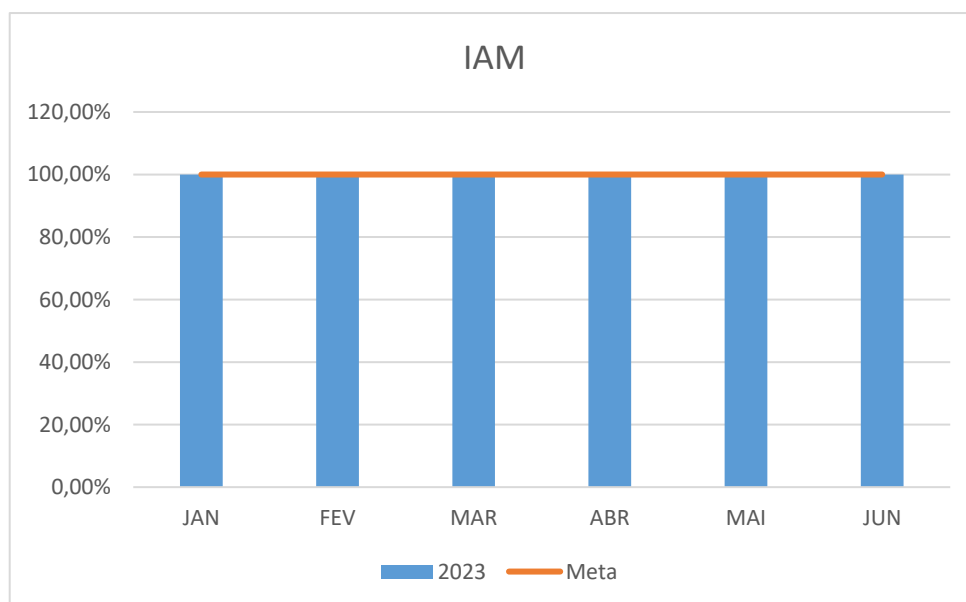


JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
2,16%	2,27%	2,83%	0,52%	1,07%	2,81%

Em maio a contagem foi realizada de maneira errada. Houve 1021pacientes admitidos na unidade que permaneceram em observação. Houve 11 óbitos com menos de 24h resultando na taxa de mortalidade de 1,07%, abaixo da meta estabelecida de 4%. Em todos os meses analisados, a taxa de mortalidade na UPA-ZN foi significativamente abaixo da meta de 4%. Isso indica que a unidade está mantendo um bom controle sobre a mortalidade dos pacientes atendidos.

3.18- Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio- IAM com supra de ST-Linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio, conforme portaria nº2.994, de 13 de dezembro de 2011 e suas atualizações.

Cálculo: Total de pacientes IAM com Supra de ST trombolisados / total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado x 100.



JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

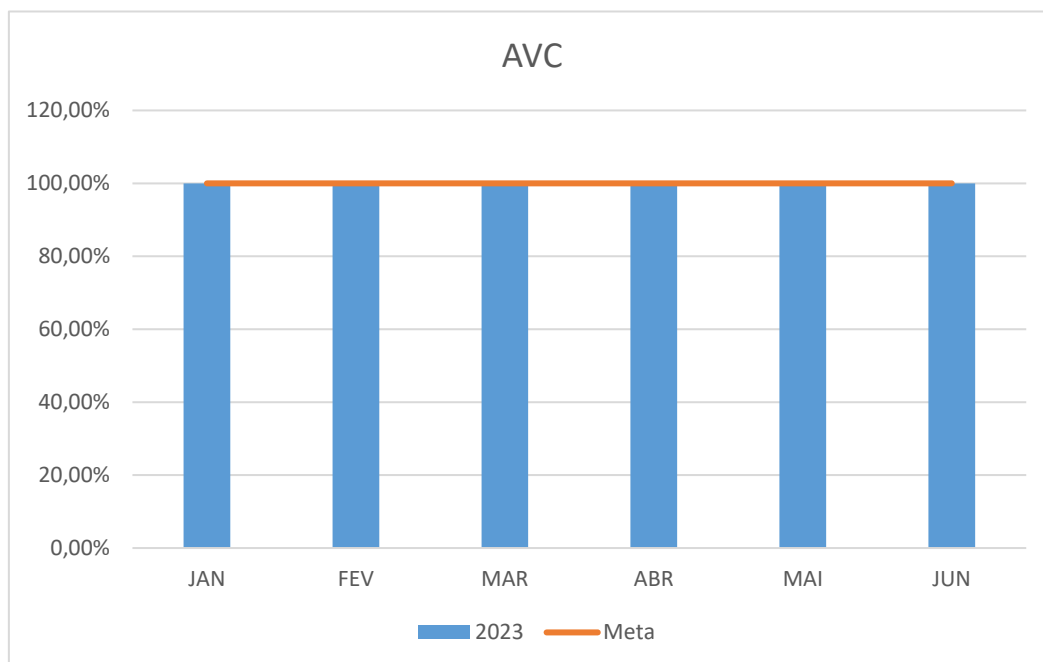
No relatório de junho foi contabilizado errado, pois o paciente que não se encaixava no critério foi contabilizado. Foram trombolizados apenas 4 pacientes e todos dentro do prazo, portanto atingimos a meta em todos os meses. O protocolo de IAM ainda estava em construção dificultando na coleta de todos os dados necessários.

3.19- Percentual de Pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme a linha de cuidado do AVC (Portaria nº 665, de 12 de abril de 2011) e suas atualizações.

Cálculo: Total de pacientes transferidos com suspeita de AVC em tempo oportuno para trombólise / Total de pacientes atendidos com início de sintoma de AVC em até 3h x 100

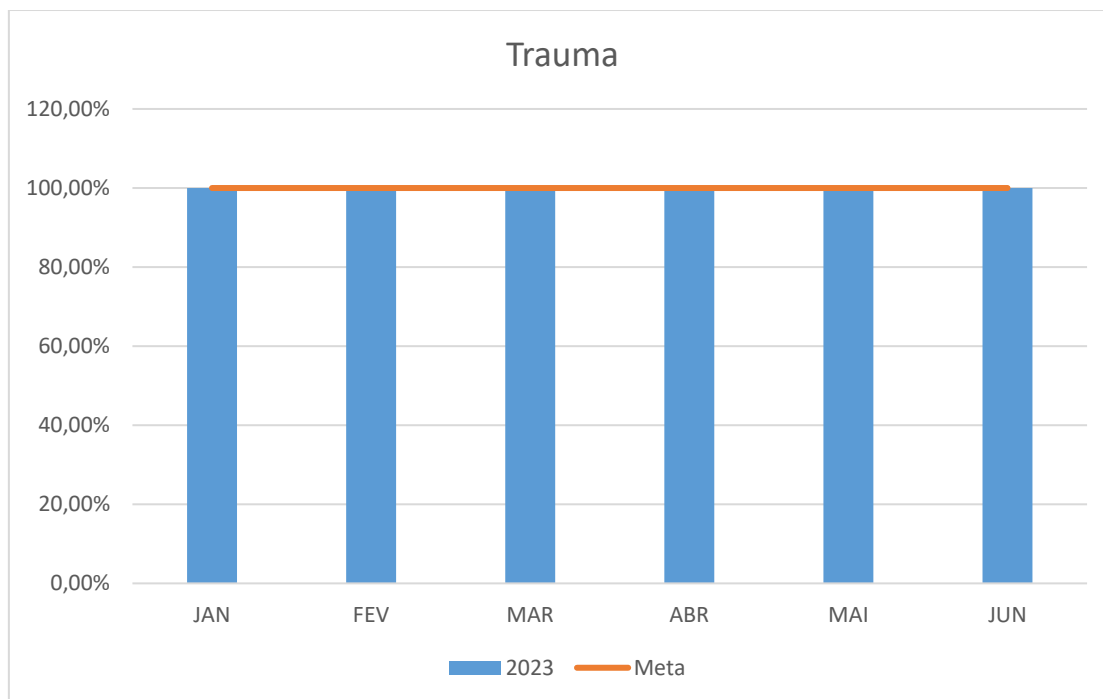
Durante todo o período analisado, a UPA-ZN conseguiu atingir a meta estabelecida de trombólise dentro do tempo estabelecido para todos os pacientes elegíveis. Apenas nos meses de janeiro e abril tivemos pacientes elegíveis.

O fato de alcançar consistentemente uma taxa de 100% de trombólise dentro do tempo estabelecido sugere que a UPA-ZN está operando de forma eficiente e preparada para lidar com emergências médicas, como o tratamento de AVC isquêmico agudo.



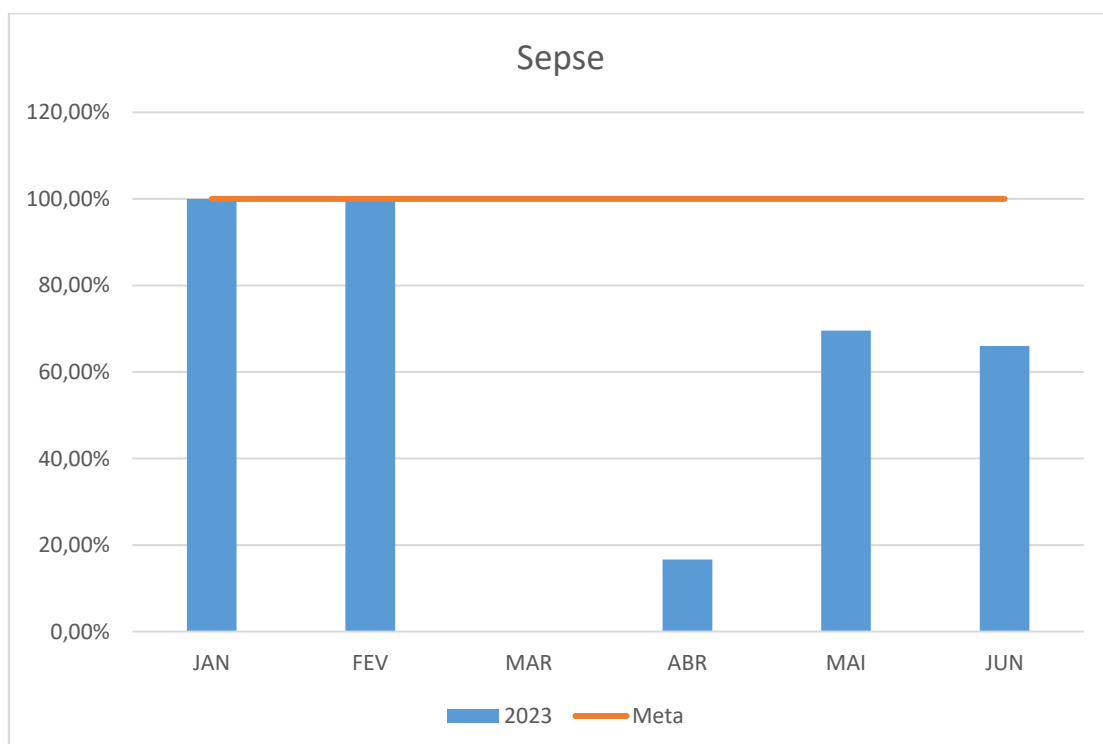
3.20- Percentual de Pacientes vítimas de Trauma Moderado ou Grave que foram transferidos para a Unidade de Referência de maior complexidade em tempo hábil, para o tratamento definitivo, conforme a Linha de Cuidado Trauma (Portaria nº1600, de 07 de julho de 2011) e suas atualizações.

Cálculo: Total de pacientes solicitados transferências com trauma moderado ou grave em tempo hábil para o tratamento definitivo / total de pacientes com trauma grave atendidos no período x 100



No período analisado, todos pacientes foram encaminhados pelo SAMU.

3.21- Início oportuno de antibioticoterapia na Seps (adultos e infantil).



JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
100,00%	100,00%	0,00%	16,66%	69,56%	66,00%

A principal razão para o atraso na administração da medicação ocorre devido à demora na realização da prescrição através do sistema. Por questões de segurança do paciente, a medicação só pode ser retirada na farmácia mediante prescrição médica. Conscientes da importância de administrar a medicação dentro de 60 minutos, desenvolvemos um plano de ação que permite ao médico fazer a prescrição manual, com identificação para o protocolo de sepse, agilizando assim o processo de dispensação pela farmácia. Observamos uma melhoria nos indicadores com a implementação deste plano de ação.

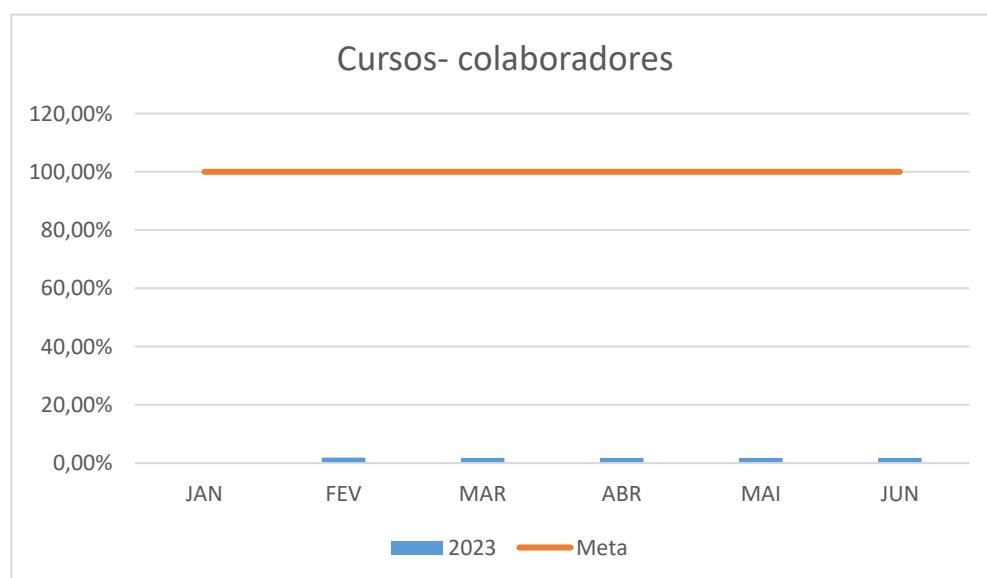
É importante destacar que em alguns casos, o protocolo de sepse não foi iniciado dentro do prazo determinado, por decisão médica. Isso ocorreu devido à condição instável de alguns pacientes e à priorização de outros procedimentos

3.22- Garantir a capacitação e atualização da equipe médica e de enfermagem com os Cursos ATLS, ACLS e PALS ou similares credenciados (e dentro do prazo de validade).

Cálculo 1: número de profissionais médicos com curso de ATLS ou similar vigente/número de profissionais médicos x100

Cálculo 2: número de profissionais médicos e de enfermeiros com curso de ACLS ou similar vigente /Número total de profissionais médicos e de enfermeiros x 100

Cálculo 3: número de profissionais médicos e de enfermeiros com curso de PALS ou similar vigente /Número total de profissionais médicos e de enfermeiros x 100

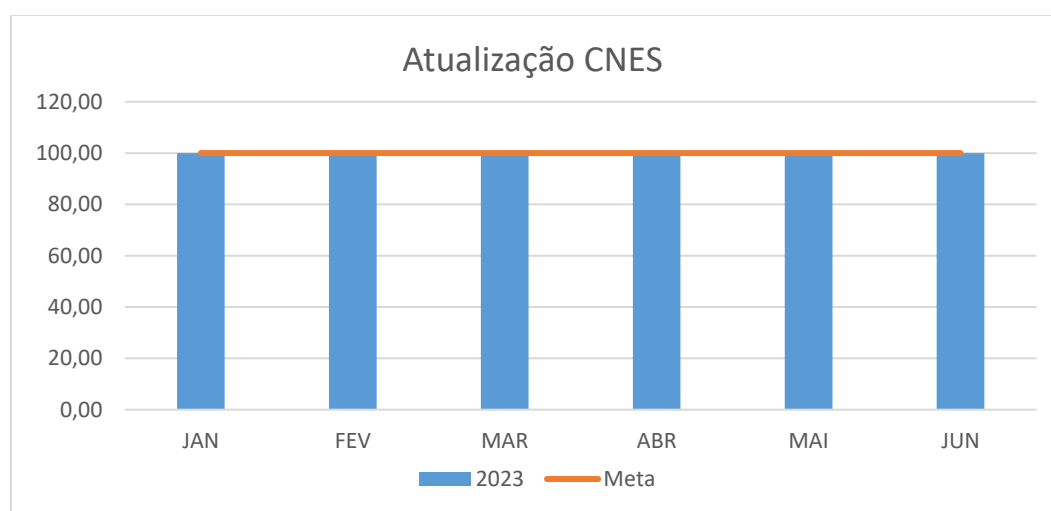


JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
0,00%	1,90%	1,80%	1,80%	1,80%	1,80%

Temos uma rubrica específica insuficiente para atender a esta finalidade (5.000,00/ mês). É importante ressaltar que nossa equipe na unidade é composta em média por 110 profissionais que inclui médicos e enfermeiros. A média de custo para os cursos é substancial, com um valor médio de investimento de R\$1.250,00 por colaborador. Compreendemos que a capacitação e o desenvolvimento profissional são fundamentais para mantermos nossa equipe atualizada e apta a prestar serviços de saúde da mais alta qualidade. No entanto, diante do número expressivo de profissionais em nosso quadro e do valor significativo necessário para custear essas atividades de formação, foi impossível atender a meta estabelecida neste período de tempo.

3.23 - Regularidade do CNES atualizado

Cálculo: Número de profissionais da unidade com cadastro no CNES da unidade/ número total de profissionais x100



O CNES é atualizado ou no último dia do mês ou no primeiro dia útil do mês subsequente. Após atualização é encaminhado para o setor responsável que realiza a validação. O CNES foi atualizado corretamente nos meses de janeiro a junho.

3.24- Registro correto dos procedimentos no BPA-I e BPA-C

Cálculo: Número absoluto de ocorrências nos relatórios

O BPA-I e BPA-C sempre é entregue na segunda semana do mês

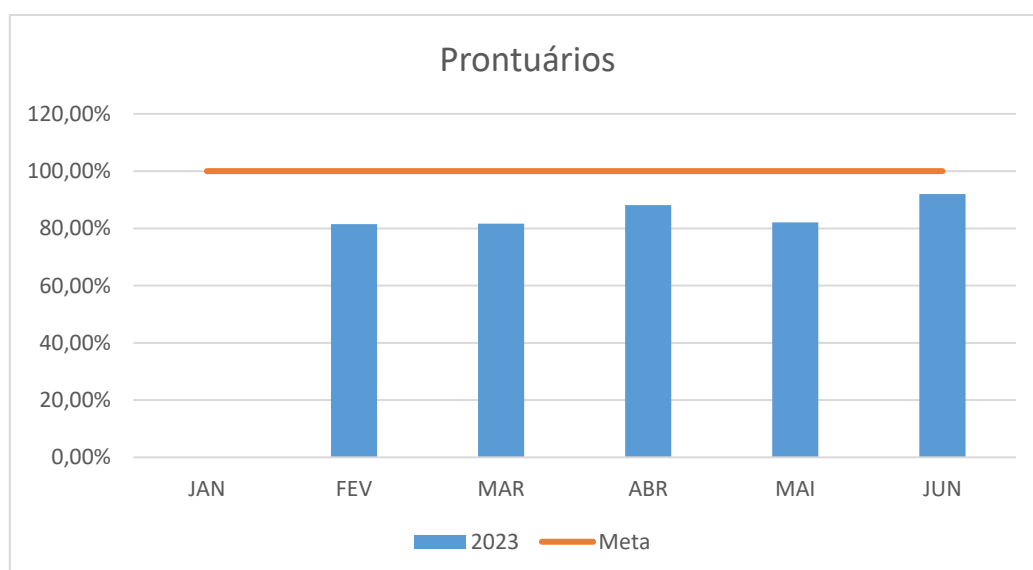
subsequente. De janeiro a junho de 2023 realizamos em todos os meses, tivemos algumas pontuações, no mês de maio tivemos alterações de colaboradores no setor do faturamento, mas o problema foi sanado.

Os dados apresentaram inconsistências devido às alterações na equipe e do processo de cadastramento dos colaboradores, resultando em imprecisões nos registros do sistema. Aconteceram mudanças na equipe tanto em situações de emergência quanto em circunstâncias imprevisíveis e os colaboradores foram substituídos imediatamente com o objetivo de não desassistir a unidade e não ter impacto na assistência. Esse fato impossibilitou a conclusão oportuna do cadastro dos colaboradores, impactando diretamente nos procedimentos, gerando as ocorrências. No entanto, é importante destacar que a unidade manteve a qualidade no atendimento à população, não sofrendo quaisquer prejuízos nesse aspecto. Cabe ressaltar que todas as ocorrências pontuadas foram corrigidas pela unidade, posteriormente.

3.25- Manter prontuários/ fichas de atendimentos devidamente preenchidos.

Cálculo: Total de prontuários (ficha de atendimento) com identificação correta (conforme descrição do indicador) avaliados por amostragem e por profissional / número total de prontuários avaliados x100.

No mês de Janeiro não conseguimos avaliar os prontuários pois a comissão e os critérios ainda não estava montada. Nos demais meses os prontuários estão sendo analisados semanalmente. Todas as falhas foram evidenciadas e montamos planos de ação e treinamento da equipe para a melhora dos documentos da unidade.

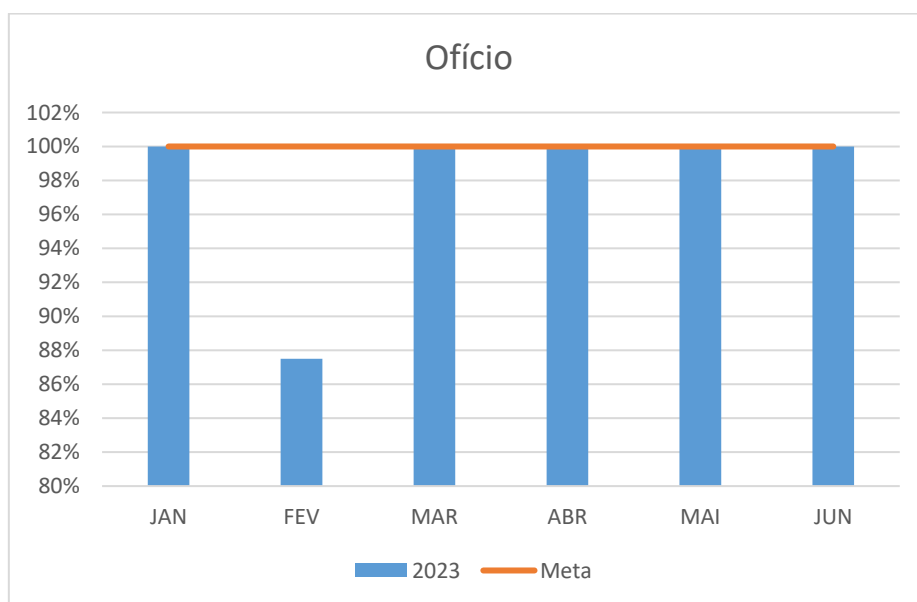


JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
*	81,50%	81,63%	88,12%	82,12%	92,00%

3.26- Taxa de cumprimentos de ofício da prefeitura

Cálculo: Número de Ofícios enviados cumprindo o tempo de resposta estabelecido no documento/ número total de ofícios com prazo de resposta x100

Os ofícios são recebidos com prioridade na instituição e respondidos com maior brevidade e antes do prazo estabelecido. A meta estabelecida para este indicador é de 100% e a média do período de julho a dezembro foi de 98%. No mês de fevereiro tivemos apenas oito ofícios na unidade, sendo que um deles foi entregue em atraso em relação ao horário, mas entregue no mesmo dia. Atingindo 87,50%, abaixo na meta estipulada de 100%.



JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
100%	88%	100%	100%	100%	100%

3.27- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referencia Tipo B em até 60 minutos

Cálculo: número de pacientes que foram transportados com ambulância tipo B em até 1h/ numero de pacientes que foram transportados com ambulância Tipo B x100

As remoções da unidade eram realizadas pela equipe do Samu e portanto não eram monitoradas pela Avante e no mês de Outubro elas foram realizadas pela empresa Anna Nery

3.28- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referência Tipo D, imediato.

Cálculo: número de pacientes que foram transportados com ambulância tipo D em até 15 min/ numero de pacientes que foram transportados com ambulância Tipo Dx100

As remoções da unidade eram realizadas pela equipe do Samu e portanto não eram monitoradas pela Avante e no mês de Outubro elas foram realizadas pela empresa Anna Nery