

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS DE CAXIAS I

RUA JOAQUIM PEÇANHA Nº 1532 – PARQUE LAFAEITE

RELATÓRIO MENSAL DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 007/2020 NOVEMBRO/2020.



Robson Cristian Oliveira

Coordenação de Enfermagem

Rosilene Oliveira

Coordenação Administrativo-Financeiro

Marcelo Rocha

Coordenação Médica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL	4
1.2. Finalidades do IDAB	5
1.3. Atividades do IDAB	5
IDAB e o "Projeto Água Doce"	5
Tecnologia social garante água no sertão com dessalinizador	6
2. INDICADORES DE PRODUÇÃO	7
2.1. Metas Contratuais Quantitativas	7
3. RELATÓRIO DE GESTÃO IDAB – INSTITUTO DINA ALVES DO BRASIL	12
4. INDICADORES DE QUALIDADE	15
4.1. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas	15
Indicadores de Desempenho:	16
5. PRODUÇÃO DE EXAMES	20
7. COMISSÕES	23
8. RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO PRÉ-HOSPITALAR E EDUCAÇÃO CONTINUADA	23
9. CONCLUSÃO	24

1. INTRODUÇÃO

Esse relatório, objetiva contribuir com o monitoramento e a avaliação de todas as atividades desenvolvidas no mês de Novembro de 2020, como também expor quantitativamente os dados de atendimento à população na Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h Caxias I, localizado à Rua Joaquim Peçanha, 1532–Parque Lafaiete, Duque de Caxias - RJ, 25.025-095 CNES 5967198, que assegure assistência universal e gratuita à população, de acordo com as metas pactuadas no Contrato de Gestão nº 007/2020, firmado entre o Instituto Diva Alves do Brasil – IDAB e a Secretaria Estadual de Saúde, em 01 de Maio de 2020.

1.1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL

O INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL

Pessoa jurídica de direito privado, constituído na forma de associação sem fins econômicos, nem lucrativos, de caráter social filantrópico, com sede social e foro no município de Cacimbinhas, Estado de Alagoas.

Especializado em consultoria e gestão de serviços de saúde e administração hospitalar é formado por uma equipe multidisciplinar sempre visando levar as melhores práticas da gestão privada para a administração pública.

Qualificada como Organização Social (OS), tem como visão/missão buscar soluções na área da saúde para oferecer um atendimento humanizado, a máxima qualidade em todos os serviços prestados, pautando suas ações no respeito, ética e na valorização aos profissionais, tornando-se uma instituição nacionalmente reconhecida pelo atendimento humanizado em serviços de saúde.

Este relatório vem demonstrar as atividades desenvolvidas no referido mês no processo de estruturação, organização e gestão dos recursos necessários para o cumprimento dos objetivos propostos no Contrato, de forma

a prestar contas dos recursos utilizados com o gerenciamento e a assistência integral e interdisciplinar aos pacientes críticos, buscando o aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

O IDAB busca o atendimento do objetivo de ampliar, modernizar e qualificar a capacidade instalada na unidade hospitalar, elevando a oferta de leitos, ofertando serviços de qualidade e assegurando aos usuários uma assistência em caráter contínuo e resolutivo.

1.2. Finalidades do IDAB

O Instituto Dina Alves do Brasil - IDAB tem a finalidade gestora de operacionalizar e executar as ações e os serviços de saúde em suas unidades. Seus principais objetivos são:

- Melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados ao cidadão.
- Reduzir as formalidades burocráticas para acesso aos serviços.
- Dotar o agente executor de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para agilizar e flexibilizar o gerenciamento da instituição.
- Utilizar os recursos de forma mais racional, visando a redução de custos.
- Priorizar a avaliação por resultados.
- Promover maior integração entre os setores públicos e privado e a sociedade.
- Atender na UPA a demanda espontânea ou referenciada da rede básica.
- Garantir a humanização da assistência.

1.3. Atividades do IDAB

IDAB e o "Projeto Água Doce"

A Caatinga retratada por Graciliano Ramos em "Vidas Secas", onde o sertanejo é derrotado pela natureza, expulso da impossibilidade de um futuro, não é mais uma realidade em um pequeno pedaço do Sertão de Alagoas, na cidade de Cacimbinhas. A

Timbaúba, a quase 200 km de Maceió, é um modelo de desenvolvimento social e econômico, na parceria do Programa Água Doce. Paulo Pinto, mais conhecido como “Pai dos Peixes”, é o responsável pelo cuidado cotidiano da criação de peixes. “Demorou para a tua viagem história, mas agora os peixes estão gordos e vai dar uma boa pesca”, conta. A expectativa com o apoio do IDAB, é que os destinos sejam consumados pela comunidade. “É comida que não existe”, diz ele.

Tecnologia social garante água no sertão com dessalinizador

Na vila modesta, com a igreja dedicada a todos os santos, é sinal de Deus. Sem luxo e com dignidade, a comunidade de Timbaúba, sertão das Alagoas, foi escolhida para testar uma tecnologia inovadora. Dona de um dos milhares de poços de água salobra cavados pelo sertão nordestino, a comunidade tem um dessalinizador que produz água potável para suas 70 famílias no verão. Isto é o suficiente para o consumo e para cozinhar. Água para outros fins não precisa ser potável. No entanto, a tecnologia de dessalinização recebe incentivo do IDAB.

Educação continuada na assistência / IDAB

Salvar, zelar pela vida e bem estar do ser humano, faz parte da rotina diária dos profissionais IDAB. Nas unidades, destinadas para os casos de urgência e emergência, sabemos ser a porta de entrada da população e por isso, a importância da capacitação e treinamento constante de nossos profissionais.

Buscando manter a qualidade dos serviços prestados à população, o IDAB, por meio de seu Núcleo de Educação Permanente, coordenação médica e gestão das unidades, realizam o treinamento “ACLS” (Advanced Cardiovascular Life Support), que aborda a importância de alta qualidade técnica no salvamento de vidas.

Dr. Gustavo Tenório, destaca que o atendimento dos pacientes graves, compreende em uma sequência de manobras e procedimentos pre-definidos, destinados à manter a circulação cerebral e cardíaca do paciente grave, garantindo a sobrevivência do paciente.

2. INDICADORES DE PRODUÇÃO

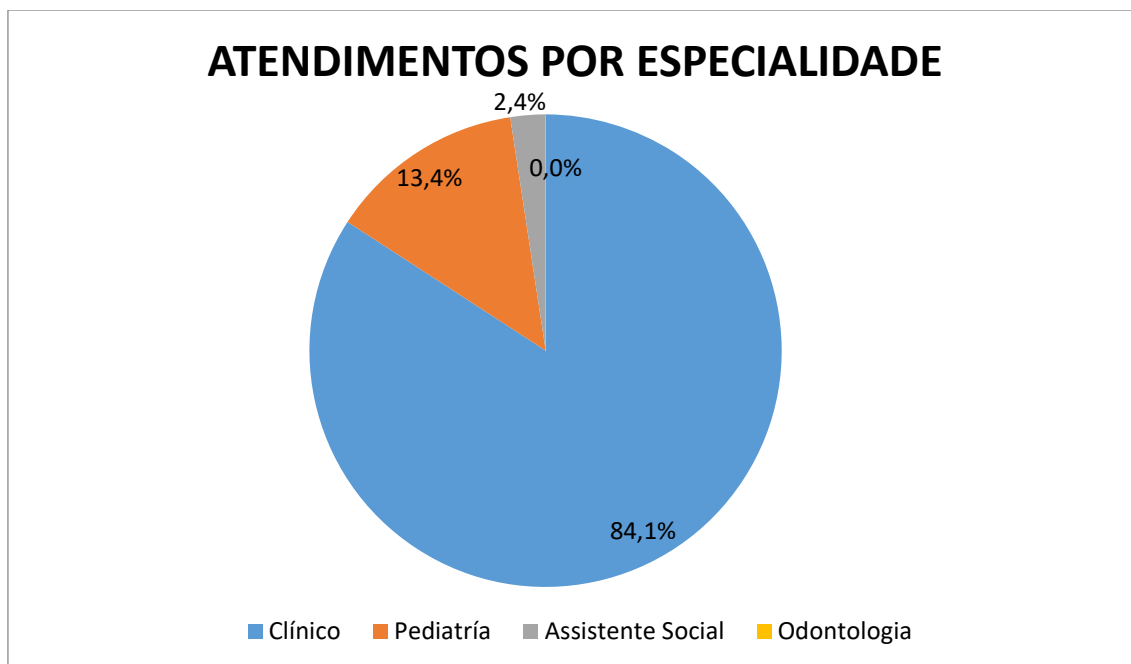
2.1. Metas Contratuais Quantitativas

O contrato de gestão nº 007/2020, estabelece os indicadores de metas contratuais, qualitativos e quantitativos, para a unidade.

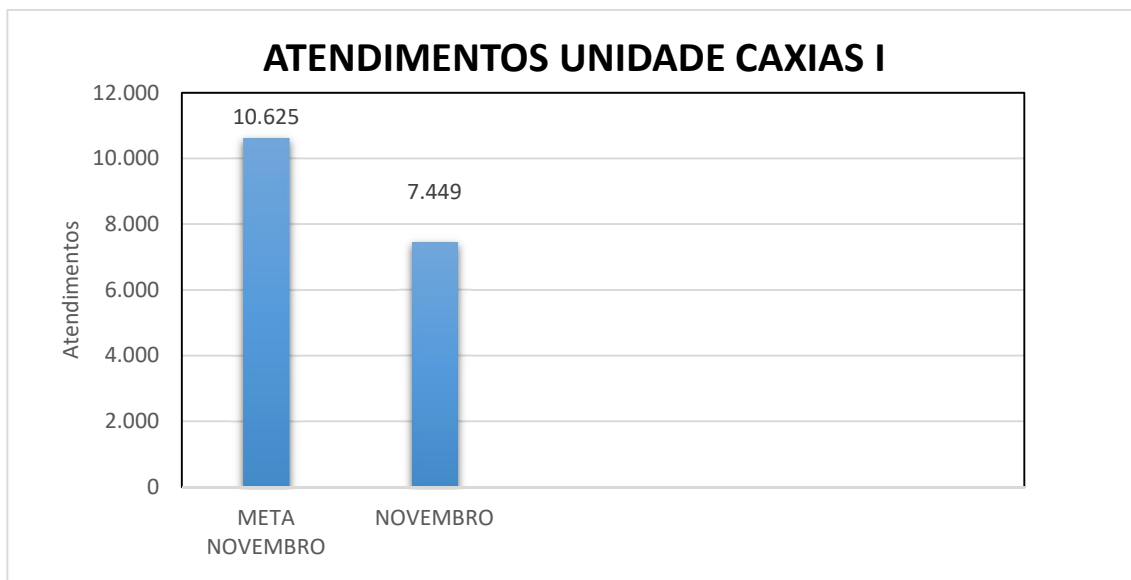
São consideradas metas quantitativas, atendimentos Médicos por Unidade de Pronto Atendimento e deverá situar-se na meta de atendimento médicos diários, com tolerância de 10% abaixo ou acima da média.

A meta mínima contratada para atendimento médico, na UPA Caxias I, é de 10.625 atendimentos mês.

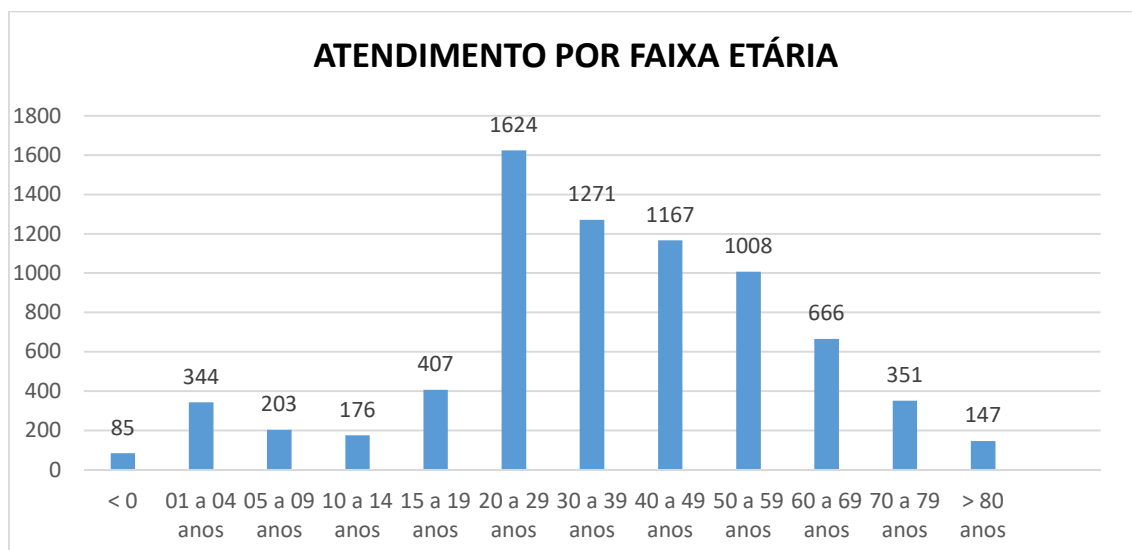
A UPA Caxias I realizou no mês em análise 7.449 **consultas médicas**, atingindo 70,1(%) da meta, sendo 6.270 adultos 84,1(%), 1.000 pediátricos 13,4 (%), 179 assistência social 2,4(%), 0Odontologia 0,0(%) conforme quadro abaixo:



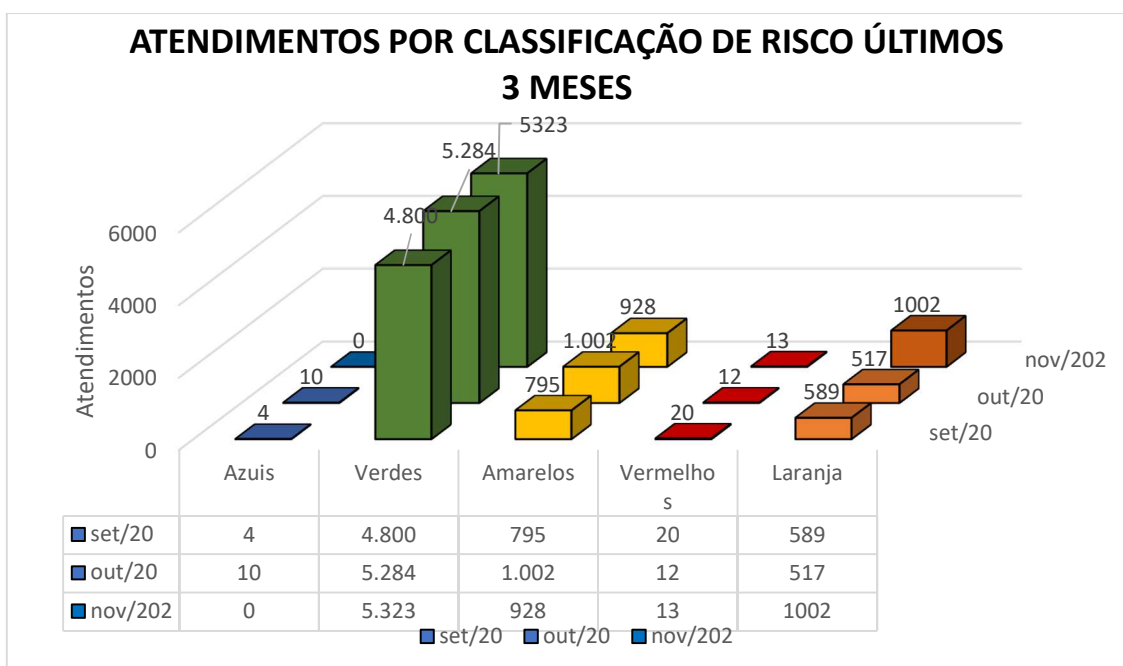
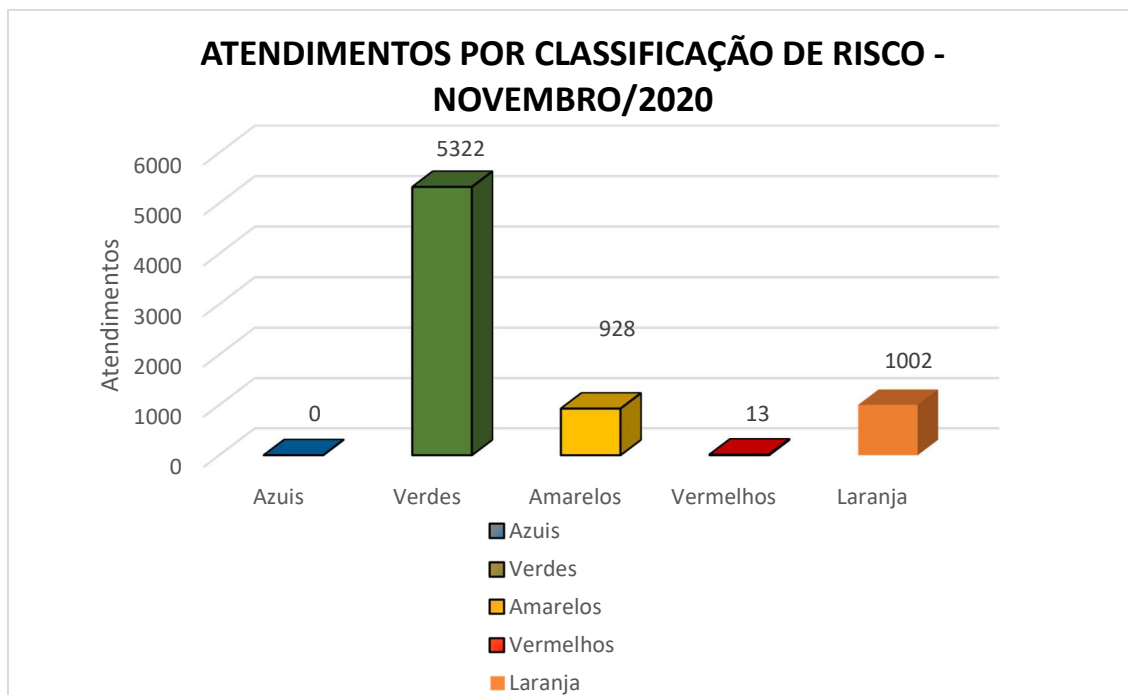
Fica evidenciada no gráfico abaixo a importância da manutenção do atendimento assistencial na UPA de Caxias I, que é referência de atendimento de urgência e emergência no Município de Duque de Caxias para os usuários.



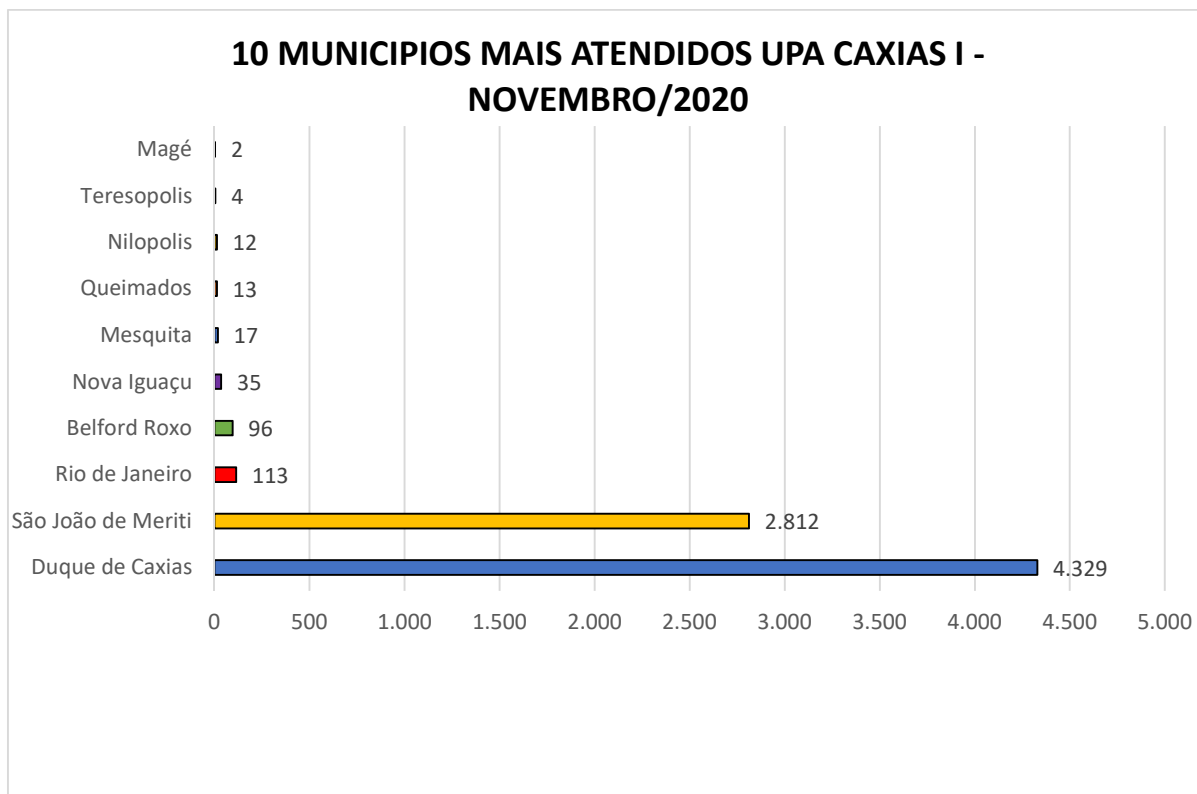
Foi identificado que a predominância da faixa etária registrada na Unidade em outubro foi entre 20 a 29 anos, que representou 21,8 % do total de pacientes atendidos na UPA Caxias I.



Evidenciamos no quadro abaixo o número de classificações por risco realizado por Enfermeiros.



Para melhor exemplificar, demonstramos no quadro a seguir o quantitativo de atendimento dos 10 Municípios que mais demandaram na Unidade no mês de novembro.



Como característica, o atendimento na Unidade inicia-se obrigatoriamente com o acolhimento e o registro dos pacientes, com posterior encaminhamento à classificação de risco, sendo essas duas etapas o início da assistência na saúde, com exceção dos casos de Assistente Social, que após o registro são encaminhados para os respectivos setores de acordo com a indicação, sempre realizados por profissionais qualificados.

ATENDIMENTOS UPA CAXIAS I		
SETORES		NOVEMBRO de 2020
ACOLHIMENTO	Assistência Social	189
	Clínica médica	6457
	Odontologia	0
	Pediatria	988
	Total	7634
URGÊNCIA	Assistência Social	0
	Clínica médica	6270
	Odontologia	0
	Pediatria	1000
	Total	7270
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Assistência Social	0
	Clínica médica	6311
	Odontologia	0
	Pediatria	1010
	Total	7321
NÃO CLASSIFICADOS	Assistência Social	179
	Clínica médica	3
	Odontologia	0
	Pediatria	1
	Total	183

Análise do Resultado:

Evidenciado que o indicador encontra-se abaixo da meta.

Comentário:

No mês de novembro a UPA Caxias I permanece abaixo da meta estabelecida em contrato com a Secretaria de Estado de Saúde, porém de forma gradativa o número de pacientes atendidos vem aumentando.

Desde o início da Pandemia pelo Novo Corona Vírus, o número de pacientes atendidos diminui, em comparativos com o ano anterior.

O Instituto Diva Alves do Brasil juntamente com as Coordenações da UPA Caxias I, reafirma o compromisso com a população que procura a UPA

Caxias I para atendimento. Unidade permanece de portas abertas com atendimento por livre demanda. Todos os pacientes que procuram a unidade para atendimento são acolhidos e que apenas 2% dos pacientes que procuram a unidade, desistiram do atendimento.

A UPA Caxias I teve média diária de atendimento de 248 pacientes.

A taxa de pacientes que desistiram do atendimento ficou em torno de 2%.

Conclui-se que ficamos abaixo da meta devido a pouca procura pelos pacientes.

Observado no mês de novembro um aumento no número de casos de pacientes com suspeita de Covid-19.

Permanece elevado o número de atendimento a residentes fora do município de Duque de Caxias. A deficiência no atendimento médico de outros municípios tem gerado sobrecarga no atendimento da UPA Caxias I, onde somente do município de São João de Meriti, tivemos um número de 2812 atendimentos no mês de novembro.

3. RELATÓRIO DE GESTÃO IDAB – INSTITUTO DINA ALVES DO BRASIL

Como verificado nos indicadores, o número de atendimentos no mês de novembro ficou abaixo da meta estabelecida pela Secretaria de Estado de Saúde.

No mês de novembro foram registradas 103 internações.

3.1 AÇÕES ADMINISTRATIVAS

No mês de novembro realizamos a poda da grama e árvores.

Intensificamos a higienização das áreas internas e externas, bem como das longarinas, maçanetas, mesas, cadeiras e macas utilizadas pelos pacientes e funcionários, para evitar a contaminação pelo Corona Vírus.

Restauração de partes do piso, pois temos áreas que se encontram com afundamento.

Realização de eventos com a população e funcionários tendo como tema Novembro Azul.

Realizamos a manutenção preventiva do gerador.

Manutenção dos aparelhos de ar condicionado.

Instalação de 3 aparelhos de ar condicionado nos consultórios médicos.

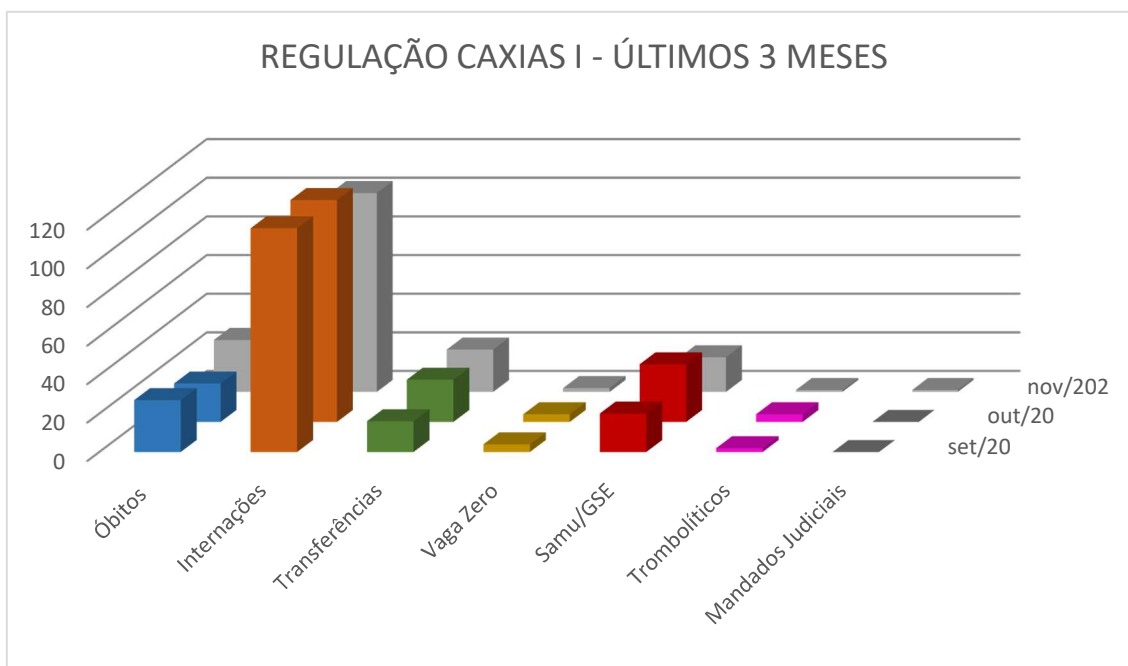
Conserto de maca de transporte.

Reforma da cadeira higiênica da Sala Amarela.

3.2 PLANILHA DE EQUIPAMENTOS COM DEFEITOS:

EQUIPAMENTOS COM DEFEITOS	QUANTIDADE
Aparelho de PA Torre	21
Aparelho de PA Multi sinais - Spot Vital - incompletos	06
Aspirador Portátil	01
Respirador OXILOG de transporte (Incompleto)	02
Monitores cardíacos (incompletos)	06
Foco Cirúrgico	01
Aparelho de RX portátil	01

REGULAÇÃO UPA CAXIAS I



REGULAÇÃO UPA CAXIAS I – NOVEMBRO/2020	
Óbitos	27
Internações	103
Transferências	22
Vaga Zero	2
Samu/GSE	18
Trombolíticos	1
Mandado Judicial	1

DIAGNÓSTICOS MAIS ATENDIDOS – NOVEMBRO/2020

CID	DOENÇA	QUANTIDADE
Z000	Exame Médico Geral	1285
U071	Infecção pelo Novo Corona Vírus	506
R05	Tosse	310
B349	Infecção Viral	300
I10	Hipertensão Arterial	292
M791	Mialgia	245
A09	Diarreia e Gastroenterite	173
R11	Náuseas e Vômitos	160
M545	Dor Lombar Baixa	153
J00	Nasofaringite aguda	132
M255	Dor Articular	123
J111	Influenza	114
F411	Ansiedade generalizada	113
M549	Dorsalgia	103
R51	Cefaléia	101
B342	Infecção por Corona vírus	99
N390	Infecção do Trato Urinário	99
R060	Dispneia	97
A499	Infecção Bacteriana	93
T784	Alergia	93

4. INDICADORES DE QUALIDADE

A avaliação da UPA 24h quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos indicadores de desempenho listados no anexo I, a partir do início da operação da unidade.

4.1. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas

No mês de novembro foi registrada somente uma ouvidoria no site Ouvidor SUS, onde o familiar reclama do atendimento recebido na unidade.

A pesquisa dirigida, realizada através de entrevistas com os pacientes e acompanhantes, tem como meta uma amostragem de 10% dos atendimentos realizados.

As reclamações apresentadas pelo público, em ambas as pesquisas, são analisadas pela equipe de coordenação da unidade e medidas são tomadas, no menor tempo possível.

Indicadores de Desempenho:

Como ferramenta de avaliação e monitoramento do desempenho da unidade;

Nº	INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	DADOS		REFERÊNCIA ESTATÍSTICA	PONTUAÇÃO	REFERÊNCIA DE PONTUAÇÃO
D1	Tempo de Espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AMARELA	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com o risco AMARELO	6757	8	<= 30 minutos	7	7
		Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco AMARELO	837				
D2	Tempo de Espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação VERDE	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com o risco VERDE	46.594	11	<= 120 minutos	5	5
		Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco VERDE	4.437				
D3	Tempo de Espera na Urgência e Emergência de CRIANÇAS com classificação AMARELA	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes CRIANÇA com o risco AMARELO	810	9	<= 30 minutos	7	7
		Soma de atendimentos médicos de pacientes CRIANÇAS com risco AMARELO	90				
D4	Tempo de Espera na Urgência e Emergência de CRIANÇA com classificação VERDE	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes CRIANÇA com o risco VERDE	8.534	10	<= 120 minutos	5	5
		Soma de atendimentos médicos de pacientes CRIANÇA com risco VERDE	885				
D5	Tempo de Classificação de Risco	Soma do tempo em minutos entre o início do acolhimento até o término da classificação de risco	33.575	5	>= 15 minutos	4	4
		Soma dos pacientes classificados x 100	7.266				
D6	Taxa de evasão de pacientes	Soma dos pacientes acolhidos - soma dos pacientes atendidos x 100	185	2%	<= 5%	5	5
		Soma dos pacientes acolhidos	7.634				
D7	Solicitação de Regulação de pacientes da sala amarela aduto e pediátrica	Soma de pacientes da sala amarela adulto e pediátrica com solicitação de transferencia registrada no PEP antes de 24 horas de internação	86	100%	>= 90%	4	4
		Soma de pacientes da sala amarela adulto e pediátrica transferidos antes de 24 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 24 horas x 100	86				
D8	Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	Soma de pacientes da sala vermelha com solicitação de transferencia registrada no PEP antes de 06 horas de internação	13	100%	>= 90%	4	4
		Soma de pacientes da sala vermelha transferidos antes de 06 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 06 horas x 100	13				
D9	Taxa de mortalidade Institucional maior ou igual a 24 H	Soma de óbitos de internação maior ou igual a 24 H em sala amarela e vermelha	8	8%	>= 3%	0	4
		Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período x 100	104				
D10	Taxa de mortalidade Institucional menor que 24 H	Soma de óbitos de internação menor a 24 H em sala amarela e vermelha	11	11%	<= 8%	0	8
		Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período x 100	104				
D11	Trombólise realizada no tratamento de IAM com supra de ST	Soma de pacientes IAM com supra de ST trombolisados	1	100%	>= 100%	8	8
		Soma de pacientes IAM com supra de ST elegíveis	1				
D12	Início oportuno de antibioticoterapia na sepse	Soma do tempo em minutos entre o início do seguimento do protocolo de sepse pela equipe médica até o início da administração de antibiótico	0	#DIV/0!	<= 60 minutos	6	6
		Soma de pacientes com seguimento de protocolo de sepse pela equipe médica x 100	0				
D13	Tomografias solicitadas em pacientes com suspeito de AVE	Soma do tempo em minutos entre a definição de suspeita de AVE Hiperagudo e a solicitação de TC no PEP	97	24	<= 30 minutos	4	4
		Soma de pacientes com suspeita de AVE Hiperagudo x 100	4				
D14	Registro de notificações de Violencia Interpessoal/Autoprovocada	Soma de pacientes com protocolo de violencias aberto com campos obrigatórios registrados	12	100%	>= 90%	4	4
		Soma de pacientes com protocolo de violencia abertos x 100	12				
G1	Registro de profissional médico	Soma de número de turnos de 06 horas com registro médico no PEP igual ou maior a quantidade de médico contratada	759	95%	90%	10	10
		Soma de número de turnos de 06 horas no período x 100	802				
G2	Encerramento de BAM	Soma de número de BAM com motivo de encerramento	7441	100%	95%	4	4
		Soma de número de BAM abertos x 100	7449				
G4	Plano de Educação Permanente	Soma do número de atividades realizadas	2	100%	>= 80%	7	7
		Soma do número de atividades programadas no mês x 100	2				
G5	Resolubilidade da Ouvidoria	Soma de manifestações resolvidas	1	100%	>= 90 %	4	4
		Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas x 100	1				
PONTUAÇÃO ATINGIDA				88			

D1 - Tempo de espera na Urgência e Emergência de Adulto com classificação Amarela.

Meta atingida no mês evidenciado.

D2 – Tempo de espera na Urgência e Emergência de Adulto com classificação Verde.

Meta atingida no mês evidenciado.

D3 – Tempo de espera na Urgência e Emergência de Crianças com classificação Amarela.

Meta atingida no mês evidenciado

D4 – Tempo de espera na Urgência e Emergência de crianças com classificação Verde.

Meta atingida no mês evidenciado

D5 – Tempo de Classificação de Risco.

Meta atingida no mês evidenciado

D6 – Taxa de evasão de pacientes.

Meta atingida no mês em questão.

D7 – Solicitação de regulação de pacientes da sala amarela adulto e pediátrica.

Meta atingida no mês evidenciado

D8 – Solicitação de regulação de paciente da sala vermelha.

Meta atingida no mês evidenciado.

D9 – Taxa de mortalidade Institucional maior ou igual há 24 horas.

Meta não evidenciada no mês evidenciado. Alguns dos pacientes evoluíram a óbito na unidade após algumas semanas de internação. Todos dos pacientes internados são regulados, porém tem se observado grande

dificuldade na transferência desses pacientes. Observou-se aumento no número de pacientes internados com suspeita de Covid-19. Ressaltamos a dificuldade em transferir esses pacientes, onde alguns deles agravaram seu estado de saúde ainda na unidade evoluíram a óbito.

D10 – Taxa de mortalidade menor que 24 horas.

Meta não atingida no mês evidenciado, devido ao elevado número de pacientes que evoluíram a óbito nas primeiras horas de internação. Os pacientes são levados a unidade em estado gravíssimo, sem possibilidade nem mesmo de remoção.

Observa-se também a dificuldade desses pacientes em acessar a Atenção Básica, onde muitos idosos não desfrutam de acompanhamento ambulatorial, tendo seu quadro de saúde agravado ainda em seu lar e sendo trazido já em óbito para UPA Caxias.

D11 – Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.

Meta atingida no mês em questão.

D12 – Início oportuno de antibioticoterapia na sepse.

Meta atingida no mês em questão.

D13 – Tomografias solicitadas em pacientes com suspeita de AVE.

Meta atingida no mês em questão.

D14 – Registro de notificação de Violência Interpessoal / auto provocada.

Meta atingida no mês em questão.

G1 – Registro de profissional médico.

Meta atingida no mês em questão.

G2 – Encerramento de BAM.

Meta atingida no mês em questão.

G4 – Plano de Educação Permanente.

Meta atingida no mês em questão.

G5 – Resolubilidade da Ouvidoria.

Meta atingida no mês em questão.

5. PRODUÇÃO DE EXAMES

No mês de setembro realizamos 4.222 exames laboratoriais, 726 exames de imagem 323 Eletrocardiograma na UPA Caxias I.

Diante dos dados apresentados acima, número de procedimentos é diretamente proporcional ao atendimento médico, percebida no mês em análise.

A UPA Caxias I em sua estrutura está apta para atender a pacientes das especialidades definidas em contrato, com atendimento de urgência e emergência. Realizando todos os exames de Análises Clínicas e Radiologia conforme contrato com Secretaria de Estado de Saúde.

Todos os exames são realizados por empresa especializada e contam com profissionais habilitados.

EXAMES LABORATORIAIS		
Código	Exame	Total
	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	1
	REAÇÃO SOROLOGICA PARA SIFILIS	4
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	56
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	58
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	2
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	385
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	495
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	14
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	74
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	78
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	65
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	47
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	324
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	328
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	102
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	102
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	380
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	26
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	7
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	6
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	680
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	458
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	7
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	6
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	3
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	266
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	231
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	9
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	4
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2
TOTAL		4.222

EXAMES DE IMAGEM		
Código	Exame	Quantidade
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	13
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	5
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	5
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	1
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	2
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	1
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	7
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	164
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	439
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	5
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	7
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	4
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	6
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	4
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	10
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	5
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	2
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	1
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	19
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	18
TOTAL		726

6. SERVIÇO SOCIAL

Nesse mês o serviço social realizou 179 atendimentos:

- ✓ 160 atendimentos a pacientes e acompanhantes em geral.
- ✓ 19 acolhimentos a familiares por motivo de óbito.

7. COMISSÕES

As Comissões de Revisão de Prontuários, Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão de Óbitos e CCIH estão em funcionamento.

8. RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO PRÉ-HOSPITALAR E EDUCAÇÃO CONTINUADA **Novembro - 2020**

INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como finalidade demonstrar as atividades do Serviço de Controle de Infecção Pré – Hospitalar (SCIPH) e Educação Continuada (EC) da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h Caxias I desenvolvidas no mês de Novembro de 2020.

PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS DO SCIPH / EC:

- ✓ Levantamento de atendimentos elegíveis para Notificações Compulsórias, e enviados à Secretaria de Saúde através do Serviço de Vigilância Epidemiológica, conforme a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.
- ✓ Treinamento e revisão dos Protocolos do Sistema Vitae.

- ✓ Atualização de Termos Técnicos e Evolução Multiprofissional.

OBJETIVOS FUTUROS:

- ✓ Revisão do Protocolo de Classificação de Risco.
- ✓ Medicções de Alta Vigilância.

9. CONCLUSÃO

O Instituto Dina Alves do Brasil, tem-se mostrado no compromisso em avançar na qualificação profissional, na continuidade e qualidade dos serviços assistenciais e nas transparências com ações conjugadas com a Secretaria Estadual de Saúde. Entendemos que a qualificação profissional é o melhor caminho para proporcionar um atendimento de excelência aos nossos usuários. Para tanto, ressaltamos a importância dos repasses financeiros mensais da Secretaria Estadual de Saúde para avançarmos ainda mais com a restauração e cuidado a saúde da população.

Na unidade de Duque de Caxias I pode-se observar a importância do atendimento no município e até mesmo para os municípios vizinhos. Com dados na pesquisa de satisfação concluímos o ótimo trabalho executado pelos profissionais lotados na Unidade. Não existindo distinção nos atendimentos dando-lhes os destinos e atendimentos preconizados, desde o ingresso de pacientes no acolhimento e, posteriormente, classificados em grau de risco, aqui identificados por cores, conforme protocolo adotado em todo o Estado do Rio de Janeiro. Casos que extrapolem as estruturas assistenciais da Unidade, bem como casos de maior complexidade seguem o fluxo de Regulação de Leitos, sendo diariamente acompanhados e atualizados por profissionais técnicos,

que vem se aprimorando na tentativa de dar maior agilidade a este paciente.

Instituto Diva Alves



Rosilene Oliveira
Coordenadora Administrativa-IDAB



Robson Cristian
COORD. ENFERMAGEM
COREN: 170.655