

ANUAL 2025

RELATÓRIO GERENCIAL


UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
MÉDICO FERNANDO DE LACERDA
UPA CURADO
(CG N° 004/2022)

Gil Mendonça Brasileiro
Superintendente Geral

Souterland Tadeu Grando
Coordenador Geral

Fernando Antônio Alves de Oliveira
Coordenador Médico

Márcia Maria de B. Sugimoto Nascimento
Coordenadora Administrativo Financeira

Nathalia Brígida Ramos Lima Medeiros
Coordenadora de Enfermagem

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
2. QUADRO RESUMO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS VALORADOS	5
3. INDICADORES DE PRODUÇÃO/QUANTIDADE.....	6
3.1. atendimentos de Urgência e Emergência.....	6
3.2. Atendimento Odontologia.....	7
4. INDICADORES DE QUALIDADE	7
4.1. Acolhimento com Classificação de Risco.....	7
4.2. Satisfação do Usuário	8
4.3. Taxa de Resolução de Queixas Recebidas	8
4.4. Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES	9
4.5. Apresentação do Relatório SIA/SUS	9
4.6. Taxa de Revisão de Prontuários (Risco Vermelho e Amarelo)	10
4.7. Taxa de Revisão de Óbitos.....	10
4.8. Escala Médica de Plantão	10
4.9. Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente	11
4.10. Indicadores de qualidade com monitoramento e acompanhamento, mas sem valoração financeira:	11
4.10.1. Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	11
4.10.2. Informação e Transparência	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
6. ANEXOS.....	15

1. APRESENTAÇÃO

O presente relatório consolida as atividades executadas pela Unidade de Pronto Atendimento Médico Fernando de Lacerda – UPA CURADO durante o ano de 2025, no âmbito do **Contrato de Gestão nº 004/2022**, celebrado entre o Estado de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário.

O hospital, localizado em **Jaboatão dos Guararapes/PE**, oferece atendimento 24 horas em urgência, com especialidades em **Clínica Geral, Pediatria, Traumatologia e Odontologia (12 horas)**. Possui uma capacidade operacional de 19 leitos de internamento, distribuídos da seguinte forma:

- 06 leitos Sala Amarela Masculina Adulto;
- 04 leitos Sala Amarela Feminina Adulto;
- 04 leitos Sala Pediatria;
- 04 leitos Sala Vermelha;
- 01 quarto individual

A missão da Unidade de Pronto Atendimento é ser uma referência em **urgência e emergência**, com foco na qualidade do atendimento aos usuários. Sua principal finalidade é garantir **assistência à saúde universal e igualitária**, promovendo a proteção e recuperação da saúde.

2. QUADRO RESUMO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS VALORADOS

INDICADORES DE PRODUÇÃO/QUANTIDADE				
INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META ANUAL	PRODUÇÃO ALCANÇADA	PERCENTUAL DE DESEMPENHO
Atendimentos de Urgência e Emergência	Total de atendimentos	135.000	135.240	100,18%
Atendimentos de Urgência e Emergência Odontológica	Total de atendimentos odontológicos	9.432	9.804	103,94%

INDICADORES DE QUALIDADE				
INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META MENSAL	RESULTADO ALCANÇADO ANUAL	PERCENTUAL DE DESEMPENHO
Acolhimento com Classificação de Risco	Acolhimento ao paciente e classificação do atendimento em conformidade com os protocolos vigentes.	Envio do relatório de resultados do ACCR	142.565	100%
Satisfação do Usuário	Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes	Atingir o valor $\geq 90\%$ de satisfação (n° de pesquisas com respostas positivas x 100/total de pesquisas aplicadas)	18.352	98,05%
Taxa de Resolução de Queixas Recebidas	Aferir a taxa de resolutividade das queixas prestadas pelos usuários da unidade e seus acompanhantes.	Atingir valor $\geq 80\%$ de resolução das queixas prestadas (n° de queixas resolvidas no período x 100/total do número de queixas recebidas)	52	100%
Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES	Garantir que os profissionais médicos que realizam os atendimentos nas unidades estejam devidamente cadastrados no CNES	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES	Relatórios enviados	100%
Apresentação do Relatório SIA/SUS	Registrar a produção realizada pela Unidade no Sistema SIA/SUS no prazo preconizado pela regulação/SES	Registro de 100% no sistema SIA/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, podendo apresentar no máximo 10% de glosas	801.117	100% de Registro

Escala Médica	Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato	Execução de 100% da escala médica	100%	100%
Escala Odontológica	Averiguar o cumprimento da escala odontológica mínima prevista em contrato	Execução de 100% da escala odontológica	100%	100%
Taxa de atendimento de retorno em até 24hs	Avaliar a efetividade do atendimento realizado ao usuário	Atingir valor menor ou igual a 5% dos pacientes atendidos que retornaram para unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs.	3.626	2,50%
Taxa de Revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo	Certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários	Atingir valor $\geq 90\%$ de revisão dos prontuários classificados como vermelho e amarelo (total de prontuários revisados pela Comissão de Prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo x 100/ total de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo)	31.672	100%
Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente	Avaliar a execução do plano de educação permanente	Atingir valor $\geq 90\%$ das atividades previstas para o plano de educação permanente (n° total de atividades realizadas x 100/ n° de atividades previstas no plano de educação permanente para o período)	26	100%

3. INDICADORES DE PRODUÇÃO/QUANTIDADE

3.1. Atendimentos de Urgência e Emergência

O atendimento de Urgência e Emergência é um serviço que garante a assistência a situações de risco de vida ou sofrimento intenso, com o objetivo de minimizar os efeitos e garantir a segurança do paciente.

A meta estabelecida para a unidade anualmente é de 135.000 atendimentos, obtido através das consultas médicas, e tem como fonte de verificação o SIMAS e o SIA/SUS. Os resultados obtidos foram:

INDICADOR	META ANUAL	PRODUÇÃO	% ALCANÇADO
Atendimento de Urgência e Emergência	135.000	135.240	100,18%

3.2. Atendimento Odontologia

A meta anual estabelecida para a Unidade é de 9.432 atendimentos, obtido através de atendimentos de Urgência/Odontologia, e tem como fonte de verificação o SIMAS e o SIA/SUS. Os resultados obtidos foram:

INDICADOR	META ANUAL	PRODUÇÃO	% ALCANÇADO
Atendimento Odontológico	9.432	9.804	103,94%

4. INDICADORES DE QUALIDADE

4.1. Acolhimento com Classificação de Risco

O indicador de **Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)** busca garantir que todos os pacientes sejam ouvidos e atendidos conforme suas necessidades, priorizando aqueles em maior risco, com base em critérios de gravidade e não por ordem de chegada. Para monitorar este processo, a unidade deve enviar mensalmente à SES um **Relatório de Resultados de ACCR**, detalhando o número de usuários atendidos e suas classificações de risco.

No mês em análise foram obtidos os seguintes resultados:

Classificação de Risco	
Classificação	Número de Atendimento
Vermelho	1.414
Amarelo	33.012
Verde	106.384
Azul	1.755
Total	142.565

4.2. Satisfação do Usuário

A meta de **Satisfação do Usuário** visa medir a percepção dos pacientes e seus acompanhantes sobre a qualidade dos serviços prestados na unidade de saúde. No mínimo 10% dos usuários atendidos no período devem participar, com a meta de alcançar uma satisfação igual ou superior a 90%, calculada com base nas respostas positivas recebidas. Para que o resultado seja considerado satisfatório, os itens avaliados devem atingir uma pontuação mínima de 24 pontos.

No ano de 2025, foram realizados **145.044 atendimentos**, sendo a pesquisa de satisfação aplicada a **18.352 usuários**. Das pesquisas realizadas, a unidade obteve **17.995 respostas positivas**, resultando em uma taxa de satisfação de **98,05%**.

INDICADOR	TOTAL DE ATENDIMENTOS	QUANTITATIVO DE PESQUISAS REALIZADAS	% PESQUISAS REALIZADAS	PESQUISAS COM RESPOSTAS POSITIVAS (≥24 PONTOS)	% DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
Pesquisa de satisfação do usuário	145.044	18.352	12,65	17.995	98,05%

4.3. Taxa de Resolução de Queixas Recebidas

Este indicador estabelece que todas as reclamações registradas por qualquer meio devem ser devidamente documentadas e solucionadas dentro de 20 dias corridos, podendo ser prorrogados por mais 10 dias, conforme a Lei Estadual 16.420/2018.

A resolução envolve as ações necessárias para responder ou esclarecer o problema ao autor da queixa. O objetivo é atingir uma taxa de resolução de, no mínimo,

80% calculada pela fórmula: número de queixas resolvidas x 100 / total de queixas recebidas.

No ano de 2025 foram recebidas **47 queixas** (caixa de sugestão) e **05** ouvidorias da SES das quais **todas** foram resolvidas dentro do prazo estipulado. Isso resultou em uma taxa de resolução de **100%**, conforme previsto pela meta de atingir, no mínimo, 80% de resolução das queixas no período.

Segue em anexo o relatório com as queixas recebidas e suas resoluções.

4.4. Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES

O indicador monitora o percentual de médicos que estão atendendo na unidade e que estão inseridos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo essencial para o controle da rede assistencial e planejamento da saúde pública.

Além de fornecer dados para uma melhor gestão e controle dos repasses financeiros, o CNES integra os sistemas de informação do Ministério da Saúde, contribuindo para a gestão e o custeio da infraestrutura de saúde.

A meta estabelecida para este indicador é de 100% dos médicos cadastrados no CNES e tem como fonte de verificação a escala médica apresentada e a base do CNES no site do Ministério da Saúde.

Segue em anexo a escala médica comprovando que a meta foi cumprida.

4.5. Apresentação do Relatório SIA/SUS

O indicador de Inserção de Dados nos Sistemas do SUS tem como objetivo assegurar que a unidade de saúde realize o cadastro adequado de todos os procedimentos no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), essencial para a liberação de recursos do SUS. Para isso, a unidade deve informar mensalmente, por meio de relatório, 100% dos procedimentos realizados, garantindo que o percentual de glosas não ultrapasse 10% do total de procedimentos cadastrados.

No ano de 2025, a unidade conseguiu registrar 100% dos procedimentos realizados, mantendo a conformidade com a meta. **Em relação ao percentual de glosas, informamos que na base local do SIA/SUS, houveram inconsistências de procedimentos registrado abaixo de 0,35% cumprindo integralmente a meta.**

4.6. Taxa de Revisão de Prontuários (Risco Vermelho e Amarelo)

Esta meta visa garantir que a Comissão de Prontuários revise ao menos 90% dos prontuários dos pacientes classificados como risco vermelho e amarelo, assegurando maior qualidade no atendimento prestado.

O indicador é calculado dividindo o total de prontuários revisados pelo total de prontuários com essa classificação, multiplicado por 100.

No ano de 2025 foram revisados 31.672 prontuários classificados como risco vermelho e amarelo, de um total de 31.672 prontuários dessa mesma classificação. **Isso resultou em uma taxa de revisão de 100%, atendendo à meta de revisar, no mínimo, 90% dos prontuários.**

Segue em anexo as atas da Comissão de Prontuários.

4.7. Taxa de Revisão de Óbitos

O indicador de Revisão de Óbitos busca garantir que todos os óbitos ocorridos na unidade hospitalar sejam revisados pela Comissão de Prontuários e Análise de Óbitos, assegurando uma maior qualidade no processo de atendimento. A medição do indicador é realizada ao calcular a proporção de óbitos revisados em relação ao total de óbitos ocorridos, utilizando a fórmula: $(\text{total de óbitos revisados} \times 100) / \text{total de óbitos}$. A meta estabelecida é revisar, no mínimo, 90% dos óbitos registrados no mês.

No ano de 2025, foram registrados **176** óbitos na unidade, dos quais **todos** foram revisados pela comissão. **Isso resulta em uma taxa de revisão de 100%, cumprindo assim a meta estabelecida de 90%.**

Segue em anexo as atas da Comissão de Óbitos.

4.8. Escala Médica de Plantão

A meta de Cumprimento da Escala Médica Mínima visa assegurar que a unidade de saúde mantenha uma cobertura médica adequada durante as 24 horas do dia, e escala Odontológica durante 12 horas, conforme estipulado em contrato. A meta estabelecida é garantir a execução de 100% da escala proposta para o mês.

No ano de 2025 a unidade enviou a Escala Médica/Odontológica e o relatório do BID conforme exigido e anexo a este relatório, garantindo que todas as especialidades fossem atendidas nas 24 horas de funcionamento e odontológica 12 horas. **Assim, a meta de 100% de cumprimento da escala médica foi alcançada em cada mês.**

4.9. Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente

O indicador de Educação Permanente tem como objetivo avaliar a implementação do plano de educação apresentado, garantindo que os programas e convênios para capacitação e qualificação dos profissionais da unidade estejam sendo executados conforme o estipulado no contrato. A medição do indicador é realizada comparando o número total de atividades realizadas no período com o número de atividades previstas no plano de educação permanente, utilizando a fórmula: $(\text{n}^\circ \text{ total de atividades realizadas} \times 100) / \text{n}^\circ \text{ de atividades previstas no plano de educação permanente para o período}$.

No ano em análise, foram planejadas **26 atividades**, das quais **26 foram efetivamente realizadas**, resultando em uma taxa de cumprimento de **100%** das atividades previstas. A meta estabelecida de alcançar pelo menos 90% foi, portanto, atendida, demonstrando um compromisso efetivo com a educação contínua dos profissionais.

Ainda, foram realizadas **42 atividades** que não estavam previstas no plano, mas que por necessidade do serviço foram executadas.

Segue em anexo o relatório de acompanhamento de execução das atividades de educação permanente do período, devendo conter a lista dos temas abordados, bem como as atas comprovando a participação dos profissionais.

4.10. Indicadores de qualidade com monitoramento e acompanhamento, mas sem valoração financeira:

4.10.1. Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal

No ano de 2025 a Unidade enviou os Relatórios de Prestações de Contas dentro dos prazos estipulados. Os relatórios foram apresentados as despesas detalhadas e foram acompanhados das informações necessárias, permitindo uma avaliação clara da

utilização dos recursos. Assim, a meta de cumprimento da entrega do relatório mensal foi alcançada, contribuindo para a transparência e responsabilidade na gestão financeira da unidade.

4.10.2. Informação e Transparência

A Upa Curado mantém o portal da transparência atualizado mensalmente, conforme exigido por lei, permitindo que os cidadãos acompanhem e fiscalizem a aplicação dos recursos e os serviços prestados.

No mês em análise, foram publicadas no portal (www.upacurado.org.br/portaldatransparencia) todas as informações necessárias para monitoramento dos serviços, conforme os indicadores do contrato de gestão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Unidade de Pronto Atendimento UPA CURADO presta serviço de saúde à comunidade, exclusivamente pelo SUS, neste ano de 2025 completando 15 anos de efetivo e permanente serviços prestados, atendendo em média 75% de pacientes do município de Jaboatão dos Guararapes, 20% do Recife e 3% do Município de Moreno e os restantes 2% dos demais locais do Estado e do País. A permanente preocupação com sua estrutura, equipamentos e equipe multiprofissional faz com que se mantenha como unidade de referência no cenário Estadual.

Ao longo do ano foram feitas várias melhorias, destacando o incremento referente ao plano de investimento autorizado e com recursos disponibilizados pela SES, com a aquisição de diversos equipamentos para a Unidade, além da preocupação permanente com manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos, buscando sempre manter a qualidade, mas principalmente a segurança de pacientes e colaboradores.

O espírito colaborativo das equipes dos diversos setores como Médicos Clínicos, Pediatras, Ortopedistas, Cirurgiões dentistas, ASB, Limpeza, Portaria, Recepção, Condutores de ambulância, Nutrição, Manutenção, Serviço Social, Recursos Humanos, Segurança do trabalho, Educação Permanente, Enfermagem, Técnicos de Enfermagem Fisioterapeutas, Farmacêuticos, e todo corpo Administrativo da Unidade, em especial as coordenações Administrativa, médica e de Enfermagem, todos estes que não mediram esforços para manter a unidade com suas obrigações em dia, refletido no cumprimento de todas as exigências legais e nos indicadores evidenciados neste relatório, bem como nas inúmeras manifestações de reconhecimento pela sociedade, como vários elogios na caixa de sugestão superando em alguns momentos as queixas recebidas.

Respondemos todos os questionamentos jurídicos, atendemos todas as demandas de pacientes e acompanhantes quanto as suas queixas tanto internas (caixa de reclamações) quanto externas (Ouvidoria) e demais meios de comunicação social, sempre com retorno direto aos usuários.

Atendemos todas as exigências legais como relatórios mensais e periódicos, inserção nas melhorias dos sistemas como SIMAS e SIPEF, alimentação do site de informações assistenciais e portal da transparência, inclusive chegando ao final do ano com 100% atendido, demonstrando organização, compromisso, disciplina e transparência em todas as suas ações.

Graças à parceria e apoio dos demais entes administrativos e mantenedores envolvidos como a Unidade de SANTA CRUZ da Congregação das Irmãs Missionárias da Imaculada Conceição da Mãe de Deus por seus administradores, a OSS HTRI através do nosso Superintendente, assim como do NGC (Núcleo de Gestão Compartilhada) e SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE, todos os compromissos foram cumpridos entre os quais a folha

de pagamento, décimo terceiro salário, pagamento de fornecedores e manutenção dos contratos em dia.

Nossa meta é continuar prestando serviço de excelência, apesar dos contextos e circunstâncias operacionais as vezes imprevisíveis, sempre com qualidade, segurança e acolhimento a usuários e acompanhantes sem esquecermos da devida atenção a nossa equipe de trabalho.

Souterland Tadeu Grando

Diretor Geral

UPA CURADO

Gil Mendonça Brasileiro

OSS Hospital do Tricentenário

6. ANEXOS

1. BID
2. Relatório Interno de Pacientes Atendidos
3. Relatório Interno de Pacientes Classificados
4. Escala Médica/Odontológica definitiva
5. Relatório de Ouvidoria
6. Comprovante de envio do faturamento.
7. Atas de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
8. Atas de Atividades Educação Permanente
9. Atas de Comissão de Farmácia e Terapêutica
 - 9.1 Atas de Reunião Comissão de Óbito.
 - 9.2 Atas reunião da CIPAA
 - 9.3 Atas de Reunião Perfurocortante
 - 9.4 Ata de Reunião de Manutenção Geral
 - 9.5 Ata de Comissão de Prontuário
 - 9.6 Ata Núcleo de Segurança do Paciente
10. Relatório de profissionais cadastrados no CNES.
11. Relatório dos profissionais médicos ativos sistema interno
12. Relatórios de Pesquisas de satisfação.
13. Relatório Educação Permanente.