

Relatório Anual de Atividades Assistenciais

**Hospital Municipal “Enfermeiro Antonio
Policarpo de Oliveira” - Cajamar**

Contrato de Gestão n.º 48/2020

2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAMAR



PREFEITO

Danilo Barbosa Machado

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Patrícia Haddad

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

Sirlene Dias Coelho

DIRETOR TÉCNICO

Rafaela Peixoto Vargas

GERENTE ADMINISTRATIVO

Camila Campos Baltazar

GERENTE ASSISTENCIAL

Adriana Barbosa Silva Felipe

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Contrato de Gestão nº 48/2020	5
2. PERÍODO DE AVALIAÇÃO	5
3. DIMENSIONAMENTO GERAL	6
4. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	7
4.1 Pronto Socorro	7
4.2 Clínicas Especializadas	8
4.3 Taxa de Ocupação	9
4.4 Média de Permanência	10
4.5 Giro de Leito	11
4.6 Taxa de Mortalidade	12
4.7 Centro Obstétrico e Cirúrgico	13
4.8 Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico	14
5. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	15
5.1 Indicadores - Pesquisa de Satisfação	15
6. GESTÃO FINANCEIRA	16
7. CONCLUSÃO	16
Apêndice 1 - Quadro Demonstrativo Financeiro	17

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

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.

Atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público, o CEJAM é qualificado como uma Organização Social (OSS). Atualmente conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, 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;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Contrato de Gestão nº 48/2020

O serviço oferecido pelo HMEAPO, sob gerenciamento do CEJAM, inclui Radiografia, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia Convencional, Eletrocardiograma, Anátomo-Patológico e Coleta de Exames Laboratoriais, sendo que os exames laboratoriais e coletas especiais são a princípio destinados aos pacientes internos. Parte desses recursos são abertos a agendamento gerenciado pela Central de Regulação do Município.

Em relação a consultas médicas, o hospital oferece as seguintes especialidades: Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologista/Obstetra, Anestesiologia, Pediatria, Psiquiatria, Ortopedia e Radiologia (a nível hospitalar); e extensão ambulatorial nas especialidades médicas de Neurologia, Psiquiatria, Otorrinolaringologia e Pneumologia Infantil e também Fisioterapia. Para consultas não médicas o hospital atende internamente as especialidades de: Enfermagem, Nutricionista, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Psicologia. Além desses citados anteriormente, é realizado também atendimentos de outras especialistas sem atendimento clínico: Farmacêutico e Serviço Social.

2. PERÍODO DE AVALIAÇÃO

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 de janeiro de 2022 a 30 de abril de 2022.**

3. DIMENSIONAMENTO GERAL

Competência	Previsto em Plano de Trabalho	Efetivos no Período avaliado	Percentual de efetivação
janeiro/22	246	219	89,02%
fevereiro/22	249	244	97,99%
março/22	249	264	106%
abril/22	249	269	108%

Análise crítica: Com relação ao quadro de profissionais que correspondem ao quadrimestre de 2022, podemos observar que mantivemos o quantitativo de funcionários efetivos próximo ao previsto em plano de trabalho, com exceção do mês de Janeiro/22 que obteve uma queda, justificada pelo alto turnover do mês, podendo ser justificado pelo aquecimento do mercado de trabalho mediante as ofertas de postos ofertados em decorrência ao combate Covid-19. Nos meses subsequentes realizamos a contratação da equipe para suprir a quantidade estipulada no plano de trabalho e realizar todas as atividades de forma efetiva e eficaz e com impacto direto na qualidade dos serviços da unidade, tal fato se observa nos índices de indicadores de satisfação do usuário.

4. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

4.1 Pronto Socorro

Indicador	2022				
	Meta ≥	jan	fev	mar	abr
Atendimentos PS Adulto	>7000	12.306	6.961	8.134	8.354
Atendimentos PS Infantil	>2500	1.947	1.764	3.243	3.377

Análise crítica: Observando a tabela acima, podemos analisar que neste quadrimestre evidenciamos um grande número de atendimentos no Pronto Socorro Adulto, principalmente no mês de janeiro. Fato este justificado pelo aumento do número de casos de sintomáticos respiratórios. No mês de fevereiro, identificamos uma queda no número de atendimentos, estando relacionado com períodos de feriados e comemorações. Em uma análise qualitativa, podemos evidenciar que houve um aumento no número de Politraumas atendidos neste nosocômio, assim como agudização e descompensação de doenças crônicas já pré existentes. Neste contexto, podemos desenvolver ferramentas operacionais como o Safety Hundle, para identificação de melhorias assistenciais. No Pronto Socorro Infantil, podemos analisar que nos meses de março e abril, tivemos um aumento expressivo no número de atendimentos, justificado pelo período sazonal e retorno às atividades escolares, onde as crianças ficam mais vulneráveis. As principais demandas se deram devido a quadros respiratórios e doenças diarréicas.

Para garantir e fortalecer a qualidade técnica assistencial, promovemos alguns treinamentos envolvendo a equipe intra e extra hospitalar com os seguintes temas: Suporte Básico de Vida, Transporte Seguro e estabilização das vítimas, Atendimento em Sala de Emergência, que ocorreram especificamente no mês de março, tendo bastante adesão e aproveitamento da equipe assistencial.

Vale ressaltar que buscamos sempre o fortalecimento e vínculo com a Atenção Primária do município, visto que a maioria dos atendimentos são de menor urgência e necessitam da horizontalidade do cuidado.

4.2 Clínicas Especializadas

Indicador	2022				
	Meta ≥	jan	fev	mar	abr
Paciente-Dia Clínica Obstétrica	>50	62	50	55	64
Paciente-Dia Clínica Pediátrica	>50	19	10	25	23
Paciente-Dia Clínica Médica	>150	117	75	90	76
UTI Geral	-	18	12	33	17

Análise crítica: Em relação a tabela acima podemos analisar quanto aos números de internações hospitalares de cada especialidade. Observamos que a Clínica Obstétrica possui o número sempre acima da meta estabelecida, visto que a maioria das internações se dão devido aos partos, que em sua maioria são normais, levando a um menor tempo de internação e consequentemente maior giro de leito. No mês de abril tivemos o maior número, o que fortalece o Parto Seguro, com práticas integrativas e maior acolhimento materno-infantil. Foram realizadas reuniões em conjunto com a SMS e rede Cegonha, para o retorno das visitas hospitalares das gestantes, assim como o fortalecimento do cuidado humanizado e individualizado.

Na Clínica Pediátrica, observamos relativamente um número menor de internações hospitalares, visto que a maioria das crianças necessitam ficar por maior tempo a fim de completar o tratamento clínico com medicações endovenosas. Dispomos de poucos leitos de enfermaria. Sendo assim, conseguimos com a aquisição do painel viral (em conjunto com a SCIH), otimizar tais leitos e, quando necessário, o isolamento. Contamos bastante com as nossas referências hospitalares de alta complexidade para a absorção de casos específicos e continuidade dos mesmos.

Na Clínica Médica, identificamos que o perfil nosocomial é de idosos acima de 65 anos, que em sua maioria necessitam de tempos prolongados de tratamento clínico. A maioria dos casos de internação são devido: Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico, Pneumonia Bacteriana e Sepsis. São pacientes que possuem comorbidades pré existentes com agudização e descompensação clínica. Neste setor também contamos com nossas referências hospitalares de alta

complexidade, pois absorvemos pacientes ortopédicos, cirúrgicos que necessitam da continuidade clínica.

Na UTI observamos uma horizontalidade no número de internações deste quadrimestre. Nossos principais diagnósticos são: Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico e Sepses. São pacientes que necessitam de um tempo prolongado de internação.

Na busca de um trabalho com excelência e garantia da qualidade assistencial, trabalhamos incansavelmente para a adesão aos protocolos institucionais como o de Sepses, mantivemos as visitas e discussões multidisciplinares, fortalecemos protocolos e implementamos o Mews na enfermaria.

4.3 Taxa de Ocupação

Indicador	2022			
	jan	fev	mar	abr
Obstétrica	63,71%	58,48%	33,60%	41,94%
Pediátrica	72,58%	34,82%	54,84%	58,33%
Clínica Médica	90,32%	96,43%	93,01%	76,30%
UTI Geral	56,45%	30,71%	30,65%	24,00%

Análise crítica: Podemos observar em relação a tabela acima que a taxa de ocupação é um indicador extremamente relacionado ao tipo de diagnóstico clínico. Identificamos que na Clínica Obstétrica tivemos uma média quadrimestral de 49,4%. A Clínica Pediátrica evoluiu com queda no mês de fevereiro e nos meses seguintes identificamos um aumento, justificado pelos quadros respiratórios. A Clínica Médica é o setor que evidencia as maiores taxas de ocupação, se mantendo nesse último quadrimestre superior a 75%. Contamos com o fortalecimento de protocolos e conseqüentemente maior resolutividade clínica. Na UTI, observamos principalmente no mês de abril uma pequena taxa de ocupação, de 24%, justificado pela menor demanda do setor.

4.4 Média de Permanência

Indicador	2022			
	jan	fev	mar	abr
Obstétrica	2,51	2,47	2,31	2,22
Pediátrica	4,09	2,60	3,78	2,41
Clínica Médica	2,69	4,34	6,33	3,32
UTI Geral	3,98	1,72	3,17	2,67

Análise crítica: Podemos analisar que a média de permanência está diretamente relacionada ao tempo previsto de tratamento clínico de nossos pacientes. Observamos que na Clínica Obstétrica não excede 3 dias, o que corrobora o trabalho incansável do Parto Seguro, garantindo a assistência e qualidade no cuidado.

Na Clínica Pediátrica, também observamos uma média de 72h, que está relacionado ao tempo de ação e efetividade do tratamento clínico, com terapias medicamentosas endovenosas. Vale ressaltar que o início da assistência da Fisioterapia clínica contribuiu expressivamente para diminuir o tempo de internação do paciente e aumentar o giro de leito.

A Clínica Médica é o setor de maior tempo de permanência, pois a maioria dos pacientes possuem agudização e descompensação de doenças pré-existentes, que necessitam também de um tempo superior para remissão dos sintomas. Alguns pacientes necessitam e dependem de nossas referências de alta complexidade para continuidade do tratamento, como o caso de pacientes eletivos para Cateterismo. Com início em fevereiro, implementamos o Mews, sendo uma ferramenta estratégica, onde conseguimos ter uma previsão do tempo de estadia hospitalar do paciente, tornando-se necessário para o gerenciamento de leitos.

Na UTI, observamos que no primeiro quadrimestre de 2022, tivemos uma média de permanência baixo, justificado pela boa resolutividade clínica e baixa demanda do setor.

4.5 Giro de Leito

Indicador	2022			
	jan	fev	mar	abr
Obstétrica	7,88	6,63	6,75	8,50
Pediátrica	5,50	3,75	2,57	4,14
Clínica Médica	10,40	6,22	4,56	6,89
UTI Geral	4,40	5,00	3,00	2,70

Análise crítica: Diante deste indicador, podemos observar que o giro de leito está diretamente relacionado ao tempo de permanência de cada paciente em nosso nosocômio. Na Clínica Obstétrica, tivemos no mês de abril o maior giro de leito em 8,50 vezes.

Na Clínica Pediátrica, observamos que no mês de março, nosso giro de leito foi menor, justificado pela maior complexidade das patologias clínicas e necessidade de maior tempo de permanência intra hospitalar. Vale ressaltar que a prática da fisioterapia clínica no mês de março e abril, contribuiu de forma eficaz no tratamento das doenças respiratórias (sendo nossa maior prevalência), aumentando então o giro de leito, sendo observado no último mês em questão.

Na Clínica Médica, tivemos o maior giro de leito, evidenciado principalmente no mês de janeiro, com 10,40 vezes. Observa-se que apesar de patologias de maior complexidade e maior tempo de remissão, os protocolos assistenciais instituídos foram de boa resolutividade, contribuindo para o giro de leito.

Na UTI, observamos o menor giro de leito, evidenciado principalmente no mês de abril, quando tivemos uma menor demanda clínica.

4.6 Taxa de Mortalidade

Indicador	2022			
	jan	fev	mar	abr
Obstétrica	1,59%	0,00%	0,00%	0,00%
Pediátrica	4,55%	0,00%	0,00%	0,00%
Clínica Médica	9,62%	7,14%	25,61%	14,52%
UTI Geral	11,36%	10,00%	36,67%	0,00%

Análise crítica: Podemos observar diante do indicador acima que a especialidade de Clínica Médica possui a maior taxa de mortalidade quando comparada às demais especialidades. Fato este justificado pela maior complexidade e vulnerabilidade dos casos clínicos presentes em nosso nosocômio. A maioria dos pacientes, possuem comorbidades pré-existentes que contribuem para um desfecho negativo do caso. Durante este quadrimestre, realizamos alguns treinamentos, para fortalecer e garantir a prática assistencial, buscando a diminuição da taxa de mortalidade. Um fato importante, que vale destacar é o grande número de pacientes em cuidados paliativos, dos quais buscamos dar conforto e apoio familiar.

No mês de janeiro identificamos um óbito puerperal, mostrando uma taxa de mortalidade na Clínica Obstétrica em 1,59%, devido à infecção de ferida operatória e COVID 19 concomitantes. Observamos também um óbito infantil, onde chegou ao serviço de Urgência e Emergência, sem vida.

Na UTI, observamos uma menor taxa de mortalidade nos meses de janeiro e fevereiro, com 11,36% e 10% respectivamente. No mês de abril não tivemos óbito no setor.

Durante este quadrimestre implementamos maior vigilância aos óbitos do serviço, a fim de promover plano de ação e intervenções assistenciais, buscando a melhora e diminuição das taxas de mortalidade.

4.7 Centro Obstétrico e Cirúrgico

Indicador	2022				
	Meta ≥	jan	fev	mar	abr
Partos	>40	52	40	49	55

Análise crítica: Este indicador é de extrema importância para nossa população, reflete de certa forma a atuação do Programa Parto Seguro desenvolvido em nosso nosocômio. Identificamos uma média de 49 partos neste quadrimestre. Afirmamos que a maioria deles ocorre de forma natural. Nos meses de março e abril, realizamos reuniões com a SMS e a Rede Cegonha para maior fortalecimento do programa. Nos tornamos referência positiva para o município de Cajamar, assim como regiões vizinhas. Reforço também que as visitas da equipe do Parto Seguro ocorreram de forma constante na unidade em busca contínua de aprimoramento em nossas metodologias, no conceito de humanização junto à equipe, para desenvolver o acolhimento do serviço de Ginecologia e Obstetrícia, como Sala de Parto Seguro, práticas integrativas e atendimento individualizado cujo objetivo é a criação de vínculo entre o usuário e a equipe.

4.8 Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico

Indicador	2022				
	Meta ≥	jan	fev	mar	abr
ECG	>250	264	207	191	164
RAIO X	>3000	1.885	1.851	2.255	2.196
USG	>150	107	92	123	91
TOMOGRAFIA	>400	391	319	501	495
ECO	>60	24	51	53	52
DOPPLER	>20	0	14	30	13
MAPA	>60	23	34	80	55
ENDOSCOPIA	>150	125	104	109	131
TESTE DO OLHINHO	>40	52	40	49	55
HOLTER	>20	13	31	63	53
COLONOSCOPIA	>50	26	32	86	68

Análise crítica: Com relação ao SADT que se refere ao primeiro quadrimestre de 2022, podemos observar que no decorrer dos primeiros dois meses houve maior dificuldade para cumprimento das metas, em função do reflexo da alta demanda de casos de síndrome respiratória, que geraram um grande absenteísmo nas agendas. Sendo que em janeiro só foi possível o cumprimento de exames de Eletrocardiograma, gerado por demanda espontânea e dos testes de olhinho realizados em 100% dos recém nascidos. Em Fevereiro realizamos o cumprimento da meta de Holter, e iniciamos uma força tarefa para zerar a fila represada no município. No mês de Março, quase todas as metas foram cumpridas, dos exames que não atingimos alguns são por demanda espontânea (ECG e RX), Ultrassom, Ecocardiograma, e Endoscopia, todos foram liberados um quantitativo superior a meta pactuada, contudo devido ao alto número de absenteísmo não conseguimos concluir a meta.

Em Abril após várias sinalizações realizadas para a secretaria sobre o grande número de faltas, e mesmo disponibilizando um overbook nas agendas, ainda sim não foi possível o cumprimento de todas as metas. Atingindo assim, Tomografia,

Teste de Olhinho, Holter e Colonoscopia. Importante ressaltar que neste período, foram realizadas algumas campanhas para agilizar as filas com exames represados nas filas do município, como Mapa e Holter, Endoscopia e Colonoscopia, onde zeramos as filas.

5. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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

5.1 Indicadores - Pesquisa de Satisfação

Indicador	2022			
	jan	fev	mar	abr
Satisfação do Atendimento	85,19%	95,19%	97,49%	96,41%
Satisfação do Serviço	78,55%	94,50%	93,34%	92,96%

Análise crítica: Referente ao indicador que sinaliza a percepção do usuário quanto ao atendimento ofertado, obtivemos resultados bem satisfatórios no último quadrimestre que corresponde ao fim do contrato, tendo atingido a média de 93,57% com relação a satisfação do atendimento e 90,58% com relação a satisfação do serviço.

6. GESTÃO FINANCEIRA

Os recursos financeiros que sustentam as atividades da unidade são repassados ao CEJAM pela SMS/CAJAMAR-SP, conforme acordado no Contrato de Gestão. Os resultados do fluxo operacional do projeto constam no quadro em anexo (Apêndice 1).

7. CONCLUSÃO

No dia 01/05/2022 encerramos o contrato de gestão 048/2020 junto a secretaria de saúde de Cajamar. Ficamos bem satisfeitos em encerrar este ciclo com a sensação de dever cumprido, isto se observa nos indicadores evidenciados neste último relatório, onde mantivemos constância na realização das metas.

Durante todo este período não contemos esforços para melhorar os protocolos de gestão e assistenciais, sempre buscando melhorias contínuas nos atendimentos de pronto socorro e unidades de internação.

Durante todos estes anos de parceria, sempre procuramos oferecer o melhor atendimento aos munícipes de Cajamar, e atender todas as exigências da secretaria, ficando perceptível na última avaliação de satisfação do usuário de 96,41% sobre o atendimento e 92,96% sobre o serviço.

Apêndice 1 - Quadro Demonstrativo Financeiro

