

Relatório de Atividades

Convênio nº 01450/2020

Hospital Regional de Ferraz de
Vasconcelos - Dr. Osiris Florindo Coelho

Pronto Socorro Adulto



| Secretaria da Saúde

2021

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

João Doria

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Jean Carlo Gorinchteyn

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

COORDENADOR REGIONAL DE SAÚDE

Elizabeth Oliveira Braga

COORDENADOR TÉCNICO REGIONAL

Ely Hollen Dias

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Natalia Mansuelli Fornereto

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
1.1 Sobre o CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 01450/2020	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento Geral	7
4.2 Relação nominal de colaboradores - CLT	7
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	10
4.3.1 Absenteísmo	10
4.3.2 Turnover	11
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	11
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	11
5.1 Indicadores - Produção	12
5.1.1 Volume de Atendimentos	12
5.1.2 Garantia de Atendimento Ininterrupto	12
5.1.3 Classificação de Risco	13
5.2 Indicadores Qualitativos	13
5.2.1 Tempo para Classificação de Risco	13
5.2.2 Tempo para atendimento de Risco Vermelho	14
5.2.3 Tempo para atendimento de Risco Amarelo	14
5.2.4 Tempo de espera para reavaliação após exames complementares	14
5.2.5 Média de permanência na Observação	15
5.3 Indicadores de Segurança do Paciente	15
5.3.1 Índice de perda de sonda naso enteral	15
5.3.2 Taxa de extubação acidental	16
5.3.3 Índice de queda de paciente	16
5.3.4 Índice de Flebite	16

5.3.5 Incidência de não conformidade na administração de Medicamentos	17
5.3.6 Adesão aos protocolos clínico	17
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA DE SATISFAÇÃO	17
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	18
6.1.1 Resultado Satisfação Geral (Ótimo/Bom)	18
6.1.2 Avaliação do Atendimento	18
6.1.3 Avaliação do Serviço	18
6.1.4 Net Promoter Score (NPS)	19
6.2 Manifestações	20
6.2.1 Queixas na ouvidoria interna	20
6.2.2 Registros na Ouvidoria	20

1. APRESENTAÇÃO

1.1 Sobre o CEJAM

O 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

1.2 Convênio n.º 01450/2020

A celebração do convênio visa proporcionar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, por demanda espontânea, ofertando assistência humanizada voltada para resultados que obedecem aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a área da saúde. O **Pronto Socorro Adulto do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos** compreende o atendimento médico na especialidade de clínica médica, e de enfermagem com atividades na classificação de risco, triagem médica, sala de emergência, sala de medicação e observação. Abrangendo consultas, medicação, avaliação e observação.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no Pronto Socorro Adulto (PSA) do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, serão monitoradas por planilhas de excel para consolidação dos dados. Todos os profissionais são cadastrados no CNES, o que permite o faturamento por procedimento e profissional.

Informamos que a coleta de dados, momentaneamente, está sendo feita pela ficha de atendimento do PSA (colocando os horário de abertura das fichas, início da triagem, início da consulta médica e início da medicação).

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho foi composta por 101 (cento e um) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e 10 (dez) por contratação de Pessoa Jurídica (PJ), totalizando 111 (cento e onze) colaboradores para este serviço. Esta força de trabalho é representada por 4,58% de nível médio, 61,46% de nível técnico e 33,96% de nível superior. O quadro de pessoal é composto por 86,23% de enfermagem, 9,19% de médicos e 4,58% administrativo.

4.1 Dimensionamento Geral

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	2	2
	Auxiliar Técnico Administrativo (36h) - noturno	2	2
	Encarregado Administrativo (40h)	1	1
Enfermagem	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1
	Enfermeiro (36h)	14	14
	Enfermeiro (36h) - noturno	12	12
	Técnico de Enfermagem (36h)	37	37
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	33	32
Médico*	Coordenador Médico (30h)	1	PJ (plantão diário) Item 4.4
	Médico Plantonista Clínico (12h)	5	
	Médico Plantonista Clínico(12h) - noturno	4	
Total		112	111

Fonte: Ferraz de Vasconcelos - PS Adulto - Orçamento para Convênio - rev03exe03.

Mediante o quadro acima, verificamos que 99,10% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

4.2 Relação nominal de colaboradores - CLT

Cargo	Colaborador	Núm. Conselho
Auxiliar Técnico Administrativo	01 (D). Larissa Stefanny	N/A
	02 (D). Adriane Aparecida dos Santos	N/A
	03 (N). Mayara Pereira	N/A
	04 (N). Jonas Nascimento	N/A
Encarregado Administrativo	01. Sara Cristina Alves Martins	N/A

Coordenador de Enfermagem	01. Natalia Mansuelli Fornereto	618.677
Enfermeiro	01 (D). Flávio Bento	581813
	02 (D). Michele Leonor	185774
	03 (D). Aline Machado	606174
	04 (D). Magna Machado	389890
	05 (D). Fernanda Silva Santana	607798
	06 (D). Tatiana Borges	529093
	07 (D). Rosimeire Salles	631423
	08 (D). Andreia Jorge	6277560
	09 (D). Edson de Martino	530053
	10 (D). Alex Sandro Farias	204872
	11 (D). Renata Araújo	504572
	12 (D). Graziela R. Almeida	607712
	13 (D). Ana Lucia Narcizo	230822
	14 (D). Wendel Camilo Felippelli	517486
	15 (D). Debora Alves	277887
	16 (N). Silvana Gomes	317347
	17 (N). Francisco Medrado	177164
	18 (N). Andreia Cabral	087435
	19 (N). Mariana de Oliveira	573216
	20 (N). Taina Andressa	519987
	21 (N). Rafaela Fernandes	526714
	22 (N). Rodrigo Paiva Santana	552157
	23 (N). Marcela Jose	315208
	24 (N). Osmar Santos	294044
	25 (N). Eliane Moraes	516853
	26 (N).	
Técnico de Enfermagem	01 (N). Ana Meire	10306735
	02 (N). Juliana santos antônio	1074493
	03 (N). Geocasta da Costa	1303021
	04 (N). Natally da silva costa	1407510
	05 (N). Margarete alvarenga de Moraes	254465
	06 (N). Ana Cristina Lameirinha	186446
	07 (N). Rogério da Silva	715003
	08 (N). Rosangela José	768256
	09 (N). Roger da Silva	1522184
	10 (N). Cristinalva Maria	1390834
	11 (N). Leidiane dos Santos	1559834
	12 (N). Ana Flávia	748860
	13 (N). Irene Gasparino	1543161

	14 (N).Tatiana de Almeida	281735
	15 (N) Joana Darc	7696976
	16 (N).Ruth Nascimento	1542810
	17 (N).Cicera da Silva Bezerra Santos	1535566
	18 (N).Leonardo da Silva	1520877
	19 (N).Silvia Aparecida	964716
	20 (N).Sara Narciso	1040856
	21 (N). Em processo de contratação	
	22 (N).Zenilda de Lima	1542172
	23 (N).Domenica Ferreira	896812
	24 (N).Jaelson Carvalho	1247105
	25 (N).Helena da silva esteveam	1133297
	26 (N).Ronaldo Valdo	1546943
	27 (N).Jucimara Félix	1059965
	28 (N).Alessandra Luciane	37035
	29 (N).Leoncio Costa Junior	848456
	30 (N).Valdenise Menezes	21923028
	31 (N).Leandro Braga	1566740
	32 (N).Cleide Esmeralda	641863
	33 (N).Edilaine Nunes	1327950
	34 (N).Ana Caroline Gonçalves	938428
	35 (D).Thielle Batista	1543827
	36 (D).José Cabral	1537205
	37 (D).Clarisse de Souza	888340
	38 (D).Alexandro Costa	10408631
	39 (D).Mariana Alves da Silva	1227633
	40 (D).Richard de Souza	495510
	41 (D).Mayara Sanchez	1519141
	42 (D).Marlene Almeida dos Santos	856443
	43 (D).Juliana Avelhaneda	354305
	44 (N).Adriana Oliveira	153094
	45 (D).Natane Prado	1462097
	46 (D).José Ricardo	941782
	47 (D).Danielly de Oliveira	1405615
	48 (N).Glaucia Pereira	1538928
	49 (D).Silvana dos Santos	1539156
	50 (D).Katia Cilene	1303025
	51 (D). Leisa morais dos santos	
	52 (D).Orlanja Maria	1310213
	53 (D). Thayná Torquato Muniz	1206832

	54 (D).Eliane Souza	7071137
	55 (D).Rafael Messias	1146078
	56 (D).Mirian Rezende	143685
	57 (D).Ercília Luiza	040626
	58 (D).Elisangela Gomes	1153680
	59 (D).Jessica Janaina	1383342
	60 (D).Luciana Gonçalves	1225886
	61 (D).Camila Aparecida Balivieira Carlos	817429
	62 (D).Juliana Ângela	1163587
	63 (D).Cristiane Nogueira	1533847
	64 (D).Jecônias Biato	1473053
	65 (D).Juliano Carlos	1533861
	66 (D).Roberto Alexandre	1541187
	67 (D). Victor Felipe O. Silva Fernandes	1139165
	68 (D). Rosangela Silva Souza	1492576
	69 (D). Vaneska Maria Bruno Felippelli	1608513
	70 (D). Erika Santiago Marques Pontes	1527520

(N) - Noturno; (D) - Diurno; N/A - Não se aplica.

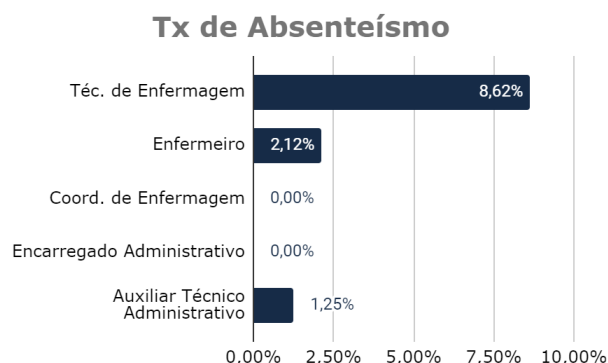
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

Mediante o cenário de 110 colaboradores, 131 faltas foram identificadas durante o período de referência, sendo todas classificadas como faltas justificadas por meio de atestado médico.

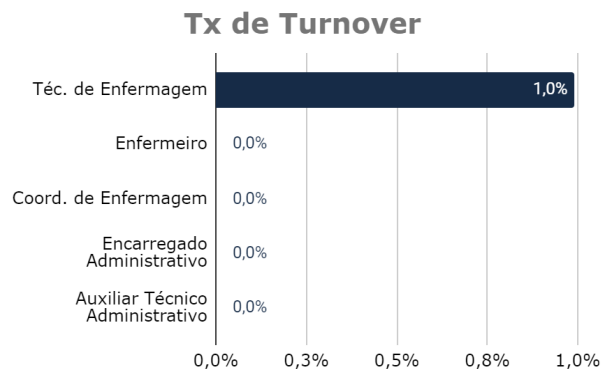
Reiteramos que 28 foram decorrentes do afastamento caracterizado por licença devido protocolo institucional para COVID. As demais faltas foram decorrentes de outros motivos clínicos.

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



4.3.2 Turnover

Durante o mês corrente, no que se refere aos critérios estabelecidos pela modalidade contratual por prazo determinado, foi realizado 1 (um) desligamento por término de contrato de experiência.



4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

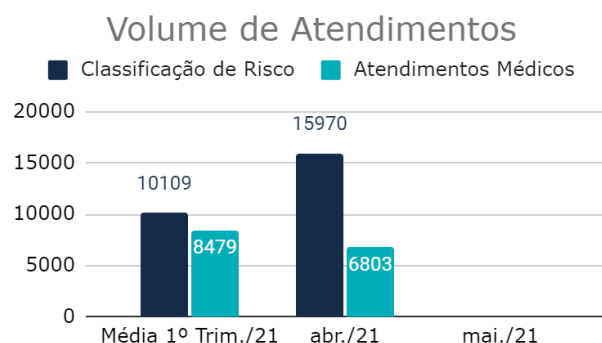
Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, realizando reorientação com todos colaboradores.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, nos direciona para aspectos relacionados à efetividade da gestão, seu desempenho e a qualidade da assistência ofertada. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir, retratam as atividades realizadas no Pronto Socorro Adulto - HRFV.

5.1 Indicadores - Produção

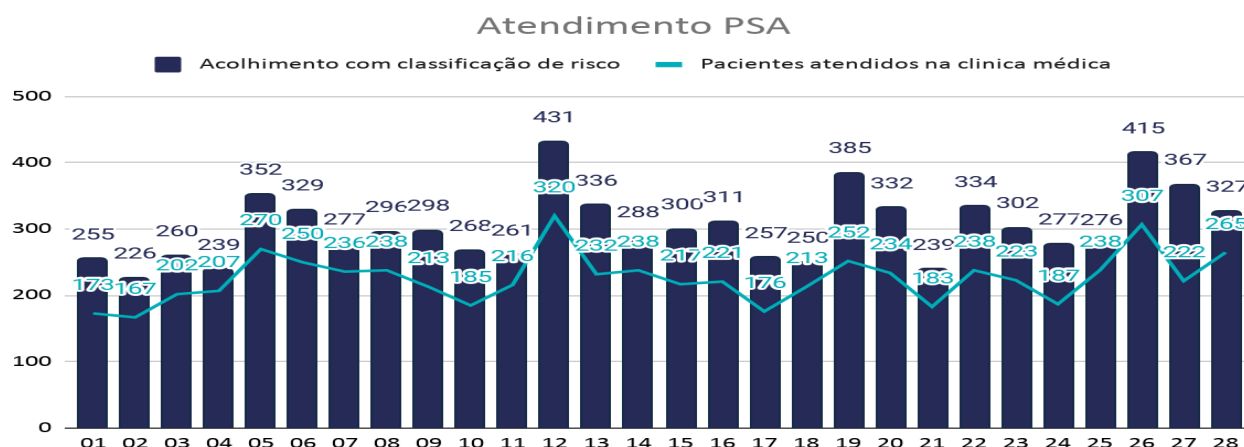
5.1.1 Volume de Atendimentos



Análise crítica: No pronto socorro adulto todos os atendimentos são decorrentes por demanda espontânea, a classificação de risco que acolhe outras especialidades, como Clínica Médica, Buco Maxilo, Ortopedia e Cirurgia Geral, nossa meta contratualizada corresponde aos atendimentos para Clínica Médica.

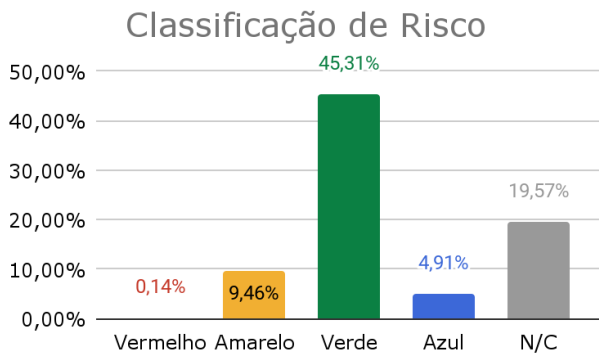
No mês de abril, tivemos um volume de atendimento correspondente a 15.970 atendimentos na classificação de risco sendo 6.803 pacientes receberam atendimento clínicos.

5.1.2 Garantia de Atendimento Ininterrupto



Análise crítica: Durante o período de 01 a 30 de Abril de 2021 realizamos o atendimento de 15.970 acolhimentos na Classificação de Risco sendo 6.803 atendimentos na Clínica Médica. Estes atendimentos foram 100% ininterruptos.

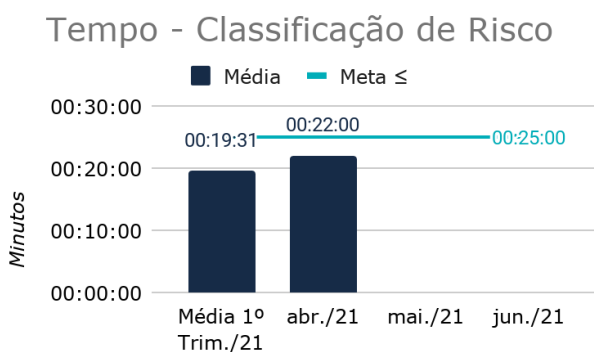
5.1.3 Classificação de Risco



Análise crítica: O acolhimento na Classificação de Risco é feito pelo Enfermeiro de forma humanizada e 100% ininterrupta. Cada cor tem um significado, que identifica o grau de risco e determina um tempo máximo para o atendimento ao paciente: No mês de abril tivemos 0,14% vermelho indica que o paciente necessita de atendimento imediato (emergência); 9,46% amarelo é muito urgente, o paciente necessita de atendimento o mais prontamente possível; 45,31% verde indica pouco urgente, o paciente necessita de atendimento mas pode ser atendido no consultório pelo médico e a 4,91% cor azul não é urgente, ou seja, o paciente poderá aguardar atendimento sem risco ou poderá ser encaminhado para seguimento ambulatorial.

5.2 Indicadores Qualitativos

5.2.1 Tempo para Classificação de Risco



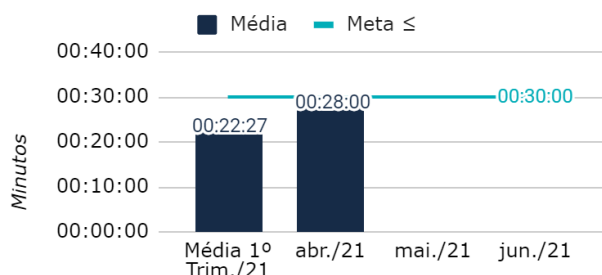
Análise crítica: O tempo médio para classificação de risco foi em média de 00:22:00 (vinte e dois minutos), atingindo a meta pactuada. A análise foi feita por amostragem pelas fichas de atendimentos uma vez que ainda não temos a implantação do sistema eletrônico no PSA.

5.2.2 Tempo para atendimento de Risco Vermelho

O atendimento aos pacientes classificados como risco vermelho é de maneira imediata. Após sua classificação, os mesmos são direcionados e acolhidos na sala de emergência onde é realizado o primeiro atendimento, e caso o paciente não cumpra os critérios deste protocolo ele será redirecionado conforme nova classificação. No mês de referência, foram atendidos **16 (dezesesseis)** pacientes de risco vermelho.

5.2.3 Tempo para atendimento de Risco Amarelo

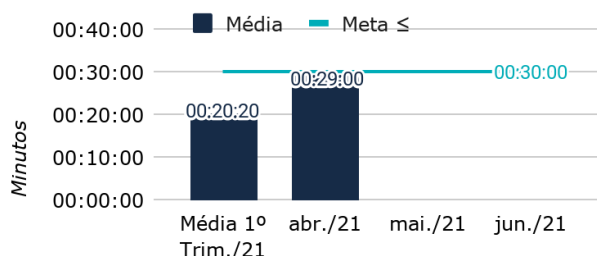
Tempo Médio - Atendimento Risco Amarelo



Análise crítica: O atendimento aos pacientes classificados de risco Amarelo em média foi de 00:28:00 (Vinte e oito minutos), esta análise foi feita por amostragem pelas fichas de atendimentos, uma vez que ainda não temos a implantação do sistema eletrônico no PSA.

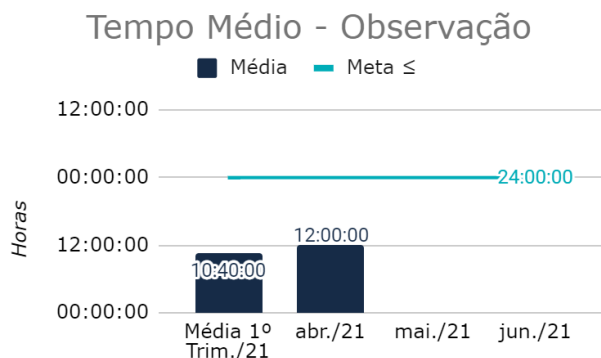
5.2.4 Tempo de espera para reavaliação após exames complementares

Tempo Médio - Reavaliação após exames



Análise crítica: O Tempo de espera para reavaliação após exame em média foi de 00:29:00 (vinte e nove minutos), esta análise foi feita por amostragem pelas fichas de atendimentos, uma vez que ainda não temos a implantação do sistema eletrônico no PSA.

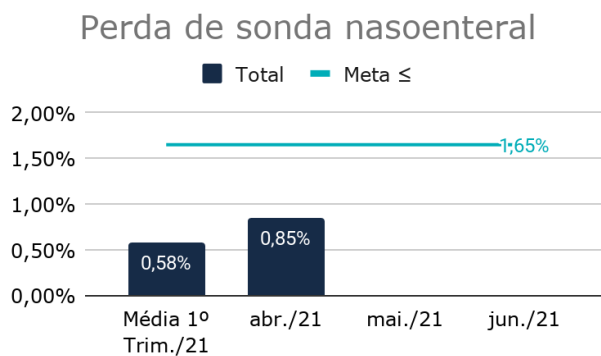
5.2.5 Média de permanência na Observação



Análise crítica: A média de permanência na observação do Pronto Socorro Adulto é de 12:00:00 (Doze horas), o paciente fica em observação para realização de exames/resposta clínica as medicações. Após esse período o médico toma conduta de Alta ou Internação Hospitalar deste paciente.

5.3 Indicadores de Segurança do Paciente

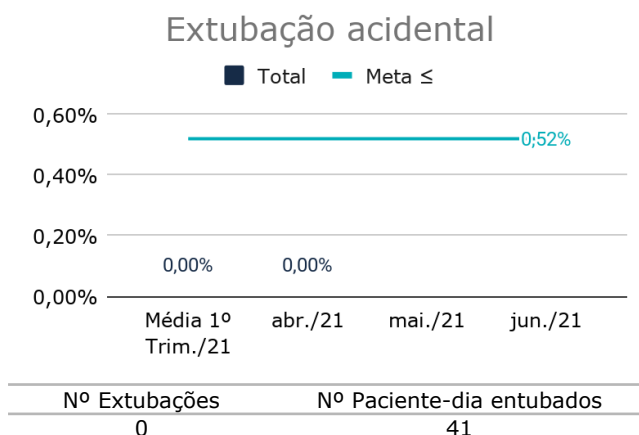
5.3.1 Índice de perda de sonda naso enteral



Análise crítica: O índice de perda de sonda naso enteral ficou em 0,85%, a perda foi por que a paciente idosa sacou a sonda em período de agitação.

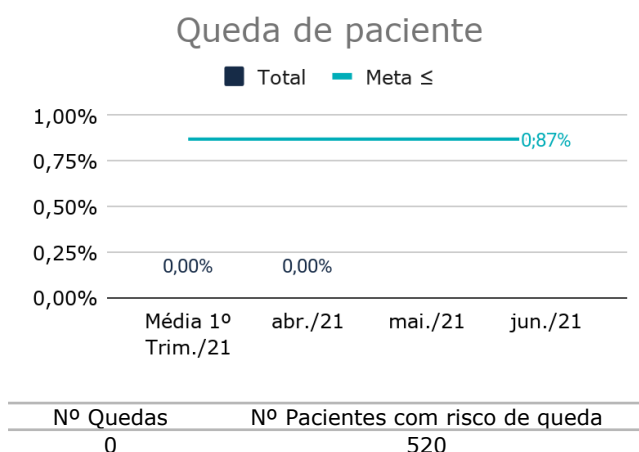
Nº Perdas SNE	Nº Paciente-dia com SNE
01	117

5.3.2 Taxa de extubação acidental



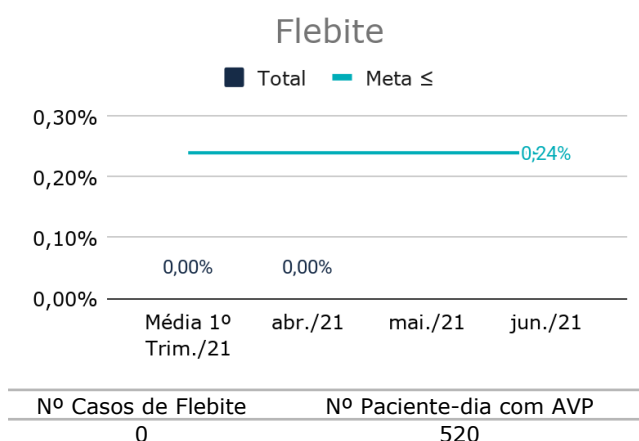
Análise crítica: A taxa de extubação acidental em Abril/2021 ficou em 0,00%.

5.3.3 Índice de queda de paciente



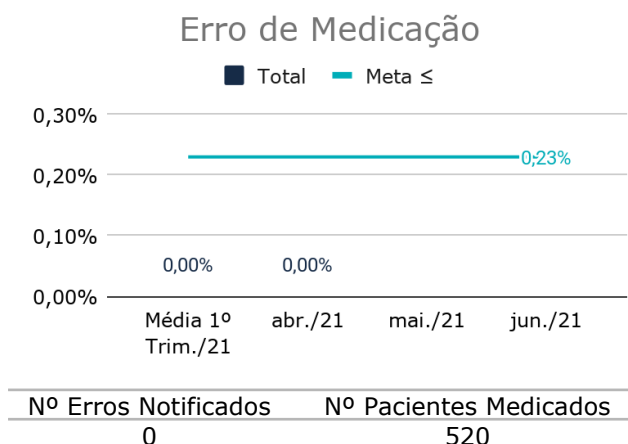
Análise crítica: Não houve registro de casos de queda de paciente no mês de Abril/2021.

5.3.4 Índice de Flebite



Análise crítica: Não houve casos registrados no mês de Abril/2021.

5.3.5 Incidência de não conformidade na administração de Medicamentos



Análise crítica: Não houve casos registrados no mês de Abril/2021.

5.3.6 Adesão aos protocolos clínico

O Protocolo de Dor Torácica da Instituição foi iniciado no mês anterior e estamos em fase de treinamento e adaptação do seu uso junto com o corpo clínico da unidade.

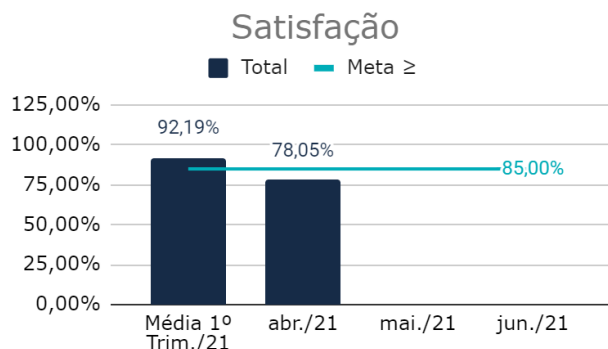
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO - PESQUISA DE SATISFAÇÃO

O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade. Para isso, o CEJAM disponibilizou folders do SAU (Serviço de Atenção ao Usuário), com implantação e início da pesquisa em janeiro de 2021.

No período avaliado, tivemos o total de **15 formulários preenchidos**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

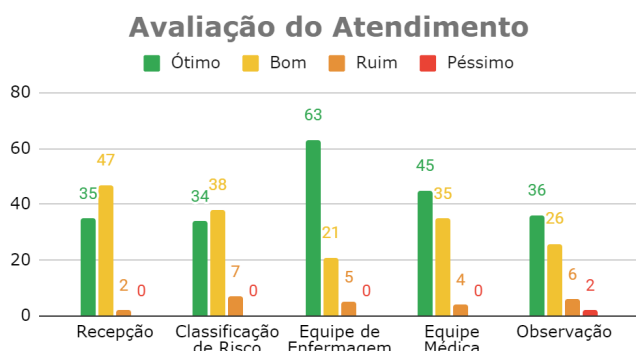
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Resultado Satisfação Geral (Ótimo/Bom)

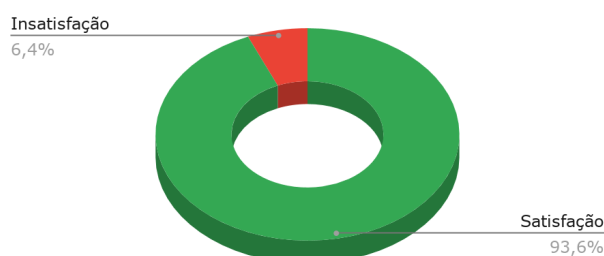


Análise crítica: A pesquisa é preenchida pelo usuário de maneira espontânea e vem mostrando a satisfação do serviço prestado ao cliente.

6.1.2 Avaliação do Atendimento

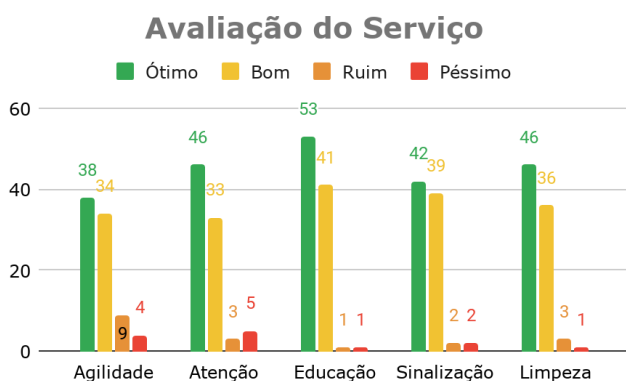


Pesquisa de Satisfação

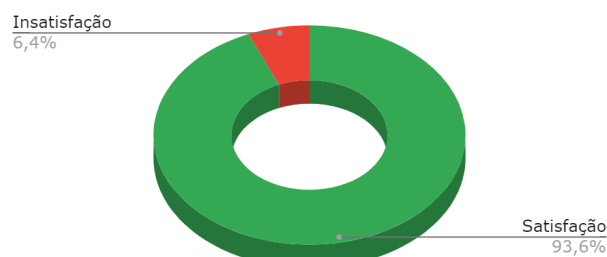


O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da Recepção, Classificação de Risco, Enfermagem, Médicos e Observação. No período, tivemos uma satisfação de 84,13%, demonstrando uma percepção positiva do usuário ao atendimento assistencial.

6.1.3 Avaliação do Serviço

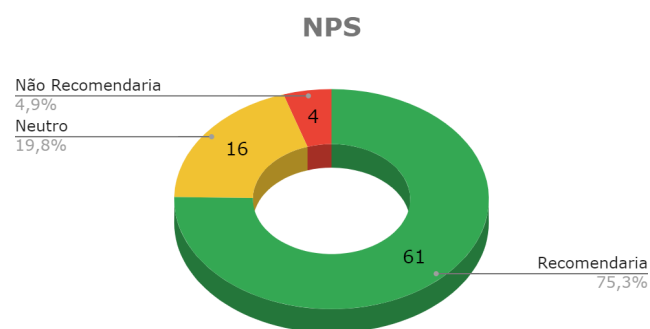


Pesquisa de Satisfação



O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a agilidade, atenção, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de 93,6% dos usuários do PSA.

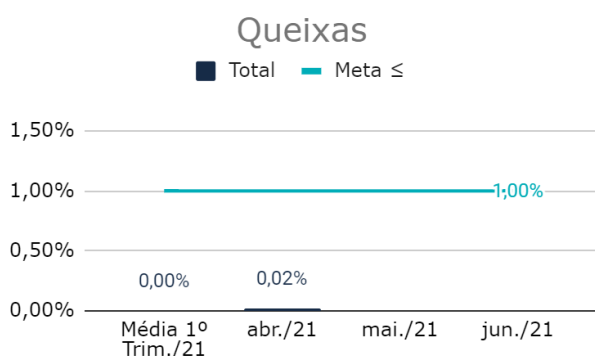
6.1.4 Net Promoter Score (NPS)



O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, 75,3% dos pacientes, que se manifestaram via formulário, recomendariam o serviço da unidade.

6.2 Manifestações

6.2.1 Queixas na ouvidoria interna



finalização do contrato, onde os colaboradores iniciaram o período obrigatório para o cumprimento do aviso prévio, esta ação acabou refletindo na qualidade do atendimento, gerando algumas críticas dos usuários sobre o serviço prestado.

Análise crítica: O mês de Abril/2021 tivemos 03 queixas, com advento da

6.2.2 Registros na Ouvidoria

Todas as ouvidorias são avaliadas e, quando necessário, são respondidas apurando os fatos e adotando as providências oportunas. O quadro a seguir demonstra a quantidade de ouvidorias registradas no período.

Nº Manifestações	
Sugestão	0
Crítica	3
Dúvidas	1
Elogio	7
Em Branco	4

Abaixo as transcrições das manifestações dos usuários quanto ao serviço do setor:

Tipo	Relato do Usuário	Ação
Elogio	Juliano é um excelente enfermeiro. Parabéns pelo atendimento. OBS os enfermeiros deveria ser mais valorizados pelo nosso governo	Feedback para a equipe.
Elogio	Venho parabenizar o enfermeiro José Cabral pelo ótimo atendimento	Feedback para a equipe.
Elogio	Melhor equipe de ponta a ponta!	Feedback para a equipe.
Elogio	Enfermeira muito simpática, Irene gostei muito educada, e tem muito carinho com paciente. Excelente enfermeira	Feedback para a equipe.
Elogio	Funcionários Rafael, Juliano e Fernanda muito bons	Feedback para a equipe.

Elogio	Equipe ótima <3	Feedback para a equipe.
Elogio	Quero elogiar o senhor José Cabral pela atenção e cordialidade o qual teve com a paciente	Feedback para a equipe.
Crítica	A equipe durante o dia o enfermeiro é muito ignorante no horário diurno um moreno forte muito mal educado	Colaboradores estavam desmotivados devido à troca de empresa, e incerteza se permaneceriam com seu serviço ou não.
Crítica	Equipe de enfermagem do dia 11/04/2021, noturno tem descaso com paciente que tem um diagnóstico de cérebro inchado. As 2 enfermeiras do plantão se recusa a dar medicação no horário prescrito pelo Dr.	Colaboradores estavam desmotivados devido à troca de empresa, e incerteza se permaneceriam com seu serviço ou não.
Crítica	Fui mau atendida pela enfermeira Helena, com má vontade fez o procedimento errado extravasando a veia do paciente	Colaboradores estavam desmotivados devido à troca de empresa, e incerteza se permaneceriam com seu serviço ou não.
Dúvidas	Por que nunca querem trabalhar?	Colaboradores estavam desmotivados devido à troca de empresa, e incerteza se permaneceriam com seu serviço ou não.

São Paulo, 18 de Maio de 2021.

Dra. Elizabeth O. Braga
 Coordenadora
 Gerência Técnica
 OS CEJAM