

Relatório de Atividades Assistenciais

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

Contrato de Gestão n.º 48/2020

2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAMAR



PREFEITO

Danilo Barbosa Machado

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Patrícia Haddad

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



GERENTE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

COORDENADOR REGIONAL DE SAÚDE

Elizabeth Oliveira Braga

DIRETOR TÉCNICO

Kaue de Cezaro dos Santos

GERENTE ADMINISTRATIVO

Camila Campos Baltazar

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Contrato de Gestão nº 048/2020	6
1.2.1 Gestão dos recursos e gestão orçamentária	7
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	9
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	9
4. FORÇA DE TRABALHO	9
4.1 Dimensionamento Geral	10
4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas	11
4.2.1 Taxa de Absenteísmo	11
4.2.1 Taxa de Turnover	12
4.2.1 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	12
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	13
5.1 Paciente-dia	13
5.2 Saídas Hospitalares	15
5.3.2 Taxa de Ocupação	16
5.3.3 Média de Permanência	17
5.3.4 Taxa de Mortalidade	17
5.3.5 Giro de Leito	18
5.4 Centro Cirúrgico	19
5.5 Pronto Socorro	20
5.5.1 Classificação de Risco	21
5.5.2 Atendimentos PS por clínica	22
5.6 Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico	23
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO	25
7.1 Indicadores de Qualidade	25
7.1.1 Avaliação do Atendimento	25

7.1.2 Avaliação do Serviço	26
7.2 Manifestações	26
7. PROJETOS E PRINCIPAIS AÇÕES	27
7.1 Projetos e ações	27

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.

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
- 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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade"

1.2 Contrato de Gestão nº 048/2020

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.

Ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, o CEJAM ou a SMS poderá propor a realização de outros tipos de atividades adicionais ou mesmo repactuar trocas entre as atividades pré-assumidas, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser

previamente estudadas, quantificadas, separadamente do atendimento rotineiro do Hospital Regional de Cajamar e, pactuadas entre o Cejam e a Diretoria de Saúde de Cajamar. Caso aprovado, deverá ser elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

1.2.1 Gestão dos recursos e gestão orçamentária

Visto o primeiro caso de covid19 relatado no mundo, na região de Wuhan na China em Dezembro de 2020, desde então o serviço de saúde foi obrigado a se transformar, não só no Brasil como no mundo. Países, ditos desenvolvidos, com alto poder financeiro observaram o valor das medicações e dos insumos para área de saúde apresentarem elevação drástica em valores, respeitando a lógica de procura. Tal impacto mundial determinou rápido avançar dos gastos em saúde, que por definição seguem a contramão do padrão mundial, apresentando elevação progressiva de investimentos, em suma maioria das ocasiões em tratamentos curativos.

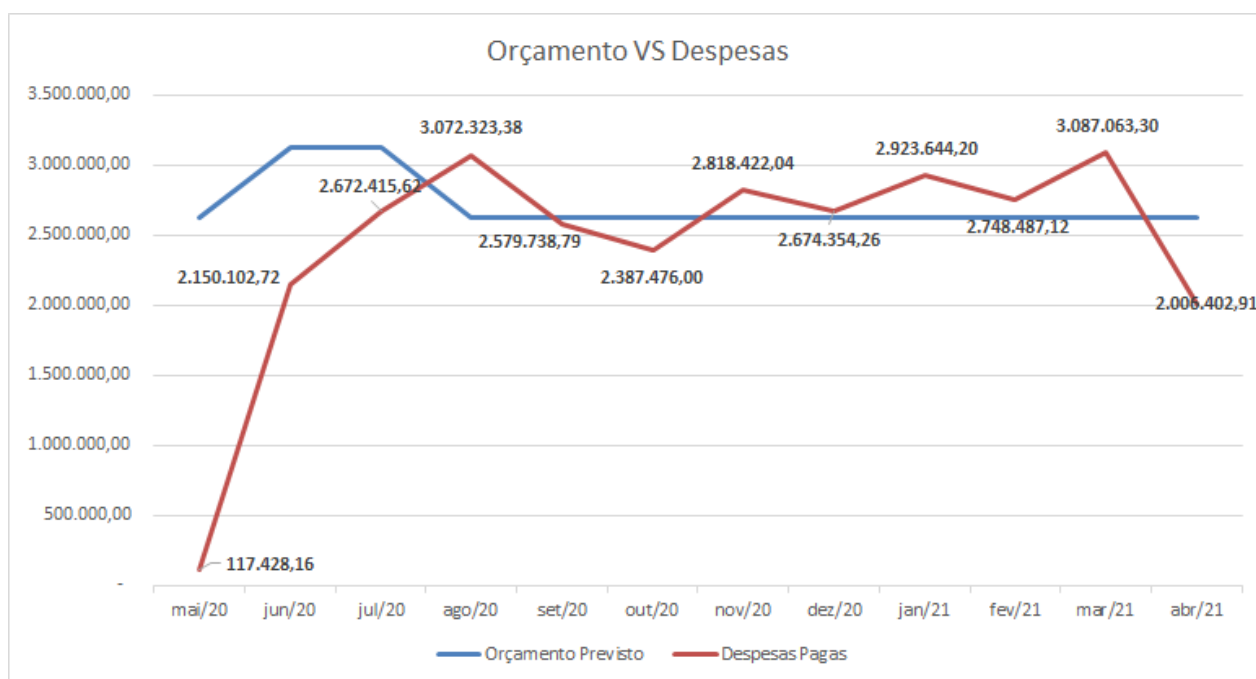
O primeiro caso de covid19 no Brasil, foi descrito em fevereiro de 2020, sendo o caso index no país na região de São Paulo, capital. O vírus por sua vez encontrou ambiente fértil para rápida disseminação. Frente a cidade mais populosa do Brasil, ao estado mais populoso da nação e ao sistema de saúde, apesar de mais desenvolvido, ainda aquém das necessidades da cidade, o epicentro brasileiro da infecção logo perde o controle da doença, gerando a pandemia que perdura até o presente momento pelo país.

Ciente da necessidade de investir recurso público adequado para o enfrentamento da situação descrita, o município de Cajamar, cidade localizada a menos de 50 km de São Paulo, desenvolve ações junto a Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de preparar-se para a pandemia a ser enfrentada. Assim, alinhou-se a transformação de 5 leitos de retaguarda que já existiam no hospital municipal Enfermeiro Antonio Policarpo de Oliveira para leitos de tratamento intensivo, bem como a transformação de 5 leitos de enfermaria em região de isolamento respiratório para pacientes estáveis. Tais mudanças, regidas pela necessidade urgente de transformação, secundária a pandemia vivida, obrigou a contratação de um médico para cuidados intensivos durante 24 horas por dia, um médico visitador diário de 6 horas, 1 enfermeira de 24 horas, 3 técnicos de enfermagem de 24 horas, 1 coordenadora de enfermagem de 40 horas semanais, complementação da equipe de fisioterapia para 24 horas de segunda a segunda, bem como 1 coordenadora de fisioterapia 40 horas semanais. Houve a necessidade de reforma para adequação de acesso

ao pronto socorro adulto para entrada a parte dos sintomáticos respiratórios. Tal adequação gerou acréscimo de posições para, um médico 24 horas, 1 enfermeira 24 horas e 1 técnico de enfermagem 24 horas.

No período inicial da pandemia o valor destinado para custeio destas transformações foram provenientes das cirurgias eletivas, SADT e MAPA e Holter, que devido a pandemia precisaram ser suspensos. Contudo com a disseminação da pandemia e a ausência de medidas medicamentosas curativas ou preventivas, foi determinada a necessidade de reavaliação de todos os gastos. Pelos números alarmantes, foram criados um total de 18 leitos de UTI, com necessidade de adequação do quadro assistencial, bem como provisionamento dos recursos material e medicamentoso. Tais mudanças forneceram ao hospital a possibilidade de desenvolver assistência adequada aos pacientes que adentravam as instalações do nosocômio, porém mudou a realidade financeira do serviço.

No gráfico abaixo, podemos fazer uma análise visual dos impactos econômicos enfrentados pelas mudanças locais e mundiais geradas pelo COVID19. Entendemos que a despeito das dificuldades orçamentárias visualizadas, a gestão local de abril de 2021 em diante desenvolveu medidas técnicas e fiscais visando a manutenção da saúde fiscal e garantia de entrega do produto contratado pela secretaria de saúde.



2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no HMEAPO são monitoradas por sistema de informática Wareline e planilhas para consolidação dos dados. Todos os profissionais são cadastrados no CNES, o que permite o faturamento por procedimento e profissional.

Todos os colaboradores estão cientes da obrigatoriedade do registro das atividades em sua integralidade no sistema de informação implantado no HMEAPO.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

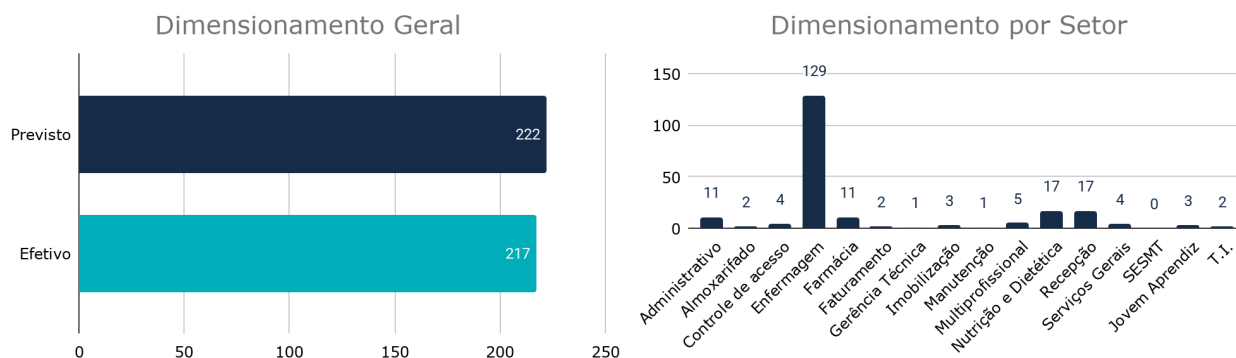
O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo HMEAPO no período de **01 a 30 de abril de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

Atualmente, a equipe de trabalho é composta por 217 colaboradores contratados por processo seletivo, 01 por contratação de Pessoa Jurídica (PJ), totalizando 129 colaboradores nas áreas de enfermagem, 03 fisioterapia e 11 administrativo. Esta força de trabalho é representada por 54 profissionais de nível médio, 92 de nível técnico e 82 de nível superior.

Os cargos em confiança (diretor, coordenador administrativo, responsáveis técnicos e assistentes) representam 6,23%. Quanto às categorias profissionais, o quadro de pessoal é composto por 18,5% de enfermagem, 9,00% de médicos, 36,6% de técnicos, 12,09% administrativo e 27,6% operacional.

4.1 Dimensionamento Geral



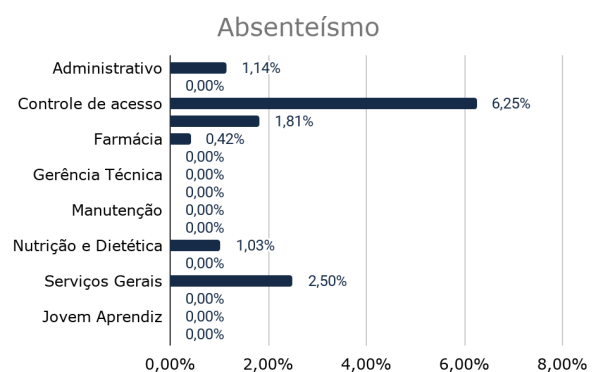
Quadro de Colaboradores			
Setor	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativo	Assistente Administrativo	2	2
	Aux. Técnico Administrativo	7	7
	Coordenador Administrativo	1	0
	Gerente Administrativo	1	1
	Motorista	1	1
Almoxarifado	Almoxarife	1	1
	Aux. de Almoxarifado	1	1
Controle de acesso	Controlador de Acesso	9	4
Enfermagem	Gerente Assistencial	1	1
	Coordenador Assistencial	1	1
	Enfermeiro	27	31
	Enfermeiro Obstetra	6	6
	Técnico de Enfermagem	89	91
Farmácia	Aux. de Farmácia	6	6
	Farmacêutico	6	5
Faturamento	Analista Administrativo	2	2
Gerência Técnica	Diretor Médico	1	1
Imobilização	Técnico de Gesso	3	3
Manutenção	Aux. de Manutenção	1	1
Multiprofissional	Assistente Social	1	1
	Fisioterapeuta	3	3
	Fonoaudióloga	1	0
	Psicóloga	1	1
Nutrição e Dietética	Aux. de Cozinha	6	8
	Copeiro	8	5
	Cozinheiro	2	2
	Nutricionista	2	2
Recepção	Recepcionista	16	17
Serviços Gerais	Aux. de Serviços Gerais	6	4
SESMT	Téc. de Segurança do Trabalho	1	0
SESMT	Médico do Trabalho	1	0
Jovem Aprendiz	Jovem Aprendiz	3	3
T.I.	Analista de Suporte	2	2
Total		222	217

4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas

4.2.1 Taxa de Absenteísmo

Mediante o cenário de 217 colaboradores, foram identificadas 52 faltas durante o mês de referência. Por meio de atestados médicos, elucidamos que 52 foram faltas devidamente justificadas, e se referem a 1,81% da equipe de enfermagem, 1,03% da nutrição, 0,42% da farmácia, 0% da recepção, 25% da equipe multiprofissional, 1,14% do administrativo, 6,25% do controle de acesso, 0% da manutenção, 2,50% dos serviços gerais, 0% do T.I. e 100% do

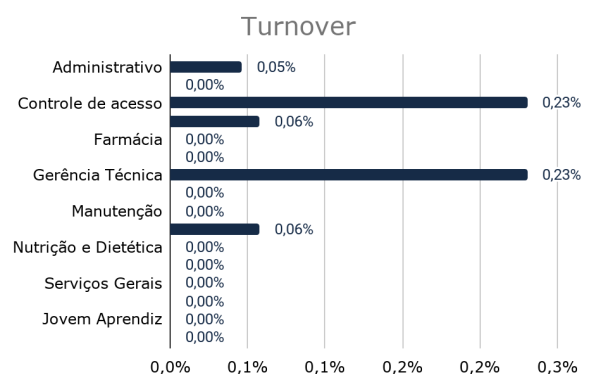
SESMT. O gráfico a seguir demonstra a taxa de absenteísmo por setor no período.



4.2.1 Taxa de Turnover

Foram realizados 05 desligamentos, sendo 02 pedido de demissão, 02 dispensa sem justa causa e 01 abandono de emprego. Vale evidenciar que, o cenário atual é de 217 (duzentos e dezessete) funcionários efetivamente contratados, totalizando aproximadamente 97,3% da previsão assim estabelecida. O gráfico a seguir demonstra a taxa de rotatividade por

setor no período.



4.2.1 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

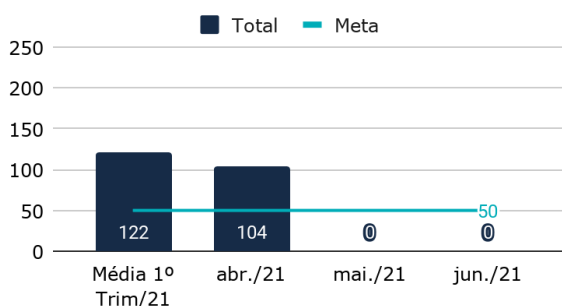
Ao longo do mês tivemos um acidente de trabalho. Como medidas de ação, permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção individual para cada membro da equipe de colaboradores, de acordo com a singularidade dos níveis de exposição aos riscos em cada setor e/ou atividade.

5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

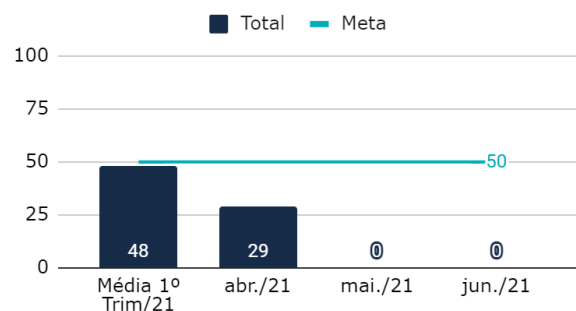
As estatísticas hospitalares são balizadores para o planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no HMEAPO que ocorreram no mês de **Abril/2021**, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

5.1 Paciente-dia

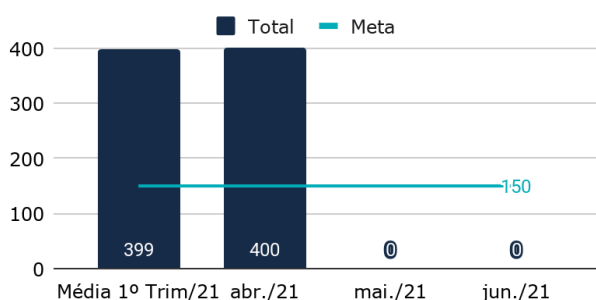
Paciente dia - Clínica Obstétrica



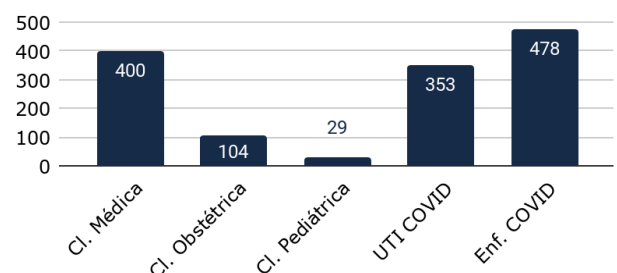
Paciente dia - Clínica Pediátrica



Paciente dia - Clínica Médica



Paciente-dia por Clínica



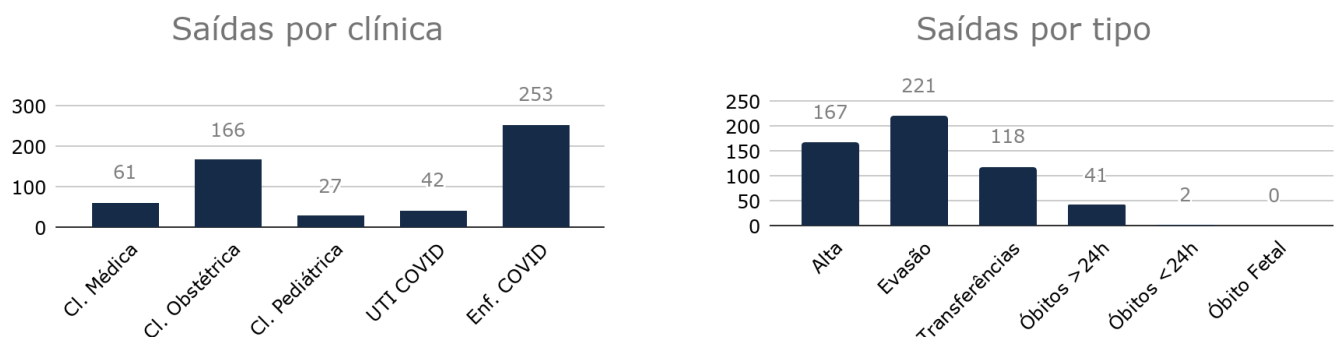
Frente ao apresentado, é de se considerar que o Brasil, São Paulo e o município de Cajamar, seguem enfrentando o impacto da epidemia de COVID19. As taxas de paciente-dia das unidades COVID seguem predominantes sobre os demais serviços operacionais no hospital. Somadas as unidades de COVID19, isto é, UTI COVID e enfermaria Covid19, atenderam quase mil pessoas. Diante das perspectivas mundiais e conhecendo a taxa de permanência global dos pacientes com COVID19, pode-se inferir que estamos abaixo da média mundial, bem como estamos atingindo a demanda de leitos necessários para atendimento adequado à cidade.

Seguimos com a média paciente-dia acima do pactuado para clínica obstétrica, mesmo com a redução global dos atendimentos, o setor obstétrico atingiu mais de 200% da meta contratada, ficando claro o desejo das gestantes locais se encaminharem para o serviço. Tal cenário vem ao encontro dos desejos da gestão local que possui como desejo desenvolver e fortalecer o pacto hospital e unidade básica de saúde. Conhecendo a demanda local, projetamos melhorias sistemáticas na unidade de internação obstétrica, trabalharemos neste momento visando a humanização da unidade e entendemos que apesar da atual procura para a unidade descrita, é fundamental adquirirmos selos de qualidade, tais como Hospital Amigo da Criança que fortalecerão a capacidade de atrair novas gestantes para o serviço e capacitar nossos colaboradores a ofertar cuidado diferenciado as nossas usuárias.

Por sua vez, a clínica pediátrica segue de acordo com as tendências estaduais, com atendimentos abaixo da meta pactuada, secundário as altas taxas de incidência de COVID19. Sabidamente o número de atendimentos pediátricos vem apresentando recrudescimento visto o impacto da pandemia nos costumes e hábitos globais. Sabendo que tal período é transitório e que em breve, com o controle gradual da pandemia, haverá rápida elevação dos casos pediátricos. Assim, compreendemos que neste momento deve ser trabalhadas melhorias estruturais na unidade de pediatria. Assim, objetivando-se a melhoria da aceitação pela população pediátrica internada no serviço foi desenvolvido o projeto da brinquedoteca, a ser iniciada a construção no mês de Maio, para término em Julho. Tal melhoria, apesar de não implicar necessariamente nos desfechos clínicos gera conforto e comodidade para os pacientes internados, auxiliando o foco principal da gestão atual hospitalar, isto é, humanizar o atendimento e o serviço prestado pela equipe e pelo hospital.

Através dos gráficos, foi possível notar o cumprimento da meta de atendimentos clínicos. Entendemos que o número definido como meta, encontra-se abaixo da realidade enfrentada pelo serviço. No último trimestre, atingimos mais de 266% da meta estabelecida e no mês de Abril, não foi diferente, totalizando 307 atendimentos, sendo 205% a mais do que o previsto como necessário. Entendemos que frente às características dos pacientes que buscam o pronto socorro, há necessidade urgente de se fortalecer o contato com a rede municipal básica de saúde. Tal constatação vem ao encontro quando observado o perfil do paciente usuário do hospital, com queixas simples e com baixo valor agregado, que poderiam ser rapidamente resolvidas na rede primária, entendemos que haja uma migração aos serviços de emergência visto as determinações do governo do estado quanto ao Lockdown e política de fechamento de serviços levando aos pacientes a procurarem serviços de urgência e emergência para resolução de queixas oriundas e passíveis de solução nas unidades primárias.

5.2 Saídas Hospitalares

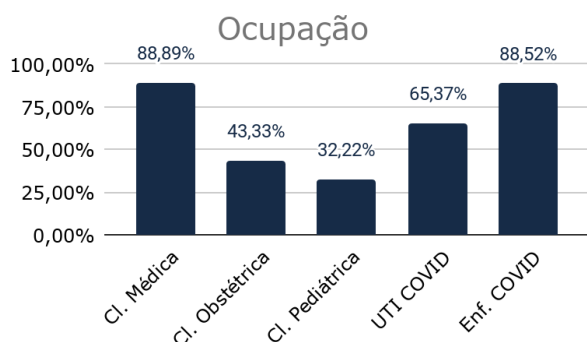


Ciente que o maior impacto atual das saídas hospitalares consiste nas unidades covid19, entendemos que estamos atingindo as metas locais, bem como em congruência ao cenário mundial. Nossos maiores fornecedores de pacientes consistem em UPA e demanda espontânea sendo em uma maioria pacientes de moderado grau de acometimento respiratório. No atual momento fica claro através das evidências, o fato da impossibilidade da conclusão do plano Tenda, que possibilitou o atendimento digno e eficaz dos pacientes com COVID19. Em paralelo ao número de saídas de pacientes internados nas unidades covid19, vemos o desempenho semelhante a clínica médica, demonstrando a importância da reativação do parque diagnóstico local, isto é, endoscopia, colonoscopia e ultrassonografias. O número de evasões evidenciou a necessidade de trabalhar nas causas

que determinam essa prática; entendemos que há diversas etiologias para esta prática, seja a insatisfação da espera ou queixas de baixo valor que determinam impaciência, consideramos a necessidade de investigação mais profunda da causa raiz do motivo elevado de evasões ao serviço. Considerando o número de óbitos da unidade UTI COVID, entendemos que estamos dentro da faixa de óbito esperado para o perfil de gravidade que encontramos no serviço quando estimado pelo score SAPS 3. Contudo, consideramos que a causa mais comum, após insuficiência respiratória seja a disfunção renal, entendemos que é fator determinante trabalhar e instituir medidas que de alguma forma cursem com controle das lesões renais.

O cenário de zero óbitos pediátricos e neonatais vem ao encontro dos esforços locais para controle e rápida transferências de pacientes pediátricos/neonatais com quadro de gravidade ou severidade. Entendemos que a garantia de uma boa relação com a rede de saúde da região garante que os pacientes tenham facilidade e garantia de transferência.

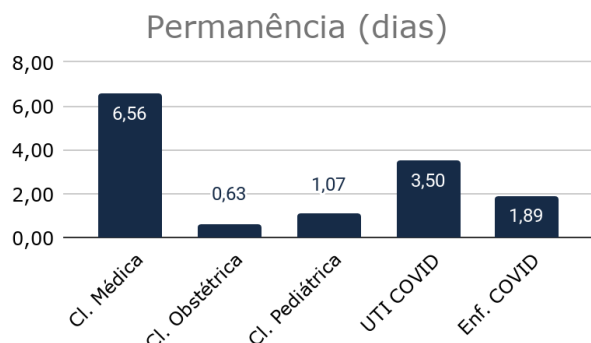
5.3.2 Taxa de Ocupação



As taxas de ocupação hospitalar demonstram a necessidade de melhorarmos a utilização dos nossos recursos. A literatura sugere que taxas de ocupação entre 80% e 90% seja a forma ideal de trabalho. Diante do cenário mundial, entendemos o recrudescimento das taxas de internação pediátricas e

obstétricas, contudo neste momento é necessário focar em tornar os serviços hospitalares como clínicas e unidades de terapia intensivas altamente rotativas, com taxas de ocupação mais elevadas. Desenvolveremos mecanismos de elevar esta taxa de ocupação tornando nosso perfil de aceitação nas unidades de cuidados intensivos mais sensível, visando o cuidado precoce ao paciente com COVID, evitando assim eventos adversos evitáveis nas unidades de internação garantindo os melhores desfechos aos pacientes em questão.

5.3.3 Média de Permanência

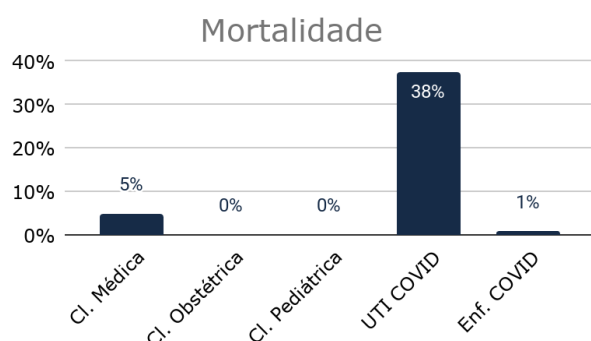


Frente a situação atual e perfil de gravidade do paciente internado na unidade de clínica médica, entendemos que a média de permanência destes pacientes segue ao encontro do esperado frente às boas práticas mundiais. A média de dias destes pacientes, consiste em menos de 2 dias completos, determinando que nosso hospital é capaz de resolver as demandas impostas pelo usuário. Notamos tempo maior de permanência

nas unidades COVID19, devido às características individuais da doença, contudo ainda seguimos abaixo da média mundial que gira em torno de 8 a 10 dias. Observamos que há possibilidade de melhoria do perfil do paciente que é admitido no ambiente de UTI, sendo possível tornar os critérios para admissão mais sensíveis, determinando apesar de maiores períodos em unidade de críticos, melhores desfechos.

Assim, o hospital tem a capacidade de reverter ou controlar doenças básicas ou de média complexidade, contudo seguindo o planejamento descrito para o resto de 2021, buscamos desenvolver os aspectos do atendimento ao paciente doente crítico, assim, espera-se mudança nos indicadores atuais em breve.

5.3.4 Taxa de Mortalidade



Diante a taxa de ocupação, a média de idade e o SAPS3 estimado dos pacientes internados no período de Abril a taxa de mortalidade dos pacientes internados na unidade COVID19 UTI, está de acordo e respeitando a mortalidade esperada. Contudo, observamos a oportunidade de melhoria da unidade com a melhora da infraestrutura local, entendemos que a causa maior de óbito local se deve a ausência de terapia dialítica local, sendo

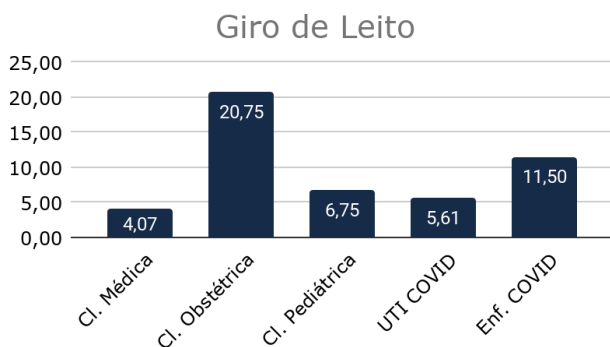
necessária transferência quando os pacientes ali internados desenvolvem lesões renais agudas passíveis de terapia dialítica. Cabe dizer que o município de Cajamar não conta com serviço de hemodiálise local, sendo este também fator impeditivo de diálise local.

A despeito do descrito, seguimos taxas mínimas de óbito fora da unidade de cuidados intensivos COVID, a taxa de 1 % constata da enfermaria COVID, são óbitos

esperados de pacientes em cuidados paliativos definidos, sendo em sua maioria pacientes acometidos por doenças graves, debilitantes e de acometimento crônico e limitador, quadro este semelhante ao visto nos pacientes internados na Clínica médica.

Seguimos com 0% de mortalidade na clínica pediátrica e obstétrica, atingindo as metas pactuadas e respeitando o grau de complexidade local.

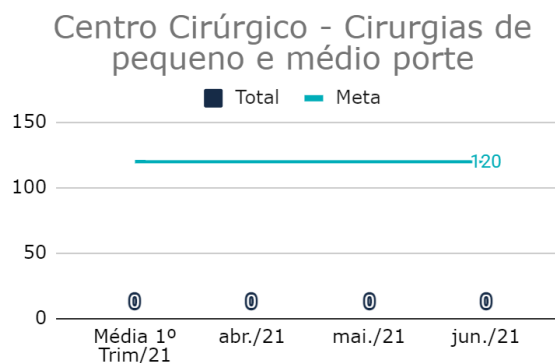
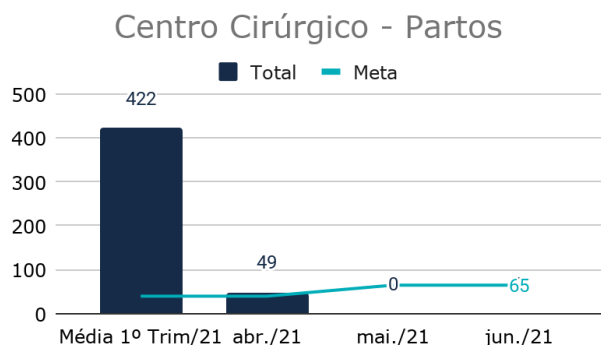
5.3.5 Giro de Leito



A análise local quanto ao giro de leito nos permite inferir que estamos atingindo rotação adequada dos pacientes nas unidades. Mesmo as unidades reconhecidas por maiores tempos de internação como por exemplo unidades COVID tem se atingido taxas de giro de leito adequadas para complexidade do serviço. Fica claro a necessidade de

aprimoramento das ferramentas ofertadas para desenvolvimento prático de assistência ao paciente, visando a melhora do giro de leito. Medidas como previsões de alta, adequação do prontuário eletrônico e gestão da internação dos pacientes de longa permanência vão ao encontro da meta de melhora deste indicador em específico. Contudo as taxas demonstradas não são definidas como números negativos e entendemos que no contexto pandêmico e pelo perfil local de paciente este hospital atinge a meta de giro de leitos, sendo eficaz para a população atingida é capaz de melhorar seu desempenho com as ações descritas acima.

5.4 Centro Cirúrgico

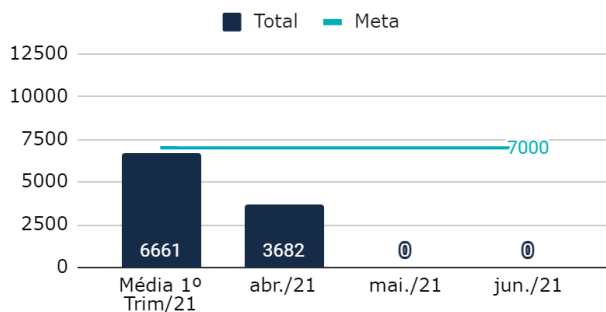


Sabidamente o contexto pandêmico reorganizou o serviço de saúde para atendimentos aos pacientes infectados, gerando mudança no perfil do paciente e do uso do centro cirúrgico. É evidente através das representações gráficas acima do impacto pandêmico ao centro cirúrgico local, determinando nenhuma atividade cirúrgica não ginecológica no mês de Abril. Compreendemos também por ser um serviço de baixa complexidade, casos cirúrgicos de maior amplitude são encaminhadas para unidades mais equipadas e preparadas para o atendimento. A despeito do dito, observamos que a clínica ginecológica e obstétrica não segue o curso descrito. Foram realizados um total de 53 procedimentos, sendo 30 partos normais e 19 cesáreas, bem como 4 curetagens. Entendemos que este número vem ao encontro do desejo e recomendação do ministério da saúde, com a necessidade de aumento dos partos normais e conscientização da população sobre o impacto positivo dos partos normais para o binômio (parturiente e recém nascido).

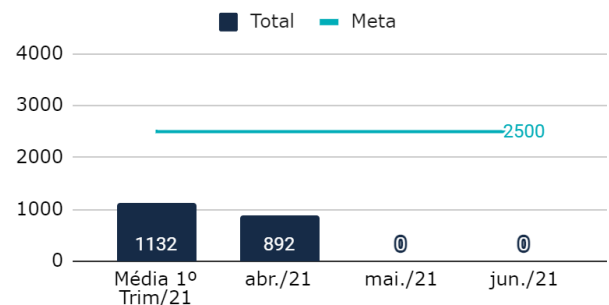
Acreditamos que no bimestre (maio e junho) iniciamos os procedimentos cirúrgicos agendados, sendo necessária a programação de adequação das escalas cirúrgicas, mudança no perfil de uso do centro cirúrgico e readequação do cenário hoje presenciado.

5.5 Pronto Socorro

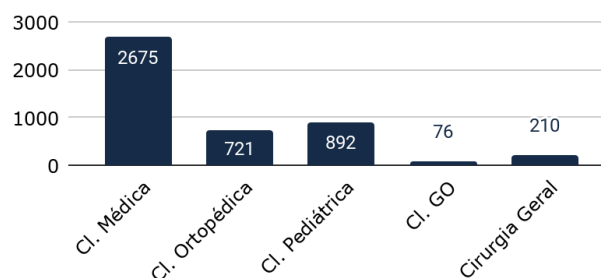
Atendimentos - PS Adulto



Atendimentos - PS Infantil



Atendimento PS por Clínica

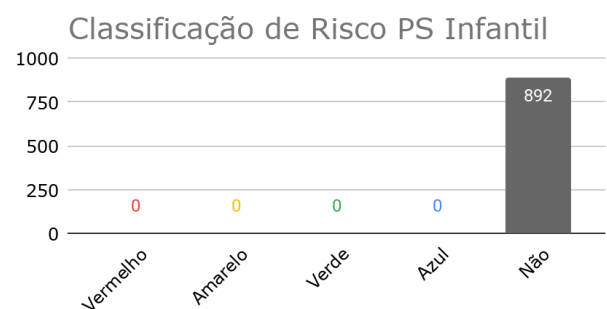
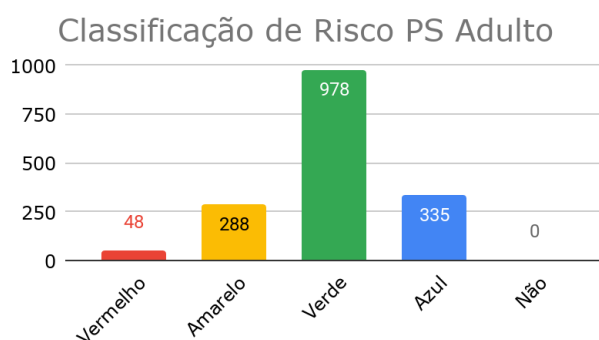


O pronto socorro segue com número abaixo do esperado de atendimentos no mês de Abril, tanto para pediatria quanto para população adulta. A despeito disso, observamos atendimento de 53% da meta pactuada com clara evidência de maior atendimento pela clínica médica. Constatamos também alto fluxo ortopédico frente às posições atuais, com necessidade de mudança do perfil do paciente atendido pelos ortopedistas. No momento atual, dores crônicas e queixas compatíveis com poliartralgias ou mono artralgias são encaminhadas para o atendimento ortopédico. Apesar do número de atendimentos clínicos elevado, essa prática, leva a diagnósticos errados e sobrecarga dos médicos ortopedistas que permanecem em modelo individual no plantão. Para correção de tal quadro, o modelo de classificação de risco será readequado e os pacientes com queixas álgicas deste modelo serão encaminhados a clínica médica garantindo melhores práticas assistenciais e melhor divisão do trabalho. Entendemos a clínica pediátrica como uma unidade atualmente em fase de transição visto a breve progressão e elevação de casos de vírus sincicial respiratório. Atualmente ainda mantendo estatísticas baixas, visto políticas de isolamento e suspensão de atividades que geram aglomeração, a abertura gradual de creches e escolas

determina o aumento, esperado, dos atendimentos pediátricos. Sendo assim, é de se esperar que nos próximos meses, ao contrário da tendência atual de queda de atendimentos, haja reversão da curva com rápida progressão. A gestão atual entende que para estarmos melhores preparados para tal cenário, melhorias críticas devem ser realizadas na unidade e treinamentos devem ser aplicados no recurso humano atual, garantindo a oferta qualificada do serviço.

Frente ao pronto socorro cirúrgico, entendemos que há necessidade imediata de elevar a capacidade diagnóstica e resolutiva do serviço. Apesar de baixos atendimentos, o poder local de resolução dos diagnósticos fornecidos impacta negativamente na produtividade e determina incapacidade de manutenção do paciente na unidade. Tal quadro implica em transferência de unidade gerando desconforto nas famílias e pior, risco ao paciente.

5.5.1 Classificação de Risco



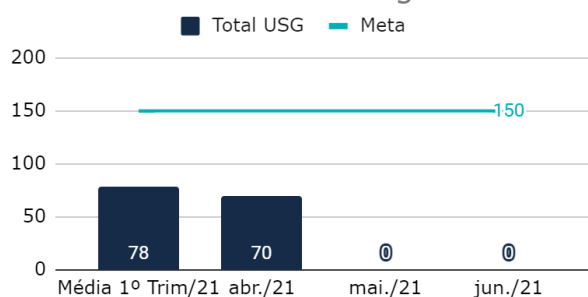
Observamos que não era realizada a classificação de risco no PS infantil até o presente momento, frente aos 892 pacientes atendidos, contudo, neste momento de melhorias e com quase mil pessoas da população pediátrica atendidas definimos que é momento de mudanças e aperfeiçoamento, assim a partir do mês de junho, pois durante maio haverá o processo de treinamento da equipe de enfermagem, vamos iniciar o modelo de Manchester modificado no atendimento e triagem pediátrica. Tal ação se faz necessária quando avaliado o número absoluto de atendimentos, que apesar de não ser elevado, se faz obrigatório para melhor estratificação e análise dos dados.

Por outro lado, a classificação de risco para a população adulta já se faz ativa e funcionando, bem como eficaz. Segue o perfil hospital de baixa complexidade, sendo mais de 70% dos atendimentos de complexidade baixa. Fica evidente que o hospital neste momento se transformou na unidade de escape do munícipe visto o fechamento das unidades básicas ou política de lockdown. A despeito disso, é necessário ações de alta

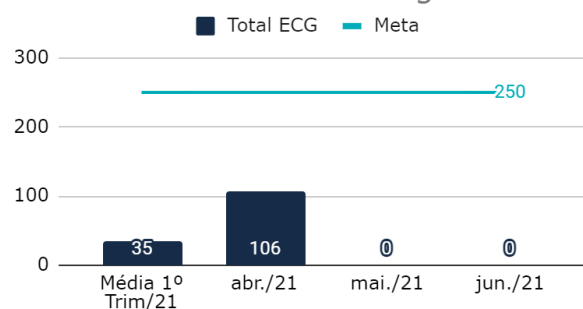
eficácia para melhor atendimento das fichas triadas como vermelhas e amarelas. Observamos em avaliações pontuais que os tempos de atendimentos não são respeitados e consideramos que nas próximas avaliações de classificação também pontuar o tempo porta atendimento, isto é, se de acordo com a estratificação triada. Sabendo que a triagem segundo Manchester é considerada em implantação na unidade hospitalar, avaliamos a necessidade de treinamento de 100% da equipe de enfermagem local, bem como a total compreensão dos médicos que realizam atendimentos nesses locais.

5.6 Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

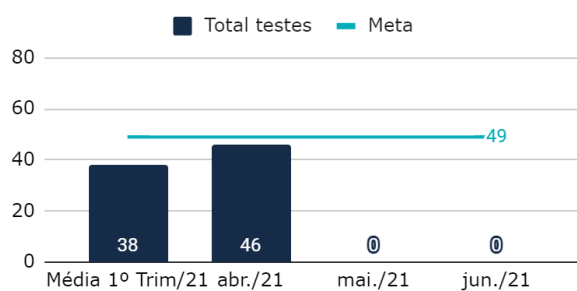
SADT - Ultrassonografia



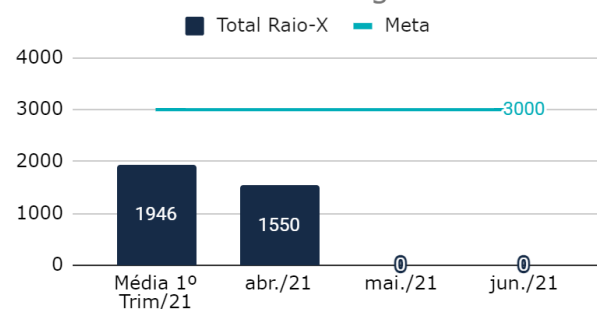
SADT - Eletrocardiograma



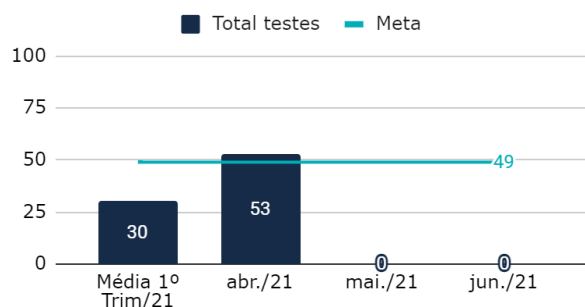
SADT - Teste do Olhinho



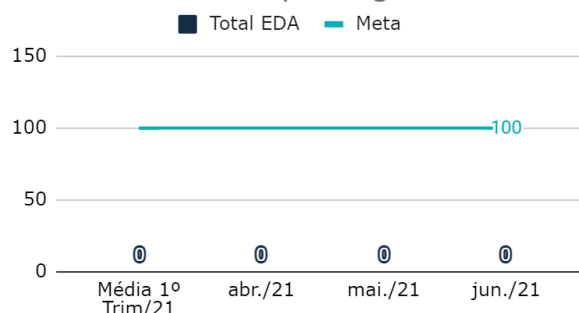
SADT - Radiografia



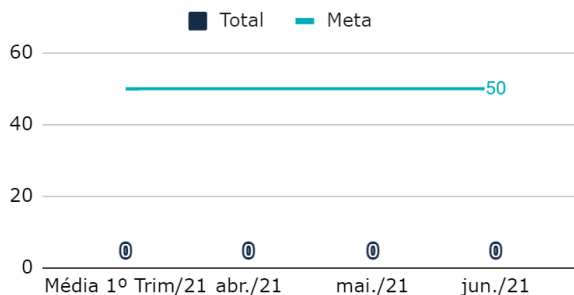
SADT - Teste do Ouvido



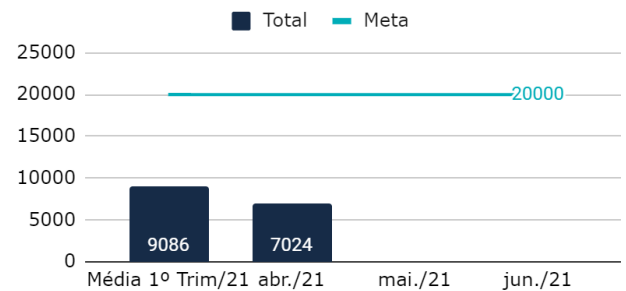
SADT - Endoscopia Digestiva Alta



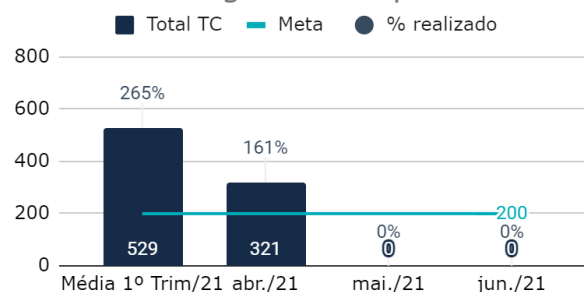
SADT - Colonoscopia



SADT - Exames de Análise Clínica



SADT - Tomografia Computadorizada



Visto a transformação enfrentada pelo hospital para se adequar às exigências do cenário estadual de COVID19, os exames e o parque tecnológico, isto é SADT, foi completamente paralisado, não realizando o contratado. Existe a previsão de início de retorno das unidades entre junho e julho, contudo para tal é necessário reabertura estadual e local do parque tecnológico. Entendemos que houve um sobreuso da tomografia nos últimos meses, muito, devido às incertezas da pandemia, porém diante as ações tomadas, com dupla avaliação antes da realização de tomografia e checklist pre tomografia, o impacto para redução de TC foi evidente, controlando-se em 100% do número de tomografias realizadas. Visto a necessidade de reativar o parque tecnológico e exames de imagem, traçamos o retorno dos mesmos com priorização de USG, HOLTER e MAPA. Exames que determinam baixo impacto no desempenho financeiro e geram valor para os munícipes da cidade. Observamos ainda a obrigação da orientação sobre a sensibilidade e especificidade da radiografia de tórax frente aos diagnósticos de COVID. Há visível necessidade de substituição do exame de TC por RX visto o valor e o alto valor não financeiro agregado ao exame radiográfico. É possível observar que cumprimos a meta do ministério da saúde e 100% da nossa população obstétrica antes da alta realizou o exame do ouvido e 94% realizou o exame do

olhinho. Realizaremos busca ativa do motivo da falha em atingir a meta interna de 100% de teste do olhinho na nossa unidade.

6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

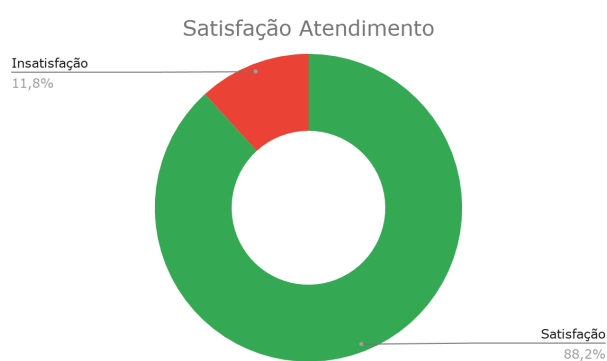
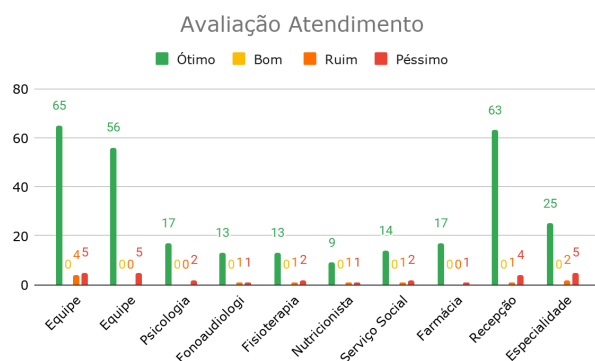
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias. A ouvidoria recebe as manifestações dos cidadãos, analisa, orienta e encaminha às áreas responsáveis pelo tratamento ou apuração do caso. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade.

O Hospital Enfermeiro Antonio Policarpo de Oliveira disponibiliza folders em todos os setores: são entregues nas recepções, classificação de risco, no ato da internação durante a visita da Assistente Social. Assim, todos os pacientes, bem como seus familiares, têm a oportunidade de manifestar-se através de elogios, críticas ou sugestões para com o serviço.

No mês de **Abril/2021** tivemos o total de **128 formulários preenchidos**, que corresponde a 4,86% dos pacientes atendidos, demonstrando uma baixa adesão à pesquisa. Os gráficos a seguir demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

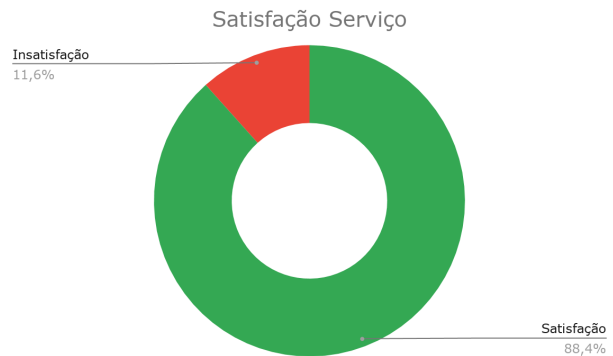
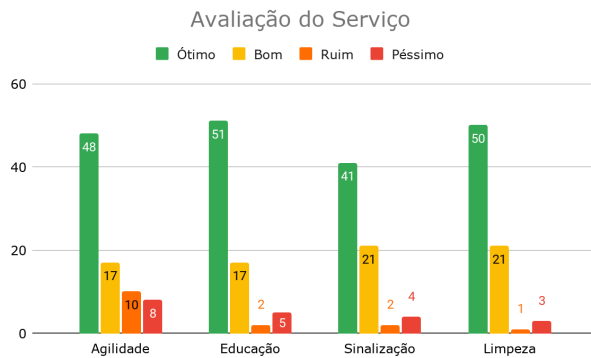
7.1 Indicadores de Qualidade

7.1.1 Avaliação do Atendimento



O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da recepção, enfermagem, médicos e realização do procedimento. No período, tivemos uma satisfação de 87,3% demonstrando uma percepção positiva do usuário.

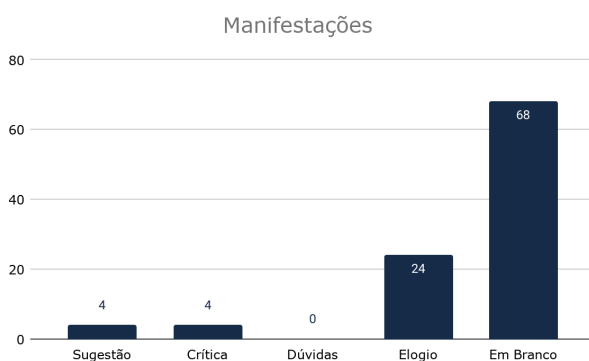
7.1.2 Avaliação do Serviço



O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço nas questões de agilidade, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de 97,1%, cumprindo assim a meta compactuada.

7.2 Manifestações

Todas as ouvidorias e pesquisas de opinião são avaliadas e, quando necessário, são respondidas apurando os fatos e adotando as providências oportunas. No período avaliado foram registrados 08 elogios, 03 sugestões e 02 críticas. Os demais formulários estavam em branco.



Ação: Realizamos medidas de controle de qualidade de atendimento e incentivo ao preenchimento dos formulários de avaliação do serviço prestado, visando manter a qualidade do atendimento para a população.

7. PROJETOS E PRINCIPAIS AÇÕES

7.1 Projetos e ações

Acreditamos na humanização e na necessidade de melhores práticas de saúde, compreendemos que com o auxílio da saúde baseada em evidências vamos controlar, não só a situação financeira local, mas oferecer as melhores práticas aos pacientes locais.

Assim, definimos ações em curto, médio e longo prazo para a gestão atual, sendo definido **curto prazo**, período de até 3 meses, **médio prazo**, período de até 1 ano, **longo prazo**, período de 1 ano a 4 anos.

Assim, em **curto prazo** definimos como prioridades, retorno dos exames ambulatoriais, na seguinte ordem, **Holter, Mapa, Ultrassonografia abdominal, endoscopia e colonoscopia**. Tais escolhas foram feitas visto necessidades, acessibilidade, impactos financeiros e disponibilidade física e material dos exames ditos. Os prazos de ação se encerram no dia 30 de julho e temos como objetivo o início dos exames de Holter, Mapa e USG, para dia 01 de agosto.

Desenvolvemos também o projeto para brinquedoteca visando o acolhimento da população pediátrica. Tal projeto consiste em uma sala localizada na unidade de internação pediátrica onde será disponibilizado brinquedos e videogame para as crianças ali internadas. O projeto será custeado com dinheiro de doação, sendo necessária a limpeza e reforma de um local específico. O Valor orçado é de R\$5.000,00 e sua execução inicia dia 10/05/2021 e seu término para 10/06/2021.

Ainda em curto prazo, iniciamos o projeto de ampliação e readequação da sala de espera dos pacientes no pronto socorro. Será realizada a retirada das longarinas dos corredores do pronto socorro e serão encaminhadas para as salas de espera, local onde serão locados os pacientes que aguardam exames ou retorno médico para definição de conduta. Tal medida não implicará em gasto financeiro, sendo apenas realizada a readequação local com retirada de cadeiras no local, bem como retirada de uma porta. O projeto tem início no dia 12/05/2021 e previsão de término em 22/05/2021.

Em médio prazo, consolidaremos os protocolos gerenciados e pretendemos iniciar a implementação da cultura do uso dos mesmos, bem como o projeto de gestão a vista, no qual pretendemos dividir os resultados das ações tomadas frente a gestão hospitalar.

Desenvolveremos também o mural de idéias, onde post its serão disponibilizados para que de forma anônima possamos conhecer e reconhecer as idéias para soluções dos problemas que mais geram impacto no cotidiano assistencial

Quanto a medidas de longo prazo, temos como certeza a necessidade de implantação da cultura da humanização local, para tal, estamos em fase de sensibilização local da necessidade de cumplicidade e honestidade perante aos funcionários e pacientes.

São Paulo, 10 de maio de 2021.


Dra. Elizabeth O. Braga
Coordenadora
Gerência Técnica
OS CEJAM