

21. RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS





RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DO CONTRATO DE GESTÃO 32/2020 - REF.: 09/2022



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.: 09/2022

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 OPERACIONAL: Humberto Caetano e Agnaldo Sampietri

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).


HUMBERTO CAETANO
DIRETOR OPERACIONAL

Humberto Caetano
Diretor Operacional


AGNALDO SAMPIETRI
DIRETOR OPERACIONAL

PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	4
2.METAS CONTRATUAIS.....	4
2.1INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVOS	5
2.2INDICADORES DE DESEMPENHO QUANTITATIVOS	8
3.EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO	9
4.PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.....	9
5.CENSO DE ORIGEM DOS USUÁRIOS.....	9
6.COLABORADORES CONTRATADOS	10
7.CAPACITAÇÕES E TREINAMENTOS.....	10
8.ATIVIDADES SOCIAIS	10
9.ANEXOS.....	11

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 do mês de SETEMBRO de 2022, 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, nº 342 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 as 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.

No mês de setembro/2022 foram realizadas 488 pesquisas do total de 9.399 atendimentos, tendo uma abrangência de 5,19% dos atendimentos, mantendo a satisfação positiva em 90%.

Indicador 03 – Serviço de Atendimento ao Usuário (Anexo II)

Ação	Descritivo	Meta	Setembro
Manter o serviço de atendimento ao usuário durante as 24 horas	Responder 85% das queixas encaminhadas à UPA em até 72 horas	85%	100%

Setembro: 448 atendimentos, com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:

Insatisfeitos: Recepção: 2; Atendimento médico: 5; Atendimento enfermagem: 6; Atendimento farmácia: 1; Higiene e Limpeza: 0; Instalações físicas: 0.

Indicador 04 – Atividades de Educação Permanente (Anexo III)

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

*Anexadas as listas de presença dos treinamentos realizados e Levantamento de Necessidade de Treinamentos onde constam as atividades programadas para o período.

Indicador 05 – Integração com o Complexo Regulador (Anexo IV)

Ação	Descritivo	Meta	Setembro
Integração com o Complexo Regulador	Realizar reunião mensal com o Departamento de Regulação Municipal para pactuações e alinhamentos	Manter reunião mensal	27/09

Reunião realizada em 27 de setembro de 2022.

Indicador 06 – Comissão de Avaliação e Revisão de Prontuários (Anexo I)

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

Durante o mês de agosto foram analisados os prontuários pela Comissão de Prontuários, onde observamos:

Sala de emergência: mantivemos a meta de 100% de conformidade (180 prontuários analisados) referente a checagem das prescrições médicas pela enfermagem.

Observação adulto: mantivemos a meta de 100% de conformidade (110 prontuários analisados) referente às evoluções de enfermagem e/ou checagem da prescrição de enfermagem.

Indicador 07 – Protocolos Clínicos (Anexo V)

Ação	Descritivo	Meta	Setembro
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%

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 de Segurança do Paciente: Identificação do Paciente
Protocolo de Segurança do Paciente: Higienização das Mãos
Protocolo de Segurança do Paciente: Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos
Protocolo de Segurança do Paciente: Segurança na Comunicação Entre os Profissionais de Saúde
Protocolo de Segurança do Paciente: Prevenção de Lesão Por Pressão
Protocolo de Segurança do Paciente: Prevenção de Queda

Protocolos clínicos internos da UPA Zona Leste:

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

*Anexados relatórios de monitoramento dos protocolos realizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

Indicador 08 – Comissões Técnicas (Anexo I)

Ação	Descritivo	Meta	Setembro
Comissões Técnicas	Implantar as atividades propostas para o Exercício, visando qualidade e segurança.	Executar 100% das atividades propostas.	100%

Comissão do Controle de Infecção Hospitalar: 26/09/2022;
 Comissão de Revisão de Óbitos: 28/09/2022;
 Comissão de Revisão de Prontuários: 28/09/2022;
 Comissão de Humanização: 13/09/2022;
 Comissão de Ética de Enfermagem: 16/09/2022;
 Comissão do PGRSS: 26/09/2022;
 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes: 30/09/2022;
 Comissão do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente: 26/09/2022;
 Comissão de Farmácia Terapêutica e Padronização: 23/09/2022;
 Comissão de Perfurocortante: 26/09/2022;
 Comissão de Ética Médica: 26/09/2022.

2.2 INDICADORES DE DESEMPENHO QUANTITATIVOS

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

Ação	Meta	Setembro	
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	7538
		Pediatria	1134
		Ortopedia	428
		Odontologia	299
Total		9399	

Indicador 02 – Exames Diagnósticos

Ação	Meta	Setembro	
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	10014
		Raio-X	2215
		Elecardiograma	327
Total		12556	

Indicador 03 – Exames de Ultrassonografia

Ação	Meta	Setembro	
Disponibilizar exames de ultrassonografia de urgência e emergência 24 horas na Unidade.	Ofertar 100% da capacidade operacional de exames de ultrassonografia	Ultrassonografia	30
Total		30	

Indicador 04 – Procedimentos Ambulatoriais

Ação	Meta	Setembro	
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	158
		Sutura	70
		Inalação	20
		Imobilização	362
Total		610	

Indicador 05 – Classificação de Risco

Ação	Meta	Setembro	
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
		Amarelo	00:30:00
		Verde	02:00:00
		Azul	04:00:00
Total		00:13:59	
Total		00:19:03	
Total		00:22:21	
Ação	Meta	Setembro	
Implantar o monitoramento gerencial de tempo de espera entre a chegada à unidade e a efetiva classificação de risco	Tempo entre a chegada na UPA e o início da classificação de risco em até 10 minutos	00:10:00	00:06:00

3. EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

A Unidade conta com um sistema interno da Sede Administrativa que é alimentado mensalmente como forma de auditoria interna das obrigações do Contrato de Gestão 032/2020, onde constam os itens para inclusão das evidências que constituem os indicadores quantitativos e qualitativos do Plano Operativo Anual.

São realizadas reuniões a cada quadrimestre para avaliação das metas e resultados alcançados no período junto à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santos para avaliação das metas e resultados alcançados no período.

4. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO Anexo II

A UPA Zona Leste conta com a estrutura do Serviço de Atendimento ao Usuário localizada na recepção, contém uma proteção de vidro permitindo a separação da estação de trabalho do colaborador e acolhimento ao paciente com mais privacidade. São realizadas pesquisas para mensuração da satisfação do cliente externo.



5. CENSO DE ORIGEM DOS USUÁRIOS

A seguir apresentamos o total de pacientes atendidos por município de residência, de acordo com as informações obtidas pelo Sistema Informatizado de Gestão, conforme relatórios assistenciais extraídos do Sistema MV Soul.

Setembro/2022

CIDADE POR ESPECIALIDADE												POR CLASSIFICAÇÃO			
CIDADE	CLÍNICA MÉDICA		ORTOPEDIA		PEDIATRIA		ODONTOLOGIA		ENFERMAGEM		TOTAL POR CIDADE				
Santos	8860	93%	388	91%	1061	94%	283	95%	192	100%	8784	93%	VERMELHA	120	1,28%
São Vicente	290	4%	23	5%	41	4%	9	3%	0	0%	363	4%	AMARELA	979	10,42%
Cubatão	44	1%	1	0%	1	0%	4	1%	0	0%	50	1%	VERDE	3632	38,84%
Praia Grande	55	1%	4	1%	9	1%	0	0%	0	0%	68	1%	AZUL	4189	44,57%
Guaruá	55	1%	5	1%	17	1%	2	1%	0	0%	79	1%	* não classificado	479	5,10%
Outros	42	1%	7	2%	5	0%	1	0%	0	0%	55	1%	Total Geral	9399	100%
Total por Especialidade	7346	100%	428	100%	1134	100%	299	100%	192	100%	9399	100%			

6. COLABORADORES CONTRATADOS Anexo VI

CONTROLE DE QUADRO DE RECURSOS HUMANOS - CLT				
Ano/Mês	Quantitativo Mês Anterior	Admissões	Demissões	Quantitativo Mês Atual
set/22	171	0	2	169

7. CAPACITAÇÕES E TREINAMENTOS Anexo III

A UPA Zona Leste promove treinamentos internos mensalmente voltados aos profissionais das equipes assistenciais, administrativas e de apoio para garantir atendimento seguro e adequado aos pacientes, visando também a melhoria da produtividade e motivação no trabalho, favorecendo o desenvolvimento e engajamento do colaborador nas políticas de melhoria contínua, além de obter, por parte dos colaboradores, soluções e inovações referentes às dificuldades do dia a dia.

Atividades de Educação Permanente			Horas de Treinamento/Mês	
	Previstos	Realizados		
Setembro	6	43	Setembro	658:58:00

8. ATIVIDADES SOCIAIS Anexo I

A Comissão de Humanização, além de atuar internamente visando o bem-estar do colaborador e tendo como na presidência de seus membros o Serviço Social da Unidade, demanda uma visão holística do paciente e dos seus aspectos individuais, por meio de um tratamento globalizado e voltado à integralidade do indivíduo enquanto ser humano.

A Comissão age com o objetivo de minimizar o sofrimento do paciente no ambiente hospitalar, agregar mais tranquilidade, garantir pleno entendimento do paciente sobre sua condição e demonstrar que este é valorizado e tem apoio para resolução dos seus problemas.



9. ANEXOS

ANEXO I

Comissões Técnicas

ANEXO V

Monitoramento dos Protocolos Clínicos

RELATÓRIO MENSAL DO NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE – AGOSTO/2022

Incidência de queda de paciente

Durante o período não houve notificações de queda, dentre os 417 pacientes com risco de queda na unidade.

No total de pacientes atendidos (permaneceram mais de 24 horas) no período 01/09/2022 a 30/09/2022, na unidade de Emergência foram atendidos 73 pacientes, na observação 63 e 5 crianças na sala de Observação de Pediatria que foram avaliados para risco para queda.

O número total de atendimentos na unidade foi de 9.399 em comparação ao mês anterior houve uma diminuição de 904 atendimentos.

Plano estratégico de monitoramento e prevenção:

- Orientação e treinamento do protocolo de prevenção de queda;
- Orientação e treinamento de lesão por pressão;
- Treinamento e orientação quanto a 6 metas internacionais de segurança do paciente;

Taxa de Adesão da Higiene das Mãos

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

O indicador apresenta taxa de 100% de conformidade, encontra-se acima da meta preconizada (70%).

O consumo de álcool gel foi de 11,6 litros, houve uma diminuição de 8,2 litros em comparação ao mês anterior.

Consumo de sabonete líquido foi de 30,1 litros, houve um aumento de 9,7 litros em comparação ao mês anterior.

Plano de ação que já vendo sendo praticado:

- Capacitação in loco sobre a importância da Higienização das mãos;
- Auditoria de insumos e dispensadores de álcool gel e antisséptico para a higienização das mãos;
- Auditoria de monitoramento das datas de validades das almotolias e reorientação sobre a importância de utilização de EPIs.

FO.UPAZLSANTOS.DA.002-00/1

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 30 de setembro de 2022.

Durante o período **não houve Infecção Relacionada Assistência à Saúde**, sendo evidenciada a liberação de antimicrobiano compatível com infecções comunitárias, seguindo critérios de utilização de antimicrobianos não restritos.

Nota-se que os pacientes já foram diagnosticados na entrada da unidade (SE) e na coleta de exames na Sala de Observação.

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar adota medidas de controle e vigilância contínua das boas práticas, com utilização de indicadores de processos, através de Bundle que são monitorados pelos seguintes indicadores:

No total de **6** formulários de checklist boas **práticas na inserção do cateter venoso central**, houve 100% de conformidade.

No total de **31** formulários de checklist boas práticas na inserção do **cateter vesical de demora**, houve 100% de conformidade.

Medidas de Controle deverão ser mantidas pelas equipes com base nos protocolos institucionais, com o propósito de garantir um atendimento seguro.

Plano de ação:

Monitoramento da inserção e manutenção dos cateteres (CVC/CVD).

Já colocado em prática o treinamento sobre o preenchimento correto dos protocolos gerenciáveis.

Conformidade na implantação dos protocolos de segurança do paciente

O indicador de conformidade da implantação dos protocolos de segurança apresentou a taxa de 99%, de implantação do checklist.

CONFORMIDADE A IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE		SIEM	NÃO	NA	TOTAL DE ITENS	% SIEM
META 1	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	14	0	1	14	100%
META 2	COMUNICAÇÃO EFETIVA	11	0	0	11	100%
META 3	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO SEGURO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	14	0	0	14	100%
META 4 A	CIRURGIA SEGURA	14	0	0	14	100%
META 4 B	PARTO SEGURO	13	0	0	13	100%
META 5	CUIDADO LIMPO E CUIDADO SEGURO - HIGIENE DAS MÃOS	11	0	0	11	100%
META 6 A	REDUZIR O RISCO DE QUIDAS	14	0	0	14	100%
META 6 B	REDUZIR O RISCO DE LESÃO DE PELE	14	0	0	14	100%
TOTAL DE ITENS		108	0	1	108	100%

Meta 1 - Identificação do paciente

O protocolo apresenta taxa de 100% de conformidade.

Meta 2: Comunicação efetiva

O protocolo apresenta taxa de 100% de conformidade.

Meta 3: Protocolo de Segurança na Prescrição, uso seguro e administração de medicamentos

FO.UPAZLSANTOS.DA.002-00/2

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SCIH – Setembro/2022

Taxa de letalidade por sepse

Durante o período não foram evidenciados óbito por sepse.

Os resultados foram obtidos através da análise dos indicadores de qualidade assistencial.

Tivemos 1 paciente positivado para TB. Paciente transferida para Hospital Emílio Ribas.

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

Foi registrada abertura de 01 formulário do protocolo sepse durante o período.

Plano estratégico:

Diariamente é informado sobre a importância da abertura, preenchimento e fechamento correto do protocolo de SEPSE e disponibilização a 2ª via no display para retirada pelo NQSP.

Consumo de antimicrobianos

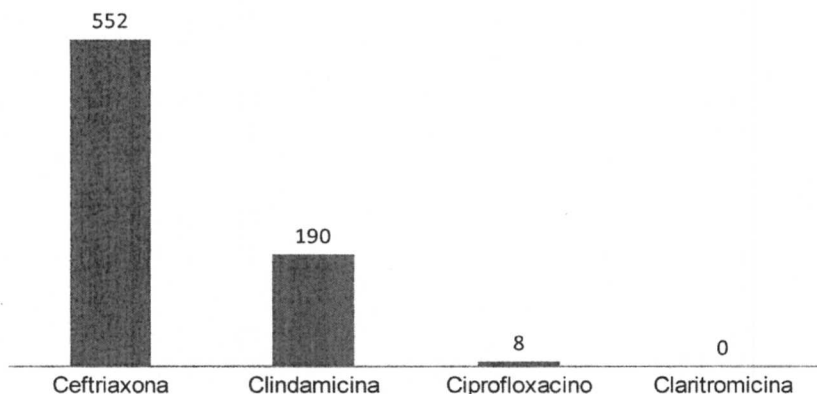
Comparação ao mês anterior

Ceftriaxona: 552 (diminuição de 3 frascos em relação a agosto);

Clindamicina: 190 (aumento de 10 frascos em relação a agosto);

Ciprofloxacino: 8 (manteve o valor em relação a agosto);

Claritromicina: 0 (manteve o valor em relação a agosto);



FO.UPAZLSANTOS.DA.002-00/1