



Relatório de Atividades Convênio nº 01451/2020

Conjunto Hospitalar do Mandaqui **Pronto Socorro Adulto**



Secretaria da Saúde

2021





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADORJoão Doria

SECRETÁRIO DE SAÚDE Jean Carlo Gorinchteyn

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Silvio Possa

COORDENADOR TÉCNICO REGIONAL

Ely Hollen Dias

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Adilson Aparecido dos Santos Lemos





SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
1.1 Sobre o CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 01451/2020	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento Geral	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	11
4.3.1 Absenteísmo	11
4.3.2 Turnover	11
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	12
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	12
5.1 Indicadores - Produção	12
5.2 Indicadores Qualitativos	13
5.2.1 Tempo para Classificação de Risco¹	13
5.2.2 Tempo para atendimento de Risco Vermelho	13
5.2.3 Tempo para atendimento de Risco Amarelo	13
5.2.4 Tempo de espera para reavaliação após exames complementares	14
5.2.5 Média de permanência na Observação (sem justificativa)	14
5.3 Indicadores de Segurança do Paciente	14
5.3.1 Índice de perda de sonda naso enteral (SNE)	14
5.3.2 Taxa de extubação acidental	15
5.3.3 Índice de queda de paciente	15
5.3.4 Índice de Flebite	15
5.3.5 Incidência de não conformidade na administração de Medicamentos	16
5.2.6 Adesão aos Protocolos clínicos	16
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	17





6.1 Indicadores - Satisfação do Usuário	
6.1.1 Avaliação do Atendimento	17
6.1.2 Avaliação do Serviço	17
6.2 Indicador - Queixas na Ouvidoria Interna	18





1. APRESENTAÇÃO

1.1 Sobre o CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil - CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema "Prevenir é Viver com Qualidade", é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 80 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Embu das Artes, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional"

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde"

Valores

- Valorizamos a vida
- Estimulamos a cidadania
- Somos éticos
- Trabalhamos com transparência

Página 5 de 18





- Agimos com responsabilidade social
- Somos inovadores
- Qualificamos a gestão

Pilares Estratégicos

- Atenção Primária à Saúde
- Sinergia da Rede de Serviços
- Equipe Multidisciplinar
- Tecnologia da Informação
- Geração e Disseminação de Conhecimento

1.2 Convênio n.º 01451/2020

A celebração do convênio visa proporcionar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, por demanda espontânea, ofertando assistência humanizada voltada para resultados que obedecem aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a área da saúde.

O Pronto Socorro Adulto do Conjunto Hospitalar do Mandaqui (CHM), compreende o atendimento médico na especialidade de clínica médica, e de enfermagem com atividades na classificação de risco, triagem médica, sala de emergência, sala de medicação, observação e atendimento especializado em neurocirurgia. Abrangendo consulta, medicação, avaliação, observação e se necessário intervenção cirúrgica.

Contudo, nosso objetivo é promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros, e estabelecer as diretrizes para o atendimento no Pronto Socorro Adulto do Conjunto Hospitalar do Mandaqui.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no Pronto Socorro Adulto (PSA) do Conjunto Hospitalar do Mandaqui são monitoradas por sistema informatizado WinHosp e planilhas de excel para consolidação dos dados. Todos os colaboradores estão cientes da obrigatoriedade do registro das atividades em sua integralidade no sistema de informação implantado no CHM.

Página 6 de 18





3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no PSA no período de **01 a 28 de fevereiro de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho é composta por 121 (cento e vinte e um) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e 76 por contratação de Pessoa Jurídica (PJ), totalizando 197 colaboradores para este serviço. Esta força de trabalho é representada por 1,02% de nível médio, 46,19% de nível técnico e 52,79% de nível superior, sendo portanto composta por 60,40% de enfermagem, 38,58% de médicos e 1,02% de administrativos.

4.1 Dimensionamento Geral

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	2	2
	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1
Enfermagem	Enfermeiro (36h)	14	13
	Enfermeiro (36h) - noturno	14	14
	Técnico de Enfermagem (36h)	47	46
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	47	45
	Coordenador Médico (30h)	1	
	Médico Especialista (12h) - Neurocirurgião	6	
Médico	Médico Especialista (12h) - Neurocirurgião - noturno	6	PJ Item 4.4
	Médico Plantonista (12h)	35	
	Médico Plantonista (12h) - noturno	28	
	Total	201	197
	Percentual de efetivação	98,0	00%

Mediante o quadro acima, verificamos que 98,00% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.





4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Cargo	Colaborador	Núm. Conselho
A 11: T/ : Al : :	01. Ana Jaqueline Braz Ferreira	N/A
Auxiliar Técnico Administrativo	02. Stephanie Cristina de Oliveira Esposito	N/A
Coordenador de Enfermagem	01. Adilson Aparecido dos Santos Lemos	113544
	01 (D). Carolina Fernandes Noleto	645672
	02 (D). Claudia Cristina Guimarães Oliveira Bessa	512558
	03 (D). Elisabete dos Santos Tufano	362.501
	04 (D). Heloisa Maximiano Baranov	613192
	05 (D). Iana de Menezes Barboza	461132
	06 (D). Lidiane da Silva Pereira	177353
	07 (D). Luciana Candido	627229
	08 (D). Michele Estrela de Oliveira	315618
	09 (D). Paula Marian Barros	195571
	10 (D). Valdivino Jesus Barros Junior	221828
	11 (D). Alaide Ferreira Guimarães da Rocha	633961
	12 (D). Leonardo Assis Gomes de Castro	354580
	13 (D). Charlene Andrade Viveiros da Silva	365933
Enfermeiro	14 (D). Gabriela Luise Rio	622508
	15 (N). Adriana Monteiro	617071
	16 (N). Carolina Ribeiro	624159
	17 (N). Danielle Batista Angenendt	403348
	18 (N). Deyse Cintra	130991
	19 (N). Diego Freitas de Faria	426902
	20 (N). José Carlos da Silva	581693
	21 (N). Joyce Carolina de O. Bezerra	590433
	22 (N). Leila de Siqueira E. Antunes	534.727
	23 (N). Elisabete dos Santos Tufano	362501
	24 (N). Maria Aparecida Carvalho Gama	581399
	25 (N). Rafael Ribeiro de Souza	548.808
	26 (N). Rosangela Carreira Caruso	117116
	27 (N). Laila Verissimo do Nascimento	634325
	01 (D). Aparecida Conceição Oliveira Carreiro	1574426
	02 (D). Cristina Burity dos Santos	1515319
	03 (D). Flavia Santos Gualter	1226010
Técnico de Enfermagem	04 (D). Anderson dos Anjos Silva	1511854
	05 (D). Katia Ferreira Carvalho	1524405
	06 (D). Angela Moreira	1559558





07 (D). Luciana Meira Campos	765231
08 (D). Debora Lucia Santos Bezerra	0288842
09 (D). Edson de Souza	497763
10 (D). Fabio dos Santos	1476294
11 (D). Fabricio Henrik Pantoja Castelo	813552
12 (D). Maria Naraliane Nascimento Ferreira	1281265
13 (D). Fátima Setsuko Kakazu	1446164
14 (D). Natali de Jesus Santos	1525292
15 (D). Josué Dantas Martins	1112169
16 (D). Jussara Alves	1530038
17 (D). Katia Maria dos Santos	1302451
18 (D). Katia Regina Duarte da Silva	1104716
19 (D). Laís Cristina do Nascimento	1496580
20 (D). Laurinda Bezerra de Araujo	1532322
21 (D). Leandro Gomes de Lima	1788967
22 (D). Maria Elena Ribeiro Pereira	1537952
23 (D). Maria Flaviana dos Santos	0297085
24 (D). Maria Loide Cerqueira Pires	1345486
25 (D). Rogério Marques Pereira Junior	1154598
26 (D). Michele Suyane do N. Oliveira	1323767
27 (D). Mislene Helena Vilela	1024776
28 (D). Bruna Pereira de Souza	1557011
29 (D). Jackson Freire Apolinario	1479086
30 (D). Regiane Domingas A. C. da Silva	1531248
31 (D). Rosa Pereira Civita	1164746
32 (D). Rosangela Jesus dos Santos	116095
33 (D). Rute Oliveira O. de Souza	874223
34 (D). Sandra Aparecida Oliveira	1477987
35 (D). Lindinalba Aparecida Bueno	781725
36 (D). Maria Isabel Evangelista Lima dos Santos	1367106
37 (D). Vanessa da Silva	940251
38 (D). Wellington Furtado Leite	459801
39 (D). Wisleide Batista de O. Silva	915787
40 (D). Camila de Paula Silva	1542128
41 (D). Luzinete Costa Pereira	1054330
42 (D). Vitoria Nunes Damasio	1439285
43 (D). Wisleide Batista de Oliveira Silva	915787
44 (D). Matheus de Souza Santos	
45 (D). Fernanda de Carvalho Leon	





46 (D). Gustavo Souza Silva	1
47 (N). Ana Carolina Barboza Ribeiro	1579414
48 (N). Adriana Pereira	1522867
49 (N). Antonio Genesio da Silva	1238297
50 (N). Adriano Rodrigo de Macedo	1523456
51 (N). Carla Silva Bueno	507691
52 (N). Cristina da Silva Maciel	1609064
53 (N). Daniel Sergio Torres	836730
54 (N). Bianca Blajanike Cavedem	1327591
55 (N). Eliane Cristina de Andrade	1528646
56 (N). Clotilde Lima dos Santos	157404
57 (N). Fernanda Conceição de Andrade	828810
58 (N). Francisneide Novais de Lima	-918862
59 (N). Fabiana Cristina da Silva	1475003
60 (N). Maria Cordeiro Alves	422647
61 (N). Gisele Cristina de S. A. Barboza	149666
62 (N). Graziela Marques Lacerda	1508219
63 (N). Helio da Silva Andrade	1531092
64 (N). Maria Jose Bernardino dos Santos	1187642
65 (N). Patricia do Valle da Silva	1197417
66 (N). Valeska Valeriano Pereira	1526935
67 (N). Maria Aparecida Lacerda	1396121
68 (N). Milton Lindolfo Junior	1493178
69 (N). Wender Nunes Ramos	155910
70 (N). Luiz Fernando Xavier Domingues	896443
71 (N). Emilly dos Santos Gomes	1599071
72 (N). Alessandra Fabiola Fernandes Chaves	993995
73 (N). Andrea Renata Ferreira Sampaio	2535308
74 (N). Clesia Maria Silva de Barros	825453
75 (N). Djalma Novais Fatel	999901
76 (N). Elizabeth Jesus do Espírito Santo	802095
77 (N). Fabiana Sena dos Reis	1596221
78 (N). Fátima Dias Barros	627769
79 (N). Juliana Natale Correa Alves	1119424
80 (N). Rita de Cassia Souza	728728
81 (N). Sandra Gomes Pereira	780437
82 (N). Sidneia Félix da Silva	1260472
83 (N). Silvio Cordeiro da Silva	969867
84 (N). Verônica do Valle Rodrigues	1541026



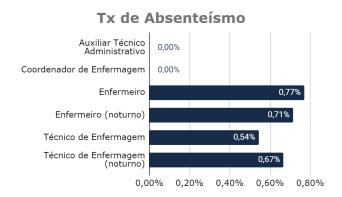


85 (N). Luciene Fernandes Trindade	1339853
86 (N). Neide Ayres de Carvalho	882965
87 (N). Noelia Soares de Souza Araujo	1608842
88 (N). Bruno Rodrigues de Lima	1595309
89 (N). Roseli de Fatima Vaz Carvalho	1055615
90 (N). Rosiane Maria de Araujo	459858
91 (N). Ana Patricia Rocha Ribeiro	1252039

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

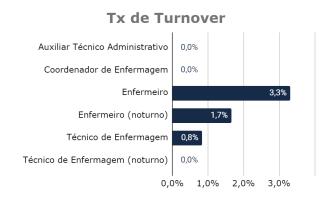
4.3.1 Absenteísmo

Mediante o cenário de 197 (cento e noventa e sete) colaboradores, foram identificadas 15 (quinze) ausências, sendo cinco de técnico de enfermagem diurno e seis técnico de enfermagem noturno e dois enfermeiros diurnos dois enfermeiros noturnos durante o período de referência. O gráfico seguir, demonstra a taxa de absenteísmo por cargo.



4.3.2 Turnover

Durante o período de referência, foram realizados 06 (seis) desligamentos e 08 (oito) admissões. Sendo eles, quatro enfermeiros diurnos e dois enfermeiros noturnos e dois técnicos de enfermagem diurnos. O gráfico a seguir, demonstra a taxa de *turnover* por cargo.







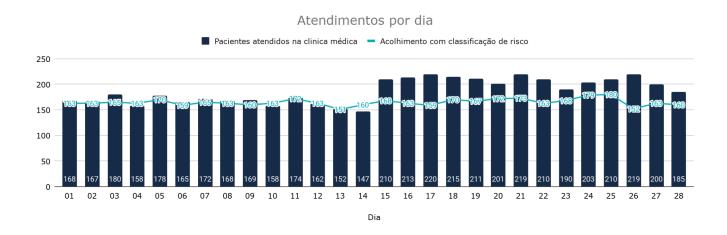
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Ao longo do mês de referência, houve 02 (dois) casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes, adotou-se, desde o princípio das atividades, medidas de educação permanente e realizou-se orientações com todos colaboradores.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, direciona para aspectos relacionados à efetividade da gestão, seu desempenho e a qualidade da assistência ofertada. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no Pronto Socorro Adulto - CHM.

5.1 Indicadores - Produção



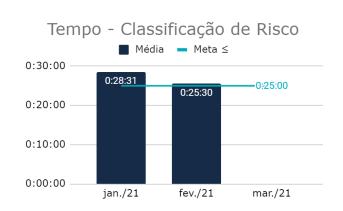
Análise crítica: No período de referência, realizamos 4.617 acolhimentos com classificação de risco e 5.295 atendimentos na clínica médica. Em relação a garantia de <u>atendimento ininterrupto</u>, foi 100% executado visto que não houve eventos que prejudicasse a continuidade da assistência.





5.2 Indicadores Qualitativos

5.2.1 Tempo para Classificação de Risco¹



Análise crítica: Considerando o período de avaliação, foram realizados em média 165 atendimentos por dia com o tempo médio entre a chegada do paciente e a triagem de 25 minutos.

5.2.2 Tempo para atendimento de Risco Vermelho

O atendimento risco vermelho imediato, é realizado pela entrada de emergência e acolhido na sala de trauma ou sala de emergência onde é feito o primeiro atendimento e triagem, caso este paciente não for classificado como vermelho e encaminhando para atendimento no consultório.

5.2.3 Tempo para atendimento de Risco Amarelo



Análise crítica: O tempo estimado para atendimento de classificação amarela foi de 00:12:34 minutos (doze minutos e trinta e quatro segundos), abaixo da meta contratualizada.

¹ A triagem é feita pela equipe médica (Clínica Médica), estamos estruturando a equipe para implantação da classificação de risco.

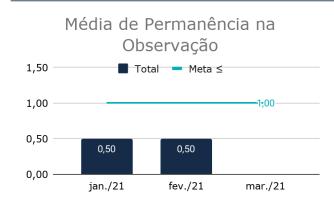




5.2.4 Tempo de espera para reavaliação após exames complementares

Está-se trabalhando junto à Gerência da Informação do Hospital, para implantação de um modelo mensurável que contabilize o tempo após resultado dos exames complementares até sua reavaliação.

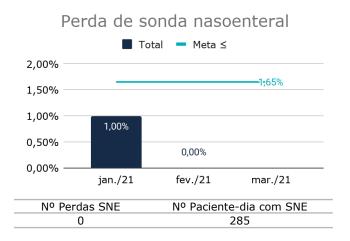
5.2.5 Média de permanência na Observação (sem justificativa)



Análise crítica: O tempo máximo de permanência no PS foi de 12 horas sem justificativa.

5.3 Indicadores de Segurança do Paciente

5.3.1 Índice de perda de sonda naso enteral (SNE)

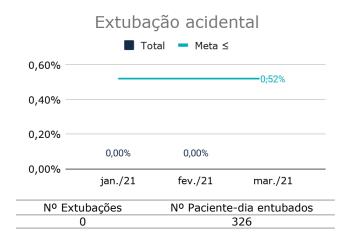


Análise crítica: Não foram notificados perda de sonda naso enteral no período.



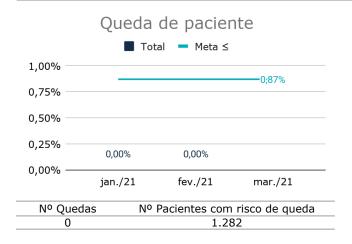


5.3.2 Taxa de extubação acidental



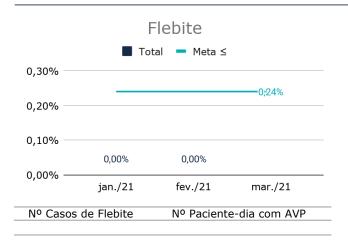
Análise crítica: A taxa de extubação acidental permaneceu zerada.

5.3.3 Índice de queda de paciente



Análise crítica: Não ocorreram quedas de pacientes do período.

5.3.4 Índice de Flebite

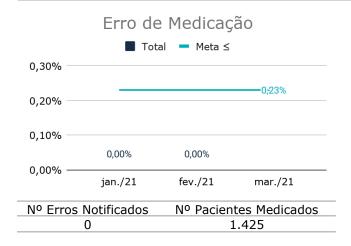


Análise crítica: O índice de flebite ficou em 0,00%. Orientação da equipe e estamos realizando cronograma para treinamento no novos colaboradores.





5.3.5 Incidência de não conformidade na administração de Medicamentos



Análise crítica: Não houve casos de não conformidade na administração de medicamentos.

5.2.6 Adesão aos Protocolos clínicos

Os protocolos utilizados são os utilizados do próprio hospital disponível na intranet, estamos trabalhando em conjunto com educação continuada um cronograma para treinamento de toda equipe. Os protocolos são de extrema importância para um atendimento uniforme e para segurança do paciente, eles asseguram que a equipe esteja preparada para quaisquer circunstâncias e mantém uma padronização do atendimento para o alcance da excelência. no mês de fevereiro foi revisado o protocolo de IAM





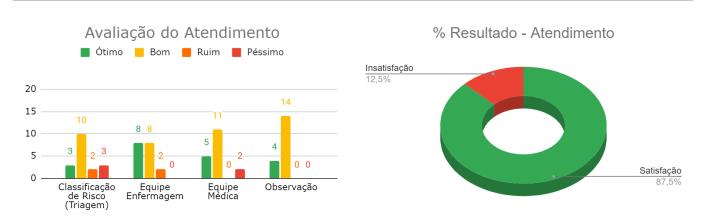
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias e avaliar os serviços prestados. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade.

Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

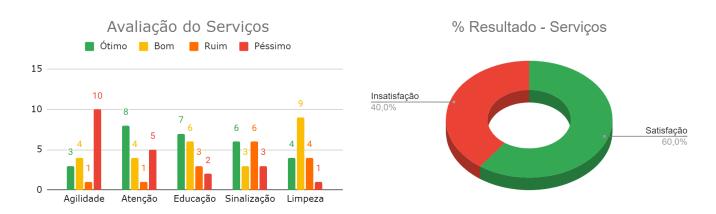
6.1 Indicadores - Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento



O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da equipe de enfermagem e da equipe médica. No período, tivemos uma satisfação de 87,5% demonstrando uma percepção positiva do usuário.

6.1.2 Avaliação do Serviço

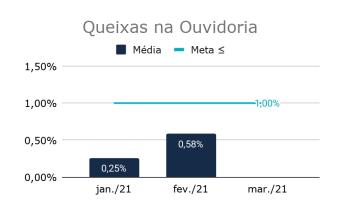






O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço nas questões de agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período avaliado tivemos uma satisfação de 60%.

6.2 Indicador - Queixas na Ouvidoria Interna



Análise crítica: Houve 28 ouvidorias no mês de fevereiro, sendo 13 insatisfação RH médico, 9 insatisfação de enfermagem, 3 insatisfação RH equipe de saúde, 1 falta de profissional médico, 2 desaparecimento de pertences. tivemos 3 elogios neste mesmo período.