

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 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

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

Missão

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

Valores

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

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Contrato de Gestão nº 48/2020

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

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

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 agosto de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

Atualmente, a equipe de trabalho é composta por 218 colaboradores contratados por processo seletivo. Esta força de trabalho é representada por 59 profissionais de nível médio, 102 de nível técnico e 57 de nível superior.

Os cargos em confiança (diretor, analista administrativo, responsáveis técnicos e assistentes) representam 4,58%. Quanto às categorias profissionais, o quadro de pessoal é composto por 55,04% de enfermagem, 0,45% de médicos, 15,13% administrativo e 22,47% 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	2	↓
	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 - Almojarifado	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	5	↑
	Auxiliar de Cozinha (36h) - noturno	2	3	↑
	Copeiro (36h)	4	4	✓
	Copeiro (36h) - noturno	3	1	↓
	Cozinheira (36h)	2	2	✓

Administrativo - Recepção	Controlador de Acesso (36h)	4	5	↑
	Controlador de Acesso (36h) - noturno	5	4	↓
	Recepcionista (36h)	9	8	↓
	Recepcionista (36h) - noturno	9	9	✓
Administrativo - T.I.	Analista de Suporte (40h)	2	2	✓
Assistencial - Enfermagem	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	0	↓
	Enfermeiro (36h)	17	17	✓
	Enfermeiro (36h) - noturno	11	13	↑
	Enfermeiro Obstetra (36h)	4	5	↑
	Enfermeiro Obstetra (36h) - Noturno	5	4	↓
	Enfermeiro SCIH (40h)	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	37	47	↑
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	39	33	↓
Assistencial - Farmácia	Auxiliar de Farmácia (36h)	2	2	✓
	Auxiliar de Farmácia (36h) - noturno	2	3	↑
	Farmacêutico (36h)	2	3	↑
	Farmacêutico (36h) - noturno	3	2	↓
	Farmacêutico (40h)	1	1	✓
Assistencial - Imobilização	Técnico de Gesso (36h)	3	3	✓
Assistencial - Médico	Médico de Segurança do Trabalho (10h)	1	1	✓
Assistencial - Multiprofissional	Assistente Social (30h)	1	1	✓
	Fisioterapeuta (30h)	3	3	✓
	Fisioterapeuta (30h) - Noturno	4	3	↓
	Fisioterapeuta Chefia (40h)	1	1	✓
	Fonoaudiólogo (30h)	1	1	✓
	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		219	218	↓

Análise: O cenário atual é de 218 funcionários efetivamente contratados, totalizando 99,54% % da previsão assim estabelecida.

DESCR. FUNÇÃO	NOME
ALMOXARIFE	JOSUE GONCALVES VIEIRA
ANALISTA ADMINISTRATIVO	PRISCILA DE A RODRIGUES
	TAIS FERNANDES LOPES
	JOELMA ALVES DE ASSIS
ANALISTA DE SUPORTE	PABLO CABALLERO NUNES CARLOS
	ANDERSON DIAS TEIXEIRA
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ARTHUR SORIA FERREIRA
	SHEILA SMITH UNINGER FREIRE
ASSISTENTE COMPRAS	MELISSA RIBEIRO FERREIRA
ASSISTENTE SOCIAL	JOICE ADRIANA DA SILVA
AUXILIAR DE COZINHA	CARLA FATIMA MAGALI DE LIMA
	CLAUDIA ROSA DE SOUSA
	JANDIRA FERNANDES COSTA
	ROSINALVA CLARICE DOS SANTOS
	CLAUDIA RAIANE DA SILVA SOUZA
	JANAINA ALEXANDRE FREIRE
	LUCIENE TERESA DA SILVA NERES
	JACINTA APARECIDA DA SILVA
AUXILIAR DE FARMACIA	RAFAELA DOS REIS
	JANAINA HENRIQUE DE ALMEIDA
	STEFANY DA C S RODRIGUES
	REGIANE CRISTINA DOS SANTOS
	GEOVANA ARRUDA ROCHA
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	JOSE ROBERTO DOS SANTOS
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	MARIA EUNICE DE JESUS LESINA
	PAULA APARECIDA PEREIRA
	THAINA GONCALVES DE SOUZA
	ROSA DE PAIVA CHAVES
AUXILIAR TECNICO ADMINISTRATIVO	LAUDIANE DE ARAUJO ALVES
	THAYSE LAYANI B DO NASCIMENTO
	GISLAINE FELIX FERREIRA
	LUANA MADUREIRA DOS SANTOS
	BIANCA APARECIDA DE OLIVEIRA
	ROBERTA I DE J P DOS SANTOS
	ELIETE DA SILVA O ALMEIDA

CONTROLADOR ACESSO	DONIZETE APARECIDO RODRIGUES
	JUSICLEIDE MARIA DA SILVA
	EVERSON DOS SANTOS NOVAIS
	TANIA FELISBERTA DA SILVA
	EVERTON GUSTAVO DE ARAUJO
	MURILO PAULO C DA SILVA
	HALYANA AGATAO
	ALEXANDRO DA SILVA SOUZA
	JOANA SILVA DE OLIVEIRA
	COPEIRO
VALMIRA SOUSA DE JESUS	
JOELMA DOS SANTOS SILVA	
DANIELLA SILVA PINTO	
VERONICA FRANCA DE OLIVEIRA	
COZINHEIRO	ANA MARCIA SILVA LIMA
	DINEIA PATRICIA DOS SANTOS
DIRETOR TÉCNICO	KAUE DE CEZARO DOS SANTOS
ENFERMEIRO	JULIANA ALMEIDA LIMA
	ERICA DOS SANTOS ROCHA
	FLAVIA PEREIRA DA SILVA
	LUCIANE R B G DA S MARTINI
	MARCIA CRISTINA RAMOS
	MARIA DULCE PIRES FERREIRA
	MAYARA DA COSTA SILVA
	VANESSA FAGUNDES PEREIRA
	THIAGO APARECIDO DA SILVA
	VANESSA FIGUEIREDO ARAUJO
	ELISABETE A DAMIAO SILVA
	MARIA JOSE DE ASSIS MOURA
	DANIEL DA PAIXAO JOBIM
	DIEGO DOUGLAS DE M BUENO
	EDNALDO ROJO SIMEAO
	PEDRO NASCIMENTO DA SILVA
	SILVIA LOPES DE SOUZA
	RENATA MARIA DE B DA COSTA
	RODRIGO GARCIAS GONCALVES
	MARIANA AZEVEDO DE ALMEIDA MAR
	ALINE OLIVEIRA DA SILVA MENDES
JESSICA APARECIDA DOS SANTOS	
TATIANA PINHO DOS SANTOS	
LIEGY DE SOUZA ZAMPIERI JORGE	

	SANDRA REGINA DA SILVA MARQUES
	GUENER TINELLI CRUZ
	FRANCISCO JOSE DA SILVA
	VITOR FRANCO DA SILVA
	ROBERTO RIGOLIN SALES
	DANILO OLIVEIRA LIMA
ENFERMEIRO OBSTETRA	ANA CAROLINA A GONCALVES
	LUANA DE CARVALHO V DA COSTA
	SOLANGE RIBEIRO DE SOUZA
	ROSANGELA VALDECY DOS SANTOS
	SANDRA SOARES ROMUALDO
	MIRIAN MUNIZ DE SOUZA
	ACSA DANTAS BRASIL DE SOUZA
	CRISTIANE CILENE B VOLPATO
	GLEICINARA SOUZA C GONCALVES
ENFERMEIRO SCIH	GESSICA GUIMARAES GAZOLA
ENGENHEIRO SUP	MARCO ANTONIO DA S PREDOLIM
FARMACÊUTICO	JOYCE ALESSANDRA MIRANDA
	FABIANA MARTINS LEITE
	NEILAN SANTOS BARBOSA
	FRANCISCA MARLENE G DE ALMEIDA
	JOSE VICTOR DE A NUNES
	CARLOS ALBERTO EVANGELISTA FIL
FISIOTERAPEUTA	KAREN CREAZZO
	LUCIANA ROCHA DE SOUSA FARIAS
	CLEONICE OLIVEIRA COELHO
	ANDERSON FERREIRA DA SILVA
	RENATA LIRA SILVA DE S SANTOS
	LARYSSA SANTIAGO CARVALHO
FISIOTERAPEUTA CHEFE	SUE ELLEN CUNHA DA SILVA
FONOAUDIÓLOGO	ELIANE KAROLINA B CAMPOS
GERENTE ASSISTENCIAL	SHEILA APARECIDA DE LIMA
GERENTE ADMINISTRATIVO	CAMILA CAMPOS BALTAZAR
JOVEM APRENDIZ	NILVA DOS SANTOS SILVA
	TAINA NAIOMA MACHADO LEAL
MEDICO DO TRABALHO	DOUGLAS KATSURAGI
MOTORISTA	MARIO FERNANDES
NUTRICIONISTA	MONICA LUNA PETRI
	FERNANDA BISCARO
PSICÓLOGO	RENATA GUARITA NUNES BORSARO
RECEPCIONISTA	DANIELE COSMO DE QUEIROZ

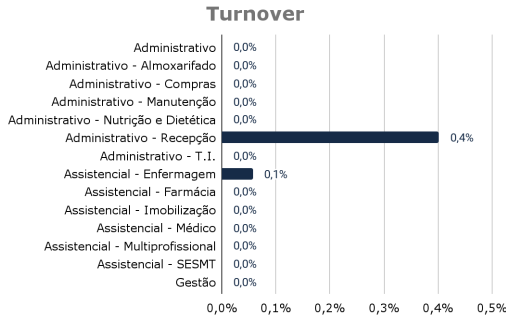
	MARIA APARECIDA A DA ROCHA
	ROSANA APARECIDA DE ALMEIDA
	JULIANA DE CASSIA PROTAZIO
	ADRIANA DA SILVA CARRETERO
	GABRIELLA A MATOS DOS SANTOS
	ALESSANDRA GOMES BORGES
	LARISSA PEDROSA DA SILVA
	DAIANE COSTA C DOS SANTOS
	THAMIRES NOVAIS A DA FONSECA
	CELIA MACHADO SODRE
	ALISON DE ABREU MARIANO
	JULIANA MARQUES RICARDO
	ALEXSANDRA A GOMES DA SILVA
	PATRICIA HOLANDA SANTOS FIEL
	MICHELE DE ANDRADE MOREIRA
	ISABELA CRISTINE C NASCIMENTO
SUPERVISOR DE MANUTENÇÃO	JOÃO RICARDO MACIEL DA SILVA
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ALINE CRISTINA DE SOUSA SILVA
	ALDEMIR FERREIRA DE ARAUJO
	ALDICLEI LEANDRO DO NASCIMENTO
	ALINE SOARES DE LIMA
	AMELIA AQUINO DE SOUSA
	ANA LUCIA ALVES DA SILVA
	ANA LUCIA ROZENO
	ANALU LUCIANO SILVEIRA
	CELENE SILVA DAMASCENO
	CRYSTIANNE ARAUJO REYS ALVES
	DENISE DA SILVA MARINHO
	EDILENE MENDES AMI
	EDILSON B DE VASCONCELOS
	EDNA BENEDITA DE CARVALHO
	ELIANA FRANCISCO DIAS
	ELIZABETE CRISTINA P DA SILVA
	FABIANA MARIA DOS S COSTA
	FABIANA SILVERI DOS S OLIVEIRA
	FERNANDO RODRIGUES DA GAMA
	HILVA AP VASCONCELOS LOPES
	IVANI ZILDA DE SOUZA
	LUCAS MOTTA DA ROSA
	LUCIANE DE ALMEIDA SANTOS
	MARIA DA GUIA F DE SOUZA

MARIA DE LOURDES DE LIMA
MARIA HELENA CHAGAS DE SOUSA
MARIA SIMONE DO N SILVA
NATALINA DOS SANTOS SILVA
PATRICIA DONIZETI DE JESUS
PRISCILA DE JESUS P DOS SANTOS
RAQUEL SOARES DA SILVA
ROGERIO LUIZ DA SILVA
ROSANGELA ALMEIDA LIMA
ROSANGELA DE OLIVEIRA ARAUJO
ROSELI MARIA DA SILVA
ROSILEIA DIAS DE SOUZA
ROZEMAR OLIVEIRA SILVA
SOLANGE AP R DOS SANTOS
TERESA MARIA DOS SANTOS
RENILDA TAVARES SILVA
SILVANA APARECIDA PONTES
PATRICIA DOS SANTOS M GALDINO
JONATAS JOSE DE MELO
JULIANA DA SILVA
CRISTIANE GASPAR DE S BARBOSA
SEVERINO MANOEL DA SILVA
ELIZANGELA CARNEIRO DA CUNHA
KEROLAINE ALVES FERNANDES
SUNAMITA DA SILVA SOUZA
SILVIA REGINA MARTINS
ROSILENE DE SOUZA ARAUJO
ARIANA TARGINO PRETE ROSSETTI
JOAO CARLOS PERBONI DE FREITAS
ALESSANDRA ALVES DA SILVA
ADRIANA SOUZA DE ARAUJO
MARIA KELY DE O PRUDENCIO
PATRICIA KEVLIN L DA S SOUZA
JOSE JUCELY BEZERRA
NILZA A DA SILVA FARIAS
MARIA SOLANGE ALBUQUERQUE
PALOMA OLIVEIRA SILVA
NEIDE GOMES DA SILVA
KATIA DE FATIMA SILVA
PRISCILLA SANTANA DOS SANTOS
LEANDRO PEREIRA DAS CHAGAS

	LUCIGLEIDE COSTA
	TATIANE OLIVEIRA M DA SILVA
	DAVID LEANDRO DA SILVA
	JOSE ELIELTO DE S RODRIGUES
	ANDREIA GARCIA
	BIANCA GONCALVES DE SOUZA
	JOCELEIDE DA COSTA LIMA
	RITA DE CASSIA SOARES DOS SANT
	GABRIELA PIRES RODRIGUES
	RUTH CONCEICAO BARBOSA
	JOELIA ARAUJO SAMPAIO DE SOUZA
	DEBORA LUCCHETTI DOS S QUEIROZ
	PAULIENE BARBOSA DA SILVA
	LOURIVAL MIGUEL DA SILVA FILHO
	CATIA FERREIRA DA SILVA
TÉCNICO DE GESSO	IVONE BATISTA NEVES FIARME
	VANESSA COUTINHO DA SILVA
	JAIME ADALBERTO DA SILVA
TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	KESIA EVANGELISTA DOS SANTOS

4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas

4.2.1 Taxa de Turnover



Admissões

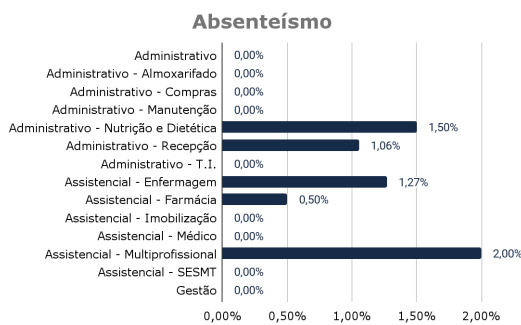
Total	6
--------------	----------

Demissões

Pedido de Demissão	3
Dispensa sem justa causa	0
Término da experiência	0
Abandono de Emprego	0
Mudança de Função	0
Total	3

Análise: Tivemos no período em análise 03 pedidos de demissão. Vale evidenciar que, o cenário atual é de 218 funcionários efetivamente contratados, totalizando 99,54% da previsão assim estabelecida. Verificamos no gráfico ao lado que a maior rotatividade foi no setor administrativo representando 0,4%.

4.2.2 Taxa de Absenteísmo

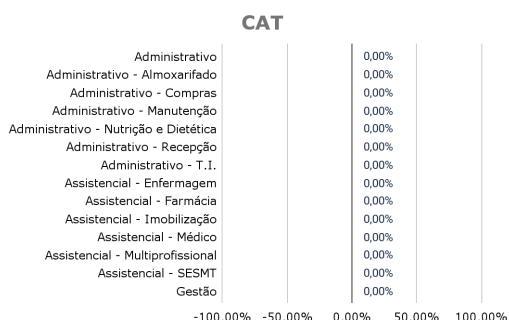


Ausências (dia)

Faltas não justificadas	3
Atestado Médico	62
Licença Nojo	0
Licença Galo	0
Total	65

Análise: Mediante o cenário de 218 colaboradores, foram identificados 65 dias de ausência durante o período. Elucidamos que 62 foram faltas devidamente justificadas, e se referem a 1,27% dos profissionais da enfermagem, 1,50% nutrição e dietética, 2,00 % da equipe multiprofissional, 1,06% recepção e 0,50% do serviço de farmácia.

4.2.3 Taxa de Acidente de Trabalho



CAT Inicial (Ocorrências)

Acidente do trabalho	0
Trajeto	0
Doença de Trabalho/Profissional	0
Total	0

Análise: Não tivemos acidentes de trabalho neste período. Como

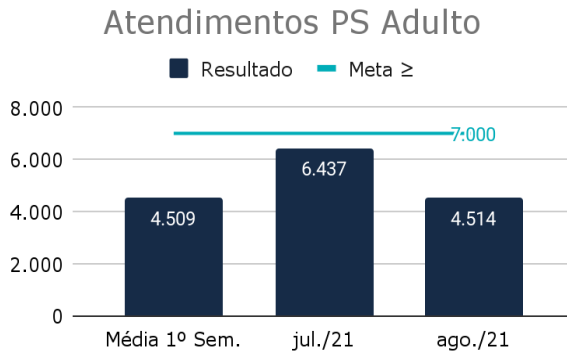
medidas de ação, permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção individual para cada membro da equipe de colaboradores, de acordo com 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 **Agosto/2021**, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

5.1 Pronto Socorro

5.1.1 Atendimentos PS Adulto



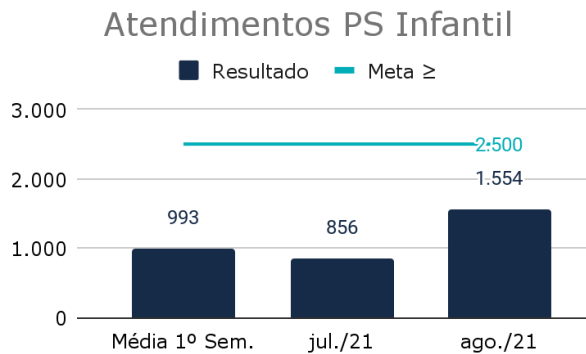
Especialidade	Nº Atendimentos
Clínica Médica	3.704
Clínica GO	62
Clínica Cirúrgica	223
Clínica Ortopédica	525
Total	4.514

No período em análise, tivemos um volume de mais de 4 mil atendimentos, predominantemente da especialidade de clínica médica. Com o fechamento da TENDA COVID19, esperamos um impacto relevante e aumento gradual nos

números de atendimentos nos próximos meses.

Entendemos que a ginecologia está de acordo com as oportunidades e necessidades, atendendo o fluxo de pacientes previstos. No que diz respeito a clínica cirúrgica, há manutenção de atendimentos, em especial ao atendimento ao politrauma, sendo o hospital regional o centro de recepção dos pacientes politraumatizados da região. Visto a baixa amplitude do serviço de ortopedia na cidade de Cajamar, é esperado o dimensionamento de atendimentos descritos, contudo há de se ressaltar que a falta do ortopedista no período noturno, impacta negativamente no número, sugerindo demanda reprimida.

5.1.2 Atendimentos PS Infantil

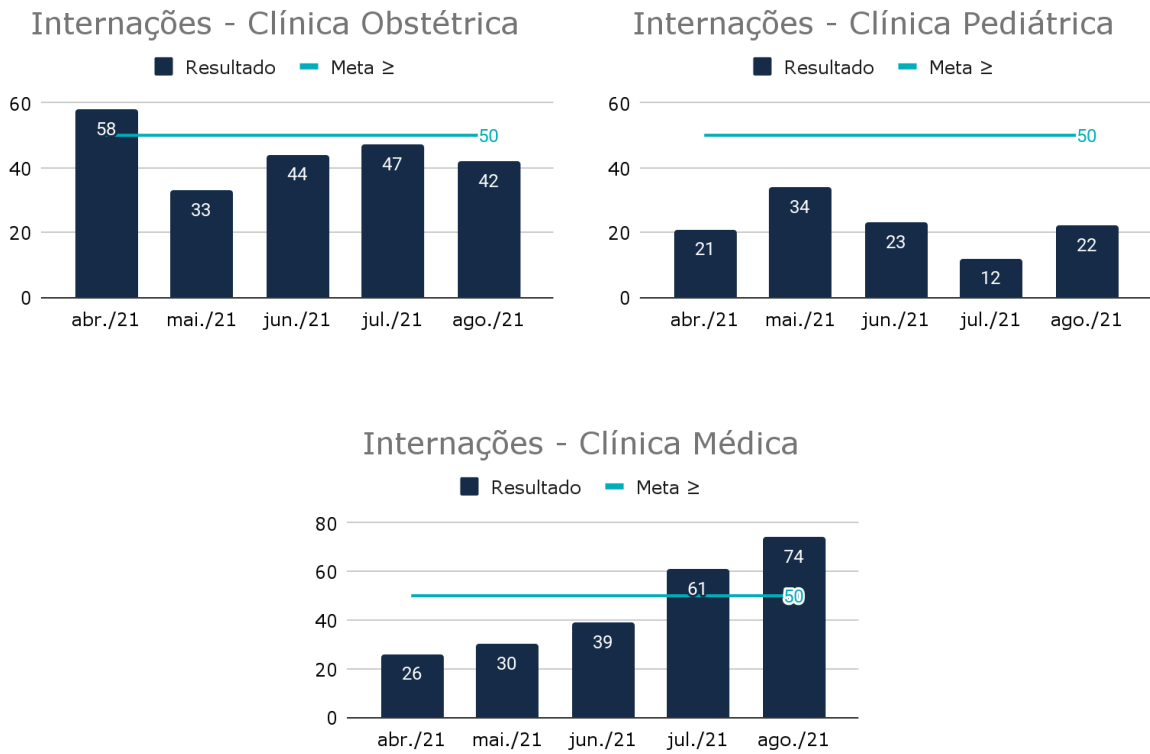


Especialidade	Nº Atendimentos
Clínica Pediátrica	1.554
Total	1554

Observamos aumento progressivo no número de atendimentos no pronto socorro infantil. Entendemos

tal movimentação secundária a abertura de escolas e creches determinando maior exposição das crianças a agentes patógenos determinando acometimento de doenças de vias aéreas respiratórias, gerando maior procura ao pronto socorro. Apesar da maior procura, não observamos aumento da taxa de conversão dos pacientes para internação, evidenciando doenças simples, sendo a maioria viral e com tratamento sintomáticos.

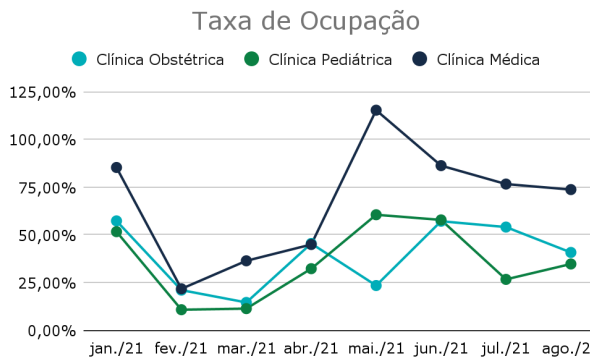
5.2 Clínicas Especializadas



Observamos um aumento gradual nas internações totais, isto é, clínica médica e clínica pediátrica, à exceção da clínica obstétrica que houve redução do número de internações. Consideramos o aumento de internações esperado frente a procura do pronto socorro, bem como a sensibilização da equipe médica frente a suspeitas de sepse e dor torácica. Realizamos ajustes junto ao laboratório, implementando metodologia de alerta de exames alterados, garantindo às equipes médicas rápida decisão diagnóstica e desfechos clínicos satisfatórios, assim, acreditamos que o número total de pacientes internados tende a se elevar. Atingimos a meta de internação frente a clínica médica, inclusive com 24 internações a mais do contratado.

Apesar da discreta redução de internações obstétricas, entendemos que tal decréscimo se encontra respeitando o desvio padrão de internações.

5.2.1 Taxa de Ocupação



Ocupação	Obstétrica	Pediátrica	Médica	Total
Paciente-dia	101	43	319	463
Leito-dia	248	124	433	805
%	40,73%	34,68%	73,67%	57,52%

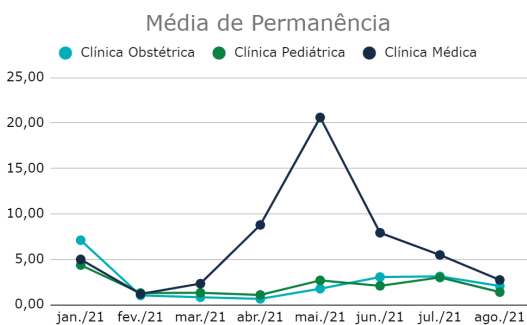
Observamos as taxas de ocupação próximo a 75% na especialidade de clínica médica, considerando o hospital de baixa complexidade, entendemos que o número está de acordo com o previsto. Novamente trabalhamos com

doenças crônicas e clássicas, tais como insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica exacerbada e pneumonias. Atualmente, observamos que todos os recursos farmacológicos encontram-se disponíveis para realizar medidas controladoras de doenças.

Quando observada taxa de ocupação obstétrica analisamos taxa menor de 50%, sugerindo a nossa característica de maternidade de baixo risco, com alto giro de leito e rápidos desfechos clínicos.

Nossas taxas de ocupação pediátricas seguem baixas frente a rápida transferência e ou resolução dos quadros infantis.

5.2.2 Média de Permanência



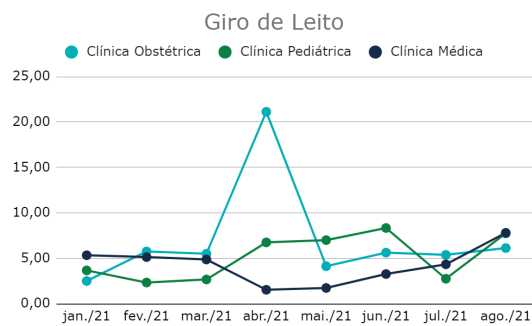
Permanência	Obstétrica	Pediátrica	Médica	Total
Paciente-dia	101	43	319	463
Saídas	49	31	117	197
Média	2,06	1,39	2,73	2,35

As conclusões a serem tomadas quando observamos o tempo de

permanência dos pacientes, independente da especialidade segue a definição de hospital de baixa complexidade. Os tempos de internações seguem menores que 5 dias conforme sugerido como melhor prática pelo Institute of Healthcare Improvement, instituição que sugere as melhores práticas assistenciais no mundo. É observado nossa rápida resolutividade frente aos casos internados, sendo utilizado com

frequência a proposta de hospital dia para antibioticoterapia e a alça de comunicação realizada com a atenção básica do município.

5.2.3 Giro de Leito

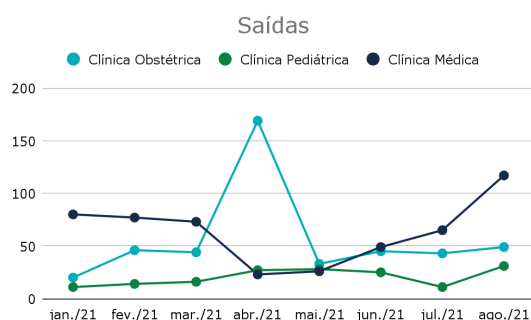


Rotatividade	Obstétrica	Pediátrica	Médica	Total
Saídas	49	31	117	197
Leitos	8	4	15	27
Índice	6,13	7,75	7,80	7,30

As rotatividades de leito seguem em números crescentes, demonstrando, conforme já dito anteriormente, a

capacidade de resolução com brevidade dos casos internados, visto o grau de complexidade reduzido das doenças locais. É evidente também que o auxílio frente a rápida inserção e atualização dos casos no CROSS, garantem transferências breves dos pacientes. Todas estas ações e situações justificam rápidas altas hospitalares e explicam o motivo das 117 saídas hospitalares, lembrando a pequena taxa de mortalidade comumente observada neste nosocômio.

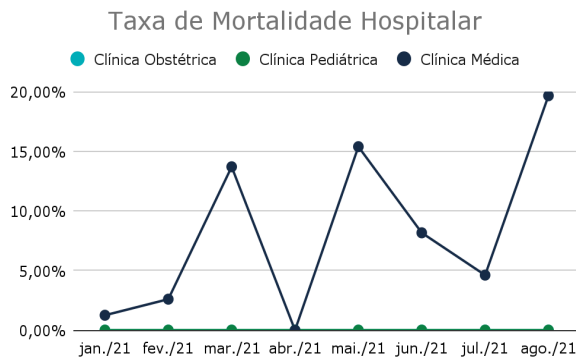
5.2.4 Saídas Hospitalares



Saída	Obstétrica	Pediátrica	Médica	Total
Alta	44	24	69	137
Evasão	1	0	0	1
Transf. Externa	4	7	25	36
Óbitos <24h	0	0	1	1
Óbitos >24h	0	0	22	22
Total	49	31	117	197

Entendemos que o hospital sendo de baixa complexidade como por muitas outras vezes pontuado neste relatório, quando casos de maior complexidade se encontram neste ambiente, rapidamente são definidas as transferências, sendo os pacientes mantidos menos de 3 dias em aguardo para outras instituições. Observamos por exemplo a clínica médica que determinou a transferência de 25 pacientes, demonstrando assim uma relativa parcela dos pacientes internados. Espelhando tal taxa de transferência na taxa de giro de leito. Em caso semelhante observamos na pediatria, com 7 transferências das 31 saídas hospitalares, demonstrando o poder de resolução local frente às demandas da população.

5.2.5 Taxa de Mortalidade

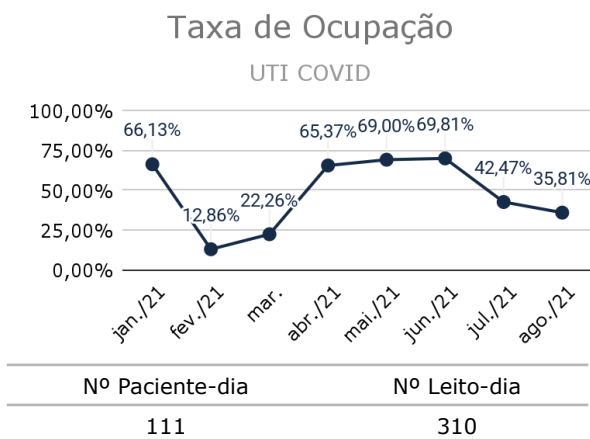


Mortalidade	Obstétrica	Pediátrica	Médica	Total
Óbitos	0	0	23	23
Saídas	49	31	117	197
%	0,00%	0,00%	19,66%	11,68%

Visto o pequeno tamanho do hospital e o diminuto número de óbitos, entendemos que pequenas oscilações geram impactos estatísticos importantes. O hospital notificou 23 óbitos das 117 saídas hospitalares, visto a diferença gráfica evidente os casos serão levados ao comitê de óbito para investigação e análises das causas raízes dos óbitos descritos, com proposta de solução e ação para cada evidência de falta demonstrada.

5.3 UTI COVID

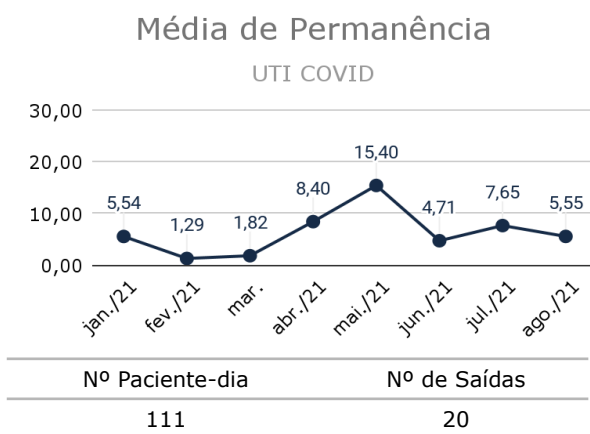
5.3.1 Taxa de Ocupação



Seguindo a tendência mundial de resolução e controle da pandemia de COVID19, e demonstrando a eficácia das vacinas contra a variante Delta,

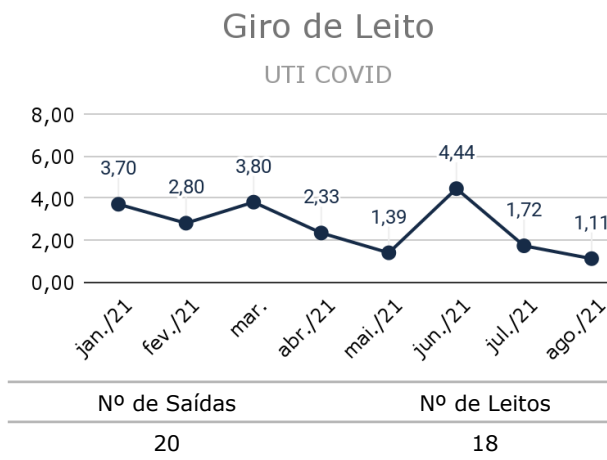
observamos redução progressiva do número de leitos ocupados de UTI. Consideramos hoje o número de leitos ofertados justificado e eficaz para a taxa de solicitação do município. Com a possibilidade de transformação da unidade UTI COVID para UTI geral, poderemos absorver pacientes com protocolo de sepse, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico de maneira ágil e eficaz, produzindo o melhor tratamento em ambiente controlado.

5.3.2 Média de Permanência



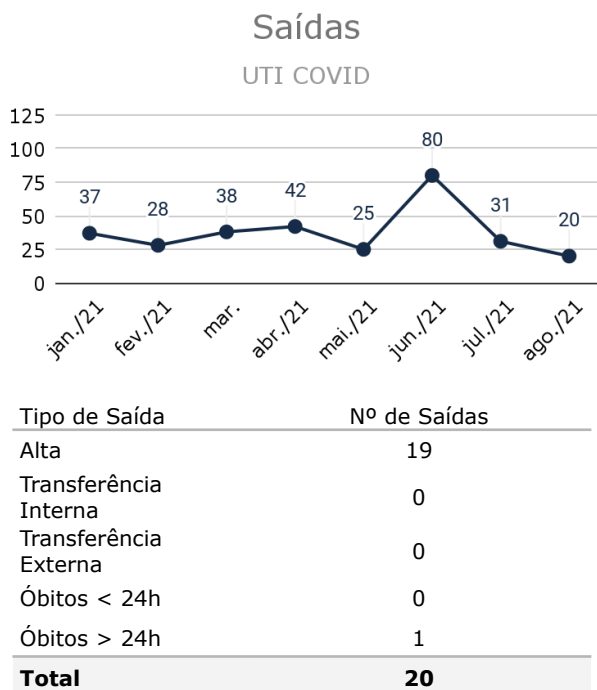
Sabendo que a maioria dos pacientes que apresentam clínica ou quadros sugestivos de insuficiência respiratória associado a síndrome gripal estão sendo tratados como COVID, observamos a redução progressiva do tempo de permanência na UTI, com eficácia dos tratamentos propostos.

5.3.3 Giro de Leito



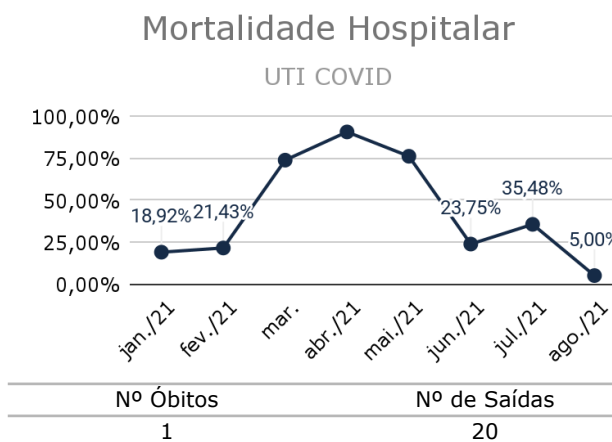
É possível diagnosticar queda progressiva na taxa de giro de leito visto as taxas de ocupação cada vez mais reduzidas determinando quedas progressivas no número de internados. Assim, temos permanecido dias com leitos ociosos. Observamos ainda 20 saídas da UTI COVID19, demonstrando a melhora clara quanto a resposta imunológica dos infectados pelo vírus.

5.3.4 Saídas



Dado o baixo teor de ocupação da UTI COVID, observamos a redução progressiva da severidade das taxas de mortalidade. Observamos no gráfico acima a descrição de um óbito em agosto na UTI covid19. Tal óbito se tratava inclusive de idoso com pluri comorbidades determinando alto risco de óbito e determinando falência de múltiplos órgãos secundário a doença inicial, dada como COVID19. Produzimos 19 saídas da UTI, todas com melhora clínica, enaltecendo o impacto da vacinação em massa produzida pelo Brasil

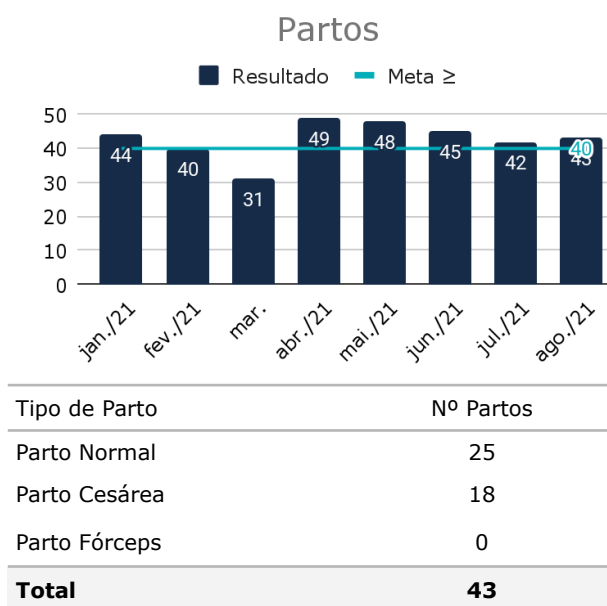
5.3.5 Taxa de Mortalidade



evidenciado no gráfico e se faz jus frente a amplitude da vacinação na região. Consideramos que nos próximos meses as taxas devem aproximar-se a 1%.

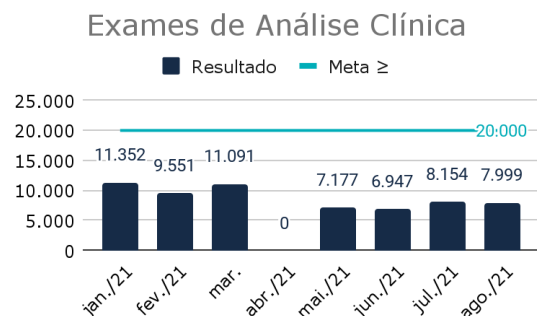
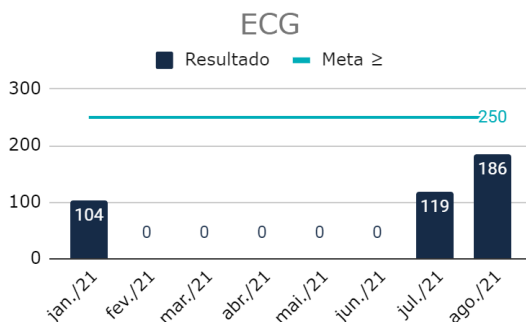
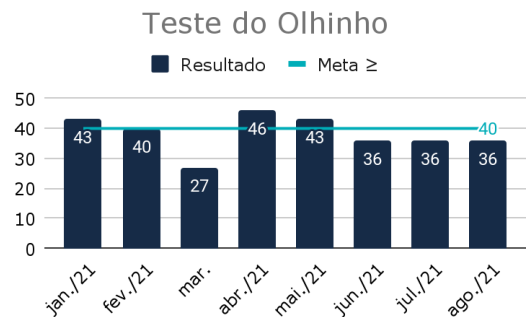
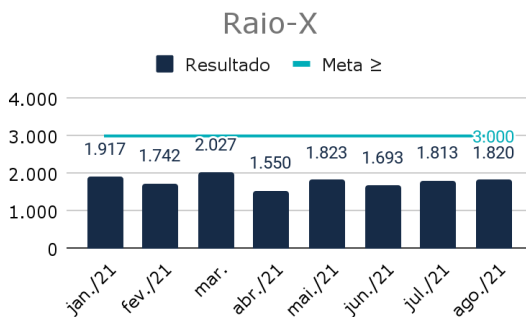
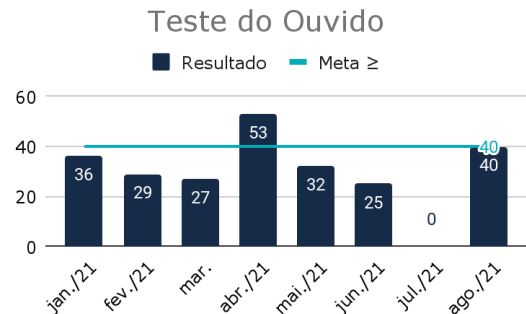
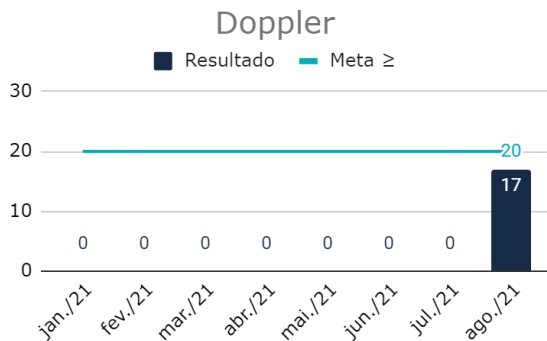
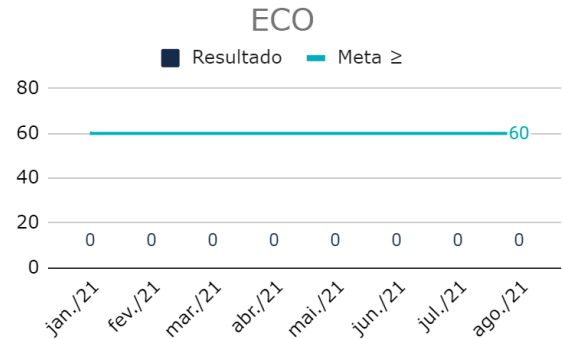
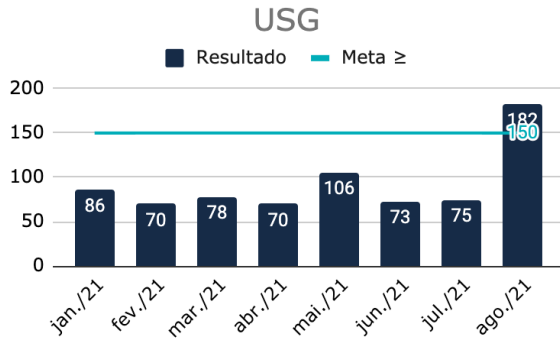
Verificamos queda significativa do na taxa de mortalidade. Isto é

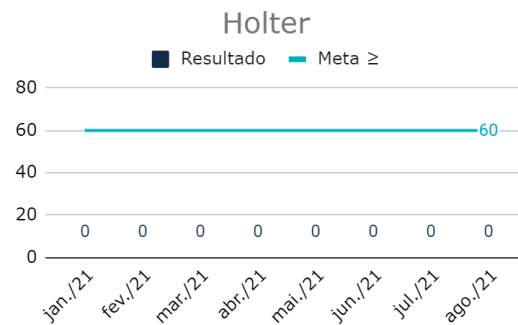
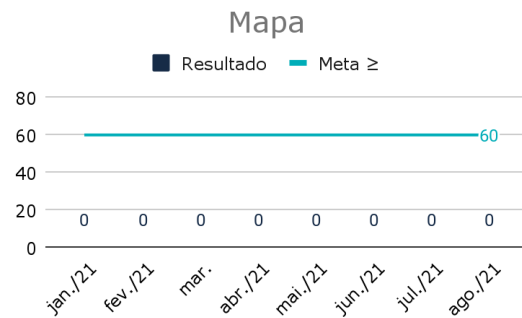
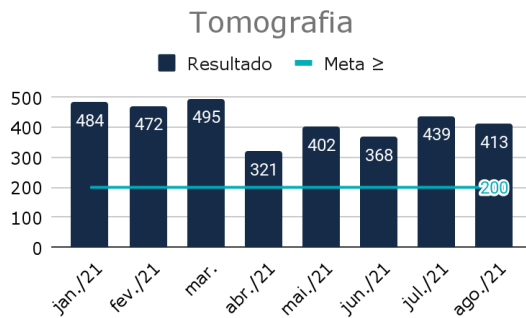
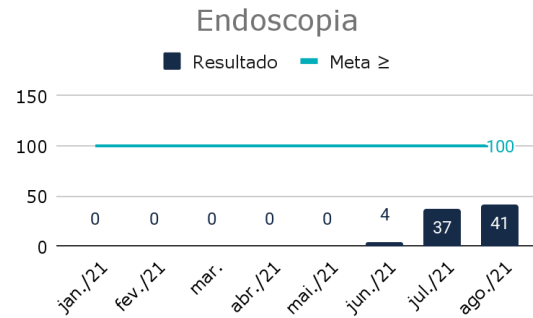
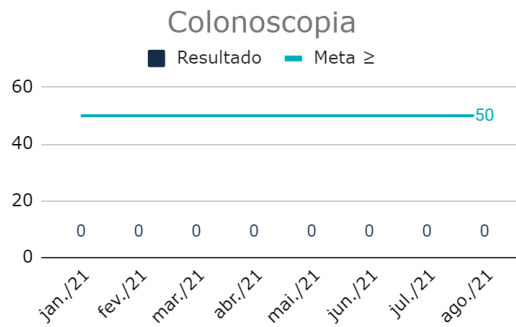
5.4 Centro Obstétrico e Cirúrgico



Seguimos com nossa taxa habitual de partos, apesar de pequeno decréscimo, observamos que nosso número total segue a média histórica, respeitando o desvio padrão. Atingimos por mais um mês a meta contratual e temos como maior número de partos, os ditos, partos normais. Entendemos estar de acordo com o proposto contratual.

5.5 Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico





No mês de Agosto observamos o aumento do número de endoscopias digestivas altas, conforme o planejamento anterior. Ainda não iniciado a colonoscopia por dificuldades técnicas e contratuais. Seguimos produzindo mais tomografias do que o contratado e arcando com tal custo.

Organizamos a agenda de MAPAS e HOLTHERs e contratamos a empresa por edital, sendo esta pronta para prestar os serviços, aguardando o agendamento por parte da secretaria de saúde. Produzimos o necessário frente ao teste do olhinho, sendo a meta contratual realizada. Não realizamos a meta de exames laboratoriais pois observamos o número incompatível com a prática clínica, sendo este muito superior ao necessário. Com a ampliação do contrato de ultrassonografia, aumentamos os dias disponíveis e o número de vagas, ampliamos o acesso aos pacientes internados e do pronto socorro gerando imensa melhora e atingindo e ultrapassando as metas contratuais.

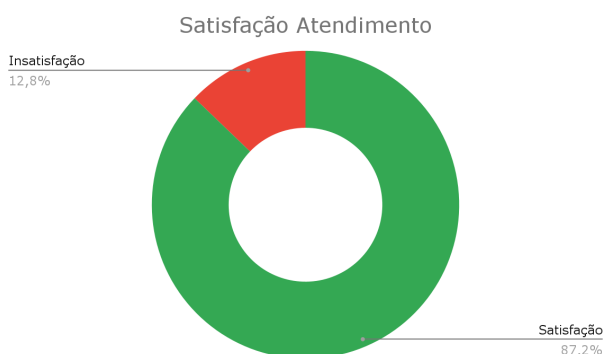
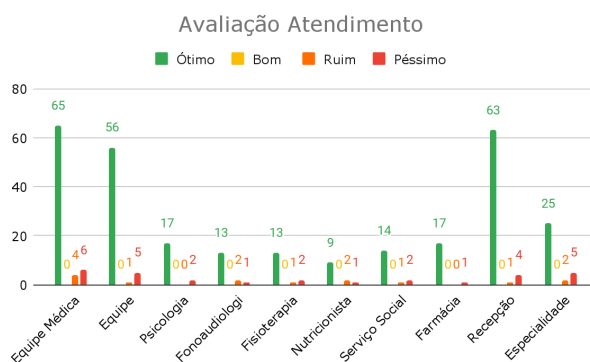
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

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 **xxxxxx** SAUs dos pacientes atendidos. Os gráficos a seguir demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

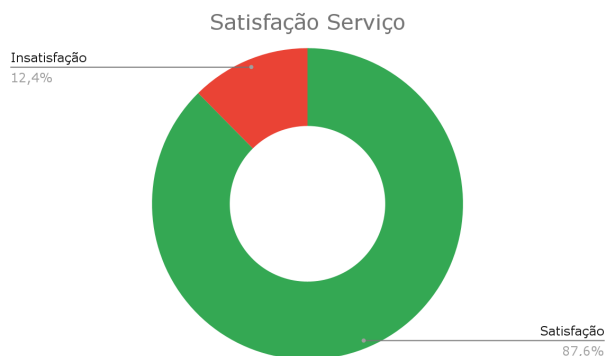
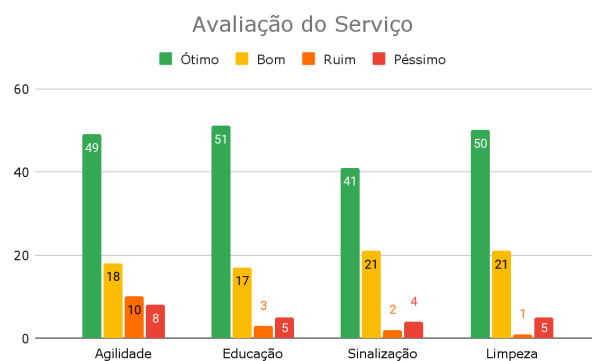
6.1 Indicadores de Qualidade

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 87,2% demonstrando uma percepção positiva do usuário.

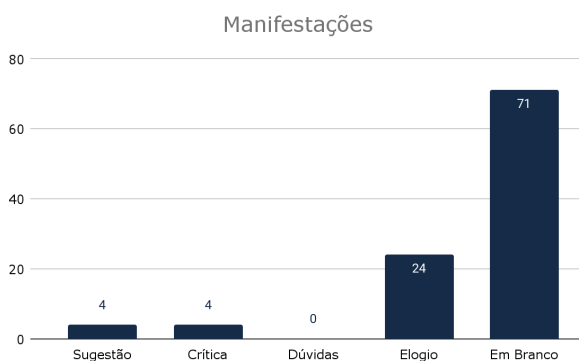
6.1.2 Avaliação do Serviço



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 87,6%, 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 24 elogios, 04 sugestões e 04 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 que, através da escuta direta e qualificada os mesmos tenham a oportunidade de avaliar os serviços e manifestarem suas necessidades.

Visto o número de manifestações em branco consideramos a necessidade

7. PROJETOS E PRINCIPAIS AÇÕES

No mês de agosto realizamos o mural em celebração ao mês de amamentação, criamos o Agosto Dourado com estímulo e reconhecimento às mães que amamentam seus filhos e provém deste alimento fundamental ao crescimento.

Desenvolvemos também ações junto à SCIH frente às ações para controle de infecção intra hospitalar e lavagem das mãos.

No dia 04/08 realizamos a capacitação da equipe de enfermagem, após um evento catastrófico do óbito de uma puérpera, o curso obteve 100% de participantes da equipe de enfermagem especialistas em ginecologia e obstetrícia e foi intitulado "Hemorragia Pós Parto - HP"

Nos dias 09/08 e 12/08, realizamos o treinamento "Sistematização da assistência de Enfermagem Pré Operatório - Saep" com o objetivo de garantir o melhor atendimento e desfechos favoráveis em preparos de pacientes em pré-cirúrgicos.

No dia 18/08 realizamos o treinamento para a equipe de enfermagem quanto ao cuidado e capacitação de cuidado feridas de pacientes internados

No dia 19/08 realizamos o treinamento do IHAC 4 horas, com foco em Sensibilização ao aleitamento materno.

Diante as necessidades de melhoria e otimização de recursos, foram enviados especialistas da sede CEJAM para ajuste e controle de oportunidades de melhoria e desenvolvimento da gestão local, visando melhores resultados gerenciais e assistenciais.

São Paulo, 12 de setembro de 2021.



Sirlene Dias Coelho
Coordenador Administrativo
CEJAM
RG: 13.580.195-3