

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"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

Sirlene Dias Coelho

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 48/2020	6
1.2.1 Gestão dos recursos e Gestão Orçamentária	7
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	8
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	8
4. FORÇA DE TRABALHO	8
4.1 Dimensionamento Geral	9
4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas	10
4.2.1 Taxa de Absenteísmo	10
4.2.2 Taxa de Turnover	11
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	11
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	12
5.1 Pronto Socorro	12
5.1.1 Atendimentos PS Adulto	12
5.1.2 Atendimentos PS Infantil	13
5.2 Clínicas Especializadas	14
5.2.1 Taxa de Ocupação	15
5.2.2 Média de Permanência	15
5.2.3 Giro de Leito	16
5.2.4 Saídas Hospitalares	17
5.2.5 Taxa de Mortalidade	18
5.3 UTI COVID	18
5.3.1 Taxa de Ocupação	18
5.3.2 Média de Permanência	19
5.3.3 Giro de Leito	19
5.3.4 Saídas	20

5.3.5 Taxa de Mortalidade	20
5.4 Centro Obstétrico e Cirúrgico	21
5.5 Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico	22
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO	24
6.1 Indicadores de Qualidade	24
6.1.1 Avaliação do Atendimento	24
6.1.2 Avaliação do Serviço	25
6.2 Manifestações	25
7. PROJETOS E PRINCIPAIS AÇÕES	26

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 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.

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 enfermagem 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.

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 31 de julho de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

Atualmente, a equipe de trabalho é composta por 219 colaboradores contratados por processo seletivo. Esta força de trabalho é representada por 59 profissionais de nível médio, 102 de nível técnico e 58 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 61,18% de enfermagem, 9,00% de médicos, 12,09% administrativo e 27,06% operacional.

4.1 Dimensionamento Geral

Categoria/Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Analista Administrativo (40h)	4	3	↓
	Assistente Administrativo (40h)	2	2	✓
	Auxiliar de Serviços Gerais (36h)	2	2	✓
	Auxiliar de Serviços Gerais (36h) - noturno	3	3	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	2	2	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo (36h) - noturno	3	3	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	2	2	✓
	Jovem Aprendiz (30h)	4	2	↓
	Motorista (40h)	1	1	✓
Administrativo - Almoxarifado	Almoxarife (40h)	1	1	✓
Administrativo - Compras	Assistente de Compras (40h)	1	1	✓
Administrativo - Manutenção	Auxiliar de Manutenção (40h)	2	1	↓
	Engenheiro Supervisor (20h)	1	1	✓
	Supervisor de Manutenção (40h)	1	1	✓
Administrativo - Nutrição e Dietética	Auxiliar de Cozinha (36h)	4	4	✓
	Auxiliar de Cozinha (36h) - noturno	2	4	↑
	Copeiro (36h)	4	2	↓
	Copeiro (36h) - noturno	3	2	↓
	Cozinheira (36h)	2	2	✓
Administrativo - Recepção	Controlador de Acesso (36h)	4	2	↓
	Controlador de Acesso (36h) - noturno	5	2	↓
	Recepcionista (36h)	9	10	↑
	Recepcionista (36h) - noturno	9	7	↓
Administrativo - T.I.	Analista de Suporte (40h)	2	2	✓
Assistencial - Enfermagem	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h)	17	17	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	11	19	↑
	Enfermeiro Obstetra (36h)	4	4	✓
	Enfermeiro Obstetra (36h) - Noturno	5	4	↓
	Enfermeiro SCIH (40h)	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	37	45	↑
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	39	44	↑

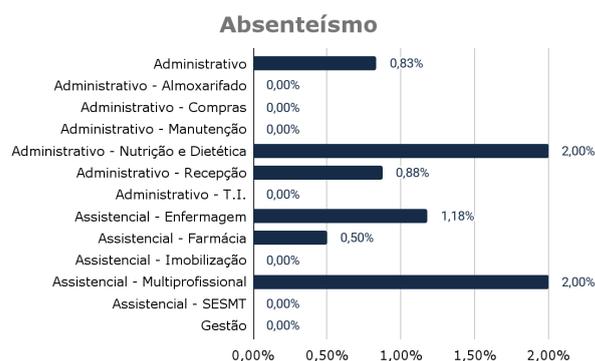
Assistencial - Farmácia	Auxiliar de Farmácia (36h)	2	3	↑
	Auxiliar de Farmácia (36h) - noturno	2	2	✓
	Farmacêutico (36h)	2	2	✓
	Farmacêutico (36h) - noturno	3	3	✓
	Farmacêutico (40h)	1	1	✓
Assistencial - Imobilização	Técnico de Gesso (36h)	3	3	✓
Assistencial - Multiprofissional	Assistente Social (30h)	1	1	✓
	Fonoaudiólogo (30h)	1	0	↓
	Nutricionista (30h)	1	1	✓
	Nutricionista (40h)	1	1	✓
	Psicólogo (30h)	1	1	✓
Assistencial - SESMT	Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	1	1	✓
Gestão	Diretor Técnico Médico (40h)	1	1	✓
	Gerente Administrativo Financeiro (40h)	1	1	✓
	Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
Total		210	219	↑

4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas

4.2.1 Taxa de Absenteísmo

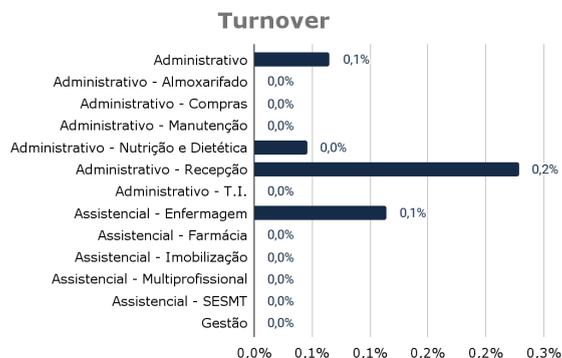
Mediante o cenário de 219 colaboradores, foram identificadas 77 faltas durante o mês de referência. Por meio de atestados médicos, elucidamos que 72 foram faltas devidamente justificadas, e se referem a 0,83% administrativo, 1,18% enfermagem, 2,0% nutrição e dietética, 2,0% equipe multiprofissional, 0,63% recepção e 0,50% assistencial-farmácia.

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



4.2.2 Taxa de Turnover

Foram realizados 03 pedidos de demissão. Vale evidenciar que, o cenário atual é de 219 funcionários efetivamente contratados, totalizando 98,17% da previsão assim estabelecida. O gráfico a seguir demonstra a taxa de rotatividade por setor no período.



4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

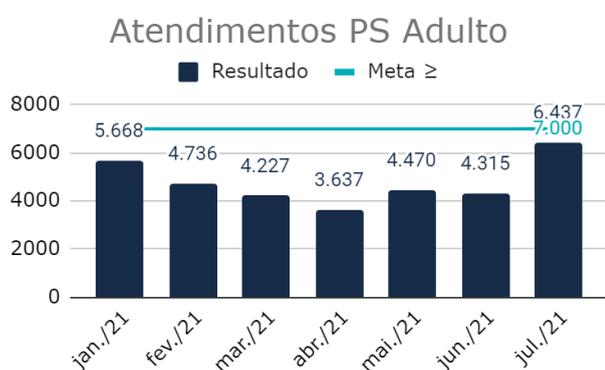
Não tivemos nenhum acidente de trabalho neste período. Como medidas de ação, permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção individual 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 **Julho/2021**, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

5.1 Pronto Socorro

5.1.1 Atendimentos PS Adulto



Especialidade	Nº Atendimentos
Clínica Médica	5.436
Clínica GO	263
Clínica Cirúrgica	217
Clínica Ortopédica	521
Total	6.437

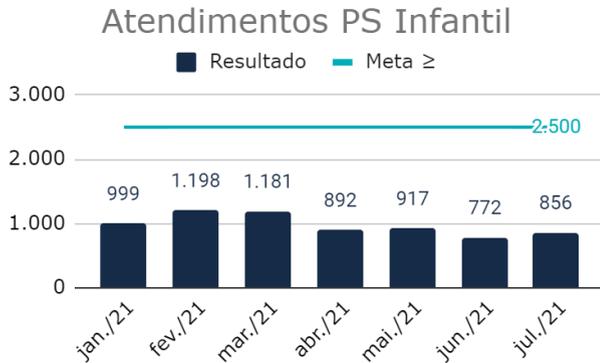
Seguimos com a crescente procura no pronto socorro de clínica médica, apresentando aumento expressivo no mês de Julho, no atual momento possuímos

6437 atendimentos, sendo 2100 atendimentos a mais.

Sem o redimensionamento do número de médicos no PSA entendemos que tal quadro determinará abandono em massa do plantão visto a carga exaustiva de trabalho. É relevante avaliar que 6437 atendimentos divididos em 30 dias, é equivalente a 214 pacientes por dia. Em um pronto socorro dimensionado para 03 médicos, resultará em 71 atendimentos por dia para cada médico.

A carga prevista ultrapassa em muito a faixa de segurança para atendimento médico, revertendo-se em riscos elevados frente a segurança do paciente.

5.1.2 Atendimentos PS Infantil



Especialidade	Nº Atendimentos
Clínica Pediátrica	856
Total	856

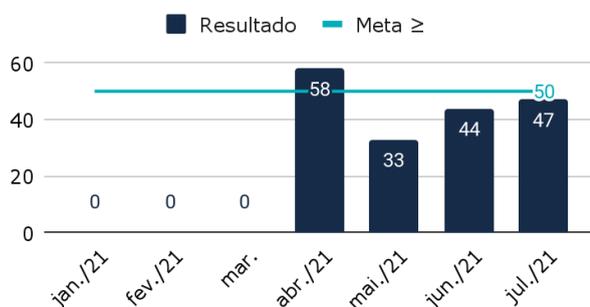
Por outro lado, observamos que a pediatria segue seu padrão habitual mantendo atendimento entre 800 e 900 crianças. Não sendo necessária ação no momento. O número de atendimentos foi acrescido de 84 atendimentos.

Ressaltamos aqui a falha estrutural no qual os pediatras do serviço devem agir como médicos neonatologistas sendo a participação do parto para recepção dos recém nascidos algo comum.

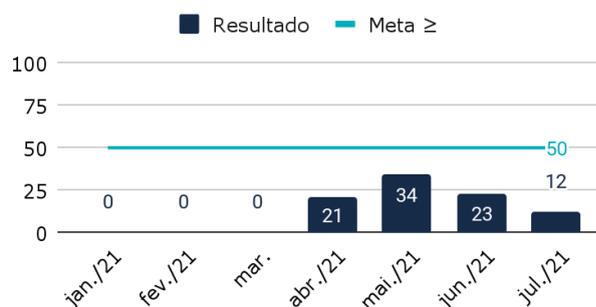
O impacto de tal ação é frequente desmembramento da equipe com desistência comum dos médicos, não criando cultura e identidade com o hospital. Tal rotatividade elevada gera consequências imensuráveis ao modelo de gestão, implicando na não adesão dos protocolos institucionais, resultando em impactos negativos nos indicadores de qualidade local.

5.2 Clínicas Especializadas

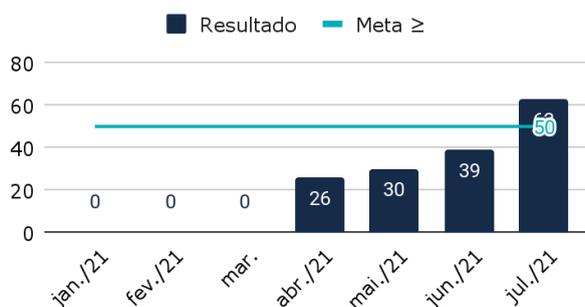
Internações - Clínica Obstétrica



Internações - Clínica Pediátrica



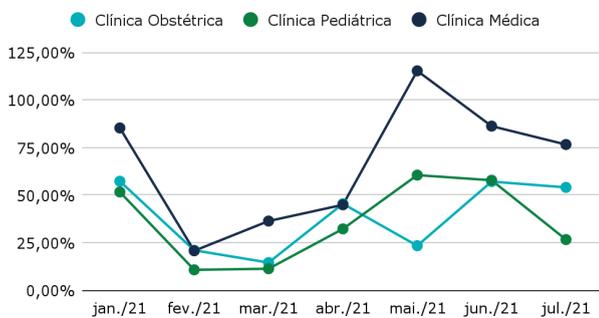
Internações - Clínica Médica



Entendemos que nossa taxa de internação segue a média esperada e que o número de internações pediátricas segue o esperado para o número de atendimentos. Lembramos a baixa complexidade da pediatria determinando o diminuto número de pacientes internados. Apesar do número elevado de atendimentos para o pronto socorro, nossas taxas de internação são reduzidas, isto é, nossa taxa de conversão para internação após passagem ao pronto socorro é de 1,15% quando avaliado apenas para clínica médica. No que consiste a pediatria este número é ainda menor, sendo a taxa de conversão de 2,57%, demonstrando a baixa complexidade do hospital.

5.2.1 Taxa de Ocupação

Taxa de Ocupação

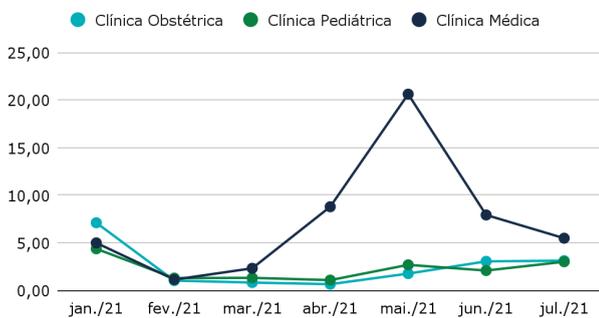


Ocupação	Obstétrica	Pediátrica	Médica	Total
Paciente-dia	134	33	356	523
Leito-dia	248	124	465	837
%	54,03%	26,61%	76,56%	62,49%

Observamos a queda progressiva da taxas de ocupação da pediatria demonstrando a baixa complexidade local sendo casos de rápida resolução ou transferência, por outro lado observamos taxas elevadas de ocupação da clínica médica, com o perfil de internação compatível com pacientes com doenças crônicas, tais como insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças renais.

5.2.2 Média de Permanência

Média de Permanência



Permanência	Obstétrica	Pediátrica	Médica	Total
Paciente-dia	134	33	356	523
Saídas	43	11	65	119
Média	3,12	3,00	5,48	4,39

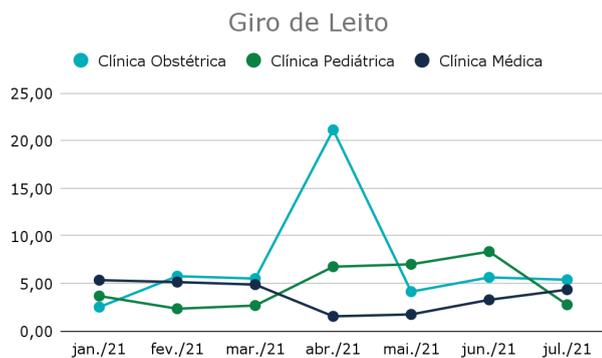
As permanências nas unidades de internação da clínica médica e clínica obstétrica demonstraram valores crescentes visto o perfil de gravidade e doenças incapacitantes atingindo os pacientes locais. Fica evidente a necessidade de inserirmos o protocolo de

déficit neurológico agudo e dor torácica, visto a grande demanda e impacto, bem como morbidade dos pacientes acometidos por tais situações clínicas. Compreendemos ainda que frente aos principais diagnósticos na unidade de internação o tempo de permanência se encontra adequado ao esperado. Nossos pacientes internados possuem diagnósticos de insuficiência cardíaca, acidente vascular isquêmico, urgências hipertensivas, pneumonias adquiridas na comunidade e infartos agudos do miocárdio. Confrontando-se com o tempo esperado de internação frente às principais patologias clínicas, observamos que estamos de acordo com o presumido frente ao ministério da saúde e aos principais *guidelines* do mundo, com

tempo médio de internação para insuficiência cardíaca de 3 a 5 dias, Acidente vascular encefálico isquêmico, entre 4 a 6 dias e pneumonias com indicação de internação entre 4 a 7 dias. Ressaltamos que pacientes que necessitam de exames de estratificação ou terapia invasiva como infarto agudo do

miocárdio e terapias dialíticas, permanecem durante longo período na unidade em razão da ausência de suporte adequado na região, ampliando nosso tempo de permanência.

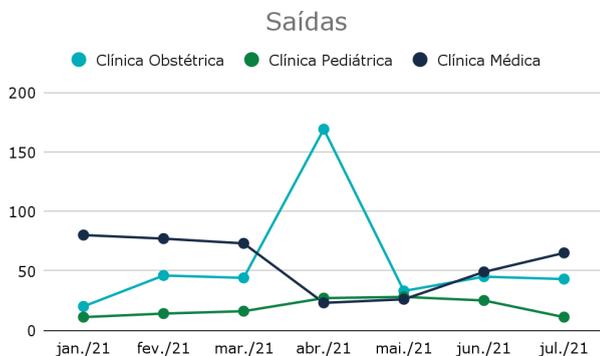
5.2.3 Giro de Leito



Observamos que as medidas tomadas mantiveram os giros de leito da clínica médica e da obstetrícia entre 7 e 10, atingindo nossa meta descrita.

Rotatividade	Obstétrica	Pediátrica	Médica	Total
Saídas	43	11	65	119
Leitos	8	4	15	27
Índice	5,38	2,75	4,33	4,41

5.2.4 Saídas Hospitalares



Saída	Obstétrica	Pediátrica	Médica	Total
Alta	32	8	34	74
Evasão	0	0	0	0
Transf. Externa	11	3	28	42
Óbitos <24h	0	0	0	0
Óbitos >24h	0	0	3	3
Total	43	11	65	119

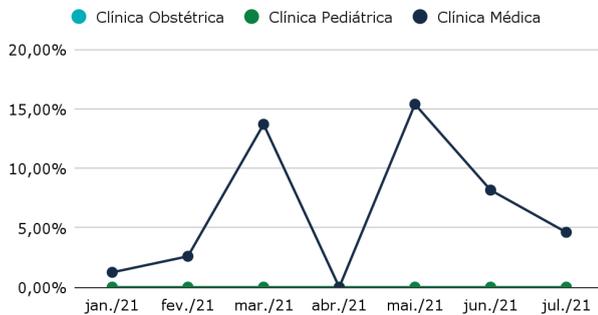
Observamos a manutenção do número de saídas por mês, com reflexo claro na assistência adotada e no modelo de ação. Entendemos que a clínica médica deve ser trabalhada com afinco visando melhores desfechos assistenciais e rápidas transferências ou diagnósticos eficazes.

Observamos também o aumento do número de transferências externas dos pacientes de clínica médica. Tal número se faz verdadeiro visto o número de encaminhamentos cirúrgicos para os hospitais de Franco da Rocha e Santa Casa de Misericórdia. Lembramos aqui que as saídas hospitalares descritas como clínica médica não diferenciam clínicas

cirúrgicas e clínicas médicas. As 29 transferências observadas consistem em pacientes com necessidades de terapias dialíticas, avaliações neurológicas e neurocirúrgicas, pacientes com indicações de cirurgias de urgência e avaliações de especialidades. Recordamos que o hospital de Cajamar, consiste em um nosocômio de pequeno porte sem estrutura cirúrgica no momento, determinando que todos os casos cirúrgicos sejam transferidos para unidades mais complexas. Apesar da baixa capacidade tecnológica, encontramos a dificuldade frequente de ausência de plantonistas cirurgiões na escala, determinando transferências de pacientes da especialidade para hospitais terceiros garantindo assim a qualidade do atendimento do paciente em questão. Seguramente o número de transferências é um alerta sobre a capacidade atual do hospital porém contemplando as dificuldades locais e as ações tomadas para proteção dos pacientes, diante a falta de médicos especialistas, tecnologia adequada e complexidade suficiente, o número de envio de pacientes é compreensível e justificado.

5.2.5 Taxa de Mortalidade

Taxa de Mortalidade Hospitalar



Mortalidade	Obstétrica	Pediátrica	Médica	Total
Óbitos	0	0	3	3
Saídas	43	11	65	119
%	0,00%	0,00%	4,62%	2,52%

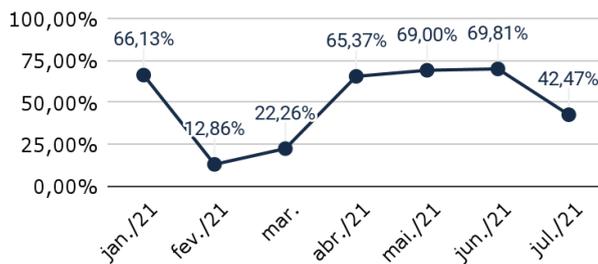
A mortalidade esperada para todo o hospital é esperada que fique menor 5% visto o quadro clínico e SAPS 3 estimado dos pacientes da unidade, contudo entendemos que a há necessidade de mudança de padrões das equipes médicas, mudança esta que encontra-se em fase de construção criando a cultura de otimização de gastos, farmacovigilância e alta breve.

5.3 UTI COVID

5.3.1 Taxa de Ocupação

Taxa de Ocupação

UTI COVID



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
237	558

Observamos uma queda abrupta e relevante na taxa de ocupação da UTI COVID19 no mês de Julho. Os motivos já foram descritos neste relatório em parágrafos anteriores. Observamos por outro lado elevados números de pacientes com necessidades de leitos de UTI, porém sem o diagnóstico de COVID. Assim, aqui existe a oportunidade da criação de leitos e uma unidade de cuidados intensivos gerais.

5.3.2 Média de Permanência

Média de Permanência

UTI COVID



Nº Paciente-dia

237

Nº de Saídas

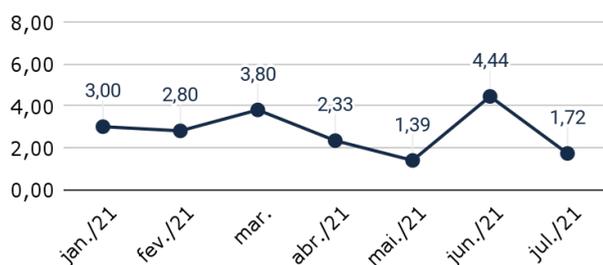
31

Entendemos que há necessidade de intensificar as visitas multidisciplinares e destacar a garantia de médicos horizontais de melhor qualidade assim determinando a chance de redução dos tempos de permanência. Mantendo a média de 5 a 8 dias de internação, demonstra que estamos de acordo com as médias mundiais dos pacientes com covid em unidades de terapia intensiva.

5.3.3 Giro de Leito

Giro de Leito

UTI COVID



Nº de Saídas

31

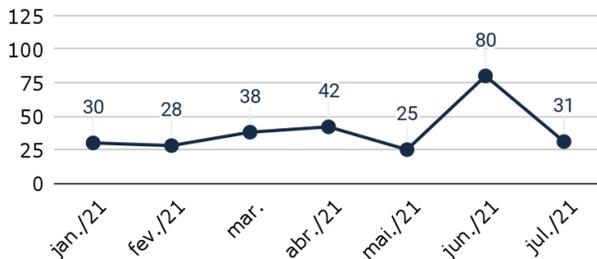
Nº de Leitos

18

Observamos necessidades de melhoria frente aos giros de leito da UTI COVID19, contudo ressaltamos o tempo prolongado para recuperação dos pacientes com tal patologia determinando longos períodos de internação.

5.3.4 Saídas

Saídas
UTI COVID



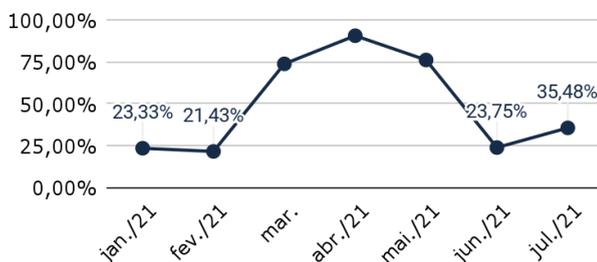
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	20
Transferência Interna	0
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	11
Total	31

Apesar da redução das taxas de ocupação e internação dos pacientes com COVID19 de forma global. Observamos que a taxa de letalidade é crítica. Averiguamos neste gráfico ao lado que das 20 saídas da UTI,

5.3.5 Taxa de Mortalidade

Mortalidade Hospitalar

UTI COVID



Nº Óbitos	Nº de Saídas
11	31

Diferente de Junho onde observamos quedas progressivas do número de óbitos por COVID19, a taxa de mortalidade de

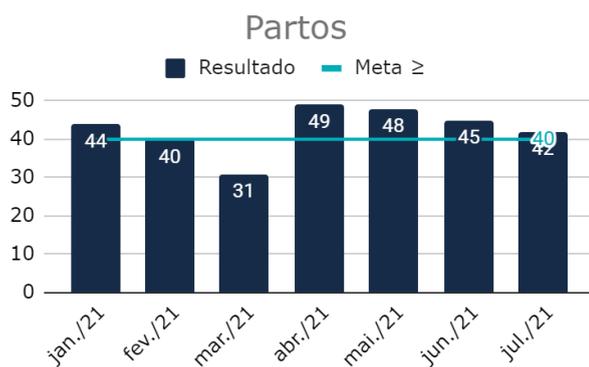
11 resultam de óbitos. Os 11 óbitos consistem em pacientes com SAPS3 de internação médio de 59%, que evoluíram com disfunção renal durante a internação. Todos os pacientes desenvolveram choque séptico durante a internação, todos os pacientes receberam antibioticoterapia, 8 pacientes no tempo adequado. 03 pacientes receberam a hidratação no tempo adequado. A passagem de cateter venoso central foi realizada em todos os pacientes que faleceram, sem nenhum evento relacionado ao cateter como pneumotórax. A média de idade da mortalidade foi de 69 anos, todos os pacientes encontravam-se sob ventilação mecânica.

COVID19 em julho cresceu de forma alarmante, isto é, mais de 10%. Observamos que muito do número atual de óbitos se refere ao grau de criticidade dos pacientes admitidos na UTI atual. O SAPS médio destes pacientes consiste em 64% de mortalidade no mês referente a Julho de 2021. Ressaltamos aqui a ausência de equipe de intensivistas credenciados pela associação de medicina intensiva brasileira (AMIB), determinando possibilidades de melhoria

frente aos cuidados prestados. Constatamos a taxa de ocupação mais reduzida frente aos demais meses determinando impacto maior da taxa de mortalidade quando comparado ao mês anterior. A ausência de terapias dialíticas seguem sendo causa impactante no fator do óbito dos pacientes locais, a despeito de pontuações da gestão municipal. O número de infecções de corrente

sanguínea se elevaram, visto o aumento do número de passagens de cateter venoso central. Associado aos eventos citados acima a ausência do banco de sangue, impacta negativamente o modelo assistencial determinando a lentificação para transfusões bem indicadas gerando dificuldades para controle adequado das metas hematimétricas.

5.4 Centro Obstétrico e Cirúrgico



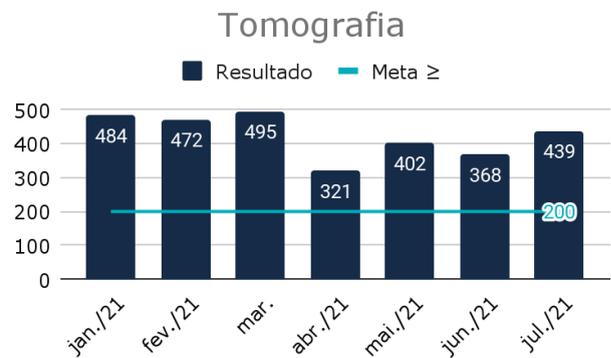
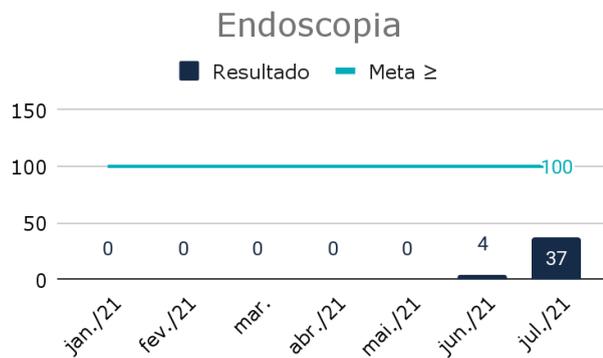
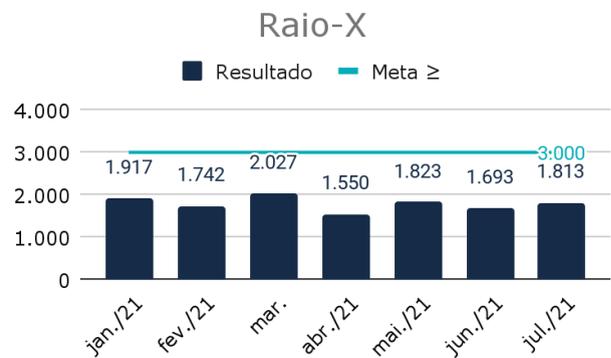
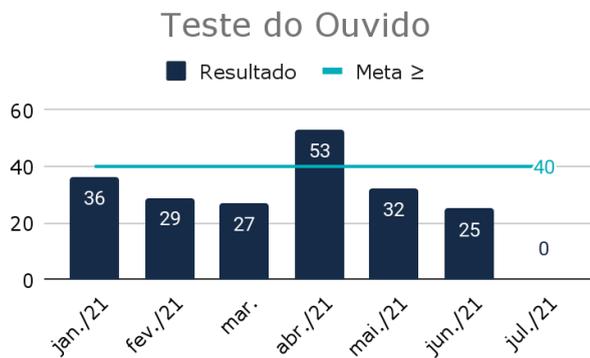
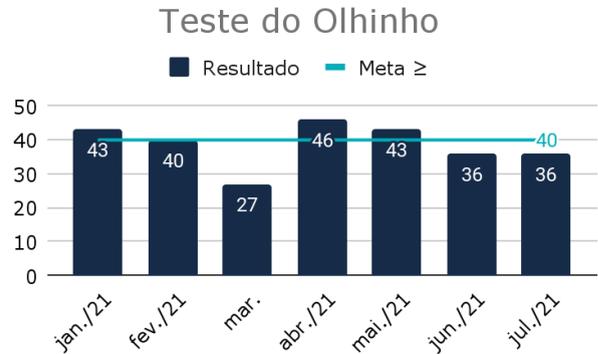
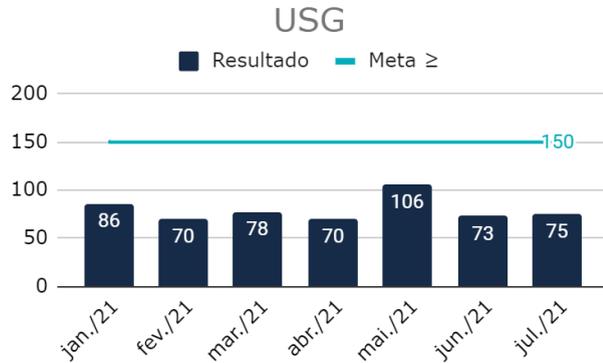
Tipo de Parto	Nº Partos
Parto Normal	28
Parto Cesárea	14
Parto Fórceps	0
Total	42

Nosso centro cirúrgico segue sendo exclusivamente usado para partos

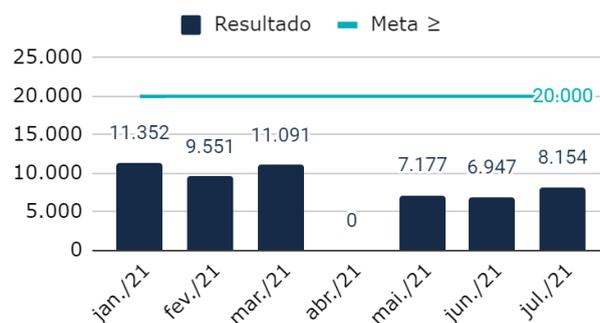
cesáreas, atingimos nos últimos 03 meses as metas de partos mês, observamos inclusive um interesse político elevado frente a tal indicador.

Existe no contexto político desejo de iniciar cirurgias eletivas no hospital, contudo ressaltamos aqui a ausência de equipe disponível para realizar tal procedimento, associado a meta que ao ver da direção técnica atual é surreal para a estrutura fornecida.

5.5 Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico



Exames de Análise Clínica



O parque tecnológico do hospital de Cajamar no momento demonstra crescimento progressivo. O recente contrato com a empresa de endoscopia nos permitiu iniciar o serviço que estava parado há mais de 18 meses. O fluxo foi criado mesmo na ausência de equipe de enfermagem para realizar tal programa, sendo necessário a retirada de colaboradores de outras unidades. Apesar de progressivamente elevarmos nossa capacidade tecnológica, observamos a falta constante de mão de obra, com risco direto de suspensão das melhorias implantadas pelo recurso humano.

Há mais de 06 meses realizamos mais de 50% da meta de tomografia computadorizada, inclusive arcando com o custo das tomografias extras, que não são pagas pela administração pública, gerando ônus no fluxo de contas do hospital. Visando o ajuste fiscal e a correção de tal injustiça, a partir do mês de Agosto, uma vez atingida as 200 tomografias contratadas, não será mais realizado os exames ambulatoriais. Observamos manutenção do número de exames laboratoriais, contudo após a troca de laboratório, constatamos melhora na qualidade técnica e maior confiabilidade dos resultados ofertados. Descrevemos ainda que com a mudança do local do laboratório, houve uma clara melhora na segurança do paciente, visto fluxos melhores descritos e equipe mais capacitada.

Ampliamos nossa escala de ultrassonografia para três vezes por semana, garantindo assim que alcancemos os 150 exames contratados, contudo a despeito do equívoco ocorrido na tomografia, descrevemos de antemão que não será produzido um número maior do que o contratado. A equipe de USG foi recentemente trocada e ainda não tivemos tempo hábil para definir se houve melhora técnica dos exames; fato este que será avaliado durante todo o período de agosto.

A despeito de muito esforço não dispomos de saúde financeira para produção de ecocardiogramas e este contrato não encontra-se sequer assinado. Não sendo possível atingir a meta contratada neste ano diante do cenário financeiro mundial.

No mês de agosto, iniciaremos a agenda de colonoscopia e para tanto estamos estruturando o centro cirúrgico para tal ação. Ressaltamos aqui a ausência de lastro financeiro para seguir com tal exame, contudo diante de pressões da secretaria municipal de saúde, nos vemos obrigados a iniciar o exame independente da situação financeira, visando garantir a manutenção do contrato.

Com a ausência de fonoaudiologia, mantemos nossos indicadores “teste do ouvido” em zero, contudo a mesma foi contratada e deve iniciar seus trabalhos entre 10 e 20 de agosto, determinando mudança dos números aqui apresentados.

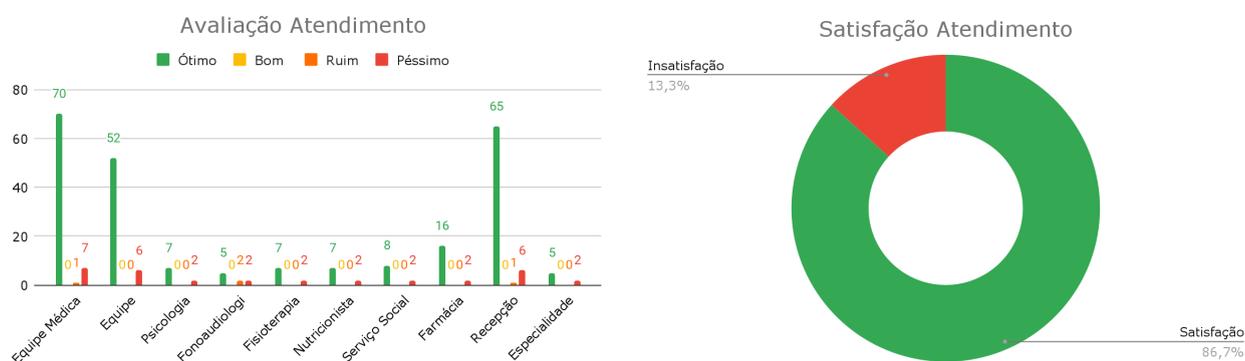
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

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 **Julho/2021** tivemos 500 SAUs dos pacientes atendidos. Os gráficos a seguir demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

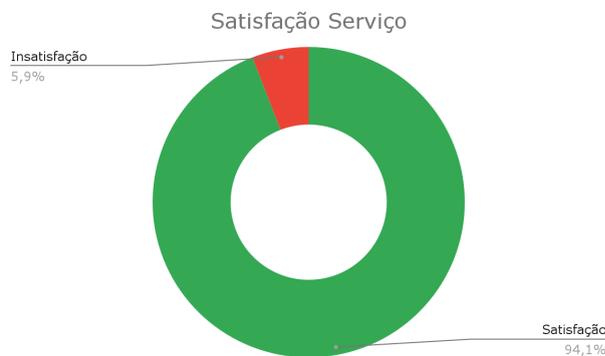
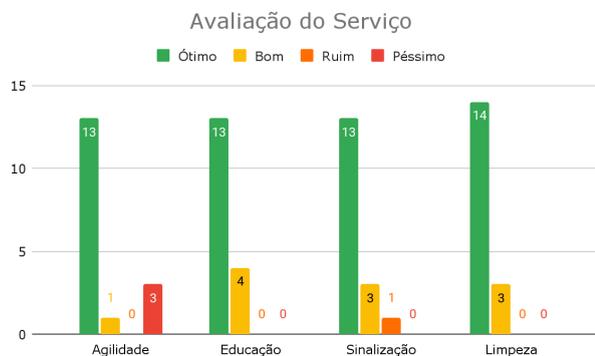
6.1 Indicadores de Qualidade

6.1.1 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 86,7% demonstrando uma percepção positiva do usuário.

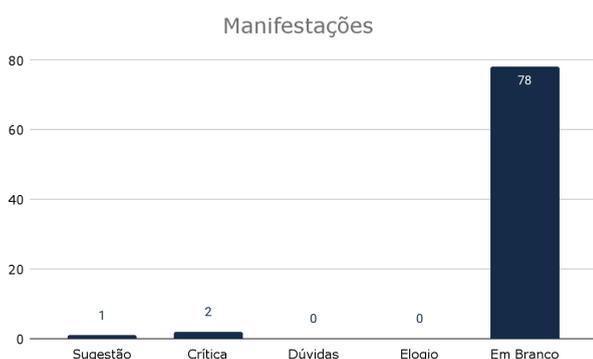
6.1.2 Avaliação do Serviço



O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço nas questões de agilidade, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de 94,1%, com necessidade de melhorar o serviço ofertado, em especial frente a agilidade

6.2 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 0 elogios, 01 sugestão e 02 críticas. Os demais formulários estavam em branco.



imediate de estimular os munícipes e usuários do hospital a participarem das mudanças locais. Assim criamos visitas técnicas junto a diretoria médica e diretoria de enfermagem para, através da escuta direta com os pacientes tenham a oportunidade de avaliar quais as questões mais graves a serem resolvidas sob a perspectiva do paciente.

Visto o número de manifestações em branco consideramos a necessidade

7. PROJETOS E PRINCIPAIS AÇÕES

Visto o número de ações realizadas e propostas, optamos por criar uma tabela informativa sobre os projetos.

Nome da Ação	Meta e Data
Certificação do Hospital amigo da criança	Atingir a certificação do hospital amigo da criança até dia 01/12/2021
Instauração do protocolo de alerta laboratorial	Desenvolver, através do prontuário eletrônico a garantia de notificação das alterações laboratoriais alarmantes com prazo de início dia 23/08/2021
Instauração de Protocolo de dor torácica	Desenvolver o protocolo institucional de dor torácica e inseri-lo na prática clínica do hospital com prazo de início dia 23/08/2021
Instauração do Protocolo de Déficit neurológico agudo	Desenvolver o protocolo institucional de dor torácica e inseri-lo na prática clínica do hospital com prazo de início dia 23/08/2021
Agosto Dourado	Painel com fotos das colaboradoras realizando a amamentação dos seus filhos(as), início dia 05/08/2021
Julho Amarelo	Prevenção de hepatites virais através da conscientização dos colaboradores
Pobreza menstrual	Recebemos absorventes para mulheres carentes
Grupo de cuidado de feridas	Iniciamos a ação e treinamento do grupo de cuidados as feridas dos pacientes
Acolhimento e estratificação de risco obstétrico	Treinamento nas classificações de risco
ALSO	Treinamento da equipe de enfermagem para intercorrências obstétricas

São Paulo, 12 de agosto de 2021.



Sirlene Dias Coelho
Coordenadora Administrativa
CEJAM
RG: 13.580.195-3