

**21. RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**



# RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DO CONTRATO DE GESTÃO 32/2020 - REF.: AGOSTO/2021



## Unidade de Pronto Atendimento da Zona Leste

Relatório de Gestão dos serviços assistenciais prestados na Unidade de Pronto Atendimento da Zona Leste de Santos, no Município de Santos - SP, pela Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social.

## RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DO CONTRATO DE GESTÃO 32/2020 – REF.: AGOSTO/2021

### UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA ZONA LESTE

#### Identificação das partes

**CONTRATANTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

**PREFEITO:** Rogério Santos

**SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE:** Adriano Catapreta Lugon Ribeiro

**UNIDADE:** Unidade de Pronto Atendimento da Zona Leste de Santos

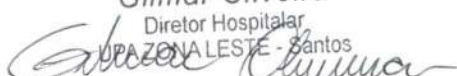
**CNPJ:** 24.232.886/0001-67 (provisório) ocupado em fase inicial de implantação até 31/05/2020. Migrado para CNPJ definitivo 24.232.886/0180-23 em 01 de junho de 2020

**ENDEREÇO:** Praça Visconde de Ouro Preto s/nº, Bairro Estuário, Santos - SP

**DIRETOR ADMINISTRATIVO:** Gilmar Santos Oliveira

Os Procuradores da PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar nesta unidade de saúde, abaixo assinados, DECLARAM, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos apresentados neste Relatório de Prestação de Contas, são verdadeiros e autênticos (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

Gilmar Oliveira  
Diretor Hospitalar  
UPA ZONA LESTE - Santos



**GILMAR SANTOS OLIVEIRA**  
DIRETOR ADMINISTRATIVO



Castorino M. Carvalho Neto  
Contabilidade - CRC - 1SP132.477/O-4  
UPA ZONA LESTE - SANTOS

**CASTORINO MARCONDES C. NETO**  
CONTADOR

**PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar**

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	4
2. Metas contratuais.....	4
2.1. Indicadores de Desempenho Qualitativos.....	5
2.2. Indicadores de Desempenho Quantitativos.....	10
3. Censo de Origem dos Usuários.....	11
4. Melhorias na UPA Zona Leste – Complementar (Maio à Agosto).....	11
5. Anexos.....	14

## 1. Introdução

A PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social vem através deste Relatório, demonstrar os resultados de agosto/2021, referente ao contrato de gestão nº 32/2020 celebrado junto à PREFEITURA DE SANTOS, tendo como o **OBJETO DO CONTRATO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA ZONA LESTE.**

Este Relatório tem como objetivo demonstrar a atuação da Pró-Saúde no desenvolvimento de suas atividades, visando à melhoria contínua da qualidade da assistência prestada, a satisfação da população assistida e o alcance das metas contratuais.

A UPA Zona Leste foi concebida como equipamento fixo estruturado para composição da rede de urgência e emergência de Santos. Equipamento estrategicamente instalado e concebido como obra definitiva em substituição a equipamento provisório e se encontra em conformidade com as diretrizes das Políticas Nacionais de Urgência e Emergência, atendendo ao disposto nas Portarias Ministeriais; nº 1.600, de 07 de julho de 2011, nº342 de 04/03/2013, nº 104 de 15/04/2014 e nº10 de 03/01/2017, caracteriza-se como uma estrutura de Porte III, implementada com o objetivo de superar as limitações no acesso aos serviços de urgência e fortalecer a respectiva Rede de Atenção às Urgências garantindo atendimento oportuno e qualificado.

## 2. Metas contratuais

Foi publicada no Município de Santos / SP a Lei Municipal nº 2.947, de 17 de dezembro de 2013, alterada pela Lei Municipal nº 3.078, de 12 de dezembro de 2014 e no Decreto Municipal nº 6.749, de 10 de abril de 2014, alterado pelo Decreto Municipal nº 7.044, de 11 de fevereiro de 2015, para a seleção de Organização Social, visando à celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços **DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA ZONA LESTE – UPA ZL**, da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações constantes no Edital de chamamento Público nº 002/2019 ao qual se aplica também a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, sendo o referido edital o que dispôs sobre a qualificação das Organizações Sociais e definiu, entre outras, as regras de acompanhamento, avaliação e fiscalização dos Contratos de Gestão.

De acordo com o contrato de gestão de 32/2020 firmado entre CONTRATANTE e a Pró-Saúde, foram estabelecidas as metas quantitativas e qualitativas, bem como a metodologia de apuração do seu cumprimento de acordo com os objetivos a serem alcançados.

Assim, as metas estipuladas são tratadas como objetivo a ser alcançado através da implantação de metodologias de trabalho que proporcionem o aperfeiçoamento contínuo de processos operacionais, promovendo a melhoria da qualidade assistencial e a satisfação da população atendida.

A fim de viabilizar o enfrentamento dos desafios, a Pró-Saúde qualifica suas equipes de trabalho nos diversos níveis: Diretivo, Gerencial e Operacional. Assim, podemos afirmar que dotamos de um time capaz de vencer os desafios propostos e alcançar as metas estabelecidas.

ESTATÍSTICA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA ZONA LESTE DE SANTOS  
PERÍODO: 01/08/2021 À 31/08/2021

Nº total de Atendimentos	Nº total de Questionários Aplicados	Tabela de classificação				% total atendido
		Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Não Utilizado	
8909	405	1141	774	87	23	4,86%

AVALIAÇÃO	MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	NÃO UTILIZOU	TOTAL	% total de Respostas
RECEPÇÃO	220	167	18		405	100%
ATENDIMENTO MÉDICO	228	148	27	2	405	100%
ATENDIMENTO ENFERMAGEM	239	154	8	4	405	100%
HIGIENE E LIMPEZA	238	158	7	2	405	100%
INSTALAÇÕES FÍSICAS	216	147	27	15	405	100%

TOTAL	MUITO SATISFEITO	SATISFEITO	INSATISFEITO	NÃO UTILIZOU
RECEPÇÃO	54,32%	41,23%	4,44%	
ATENDIMENTO MÉDICO	56,30%	36,54%	6,67%	0,49%
ATENDIMENTO ENFERMAGEM	59,01%	38,02%	1,98%	0,99%
HIGIENE E LIMPEZA	58,77%	39,01%	1,73%	0,49%
INSTALAÇÕES FÍSICAS	53,33%	36,30%	6,67%	3,70%
Índice global de satisfação do usuário				95%

Isabela Maria de Santana  
Auxiliar Administrativo

Gilmar dos Santos Oliveira  
Diretor Administrativo

Lilian Morais de Cruz  
Enfermeira NQSP/SAU

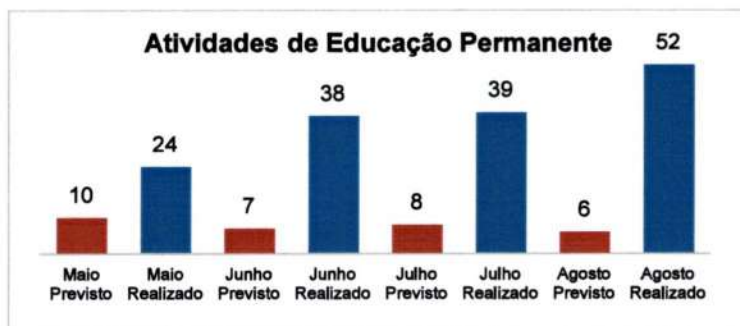
**Agosto:** 405 atendimentos com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:

**Insatisfeitos:** Recepção: 18; Atendimento médico: 27; Atendimento enfermagem: 8; Higiene e Limpeza: 7; Instalações Físicas: 27.

**Análise crítica:** Respondido 100% das queixas em até 72 (setenta e duas) horas.

**Indicador 04 – Atividades de Educação Permanente (Anexo II)**

Ação	Descritivo	Meta	Maio	Junho	Julho	Agosto
Atividades de Educação Permanente	Manter ativa a área da Educação Permanente	Realizar 100% das atividades programadas para o período	100%	100%	100%	100%



Atividades de educação permanente	Mês	Previsto	Realizado
		Maio	10
	Junho	Previsto	7
		Realizado	38
	Julho	Previsto	8
		Realizado	39
	Agosto	Previsto	6
		Realizado	52

**Análise crítica:** Meta atingida em 100%, realizado o total das capacitações planejadas.

#### **Indicador 05 – Integração com Complexo Regulador (Anexo IV)**

Ação	Descritivo	Meta	Maio	Junho	Julho	Agosto
Integração com o Complexo Regulador	Realizar reunião mensal com o Departamento de Regulação Municipal para pactuações e alinhamentos	Manter reunião mensal	27/mai	30/jun	29/jul	31/ago

**Agosto:** Reunião realizada em 30/08/2021.

**Análise crítica:** Meta atingida em 100%, reuniões realizadas mensalmente junto ao Dereg.

#### **Indicador 06 – Comissão de Avaliação de Prontuários (Anexo I)**

Ação	Descritivo	Meta	Maio	Junho	Julho	Agosto
Melhorar a qualidade da informação constante no prontuário	Mantiver 100% das prescrições médicas checadas pela enfermagem na sala de emergência	100%	100%	100%	100%	100%
Melhorar a qualidade da informação constante no prontuário	Realizar evolução e/ou prescrição de enfermagem nos pacientes em observação	100%	100%	100%	100%	100%

**Agosto:** Durante o mês de agosto/2021, foram analisados 341 prontuários pela Comissão de Prontuários, onde observamos:

**Sala de Emergência:** Mantivemos a meta de 100% de conformidade (168 prontuários analisados) referente a checagem das prescrições médicas pela enfermagem.

**Observação Adulto:** Mantivemos a meta de 100% de conformidade (173 prontuários analisados) referente as evoluções de enfermagem e/ou checagem da prescrição de enfermagem.

#### **Indicador 07 – Protocolos Clínicos (Anexo II)**

Ação	Descritivo	Meta	Maio	Junho	Julho	Agosto
Protocolos Clínicos	Criar e monitorar os protocolos clínicos devidamente pactuados com o Departamento de Regulação Municipal	Avaliar 100% dos protocolos programados para o período.	100%	100%	100%	100%

### Protocolos Implantados

Dentre os protocolos implantados, destacamos os que são definidos pelo município, os obrigatórios por lei e os internos para fluxo da emergência:

Protocolo Municipal Fluxo Ortopedia
Protocolo Municipal Fluxo Oftalmologia
Protocolo Municipal Fluxo AVC
Protocolo Municipal Fluxo SAMU
Protocolo Municipal Fluxo COVID-19

Protocolos de Segurança do Paciente:

Protocolo Segurança do Paciente Identificação do Paciente
Protocolo Segurança do Paciente Higiene das Mãos
Protocolo Segurança do Paciente Prescrição, Uso Seguro e Administração de Medicamentos
Protocolo de Segurança do Paciente Segurança na Comunicação Entre os Profissionais de saúde
Protocolo Segurança do Paciente Prevenção de Lesão por Pressão
Protocolo Segurança do Paciente Prevenção de Queda

Protocolos Clínicos Internos da UPA Zona Leste:

Protocolo de Tratamento para Sepsis
Protocolo de Dor Torácica
Protocolo Atendimento a Parada Cardiorrespiratória
Protocolo de Acidente Vascular Encefálico

### Indicador 08 – Comissões Técnicas (Anexo I)

Ação	Descritivo	Meta	Maio	Junho	Julho	Agosto
Comissões Técnicas	Implantar as atividades propostas para o exercício, visando qualidade e segurança.	Executar 100% das atividades propostas.	100%	100%	100%	100%

Comissões Técnicas de Avaliação / Reunião	Maio	Junho	Julho	Agosto
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	19/mai	23/jun	21/jul	19/ago
Comissão de Avaliação e Revisão de Óbito	31/mai	29/jun	29/jul	26/ago
Comissão de Análise e Revisão de Prontuário	31/mai	30/jun	30/jul	30/ago
Comissão de Humanização	25/mai	18/jun	21/jul	25/ago
Comissão de Ética de Enfermagem	31/mai	30/jun	29/jul	30/ago
Comissão de PGRSS	20/mai	24/jun	19/jul	16/ago
Comissão da CIPA	26/mai	30/jun	30/jul	31/ago
Comissão NQSP Núcleo Segurança Paciente	19/mai	23/jun	21/jul	19/ago
Comissão Farmácia Terapêutica	27/mai	24/jun	22/jul	24/ago
Comissão de Perfurocortante	20/mai	24/jun	19/jul	16/ago
Comissão de Ética Médica	30/mai	25/jun	29/jul	31/ago

**Análise crítica:** Realizadas reuniões das comissões técnicas conforme cronograma/mês, de maneira a garantir a qualidade do serviço.



## 2.2. Indicadores de Desempenho Quantitativos

### Indicador 01 – Consultas Médicas (pediatria, clínica médica, ortopedia e odontologia)

Ação	Meta	Maio	Junho	Julho	Agosto	
Disponibilizar consultas médicas de pediatria, clínica médica, ortopedia e odontologia até o limite teto físico de 15.000 consultas/mês	Ofertar 100% das consultas pactuadas nas especialidades de pediatria, ortopedia, clínica médica e odontologia	Clinica Médica	9148	7296	6858	7802
		Pediatria	474	345	452	711
		Ortopedia	314	283	288	391
		Odontologia	146	141	164	205
<b>Total</b>		<b>10082</b>	<b>8065</b>	<b>7762</b>	<b>8909</b>	

### Indicador 02 – Exames Diagnósticos

Ação	Meta	Maio	Junho	Julho	Agosto	
Disponibilizar exames laboratoriais, raio-x, e eletrocardiograma aos pacientes atendidos, até o teto físico de 12.000 procedimentos/mês	Ofertar 100% da capacidade operacional de exames de diagnósticos pactuados	Laboratório	16874	13194	11315	10839
		Raio-X	1888	1670	1595	1861
		Elecardiograma	281	189	408	360
<b>Total</b>		<b>19043</b>	<b>15053</b>	<b>13318</b>	<b>13060</b>	

\*Funcionamento como Hospital Campanha de Abril à Julho/2021.

\*Favor notar que é realizado suporte às outras UPAs.

### Indicador 03 – Exames de Ultrassonografia

Ação	Meta	Maio	Junho	Julho	Agosto	
Disponibilizar exames de ultrassonografia de urgência e emergência 24 horas na Unidade	Ofertar 100% da capacidade operacional de exames de ultrassonografia	Ultrassonografia	93	78	42	48
<b>Total</b>		<b>93</b>	<b>78</b>	<b>42</b>	<b>48</b>	

### Indicador 04 – Procedimentos ambulatoriais

Ação	Meta	Maio	Junho	Julho	Agosto	
Disponibilizar procedimentos de curativo, sutura, inalação e imobilização aos pacientes atendidos até o teto físico de 2.700 procedimentos/mês	Ofertar 100% da capacidade operacional nas 24 horas na realização dos procedimentos curativo, sutura, inalação e imobilização.	Curativo	113	306	362	278
		Sutura	49	71	75	88
		Inalação	73	74	125	95
		Imobilização	304	224	309	332
<b>Total</b>		<b>539</b>	<b>675</b>	<b>871</b>	<b>791</b>	

### Indicador 05 – Classificação de Risco

Ação	Meta	Maio	Junho	Julho	Agosto		
Implantar o monitoramento gerencial de tempo de espera por consulta médica após acolhimento na classificação de risco, extratificando o número de todos os atendimentos realizados e a origem do paciente	Tempo de espera para consulta médica após respectivo acolhimento na classificação de risco	Vermelho	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	
		Amarelo	00:30:00	00:33:00	00:28:34	00:20:08	00:22:59
		Verde	02:00:00	00:58:27	00:45:53	00:31:05	00:44:31
		Azul	04:00:00	00:59:51	00:51:55	00:31:44	00:45:33





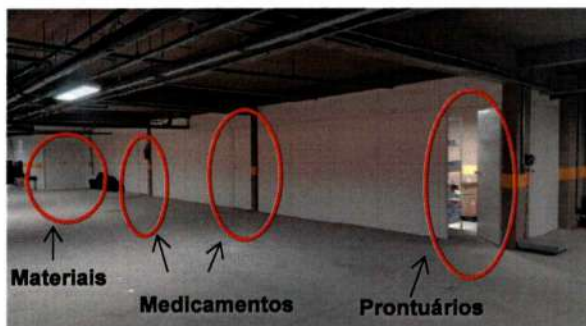
#### **SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – S.A.U.**

Foi realizada a instalação de uma proteção de vidro no Serviço de Atendimento ao Usuário, permitindo a separação da estação de trabalho do colaborador e acolhimento ao paciente com mais privacidade. Foi adicionada urna com caneta fixa para que os pacientes deixem seu elogio/reclamação/sugestão. Alguns formulários são disponibilizados também no setor de observação.



#### **SALA CAF – CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**

Realizada a implantação da sala em que são desenvolvidas as atividades voltadas para a logística de medicamentos tais como o armazenamento adequado dos mesmos, respeitando as regras básicas de estocagem, manuseio, guarda e empilhamento máximo.



#### **SALAS NO SUBSOLO**

- Almoarifado materiais
- Almoarifado medicamentos
- Arquivo de prontuários



#### **SALAS ALMOXARIFADO**

Implantadas no subsolo salas de almoarifado dos medicamentos e materiais em maior quantidade para melhor organização e segurança com ar-condicionado.



#### **SALA ARQUIVO - ARMAZENAMENTO DE PRONTUÁRIOS**

Tendo em vista a importância do prontuário para o atendimento contínuo do paciente, o armazenamento dos dados deve ser feito em boas condições e de modo eficaz.

Além do armazenamento eletrônico, foi implantada uma nova sala para arquivo dos prontuários físicos, para melhor organização e facilitar a busca em caso de necessidade.



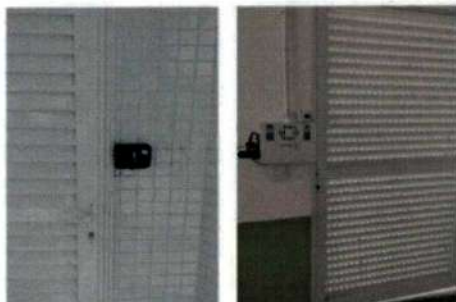
#### **ESPAÇO ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Uma nova sala para Serviço Social foi implantada ao lado da Sala de Emergência para melhor acolhimento aos familiares dos pacientes.



#### **SALA NIR - NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO UPA ZL**

Ao lado da sala da Diretoria Administrativa, foi realizada a implantação de uma sala para o Núcleo Interno de Regulação da UPA Zona Leste. Anteriormente o setor localizava-se junto às observações feminina e masculina, e dividiam o espaço com médicos e enfermeiros do setor.



#### **PORTA COM CONTROLE DE ACESSO DE FUNCIONÁRIOS**

Instalada porta com trava de segurança para entrada e saída dos funcionários.

Para entrada na Unidade, foi realizado o cadastro da digital dos funcionários para abertura da porta. Para saída, o botão vermelho deve ser acionado.



#### **EQUIPAMENTOS – MÁQUINAS DE SNACKS/CAFÉ/REFRIGERANTES (AGOSTO)**

Instalada máquina de bebidas e snacks na recepção e máquina de café no refeitório para os colaboradores. Para os pacientes, as máquinas de snacks e bebidas servem para o momento da espera. Já para os colaboradores, por oferecer produtos sob demanda, as máquinas atendem as necessidades dos funcionários durante todo o tempo de trabalho, evitando que eles saiam da empresa para ter que comprar algo.

Além dos benefícios já citados acima, as máquinas são totalmente automáticas, com funcionamento contínuo e grande variedade de produtos. Outro ponto que vale a pena ressaltar é que a empresa contratada mantém a higiene das bebidas e dos alimentos.



#### **VISORES EMERGÊNCIA E OBSERVAÇÃO**

Instalados visores nas portas a fim de melhorar a interação entre os ambientes da Unidade.

# ANEXO III

## PROTOCOLOS CLÍNICOS

**RELATÓRIO INTERACT NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO  
PACIENTE – NQSP**

**AGOSTO/2021**

**Incidência de queda de paciente**

Durante o período foi evidenciado 01 queda. A taxa do indicador foi 2,24% dentre os 446 paciente com risco de queda na unidade.

No total de pacientes atendidos no período 01/08/2021 a 31/08/2021. Na unidade de Emergência 125/ emergência e observação 148, pacientes apresentaram risco para queda.

O número total de atendimentos na unidade foi de 8909 em comparação ao mês anterior houve um aumento de 1447 atendimentos.

Após análise dos indicadores assistências, observamos que dentre 446 pacientes com Risco para Queda, a média de idade está entre 65 a 90 anos.

**Plano estratégico de monitoramento e prevenção:**

- Manutenção de grades de cama/macac elevadas;
- Uso de cadeira de rodas durante o transporte do paciente;
- Solicitação de substituição de longarinas, junto à Prefeitura e Diretoria.

**Taxa de Adesão da Higiene das Mãos**

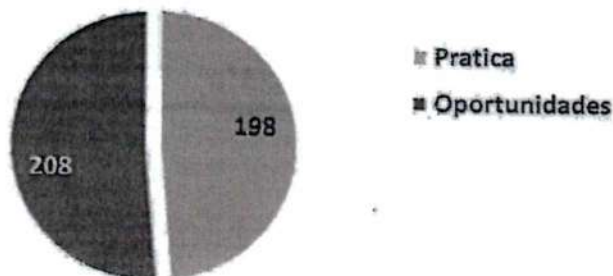
Os resultados foram obtidos através da análise dos Bundle de Higienização das Mãos, evidenciado in loco que dentre oportunidades de higienização das mãos.

O indicador apresenta taxa de 95%, encontra-se acima da meta preconizada (70%). Em comparação ao mês anterior houve redução de 3%, sendo este justificado pela redução no quadro de colaboradores após a desmobilização da UTI Covid.

O consumo de álcool gel foi de 25.800 litros, houve redução de 4,6 litros em comparação ao mês anterior.

Consumo de sabonete líquido foi de 9,100 litros 8.400 litros, houve aumento de 700 litros, em comparação ao mês anterior.

**Total de adesão a higienização das mãos (OMS)**  
Taxa de adesão: 95%



**Plano de ação:**

- Sensibilização in loco sobre a importância da Higienização das mãos;
- Auditoria de insumos e dispensadores de álcool gel e antisséptico para a higienização das mãos;
- Aguardando compras para substituição de dispensers de álcool gel danificados.

**Densidade de Incidência de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde**

O Relatório foi elaborado com base nos dados levantados durante o período de 01 a 31 de agosto 2021.

Durante o período não houve Infecção Relacionada Assistência à Saúde, devido mudança no perfil de atendimento UPA, sendo evidenciado liberação de antimicrobiano compatível com infecções comunitárias, seguindo critérios de utilização de antimicrobianos não restritos.

Dispositivos invasivos utilizados: cateter vesical de demora: 28, taxa de utilização de conformidade 93%, não conformidade 7%. Utilização de cateter venoso central: 14, taxa de conformidade 78%, não conformidade 21%.

**Plano ação:**

- Orientação sobre a importância da higienização das mãos;
- Utilização adequadas dos EPIs (gorro e avental estéril);
- Monitoramento da inserção e manutenção dos cateteres (CVC/CVD).





**Meta 2: Comunicação efetiva: apresentando taxa de 27% de implantação.**

Protocolo elaborado, aguardando agendamento de capacitação.

O Protocolo apresenta os seguintes itens **não concluídos**:

- Evidência de rasuras na prescrição médica;
- Termos de Consentimentos, não aplicados na unidade;

**Plano de ação:**

- Iniciado capacitação interna a partir de agosto, pelo setor do NEP.
- Orientação ao diretor técnico e coordenador médico, intensificarem junto às equipes sobre a importância da prescrição médica sem rasuras, com utilização do sistema MV.

**Meta 3: Protocolo de Segurança na Prescrição, uso seguro e administração de medicamentos,** apresentando taxa de 79% de implantação.

O Protocolo apresenta os seguintes itens **não concluídos**: erro de administração (paciente não recebeu a medicação prescrita).

**Plano de ação:**

- Coordenado Médico Drº Marcos, ficaram responsáveis em orientar à equipe médica sobre a importância da prescrição, e utilização do sistema MV;
- Reunião e orientação as equipes de enfermagem sobre erro de administração de medicação.

**Meta 5: Cuidado limpo é cuidado seguro - Higiene das mãos**

O indicador apresenta taxa de 91% de implantação.

**Plano de ação:**

- Substituição dos dispensers danificados pelo setor de hotelaria;
- Treinamento in loco sobre a importância de higiene das mãos.

**Meta 6: Reduzir o risco de lesão por pressão.**

O indicador apresenta taxa de 86% de implantação.

Protocolo elaborado, iniciado capacitação das equipes junto ao NEP;

Durante o período 385 pacientes, apresentaram risco para LPP;

Faixa etária de 65 a 90 anos.

**Plano de ação:**

- Monitoramento do protocolo;
- Mudança de decúbito 2/2hs para aliviar os pontos de pressão da pele, de acordo com o relógio de mudança de decúbito.
- Utilização de coxins para auxiliar na mudança de decúbito com intuito de estabelecer conforto e bem-estar ao paciente;
- Hidratação da pele com AGE/utilização de placa de hidrocoloide.

**6.1 Risco de Queda**

O indicador apresenta taxa de 86% de implantação, no período.

A taxa do indicador foi 2,24% dentre os 446 paciente com risco de queda na unidade. Durante o período foi evidenciado 01 queda, paciente caiu sentado da longarina, devido fragilidade da longarina, sem danos.

No total de pacientes atendidos no período 01/08/2021 a 31/08/2021. Na unidade de Emergência 125/ emergência e observação 148, pacientes apresentaram risco para queda.

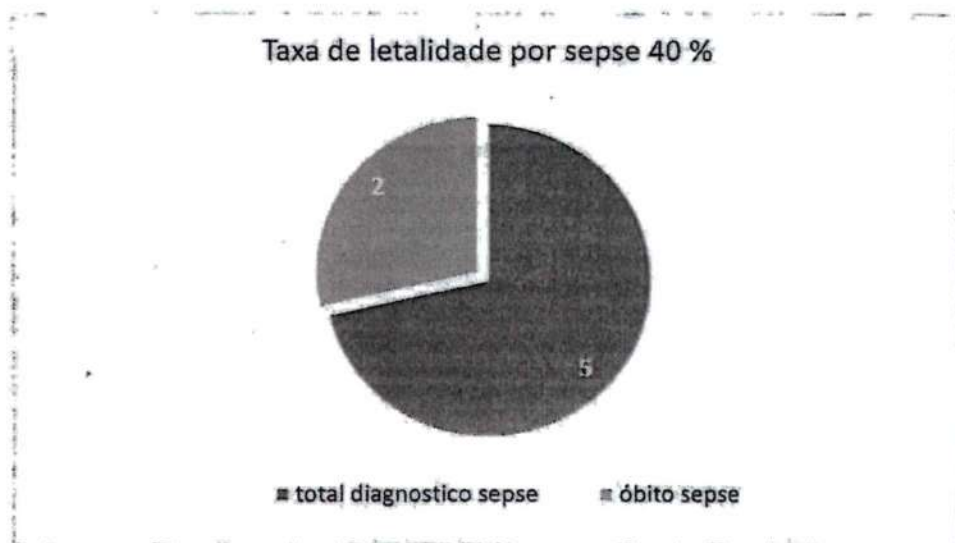
O número total de atendimentos na unidade foi de 8909 em comparação ao mês anterior houve um aumento de 1447 atendimentos.

Após análise dos indicadores assistências, observamos que dentre 446 pacientes com Risco para Queda, a média de idade está entre 65 a 90 anos.

**Plano estratégico de monitoramento e prevenção:**

- Manutenção de grades de cama/macac elevadas;
- Uso de cadeira de rodas durante o transporte do paciente;
- Solicitação de substituição de longarinas, junto à Prefeitura e Diretoria.

**Taxa de letalidade por sepse**



A taxa do indicador foi de 40 %, mantendo-se abaixo da meta preconizada de 46%, houve aumento 29% em comparação ao mês anterior.

Os resultados foram obtidos através da análise dos indicadores de qualidade assistencial, observamos que 05 pacientes confirmaram diagnóstico de sepse através de exames laboratoriais, com lactato entre: (2,01 – 15,6).

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar disponibiliza os Protocolo de Sepse – PC.TRATAMENTO SEPSE.DT.001 / MT.ANTIMICROBIANOS .DT.001 às equipes e intensifica sobre a importância da abertura do Protocolo Sepse.

No total de 12 paciente elegíveis para abertura do protocolo sepse, 05 pacientes foram confirmados por diagnóstico de sepse, conforme critérios de exames laboratoriais. Taxa de letalidade de 40%, 02 óbitos.

Foi registrada abertura de 04 formulário do protocolo sepse durante o período.

**Plano estratégico:**

- Sensibilização do NEP junto às equipes assistenciais;
- Reforçado com o coordenador médico e gerência de assistencial sobre a importância da abertura do protocolo sepse com as equipes assistenciais.

**PROTOSCOLOS GERENCIÁVEIS**

• **AVC**

Total abertos: 24

50% de conformidade

50% não conformidade: Falta do preenchimento adequado como: sinais vitais, escala NHISS

• **Dor Torácica**

Total abertos: 04

0% Conformidade

Não conformidade (04) 100%

Motivo: falta anotação horário de ECG/sem dados pessoais e anotação dos resultados de exames/

tempo ECG em até 10 minutos: tempo de abertura 25% dentro do tempo preconizado para ECG (em até 10 minutos) 75% excedeu o tempo.

• **Sepse**

Total abertos: 04

25% de conformidade;

Não conformidade (03) 75%

Motivo: sem horário de coleta de exames/sem horário de antibiótico/sem avaliação médica: desfecho final.

**Plano estratégico:**

- Intensificação do preenchimento adequado junto às equipes médica e enfermagem pelo NQSP;
- Treinamento das equipes médicas e enfermagem pelo NEP.

Lilian Moraes  
Enfermeira – SCIH/NQSP  
Lilian Moraes da Cruz  
Enfermeira NQSP/SCIH  
COREN: 1332045  
UPA ZONA LESTE - SANTOS

# ANEXO IV

## INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR