

## RELATÓRIO MENSAL

### Produção e Indicadores de Qualidade ABRIL/2020

#### Apresentação:

O presente relatório tem por finalidade a apresentação mensal dos resultados alcançados, estando estes relacionados a Produtividade e aos indicadores de qualidade expostos no Anexo Técnico do Contrato de Gestão 01/2020.

O mesmo é composto pelos seguintes itens:

**- Acolhimento e Classificação de Risco;**

- *Comparação Meta x Realizado*
- *Atendimento por Especialidade*
- *Extratificação Classificação de Risco*

**- Atenção ao Usuário;**

- *Formulário para Coleta de Informações;*
- *Tabulação;*
- *Dados consolidados;*
- *Gráficos;*
- *Queixas/Reclamações - Resoluções;*
- *Elogios/Sugestões.*

**- Qualidade da Informação**

- *Relatório Faturamento Mensal - SIA/SUS/CEP Válidos;*
- *Relatório de Origem dos Atendimentos (Por Município)*

**UPA QUEIMADOS**  
**CONTRATO DE GESTÃO 01/2020**

Atendimento de Urgência e Emergência	1º Mês -		fev/20	mar/20	abr/20			
	jan/20	Real.						
Atendimentos*	0	9755	0	8003	0	7897	0	5715
<i>*Consolidado dos atendimentos, conforme Portaria MS 819/2015 e 10, de 03 de janeiro de 2017.</i>								
Pacientes Atendidos Por Especialidade	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20				
Clínica Médica	8.123	6.769	6.838	5.342				
Pediatria	1.396	1.070	913	300				
Odontologia	180	111	88	7				
Serviço Social	56	53	58	66				
<b>Total</b>	<b>9.755</b>	<b>8.003</b>	<b>7.897</b>	<b>5.715</b>				
Pacientes Não Classificados Por Especialidade	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20				
Clínica Médica	94	77	75	50				
Pediatria	10	7	1	4				
Odontologia	179	111	88	7				
Serviço Social	55	53	58	66				
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>248</b>	<b>222</b>	<b>127</b>				
Pacientes Atendidos Por Classificação de Risco	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20				
Vermelha - Emergência	46	34	32	34				
Amarela - Urgência Maior	1.370	1.224	1.125	902				
Verde - Urgência Intermediária	8.305	6.622	6.682	4.778				
Azul - Não Urgência	4	1	4	0				
<b>Total</b>	<b>9.725</b>	<b>7.881</b>	<b>7.843</b>	<b>5.714</b>				
Atendimentos por Faixa Etária	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20				
Menor de 01 ano	172	136	104	31				
01 a 04 anos	448	380	313	111				
05 a 09 anos	614	401	349	126				
10 a 14 anos	485	367	398	128				
15 a 19 anos	852	660	675	304				
20 a 29 anos	2.108	1.590	1.634	1.183				
30 a 39 anos	1.514	1.309	1.241	1.187				
40 a 49 anos	1.313	1.040	1.175	1.139				
50 a 59 anos	981	923	924	758				
60 a 69 anos	696	581	579	470				
70 a 79 anos	370	337	338	177				
Maior de 80	172	157	113	100				
<b>Total</b>	<b>9.725</b>	<b>7.881</b>	<b>7.843</b>	<b>5.714</b>				
Transferências Externas	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20				
Hospital Estadual Getúlio Vargas (Penha)	0	0	0	0				
Hospital Municipal Lourenço Jorge (Barra da Tijuca)	0	0	0	0				
Hospital Municipal Miguel Couto (Gávea)	0	0	0	0				
Hospital Geral de Nova Iguaçu	4	0	7	3				
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (Duque de Caxias)	3	1	1	3				
Hospital Municipal Moacyr do Carmo (Duque de Caxias)	0	1	0	0				
Hospital Regional do Médio Paraíba (Volta Redonda)	1	0	0	5				
IECAC (Botafogo)	0	0	0	0				
Hospital Municipal Albert Schweitzer (Realengo)	0	0	0	0				
Para Outras Unidades	2	9	5	6				
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>17</b>				

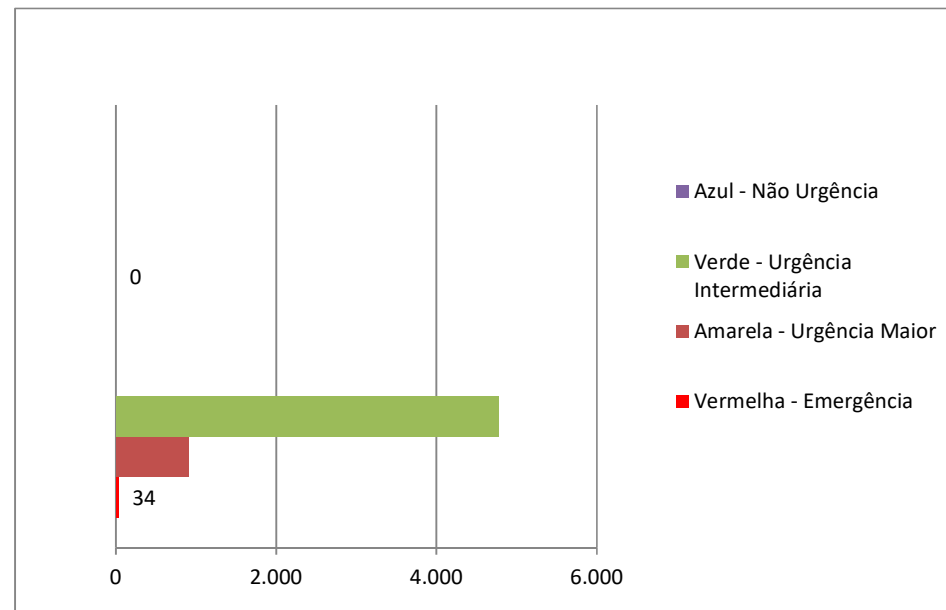
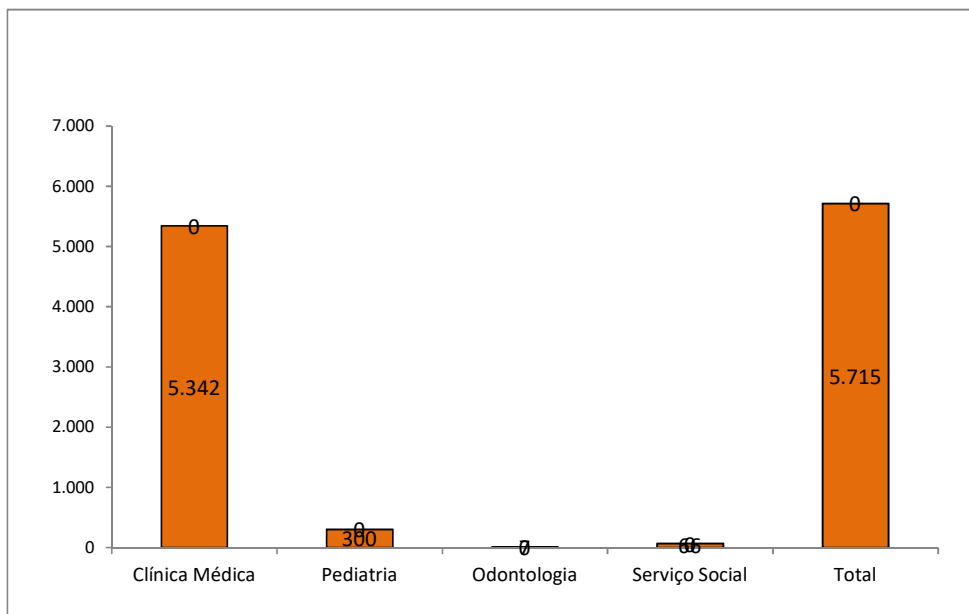
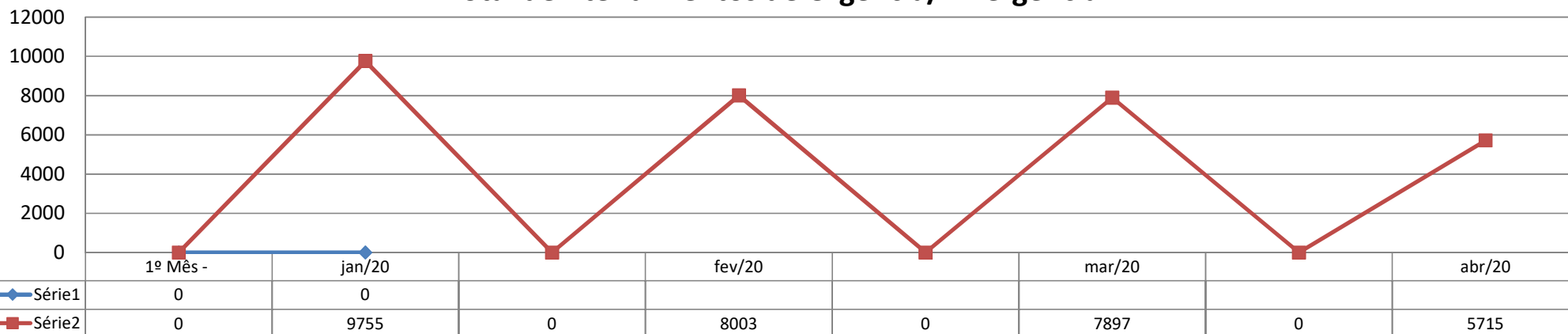
**UPA QUEIMADOS**  
**CONTRATO DE GESTÃO 01/2020**

<b>Procedimentos Enfermagem</b>	<b>jan/20</b>	<b>fev/20</b>	<b>mar/20</b>	<b>abr/20</b>
Curativos	577	206	95	287
Suturas	304	141	115	249
Aplicação de medicamentos	5.005	6.703	5.461	5.684
Electrocardiograma	314	241	227	183
Inalação/nebulização	1.508	791	1.219	1.489
HGT (Glicemia)	5.937	3.944	3.650	4.409
Lavagem de Ouvido	0	0	0	0
Aferição de Pressão Arterial	13.434	11.837	10.808	9.311
Exames de Imagem	692	692	864	1.005
Imobilização	0	0	0	0
Exames Laboratórios	4.088	3.756	3.860	4.714
Lavagem de Gastrica	18	11	1	5
Drenagem de Abscesso	0	0	0	0
Observação	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>31.877</b>	<b>28.322</b>	<b>26.300</b>	<b>27.336</b>

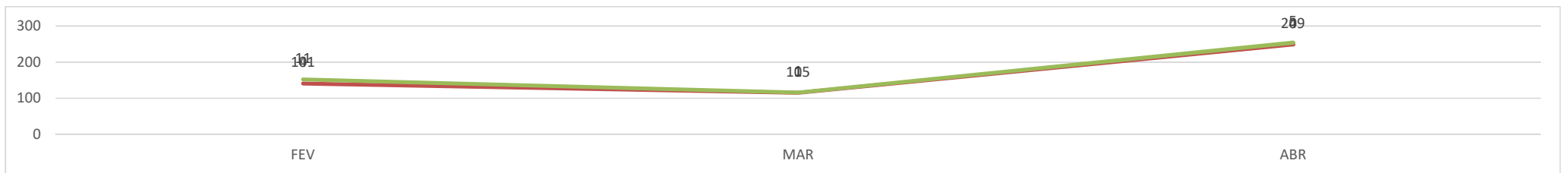
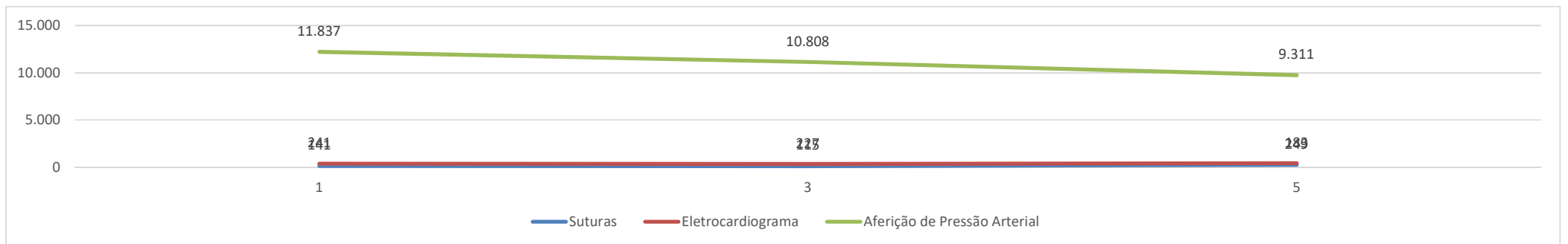
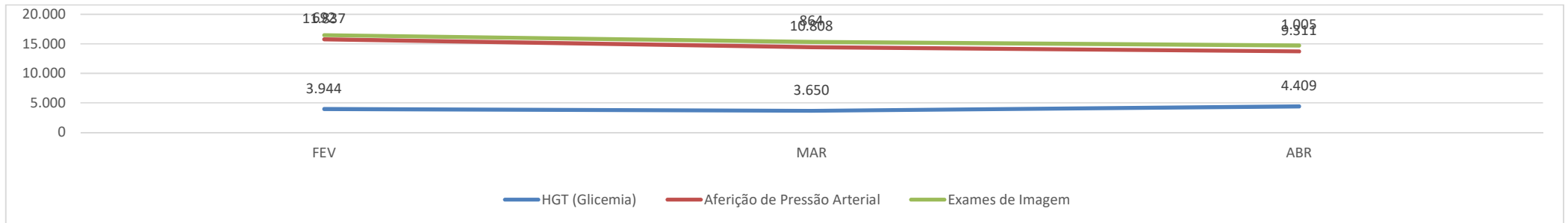
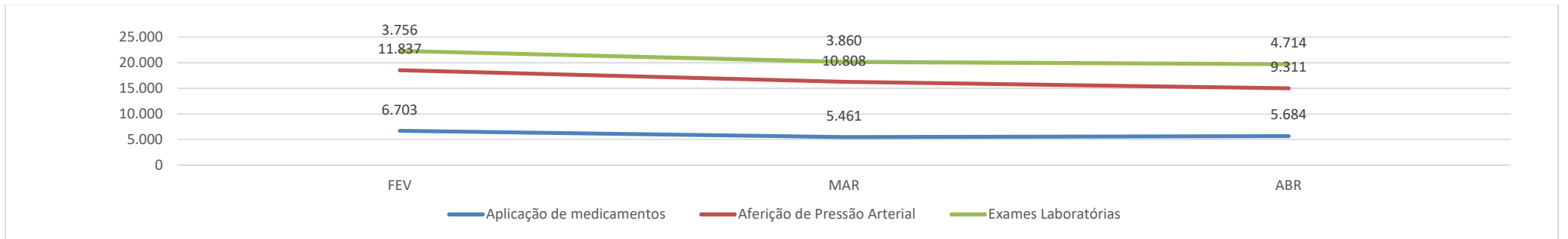
<b>Óbitos</b>	<b>jan/20</b>	<b>fev/20</b>	<b>mar/20</b>	<b>abr/20</b>
ARTEROSCLEROSE CEREBRAL	0	0	0	0
CAUSAS EXTERNAS	4	3	2	0
HDA	0	0	0	0
EDEMA AGUDO PULMONAR	0	0	1	0
TCE	0	1	0	0
INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	1	0	0	0
IAM	1	1	2	0
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	3	3	3	31
CAUSA NÃO IDENTIFICADA	15	13	4	10
CHOQUE ELETRICO	0	0	0	0
PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO	0	2	2	1
PCR	4	0	8	0
DPOC	0	0	0	0
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	0	0	0	0
SCA	0	0	0	0
CHOQUE SEPTICO	0	0	0	0
PNEUMONIA	0	0	0	0
INSUFICIENCIA RENAL	0	3	0	0
HEMORRAGIA DIGESTIVA	1	0	0	0
CHOQUE HIPOVOLEMICO	0	0	0	0
NEOPLASIA	0	0	1	0
TROMBO EMBOLISMO PULMONAR	1	0	0	0
DIABETES DESCOMPENSADO	0	0	0	0
CA PULMÃO	0	0	0	0
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	0	0	0	1
INFEÇÃO GENERALIZADA	0	0	0	0
CHOQUE CARDIOGENICO	2	1	0	0
ULCERA	0	0	0	0
SEPSE URINÁRIA OU ABDOMINAL	0	0	0	2
MORTE SÚBITA DE ORIGEM CARDIACA	0	0	1	0
CA DE PÂNCREAS	0	0	0	0
<b>Total Óbitos</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>45</b>

**UPA QUEIMADOS**  
**CONTRATO DE GESTÃO 01/2020**

**Total de atendimentos de Urgência/Emergência**



**UPA QUEIMADOS**  
**CONTRATO DE GESTÃO 01/2020**

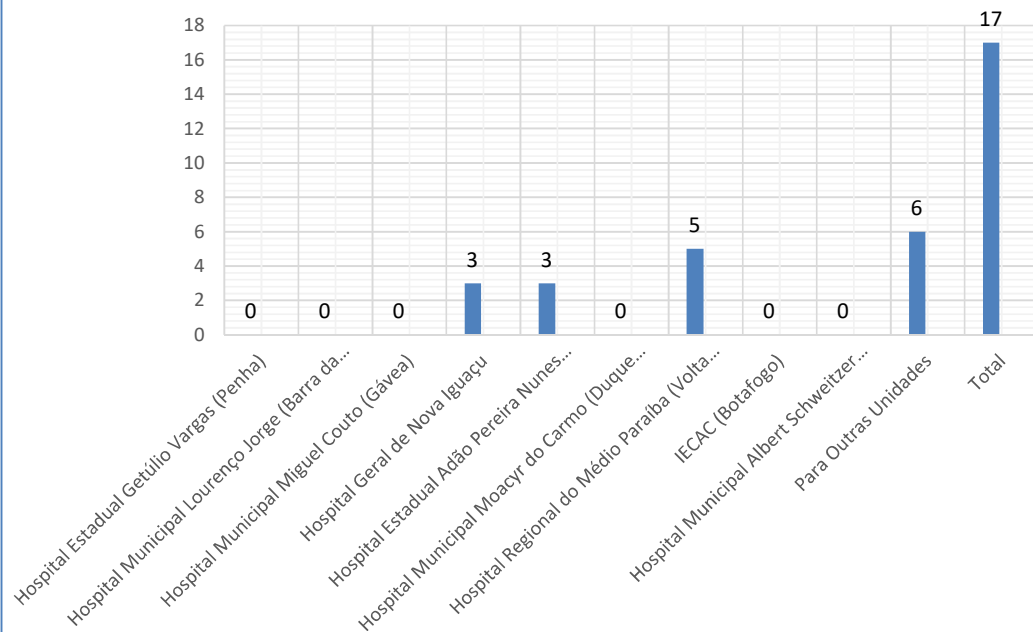


**UPA QUEIMADOS**  
**CONTRATO DE GESTÃO 01/2020**

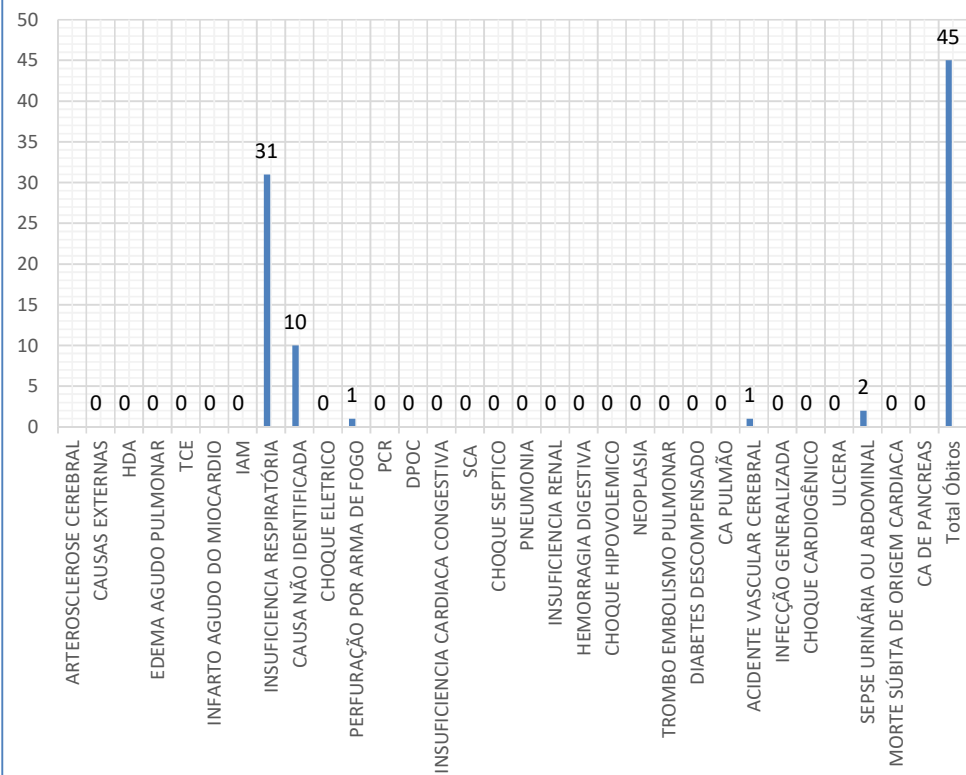
— Suturas    — Imobilização    — Lavagem de Gastrica

**UPA QUEIMADOS**  
**CONTRATO DE GESTÃO 01/2020**

**Transferências Externas**



**Óbitos**



## UPA QUEIMADOS

### PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Prezado (a),

A presente pesquisa tem por objetivo o aprimoramento da qualidade de nossos serviços.

Desde já agradecemos a sua participação

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020. DIURNO NOTURNO

#### • Enfermagem:

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim

#### • Recepção:

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim

#### • Equipe Médica:

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim

#### • Serviço Social:

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim

#### • Instalações e Limpeza:

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim

#### • Atendimento nos Exames:

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim

#### Afinal o que você achou do nosso atendimento?

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim

#### Opcional

Nome: \_\_\_\_\_

Tel.: ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Caso queira fazer alguma observação,  
use o verso desta pesquisa.**



## UPA QUEIMADOS

### PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Prezado (a),

A presente pesquisa tem por objetivo o aprimoramento da qualidade de nossos serviços.

Desde já agradecemos a sua participação

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020. DIURNO NOTURNO

#### • Enfermagem:

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim

#### • Recepção:

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim

#### • Equipe Médica:

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim

#### • Serviço Social:

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim

#### • Instalações e Limpeza:

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim

#### • Atendimento nos Exames:

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim

#### Afinal o que você achou do nosso atendimento?

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim

#### Opcional

Nome: \_\_\_\_\_

Tel.: ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Caso queira fazer alguma observação,  
use o verso desta pesquisa.**









## Queixas/Reclamações

<b>Nome:</b>	
<b>Telefone:</b>	
<b>Endereço:</b>	
<b>Cidade</b>	

**Queixa/Reclamação:**

--

**Resolução**

SEM REGISTRO DE QUEIXAS/RECLAMAÇÕES

<b>Nome:</b>	
<b>Telefone:</b>	
<b>Endereço:</b>	
<b>Cidade</b>	

**Queixa/Reclamação:**

--

**Resolução**

SEM REGISTRO DE QUEIXAS/RECLAMAÇÕES

**Elogios-Sugestões**

Nome:

Telefone:

Endereco:

Cidade

Elogio/Sugestão:

SEM REGISTRO DE ELOGIOS/SUGESTÕES