



Instituto  
Elisa de Castro

**RELATÓRIO DE  
DESEMPENHO  
ASSISTENCIAL  
MARÇO/2024  
UPA24H-ITAGUAÍ**



ÍNDICE	PAG.
1. APRESENTAÇÃO	3
2. INTRODUÇÃO	4
3. RELATÓRIO ASSISTENCIAL	10
3.1. QUADRO DE METAS/ INDICADORES DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	10
3.2. NÚMERO DE ATENDIMENTOS EM CLÍNICA MÉDICA E PEDIATRIA	12
3.3. ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO POR CATEGORIA PROFISSIONAL	14
3.4. TAXA DE PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS CLASSIFICADOS QUANTO AO RISCO POR ENFERMEIRO.	14
3.5. TEMPO MÉDIO DE ESPERA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SALA AMARELA. ( $\leq$ 30 MIN DOS USUÁRIOS CLASSIFICADOS COMO AMARELO)	17
3.6. TEMPO MÉDIO DE ESPERA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SALA AZUL E VERDE. ( $\leq$ 120 MIN DOS USUÁRIOS CLASSIFICADOS COMO AZUIS E VERDES.)	17
3.7. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.	17
3.8. TAXA DE MORTALIDADE NA UPA	18
3.9. REGULAÇÃO DOS PACIENTES DAS SALAS AMARELAS EM TEMPO INFERIOR A 12 HORA.	18
3.10. REGULAÇÃO DOS PACIENTES DAS SALAS VERMELHAS EM TEMPO INFERIOR A 12 HORAS	18
3.11. FATURAMENTO SUS	19
3.12. TAXA DE EVASÃO DE PACIENTES	19
3.13. RESOLUTIVIDADE DA OUVIDORIA	20
4. COMISSÕES DA UNIDADE	22
5. EDUCAÇÃO CONTINUADA	22
ANEXOS	23



## 1. APRESENTAÇÃO

O **Instituto Elisa de Castro** apresenta o relatório de gestão da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24H de Itaguaí, referente ao mês de março/2024 desta unidade.

Este relatório é parte integrante das obrigações contratuais estabelecidas entre a Secretaria Municipal de Saúde de Itaguaí e o Instituto Elisa de Castro, sob o nº do contrato de gestão 249/21, que objetiva o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na UPA 24 H de Itaguaí.

Neste relatório submetemos um quadro síntese dos indicadores de desempenho do referido mês de competência, à comissão de acompanhamento da contratualização e o respectivo confronto com as metas pactuadas no referido contrato de gestão para avaliação do desempenho e das atividades desenvolvidas.

Gestores da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24H de Itaguaí:

Joice da Costa e Silva – Coordenadora Administrativa;

Diego da Silva Seferin – Coordenadora de Enfermagem;

Roque Anderson Guimarães – Coordenador Médico.



## 2. INTRODUÇÃO

O Instituto Elisa de Castro, é uma associação Civil de Direito Privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sobo nº 05.624.609/0001-55, sede na Avenida Ayrton Senna, nº 2.500, Office 01, sala 320 – Barra da Tijuca – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 22.775-003.

**Nossa Missão**

**Nossa Visão**

**Nossa Valores**

Oferecer excelência em gestão e assistência multidisciplinar em saúde qualificada e focada às necessidades dos clientes, garantindo a integralização dos sistemas de saúde.

Ser referência como Organização Social, em serviços de assistência à saúde.

- **Ética** – Agir de acordo com os valores morais, respeitando as pessoas e o Instituto;
- **Qualidade Assistencial** – Segurança para os pacientes e profissionais de forma eficiente;
- **Humanização** – Promover a qualidade das relações entre as pessoas no serviço de saúde;
- **Valorização dos profissionais** – Condição Fundamental é um dos feixes para alcançar uma saúde de qualidade
- **Responsabilidade Social** – Ações voltadas para promover o bem estar do público interno e externo eo compromisso com os valores humanos.





## Estrutura Organizacional

O Instituto Elisa de Castro entende que a estrutura organizacional é fundamental para avaliar as conexões dos processos nos setores, melhorando os indicadores de desempenho através da participação e integração dos colaboradores aumentando sua motivação e engajamento. Neste sentido nossa estrutura institucional foi dividida em departamentos dentro de uma estratégia para permitir o desenvolvimento do trabalho.

## Estrutura

O Instituto Elisa de Castro entende que a estrutura é fundamental para avaliar as conexões dos processos nos setores, melhorando os indicadores de desempenho através da participação e integração dos colaboradores aumentando sua motivação e engajamento. Neste sentido nossa estrutura institucional foi dividida em departamentos dentro de uma estratégia para permitir o desenvolvimento do trabalho.

### ITAGUAÍ

Itaguaí é um município da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, no estado



do Rio de Janeiro, no Brasil.

Localiza-se a 73 quilômetros de distância da capital do estado. Ocupa uma área de 271 563 km<sup>2</sup>, e sua população



foi estimada no ano de 2019 em 133.019 habitantes pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sendo o 25º mais populoso do estado e o primeiro de sua microrregião. O seu índice de desenvolvimento humano é de 0,715, considerado como alto pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

O território no qual está instalada a cidade de Itaguaí foi desbravado no século XVII, aproximadamente, pelos índios Jaguaremenon. A tribo dos Y-tingas se desenvolveu, prosperou e passou a rechaçar a presença dos jesuítas, o que produziu vários conflitos. Num deles, um pequeno índio de dez anos foi ferido e pego por futuros brasileiros, sendo batizado com o nome de José Pires Tavares.

Tavares cresceu entre os futuros brasileiros, mas sempre pensou em defender seu povo. Quando fez trinta anos, já casado com uma índia, embarcou rumo a Portugal buscando uma carta de proteção para aldeia Y-tinga junto à Coroa Portuguesa. Foi recebido no Paço Real pela rainha Dona Maria I. Os futuros brasileiros, sabendo da alta chance de o indígena conseguir a proteção régia, não perderam tempo: atacaram a aldeia durante sua viagem, não distinguindo sexo ou idade. Os sobreviventes foram amarrados a barcos com furos e lançados ao mar, morrendo todos afogados.

José Tavares retornou de Portugal juntamente com o Conde de Resende tendo como ordem da Rainha dona Maria I que restituísse as terras dos indígenas. José Pires ainda reivindicou a posse efetiva das terras indígenas em



1804, tendo em vista a possível arrematação do Engenho de Taguay localizado dentro das mesmas. Morreu em 1805. O Engenho de Taguay foi arrematado por proprietários, entre eles Antônio Gomes Barroso (primeiro alcaide-mor de Itaguaí). Mesmo com esse fato, os nativos ainda permaneceram ali por algum tempo.

## **CIDADE DE ITAGUAÍ**

Depois da Independência do Brasil, Itaguaí desenvolveu a sua agricultura, sendo, em tempos diversos, o maior produtor de milho, quiabo, goiaba, laranja e banana do Brasil. Recebeu inicialmente o uso de trabalho escravo de negros, que foi gradualmente substituído por mão de obra estrangeira, mais especificamente de japoneses, em 1938 e, em menor número, de alemães. Ainda hoje, é uma das maiores colônias japonesas do estado do Rio de Janeiro.

Em 1938, começou a ser construída a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro no distrito de Seropédica, utilizando as instalações de uma antiga fábrica de seda.

Até a década de 1950, a má administração pública gerou diversos problemas sociais, resultando em surtos recorrentes de malária, cólera e outras doenças erradicadas das cidades vizinhas. Tal fato trouxe má fama à cidade, que ganhou o apelido de "Município Abandonado".

A partir da década de 1960, a cidade começou a se industrializar com a construção de fábricas como a Ingá Mercantil (zinco), a Nuclep (material termonuclear) e de outras empresas no Distrito Industrial de Santa Cruz. Em



1960, o distrito de Paracambi foi emancipado da cidade e, em 1995, o distrito de Seropédica também se separou. Muitas partes do município também foram perdidas para Mangaratiba e para a cidade do Rio de Janeiro.

Na década de 1970, a cidade passou a ter ligação mais fácil com o litoral através da construção da Rodovia Rio-Santos.

## SERVIÇOS DISPONÍVEIS NAS UPAS

# Serviços Disponíveis UPA 24hs



## ASSISTÊNCIAS DE EMERGÊNCIA – Estratégias e atividades básicas:

- Acolhimento com classificação de risco na porta de entrada, integrante da humanização da atenção, baseada no paciente e em suas necessidades de saúde;
- Atendimento de emergência;



- 
- Acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas, vermelhas e de observação individual, tanto adulto quanto pediátrica;
- 
- Solicitação de internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis com a complexidade da UPA;
- 
- Atividades atinentes a regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, laudo e atualização dos mesmos, vinculados a Central Estadual de Regulação;
- 
- Seguimento de ações assistenciais;
- 
- Referência garantida e responsável pelo direcionamento para unidade da região para os atendimentos com perfil de atenção básica;
- 
- Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados de emergência e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção às urgências, sendo o transporte devidamente regulado;
- 
- Referência garantida de retaguarda e acolhimento aos casos agudos demandados de serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de seguimento de urgência e emergência de maior complexidade.
- 
- Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade; Protocolos clínicos e assistenciais e procedimentos operacionais padronizados – POP de todos os serviços da UPA;
- 
- Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades locais regionais, identificando os principais agravos, além da análise situacional de saúde, usada como subsídio para a identificação de riscos coletivos, ambientais e para a definição de prioridade das ações de saúde;
- 
- Gestão baseada em resultado: gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos ótimos e assim
-



aumentar a eficiência; diminuindo os riscos para os usuários, pacientes e profissionais;

- Realização de auditoria clínica;
- Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- Utilização de sistema logístico da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde que efetivamente atendam às necessidades dos usuários e pacientes, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela Prefeitura e que possibilitam e orientam a tomada de decisão;

### 3. RELATÓRIO ASSISTENCIAL

#### 3.1. QUADRO DE METAS/ INDICADORES DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

INDICADOR QUANTITATIVO	MÉTODO DE CÁLCULO	MARÇO	
		QTD	PERCENTUAL
Nº de Atendimento Médico (Clínica Médica e Pediatria)	Meta de Atendimento	10.000	160%
	Atendimento Realizado	15.962	
Nº de Atendimento em Clínica Médica	Atendimento Realizado	10.323	
Nº de Atendimento em Pediatria	Atendimento Realizado	5.639	
Nº de Atendimento Odontológico	Atendimento Realizado	331	



INDICADOR QUALITATIVO	MÉTODO DE CÁLCULO	MARÇO	
		QTD	PERCENTUAL
NOME DO INDICADOR			
Índice de absenteísmo por categoria profissional	Horas Líquidas Faltantes	0	0,00%
	Horas Líquidas Disponíveis	29.500	
Taxa de pacientes adultos e pediátricos classificados quanto ao risco por enfermeiro.	Total de Pacientes Classificados	16.309	96,90%
	Total de Pacientes Registrados	16.831	
Tempo médio de espera na Urgência e Emergência - sala amarela. (≤ 30 min dos usuários classificados como amarelo)	Tempo (min) de Atendimento de Pacientes Classificados como Amarelos	23.874	7
	Número de atendimentos de Pacientes Classificados como amarelos	3.219	
Tempo médio de espera na Urgência e Emergência - sala azul e verde. (≤ 120 min dos usuários classificados como azuis e verdes.)	Tempo (min) de Atendimento de Pacientes Classificados como Azuis e Verdes	176.750	14
	Número de atendimentos de Pacientes Classificados como Azuis e Verdes	12.887	
Acolhimento com Classificação de Risco.	Nº de Pacientes Classificados	16.309	102,17%
	Nº de Pacientes Admitidos	15.962	
Taxa de Mortalidade nas UPAS	Nº de Óbitos ≥ 24h de internação	5	4,9%
	Nº de Saídas no Período	102	
Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas	Nº de Pacientes da Sala Amarela Regulados	35	100,0%
	Total de Pacientes Inseridos na Regulação	35	
Regulação dos pacientes das sala vermelha em tempo inferior a 12 horas	Nº de Pacientes da Sala Vermelha Regulados	13	100,0%
	Total de Pacientes Inseridos na Regulação	13	
Faturamento SUS	Total de Atendimentos no SAI	15.962	154,6%
	Total de Pacientes Atendidos	10.323	
Taxa de evasão de pacientes	Total de Pacientes Acolhidos - Total de Pacientes Atendidos	475	2,9%
	Total de Pacientes Acolhidos	16.437	
Resolutividade da Ouvidoria	Total de Manifestações Resolvidas	169	100,0%
	Total de Ouvidorias	169	



### 3.2. NÚMERO DE ATENDIMENTOS EM CLÍNICA MÁDICA E PEDIATRIA

A UPA 24 H de Itaguaí é uma unidade pré-hospitalar fixa de porte III que se propõe ao pronto atendimento de urgência e emergência 24 horas, sendo referência para tal atendimento na região.

**No mês de março de 2024, a unidade realizou o total de 15.962 consultas médicas, sendo 10.323 em clínica médica, 5.639 em pediatria, 331 em odontologia e houve 02 encaminhamentos de pacientes para inserção na rede básica de saúde após classificação de risco.**

Cabe ressaltar, que todos os pacientes que buscaram atendimento médico na UPA 24 H de Itaguaí no período informado, foram acolhidos e classificados, pela equipe de enfermagem.

Quantitativo de pacientes atendidos por médicos no mês de **março de 2024**:

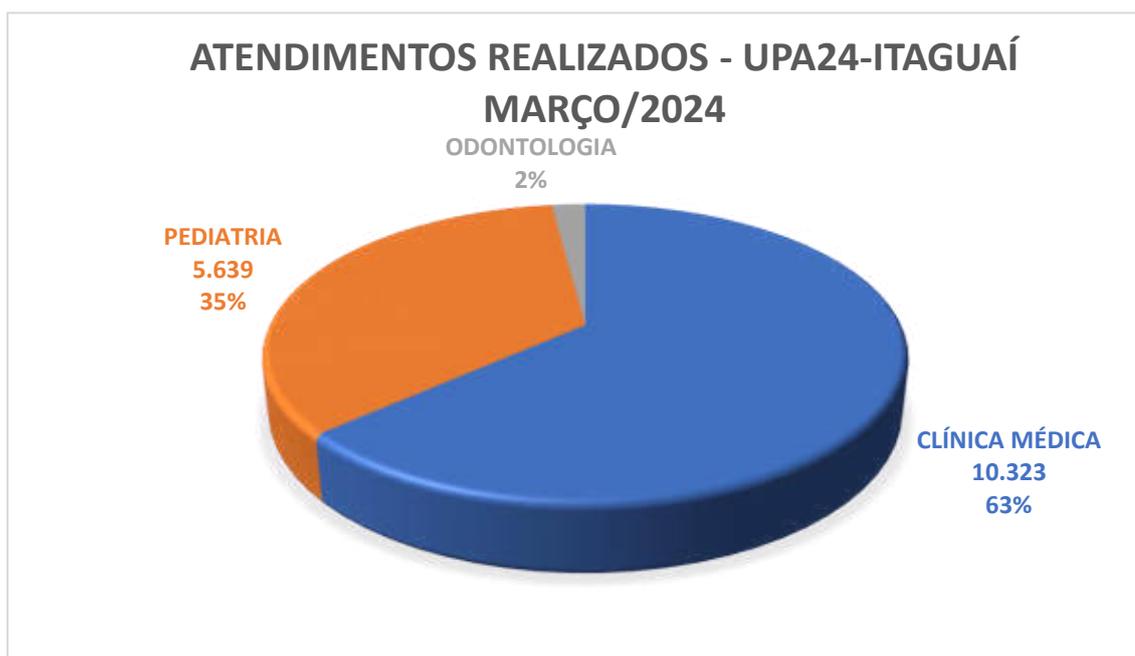
ACOLHIDOS	CLASSIFICADOS	ATENDIDOS POR MÉDICO	REDIRECIONADOS
16.703	16.309	15.962	02

No tocante ao fechamento dos dados assistenciais contratados e realizados, o IEC tem como principal objetivo garantir atendimento qualificado e de excelência a todos os usuários da unidade de forma ininterrupta.



Neste conceito estão consolidadas as atividades de produção assistencial da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, conforme dados a seguir:

<b>ATENDIMENTOS REALIZADOS - MARÇO/2024</b>		
<b>CLÍNICA MÉDICA</b>	<b>10.323</b>	<b>63,36%</b>
<b>PEDIATRIA</b>	<b>5.639</b>	<b>34,61%</b>
<b>ODONTOLOGIA</b>	<b>331</b>	<b>2,03%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16.293</b>	<b>100,00%</b>





### 3.3. ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO POR CATEGORIA PROFISSIONAL

O Objetivo do indicador é medir a disponibilidade da força de trabalho e dar um indicativo do nível de satisfação dos funcionários, através da análise das faltas ao trabalho.

É uma porcentagem determinada através da razão entre o total de horas líquidas faltantes divididas pelas horas líquidas disponível. Têm no numerador as horas líquidas faltantes que corresponde ao total de horas faltantes (exceto licença de saúde com menos até 15 dias).

As licenças de saúde acima de 15 dias, férias e licença maternidade terão os profissionais substituídos pelo tempo necessário. No denominador temos as horas líquidas disponíveis que correspondem ao total de horas brutas mensais (jornada contratual) excetuando-se o repouso remunerado.

INDICADOR QUALITATIVO	MÉTODO DE CÁLCULO	MARÇO	
		QTD	PERCENTUAL
NOME DO INDICADOR			
Índice de absenteísmo por categoria profissional	Horas Líquidas Faltantes	0	0,00%
	Horas Líquidas Disponíveis	29.500	

Segue anexo planilha para ciência e verificação.

### 3.4. TAXA DE PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS CLASSIFICADOS QUANTO AO RISCO POR ENFERMEIRO.

O objetivo deste indicador e medir o acesso rápido ao atendimento médico priorizando os pacientes sob risco de risco de vida.



Classificação de Risco	Protocolo do tempo médio de espera por gravidade
<b>VERMELHO</b>	<b>Imediato</b>
<b>AMARELO</b>	<b>&lt; 30 minutos</b>
<b>VERDE</b>	<b>≤ 60 minutos</b>
<b>AZUL</b>	<b>≤120 minutos</b>

## TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

**VERMELHO: PRIORIDADE ZERO** – emergência, necessidade de atendimento imediato. Pacientes que deverão ser encaminhados diretamente à Sala Vermelha (emergência) devido à necessidade de atendimento imediato.

**AMARELO:** Urgência, atendimento o mais rápido possível. Pacientes que necessitam de atendimento médico e de enfermagem o mais rápido possível, porém não correm riscos imediatos de vida. Deverão ser encaminhados diretamente à sala de consulta de enfermagem para classificação de risco – espera de até 30 minutos.

**VERDE:** Prioridade pouco urgente. Pacientes em condições agudas (urgência relativa) ou não agudas atendidos com prioridade sobre consultas simples – espera até 120 minutos.

**AZUL:** Prioridade não urgente. Pacientes em condições não agudas atendidos com prioridade sobre consultas simples – espera até 240 minutos.

Na Classificação de Risco realizada no referido mês, **61 pacientes foram identificados como vermelho**, sendo que 100% dos atendimentos ocorreram dentro do tempo determinado (imediato).



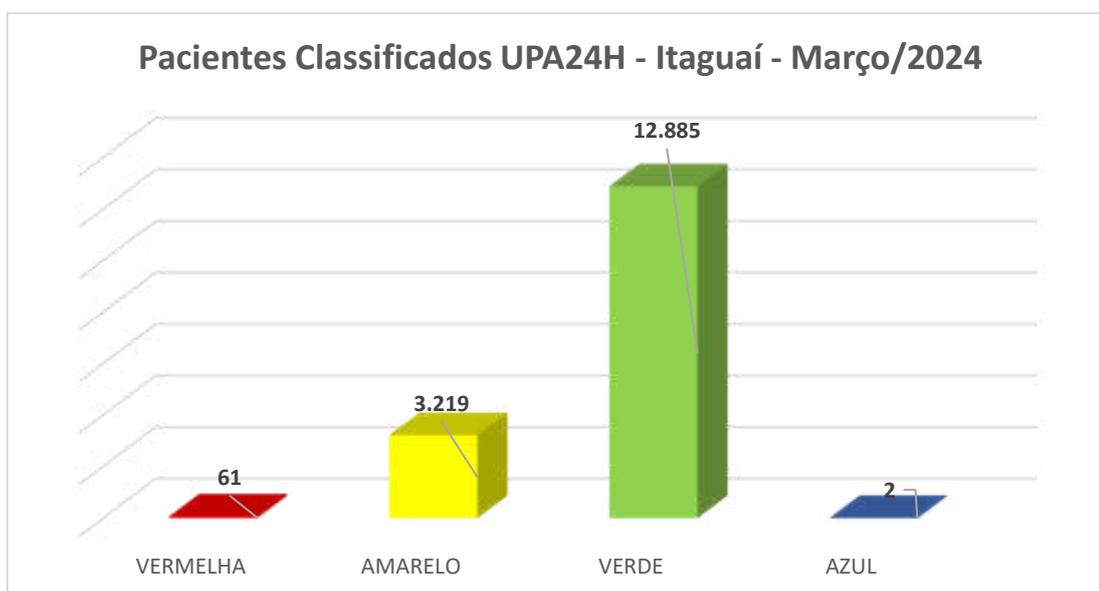
O total de pacientes classificados como **amarelo foi de 3.219**, sendo que todos foram atendidos dentro do tempo recomendado (inferior a 30 minutos).

O total de pacientes classificados como **verde foi de 12.885**, estes também foram atendidos no tempo recomendado (inferior a 60 minutos).

O total de pacientes classificados como **azul foi de 02**, estes foram encaminhados para inserção na rede básica de saúde após classificação de risco.

O gráfico abaixo se refere ao percentual de pacientes atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco. Durante o mês de março de 2024:

PACIENTES CLASSIFICADOS - UPA ITAGUAI	
MÊS: MARÇO DE 2024	
TOTAL DE ATENDIMENTO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
VERMELHA	61
AMARELO	3.219
VERDE	12.885
AZUL	02
<b>TOTAL PACIENTES CLASSIFICADOS</b>	<b>16.167</b>





**3.5. TEMPO MÉDIO DE ESPERA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SALA AMARELA. ( $\leq 30$  MIN DOS USUÁRIOS CLASSIFICADOS COMO AMARELO)**

Segue anexo dados comprobatórios do sistema para análise e verificação.

**3.6. TEMPO MÉDIO DE ESPERA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SALA AZUL E VERDE. ( $\leq 120$  MIN DOS USUÁRIOS CLASSIFICADOS COMO AZUIS E VERDES.)**

Segue anexo dados comprobatórios do sistema para análise e verificação.

**3.7. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.**

INDICADOR QUALITATIVO	MÉTODO DE CÁLCULO	MARÇO	
Taxa de pacientes adultos e pediátricos classificados quanto ao risco por enfermeiro.	Total de Pacientes Classificados	16.309	96,90%
	Total de Pacientes Registrados	16.831	

Seguem anexos dados comprobatórios do sistema para análise e verificação.



### **3.8. TAXA DE MORTALIDADE NA UPA**

Os óbitos que ocorreram na unidade foram analisados pela comissão de óbito, análise feita sob forma de ata.

A taxa de mortalidade institucional é a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar, pois em decorrência do aumento da resolutividade dos procedimentos hospitalares sobre o paciente, considera-se 24 horas tempo suficiente para que a ação terapêutica e consequente responsabilidade do hospital seja efetiva.

Na tabela abaixo, verificamos a taxa de mortalidade da UPA 24H Itaguaí no mês de março/2024. À saber:

Ocorrência de Óbitos	Março
Total de Saídas	102
Óbitos $\geq$ 24h	05
Taxa de Mortalidade	4,90%

Segue anexo dados comprobatórios do sistema e planilhas de controles para análise e verificação.

### **3.9. REGULAÇÃO DOS PACIENTES DAS SALAS AMARELAS EM TEMPO INFERIOR A 12 HORA.**

Seguem anexas planilhas de controles para análise e verificação.

### **3.10. REGULAÇÃO DOS PACIENTES DAS SALA VERMELHA EM TEMPO INFERIOR A 12 HORAS.**

Seguem anexas planilhas de controles para análise e verificação.



### 3.11. FATURAMENTO SUS

Informamos que a Coordenação administrativa da unidade, encaminha mensalmente por e-mail as informações para esta secretaria municipal de saúde, segue anexo e-mail referente a esta verificação.

**PRODUÇÃO DE 01/03/2024 a 31/03/2024.**

<b>UPA ITAGUI</b>	
<b>CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 6629385</b>	
<b>PRODUÇÃO</b>	
<b>ATIVIDADES</b>	<b>MARÇO</b>
Acolhimento com Classificação de Risco	16.284
Atendimento de Urgência c/ Observação até 24h em Atenção Especializa	4.089
Atendimento Médico Adulto e Criança	15.962
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	1.797
Procedimentos	42.199
Exames (RX/ECG/LAB)	9.589
Dispensação de Medicamentos nas 24 Horas	28.099
<b>TOTAL</b>	<b>118.019</b>

Segue anexa planilha de controle para análise e verificação.

### 3.12. TAXA DE EVASÃO DE PACIENTES

Seguem anexos dados comprobatórios do sistema para análise e verificação.

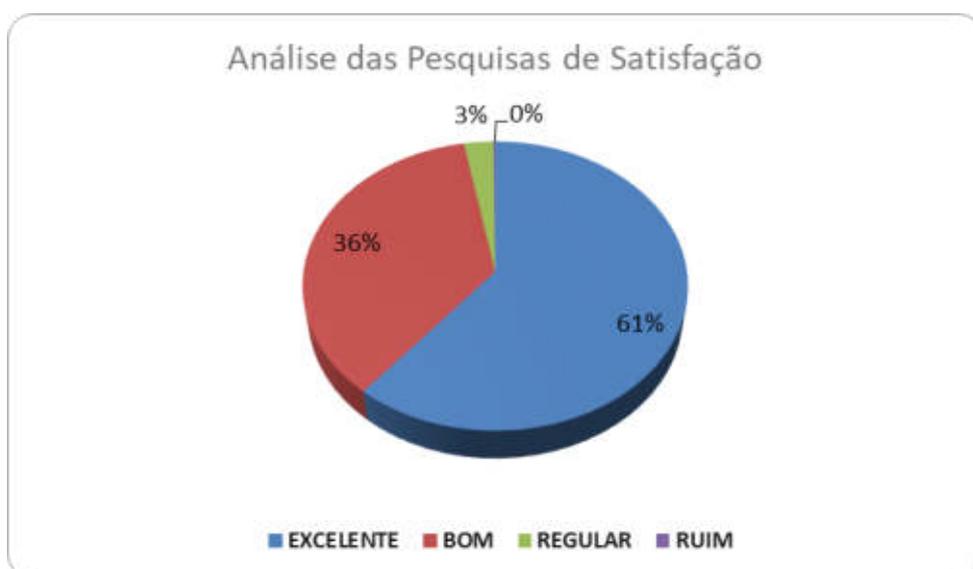


### 3.13. RESOLUTIVIDADE DA OUVIDORIA

Este indicador tem por objetivo a centralidade no paciente. Este indicador nos ajuda na avaliação e melhoria contínua a partir das reclamações, solicitações e denúncias dos usuários.



A pesquisa de satisfação foi iniciada no dia 01/03/2024, é realizada com os usuários para que eles expressem suas opiniões, ressaltando seus elogios, críticas e sugestões sobre o atendimento prestado nos variados setores da UPA 24H de Itaguaí. Durante o período 169 usuários realizaram a pesquisa de satisfação, um total de 1.183 respostas e, obtivemos, 1.149 respostas positivas (excelente e bom), com índice de 97%.





Ressaltamos que ela é preenchida de forma espontânea pelos usuários e depositadas em uma urna que se localiza na recepção da unidade, para posteriormente serem analisadas pela administração.

Tipos de mensagens:

#### Reclamação

O SAU (SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO) considera como reclamação a queixa, a manifestação de desagrado ou o protesto sobre um serviço prestado, ação ou omissão da administração e/ou do funcionário e a existência ou ausência de norma reguladora. Esse é o tipo de mensagem que exige o fluxo de trabalho mais complexo e completo de tratamento.

#### Sugestão

Entendemos por sugestão a mensagem que apresenta uma ideia ou proposta para o aprimoramento dos processos de trabalho, das unidades administrativas e/ou dos serviços prestados pelo órgão ou instituição. A coordenadora administrativa da unidade ao recepcioná-la avalia a sua pertinência e a encaminha para o conhecimento e apreciação do dirigente ou da unidade gestora responsável.

#### Elogio:

Entendemos por elogio a demonstração de apreço, reconhecimento ou satisfação para com o serviço recebido.

Segue anexa planilha para verificação.



#### **4. COMISSÕES DA UNIDADE – UPA 24H ITAGUAÍ**

Seguem anexas as ATAs das Comissões para análise e verificação.

#### **5. EDUCAÇÃO CONTINUADA**

Segue relatório da Educação Continuada realizada para equipe multidisciplinar na UPA24H-Itaguaí.