

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 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	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 Paciente-dia	12
5.2 Saídas Hospitalares	14
5.3 Taxa de Ocupação	14
5.4 Média de Permanência	15
5.5 Taxa de Mortalidade	16
5.6 Giro de Leito	17
5.7 Centro Cirúrgico	17
5.8 Pronto Socorro	18
5.8.1 Classificação de Risco	19
5.9 Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico	20
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO	21
6.1 Indicadores de Qualidade	22
6.1.1 Avaliação do Atendimento	22
6.1.2 Avaliação do Serviço	22

6.2 Manifestações	22
7. PROJETOS E PRINCIPAIS AÇÕES	23

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 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 maio de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

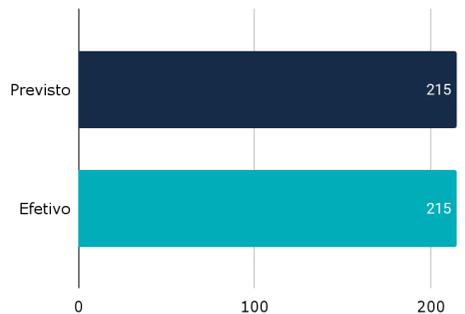
Atualmente, a equipe de trabalho é composta por 215 colaboradores contratados por processo seletivo. Esta força de trabalho é representada por 59 profissionais de nível médio, 98 de nível técnico e 58 de nível superior.

Os cargos em confiança (diretor, coordenador administrativo, responsáveis técnicos e assistentes) representam 6,23%. Quanto às categorias profissionais, o quadro de pessoal é

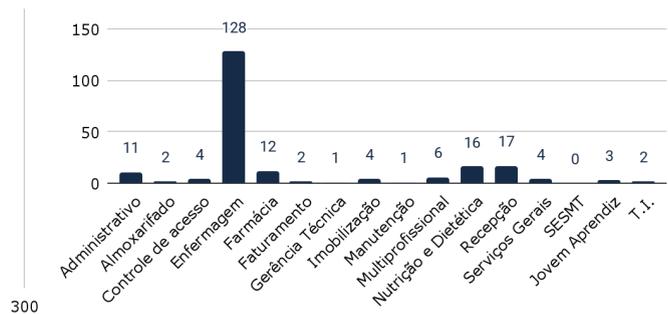
composto por 18,5% de enfermagem, 9,00% de médicos, 36,6% de técnicos, 12,09% administrativo e 27,6% operacional.

4.1 Dimensionamento Geral

Dimensionamento Geral



Dimensionamento por Setor



Quadro de Colaboradores

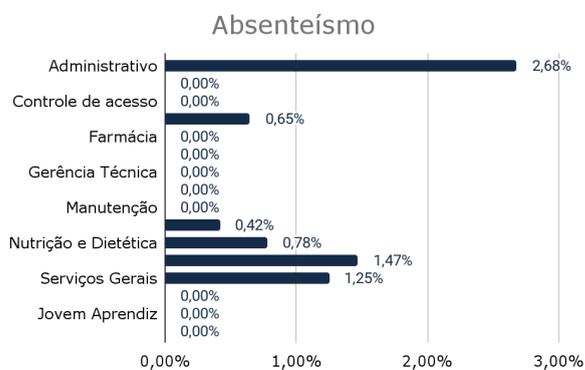
Setor	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativo	Assistente Administrativo	2	2
	Aux. Técnico Administrativo	7	7
	Gerente Administrativo	1	1
	Motorista	1	1
Almoarifado	Almoarifado	1	1
	Aux. de Almoarifado	1	1
Controle de acesso	Controlador de Acesso	9	4
Enfermagem	Gerente Assistencial	1	1
	Coordenador Enfermagem	1	1
	Enfermeiro	28	32
	Enfermeiro Obstetra	9	6
	Técnico de Enfermagem	76	89
Farmácia	Aux. de Farmácia	4	6
	Farmacêutico	6	6
Faturamento	Analista Administrativo	4	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	8	3
	Fonoaudióloga	1	1
	Psicóloga	1	1

Nutrição e Dietética	Aux. de Cozinha	6	8
	Copeiro	7	5
	Cozinheiro	2	2
	Nutricionista	2	2
Recepção	Recepcionista	18	17
Serviços Gerais	Aux. de Serviços Gerais	5	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		215	215

4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas

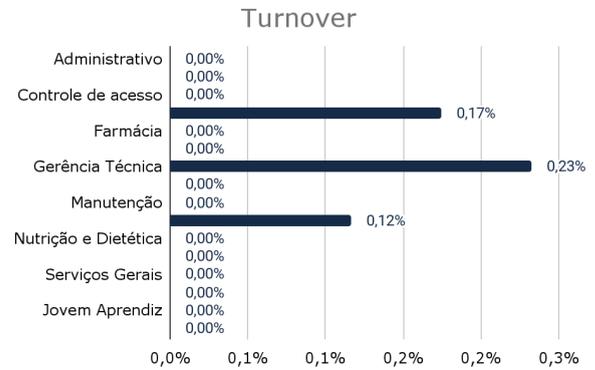
4.2.1 Taxa de Absenteísmo

Mediante o cenário de 215 colaboradores, foram identificadas 31 faltas durante o mês de referência. Por meio de atestados médicos, elucidamos que 31 foram faltas devidamente justificadas, e se referem a 2,68% administrativo, 0,65% enfermagem, 0,78% nutrição e dietética, 0,42% equipe multiprofissional, 1,47% recepção e 1,47% serviços gerais. O gráfico a seguir demonstra a taxa de absenteísmo por setor no período.



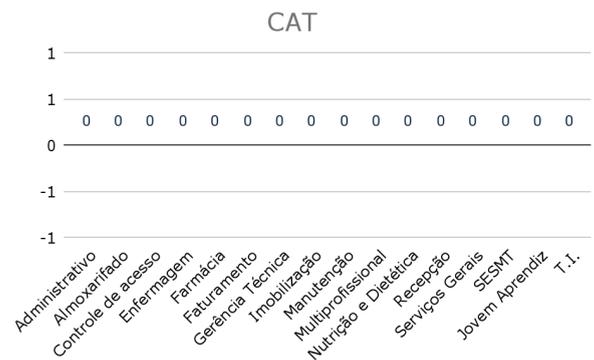
4.2.2 Taxa de Turnover

Foram realizados 04 pedidos de demissão. Vale evidenciar que, o cenário atual é de 215 (duzentos e quinze) funcionários efetivamente contratados, totalizando 100% 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)

Ao longo do mês não aconteceu nenhum 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.

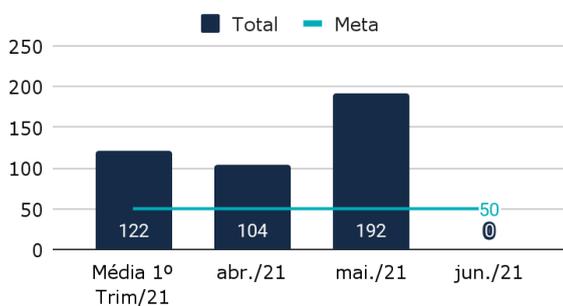


5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

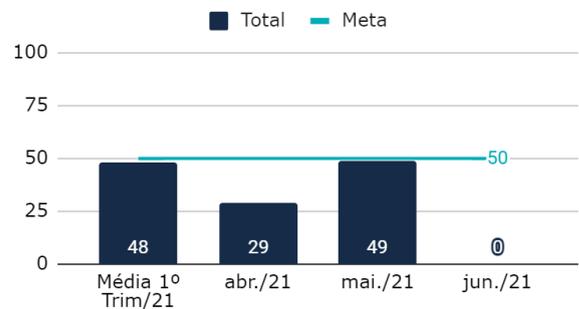
As estatísticas hospitalares são balizadores para o planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no HMEAPO que ocorreram no mês de **Maió/2021**, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação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

5.1 Paciente-dia

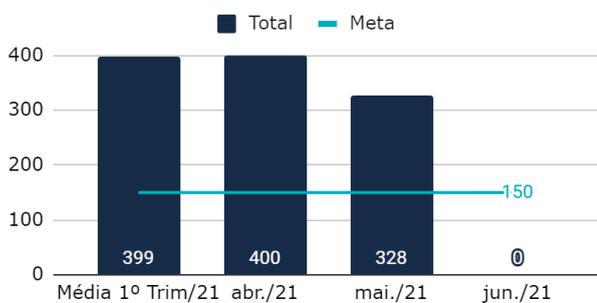
Paciente dia - Clínica Obstétrica



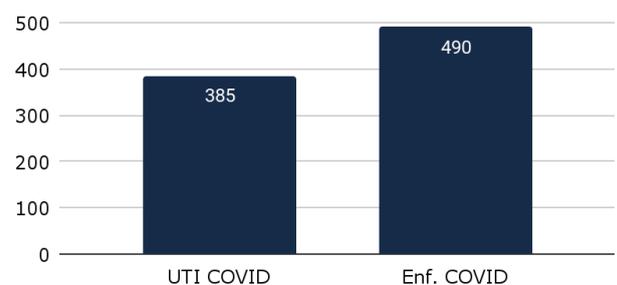
Paciente dia - Clínica Pediátrica



Paciente dia - Clínica Médica



Paciente-dia UTI e Enf Covid



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 enfermagem 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.

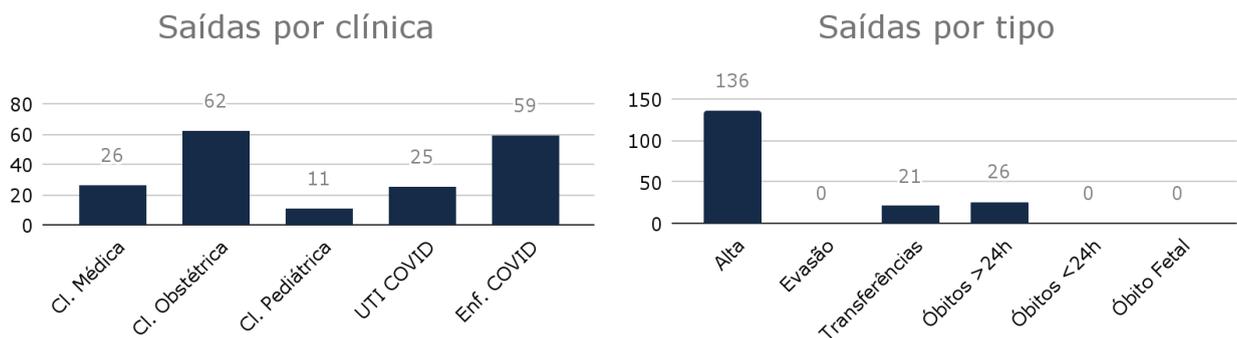
Seguimos com a média paciente-dia acima do pactuado para clínica obstétrica, mesmo com a redução global dos atendimentos, o setor obstétrico atingiu mais de 200% da meta contratada, ficando claro o desejo das gestantes locais se encaminharem para o serviço. Tal cenário vem ao encontro dos desejos da 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. 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 maio, não foi diferente, totalizando 328 atendimentos, sendo 218% 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 ao serviços de emergência visto as determinações do governo do

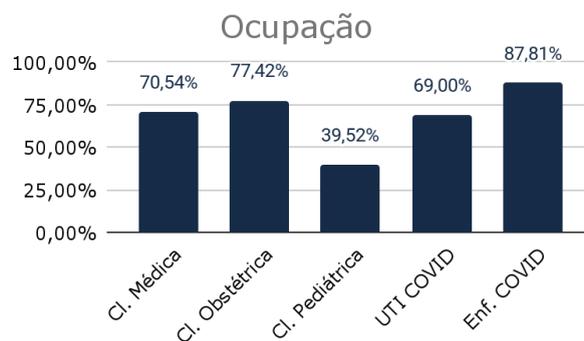
estado quanto ao Lockdown e política de fechamento de serviços levando aos pacientes a procurarem serviços de urgência e emergência para resolução de queixas oriundas e passíveis de solução nas unidades primárias.

5.2 Saídas Hospitalares



Diante do exposto entendemos a necessidade de alteração no *modus operandi* dos pacientes críticos. Ao se avaliar os óbitos, que competem em 20% das saídas hospitalares, sendo 98% destas saídas referentes a óbitos de pacientes com COVID. Não tivemos óbitos < 24hs e nem óbito fetal, diferentemente do mês anterior, nenhuma saída foi por motivo de evasão de paciente.

5.3 Taxa de Ocupação



Seguimos mantendo nossas taxas de ocupação elevadas, em especial leitos de COVID, seguindo a tendência do estado de São Paulo. Diante da curva de tendência é possível esperar que para os próximos três meses trabalharemos com uma taxa de ocupação entre 70% e 90%. Acreditamos que o aumento da ocupação da clínica obstétrica se deve pela

melhora contínua feita pela equipe. Tal melhoria tem impactado na reputação local do hospital gerando maior procura resultando em aumento da ocupação. Nosso plano de trabalho para tal aumento consiste em manter a qualidade de serviço bem como a qualidade de atendimento, visando evitar que a maior demanda impacte no cuidado prestado.

Frente a curva de ocupação da UTI, o planejamento descrito mês passado segue com o padrão desejado, com aumento gradual, visto os critérios de admissão serem mais sensíveis. Atingimos maiores taxas de altas e cura, demonstrando os benefícios da internação em unidade de terapia intensiva com precocidade.

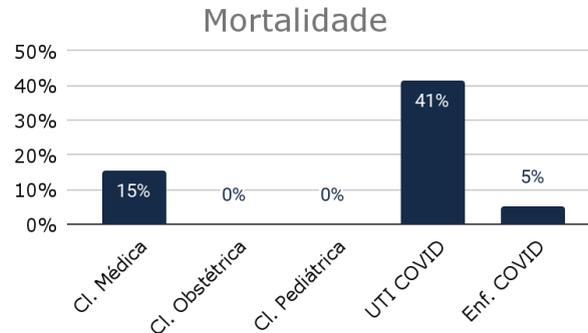
5.4 Média de Permanência



Observamos um crescimento nas médias de permanência de todos os setores e entendemos que isto é reflexo do recrudescimento das vagas ofertadas pelo sistema CROSS. Tal recrudescimento e aumento de procura de especialidade gera fila de espera pela especialidade impactando diretamente no tempo de permanência dos pacientes internados. Observamos também o perfil de gravidade dos pacientes da UTI covid e enfermaria COVID tornar-se mais graves necessitando assim de maiores tempos de internação. Sabendo que a evolução da doença atinge seu pico entre 7 e 10 dias, é esperado que o tempo de permanência mantenha-se entre 7 e 10 dias como encontrado nas unidades em questão.

Trabalharemos visando definir quais são as emergências e urgências da unidade de clínica médica, criando assim vazão para os pacientes que lá encontram-se internados. Tal medida vem ao encontro do objetivo do hospital, isto é, atendimento de urgências e emergências e não de doenças com indicação de acompanhamento ambulatorial.

5.5 Taxa de Mortalidade

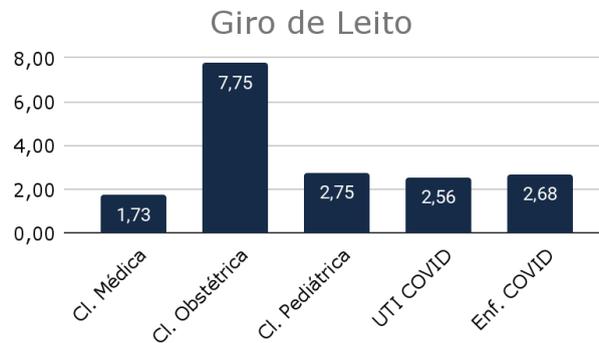


Mortalidade Prevista	SMR
50,00%	0,82

Observamos taxa de mortalidade de 41% da unidade de UTI, nossa taxa de mortalidade esperada pelo N amostral é de 50% pelo SAPS médio. Tal taxa encontra-se dentro do esperado, contudo chama a atenção para criarmos medidas de impacto para controlar tal taxa. Acreditamos que a inserção precoce no CROSS bem como o treinamento intensivo que se foi proposto para as equipes locais determinará impacto positivo na taxa de mortalidade. Todos os óbitos apresentados foram secundários a disfunção respiratória grave secundário a síndrome do desconforto respiratório ou lesão renal aguda.

Entendemos que frente às disfunções respiratórias as medidas possíveis têm sido realizadas, tais como recrutamento e posicionamento prona. Contudo, pacientes que evoluem com disfunção renal apresentam prognóstico seriamente atingido frente a ausência deste instrumento na unidade. Apesar da frequente inserção do paciente na rede CROSS para transferência, pela demanda da região, com frequência há atraso na transferência. Assim, adotamos o posicionamento de inserção no sistema de transferências quando paciente em lesão renal kdigo 2. Desta forma acreditamos diminuir o impacto do tempo de transferência.

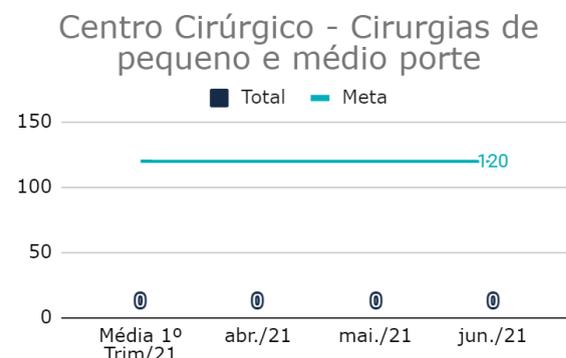
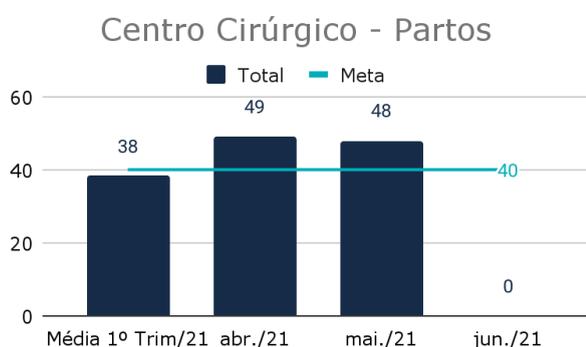
5.6 Giro de Leito



Entendemos frente ao exposto que há urgente necessidade de trabalho de giro de leito na clínica médica. Após a introdução da metodologia Lean na unidade buscaremos a tentativa de reduzir a permanência bem como a garantia de alta segura. Contudo entendemos que para produzir um aumento da taxa de giro de leitos nos falta estrutura tais como laboratório com PCR ultra sensível e quantitativo.

Em virtude da necessidade de melhorias estruturais, desenhamos um programa de ação frente às unidades que prestam serviço à clínica médica sendo o principal stakeholder neste momento, o laboratório. Com a redução do tempo de resposta dos exames bem como a alteração do tipo de exame qualitativo para quantitativo, definiremos a redução do tempo de permanência dos pacientes, auxiliando assim na capacidade de giro de leito.

5.7 Centro Cirúrgico



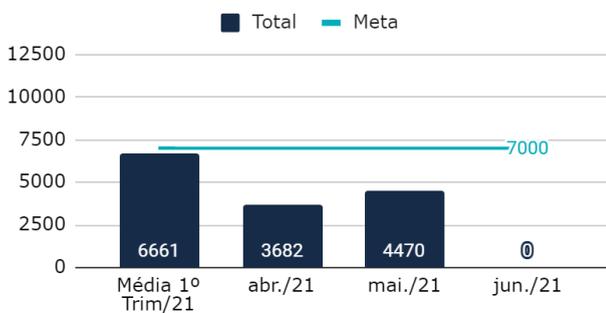
Seguimos com a meta de realizar mais de 40 partos, mantemos entre 40 e 50 partos mês com a proposta de aumentar, visto nossa unidade de parto ainda se encontrar subutilizada ao ver da gestão. Para tal trabalhamos com metodologias para desenvolver o acolhimento

do serviço de ginecologia e obstetrícia. Sala de parto humanizado, práticas integrativas e atendimento individualizado vem ao encontro do objetivo maior da unidade que busca criar vínculo entre o usuário e a equipe.

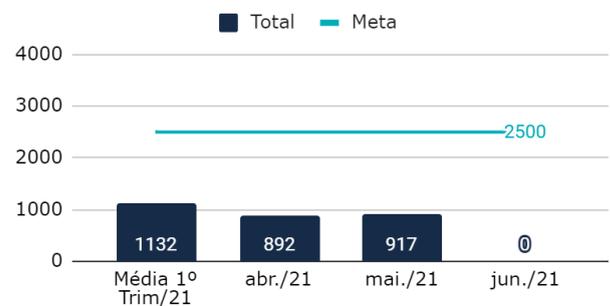
Seguimos com o centro cirúrgico fechado visto situação do COVID no país e por orientação da secretaria estadual de saúde. Quando orientado pela secretaria, realizaremos a abertura gradual do centro cirúrgico focando inicialmente em pequenas cirurgias .

5.8 Pronto Socorro

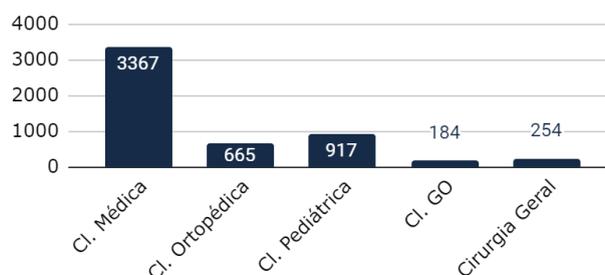
Atendimentos - PS Adulto



Atendimentos - PS Infantil



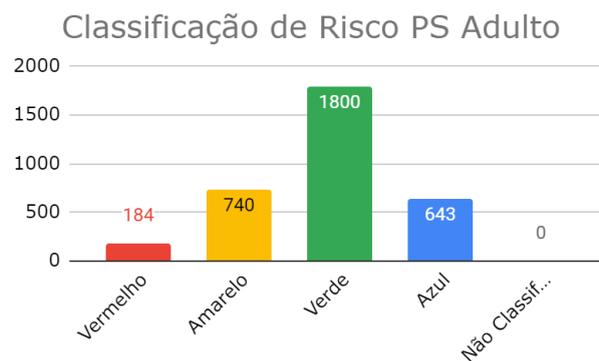
Atendimento PS por Clínica



Com a reabertura do comércio e das atividades de serviço encontramos o aumento esperado de atendimento, observamos um aumento de aproximadamente 20% nos atendimentos de pronto socorro. A tendência é de aumento ainda maior nas próximas semanas visto a elevação progressiva de pessoas nas ruas e vacinas. Acreditamos que quando atingirmos 5000 pessoas há a necessidade de reavaliação dos dimensionamentos e formas de trabalho.

O atendimento pediátrico possui crescimento de 15% frente ao mês anterior. Tais aumentos, apesar de esperados, geram sobreutilização do hospital e aumento do gasto. Observamos que mais de 80% dos pacientes seguem mantendo perfil de baixa complexidade, reforçando a necessidade de fortalecer a rede básica da região.

5.8.1 Classificação de Risco

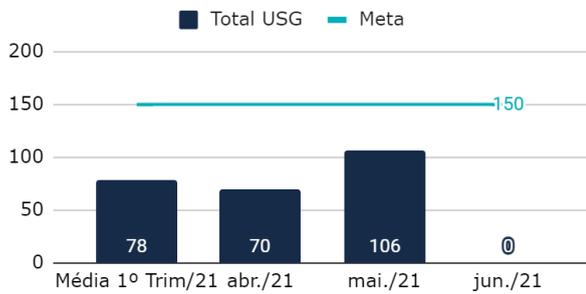


Seguindo o esperado, mantemos mais de 80% do nosso atendimento para pacientes de baixa complexidade. Tais pacientes devem ser encaminhados e integrados na rede básica local e não encaminhados a rede hospitalar. Visando corrigir tal situação optamos por realizar o mapeamento das causas principais de procura ao hospital nas queixas de baixa complexidade e num segundo momento, estaremos intervindo junto a rede de saúde local para resolução dos casos de baixa complexidade.

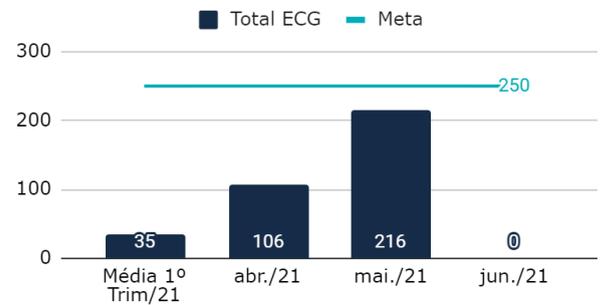
Frente a classificação de risco infantil, implementamos a Manchester no mês de maio, então para os novos relatórios compreendemos quais são os perfis de pacientes que buscam o serviço. Entendemos que apesar da baixa procura há necessidade urgentemente realizar tal classificação e correlação com brevidade.

5.9 Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

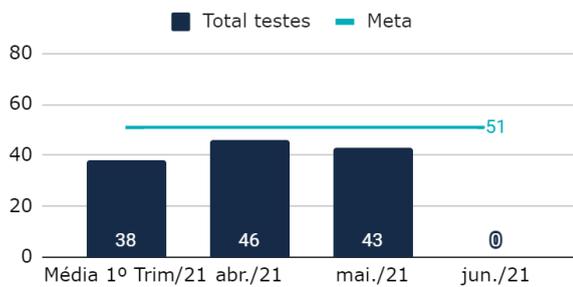
SADT - Ultrassonografia



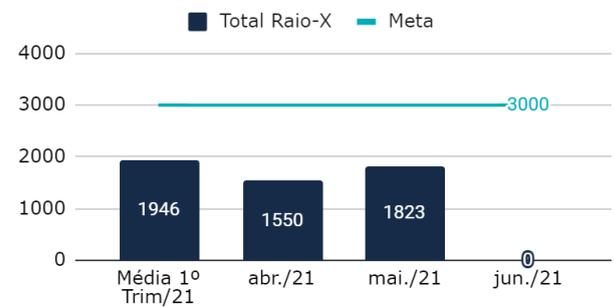
SADT - Eletrocardiograma



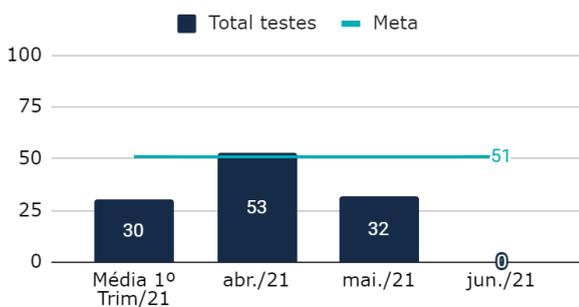
SADT - Teste do Olhinho



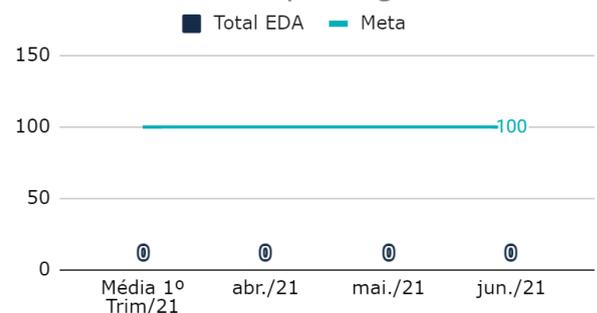
SADT - Radiografia



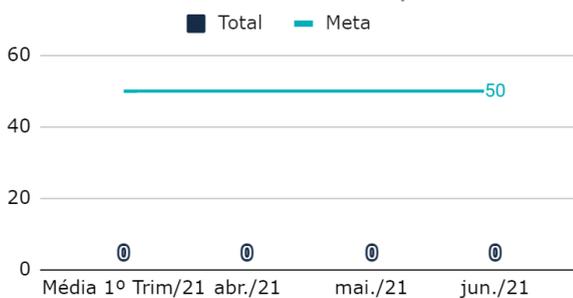
SADT - Teste do Ouvido



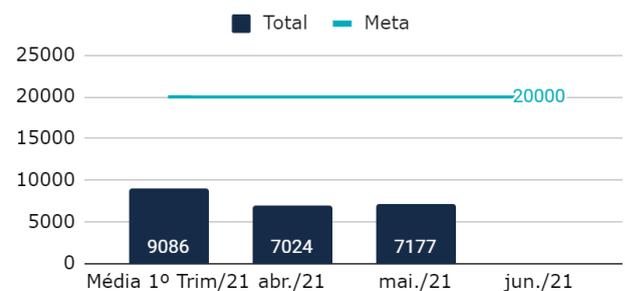
SADT - Endoscopia Digestiva Alta



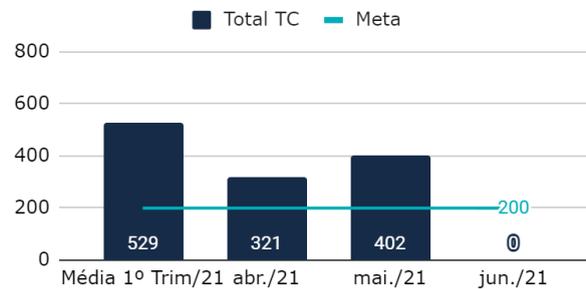
SADT - Colonoscopia



SADT - Exames de Análise Clínica



SADT - Tomografia Computadorizada



Frente ao nosso parque tecnológico entendemos que atingimos e ultrapassamos a meta tomográfica contratada, atingindo o dobro da meta, sendo necessário urgente reavaliação do contrato de serviço. Quando avaliado o aspecto laboratorial, já demonstramos necessidade de melhoria da qualidade dos serviços prestados, com obrigação de adequação do produto produzido pelo laboratório, sendo este aquém da necessidade local. Dobramos o número de eletrocardiogramas realizados, e acreditamos que na verdade ainda trabalhamos com subnotificação do eletrocardiograma realizado. Buscamos formas de facilitar tal anotação do exame, tornando tal marcação fidedigna. Nossa meta Ultrassonográfica foi mantida e dobramos o número de pacientes realizando o exame, demonstrando que estamos ofertando o serviço adequado.

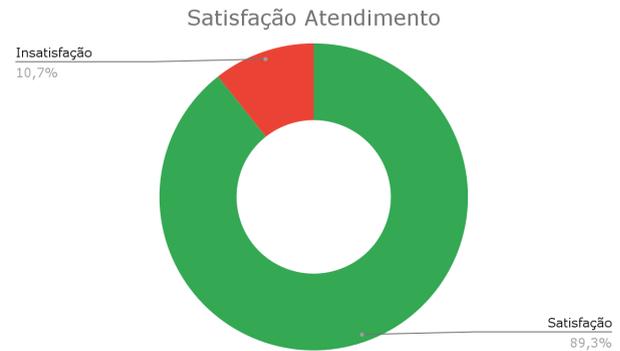
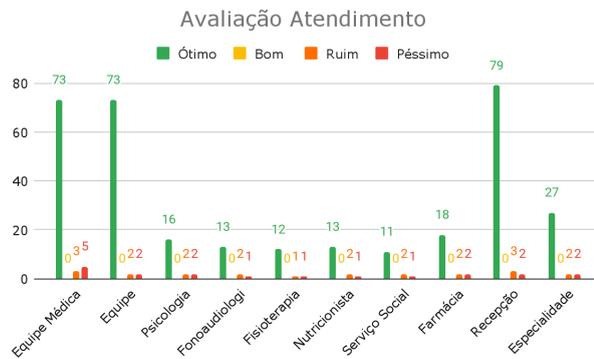
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

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 **Mai/2021** tivemos o total de **111 formulários preenchidos**, que corresponde a 93,87% dos pacientes atendidos. Os gráficos a seguir demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

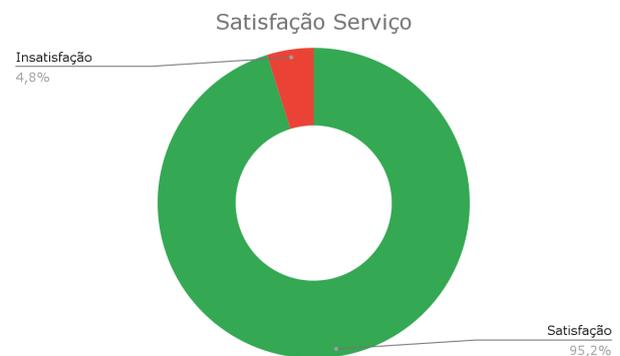
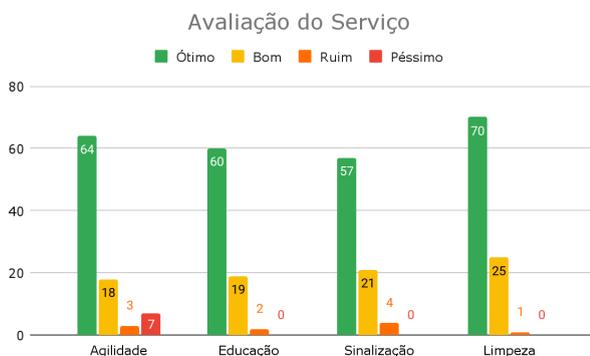
6.1 Indicadores de Qualidade

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 89,3% demonstrando uma percepção positiva do usuário.

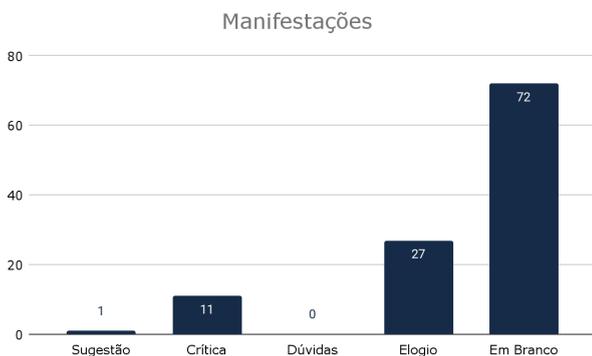
6.1.2 Avaliação do Serviço



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 95,2%, cumprindo assim a meta compactuada.

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 27 elogios, 01 sugestão e 11 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

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.

Objetivando facilitar o acesso e a forma de avaliação do hospital pelo usuário criamos o SAU DIGITAL. Tal programa procura introduzir no hospital a prática do consumo sustentável. Assim, foi criado um QR CODE com possibilidade dos usuários realizarem suas avaliações. Tal ação teve sua implantação no final de maio, sendo esperados seus impactos de junho em diante.

Realizamos a conscientização da necessidade de lavagem das mãos com uma ação local liderada pela equipe da SCIH visando estimular a todos os colaboradores da instituição sobre as boas práticas assistenciais.

Em homenagem ao dia do enfermeiro, realizamos uma semana de festividades, com sorteios de brindes, ações de valorização a categoria e comidas diferenciadas visando a comemoração da importância do dia relatado.

Frente ao projeto de brinquedoteca houve a necessidade de obstrução de sua conclusão visto a necessidade de obra emergencial na estrutura elétrica do pronto socorro. O espaço e a unidade de pediatria encontram-se com a sala preparada para o início das atividades, contudo frente às obrigações de reforma estrutural houve a readequação do projeto

Uma vez completa a proposta de criação de sala de espera para os pacientes do pronto socorro, a mesma foi liberada para utilização evitando assim as aglomerações no pronto socorro. Apesar do seu uso eficaz, nos deparamos com a necessidade de reestruturação elétrica no pronto socorro do hospital. Tal evento impactou com a alteração de todo o projeto do pronto socorro com transição de todos os fluxos para o pronto socorro infantil e ginecológico.

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 junho de 2021.


Dra. Elizabeth O. Braga
Coordenadora
Gerência Técnica
OS CEJAM