

# **RELATÓRIO DE ATIVIDADES PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DO PRONTO  
ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020**

**PROCESSO N.º 1.368/2020**

**JANEIRO 2021**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## SUMÁRIO

1. Informações do Contrato .....	04
2. Introdução .....	04
3. Objetivos do Contrato.....	04
4. Visão e Valores.....	04
5. Objetivos.....	05
6. Serviço de Urgência e Emergência de Pronto Atendimento.....	06
7. Organização da Rede de Atenção às Urgências.....	07
8. Acolhimento com classificação de risco.....	09
9. Fluxo de Atendimento.....	12
10. Metas Quantitativas.....	14
11. Portaria M.S 2009.....	16
12. Portaria M.S 2011.....	16
Taxa de Urbanização.....	16
13. Faixa etária da população.....	17
14. Metas Qualitativas .....	18
Classificação de Riscos.....	18
15. Tempos de atendimento.....	20
16. Serviço de Atendimento ao Usuário.....	21
17. Quadro de colaboradores.....	22
18. Plano de Humanização.....	24
19. Educação Permanente.....	30
20. Considerações Gerais.....	31
21. Resumo de Metas Qualitativas.....	32
22. Suprimentos.....	34
23. Prestação de Contas Financeira.....	50
24. Considerações Técnicas .....	50
25. Contratos. ....	<b>217</b>



## 1. INFORMAÇÕES

**Contratante:** Prefeitura Municipal de Taquarivaí

**Contratada:** Santa Casa de Misericórdia de Chavantes Contrato de gestão: 001/2020

**Nº de Origem:** Chamamento Público 033/2020 (Processo 1.368/2020)

**Objeto do Contrato:** Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de urgência e emergência de pronto atendimento 24 horas no Município de Taquarivaí, em cogestão com a Diretoria Municipal de Saúde.

## 2. INTRODUÇÃO

### **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – O.S.S.**

**Fundação:** 31 de agosto de 1923.

**Constituição jurídica:** Associação civil de direito privado, sem fins lucrativos e filantrópica.

**Atuação:** Saúde, Educação e Assistência Social.

**Unidade Própria:** Hospital Santa Casa de Chavantes.

A Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, pessoa jurídica de direito privado, constituída na forma de associação civil, sem fins lucrativos, filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 73.027.690/0001-46, com sede na Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000, representada na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio de seu Presidente, **Dr. Anis Ghattas Mitri Filho, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº 330.693.348-14, portador da célula de identidade RG nº 36.142.201-5, SSP/SP**, apresenta o 3º Relatório de Atividades, referente à **JANEIRO/2021**.

### **VISÃO**

Ser reconhecido como instituição de excelência na gestão de saúde, responsabilidade social e sustentabilidade.

### **VALORES**

Ética, transparência, cidadania, valorização das pessoas, qualidade na gestão, inovação e responsabilidade social, pautando nossas ações dentro dos preceitos de legalidade, probidade e transparência, imputando aos partícipes uma conduta ética em todos os aspectos.

### 3. OBJETIVOS

Atender os critérios a Lei Municipal Nº 2251 de 21 de agosto de 2009, reconhecendo a necessidade da implementação e fortalecimento de Redes de Atenção à Saúde como desafio para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1998), destacando seus eixos estruturantes:

✓ Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor, com equipe técnica qualificada para atuação no atendimento de usuários do SUS, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações.

✓ Promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

✓ Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos e cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

✓ Estabelecer rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais para marcação de exames, referências, entre outros.

✓ Atender os pressupostos e princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, serão observados, assim como, os princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização.

Dito isto, considerando que a **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**, a qual possui vasto know-how e expertise no gerenciamento de serviços de saúde e capacidade para contribuir na organização e gestão da Rede de Atenção a Saúde, com o objetivo de garantir atendimento em saúde oportuno e qualificado, em conformidade com os compromissos da gestão municipal e

utilizando-se de flexibilização organizacional, aprendizado e possibilidade de inserção de novos componentes da prática organizacional, bem como os recursos humanos necessários à operação e funcionamento das Unidades e serviços contratados, visando o atendimento, a integralidade e a multidisciplinaridade da atenção de acordo com os padrões, diretrizes e protocolos assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde, buscando atingir os objetivos, a seguir:

- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
  
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde Municipal, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário.

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** atua como parceira da SMS (Secretaria Municipal de Saúde) e oferece condições necessárias para o alcance dos objetivos definidos no Contrato de Gestão.

- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- ✓ Maior agilidade para operacionalização dos serviços;
- ✓ Dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para melhoria do gerenciamento dos serviços;
- ✓ Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- ✓ Priorização da avaliação por resultados.

#### **4. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS**

Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

O atendimento de urgência emergência deve ocorrer em todas as unidades de atendimento, da mais simples a mais complexa, formando uma rede articulada e integrada (referências previamente estabelecidas, SAMU, Central de Regulação).



#### 4. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

O Acolhimento com Avaliação de Risco configura-se, como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização das portas de urgência e na implementação da produção de saúde em rede, pois extrapola o espaço de gestão local afirmando, no cotidiano das práticas em saúde, a coexistência das macro e micropolíticas.

A orientação da ambiência na urgência, articulada à diretriz do acolhimento, favorece que ao se intervir, criar e recriar os espaços físicos na urgência se problematizem também as práticas, os processos de trabalho e os modos de viver e conviver nesse espaço.

E nesse sentido, quando se tem o Acolhimento com Classificação de Risco como guia orientador para a atenção e gestão na urgência, outros modos de estar, ocupar e trabalhar se expressarão nesse lugar e solicitarão arranjos espaciais singulares, com fluxos adequados que favoreçam os processos de trabalho.

A proposta de desenho se desenvolve pelo menos em dois eixos: o do paciente grave, com risco de morte, que chamaremos de eixo vermelho, e o do paciente aparentemente não-grave, mas que necessita ou procura o atendimento de urgência, que chamaremos de eixo azul. Cada um desses eixos possui diferentes áreas, de acordo com a clínica do paciente e os processos de trabalho que nele se estabelecem, sendo que essa identificação também define a composição espacial por dois acessos diferentes.

**EIXO VERMELHO:** Este eixo está relacionado à clínica do paciente grave, com risco de morte, sendo composto por um agrupamento de três áreas principais: a área vermelha, a área amarela e a área verde.

**a) Área Vermelha:** é nesta área que está a sala de emergência, para atendimento imediato dos pacientes com risco de morte, e a sala de procedimentos especiais invasivos;

b) **Área Amarela:** composta por uma sala de retaguarda para pacientes já estabilizados, porém que ainda requerem cuidados especiais (pacientes críticos ou semicríticos).

c) **Área Verde:** composta pelas salas de observação, que devem ser divididas por sexo (feminino e masculino) e idade (crianças e adultos), a depender da demanda.

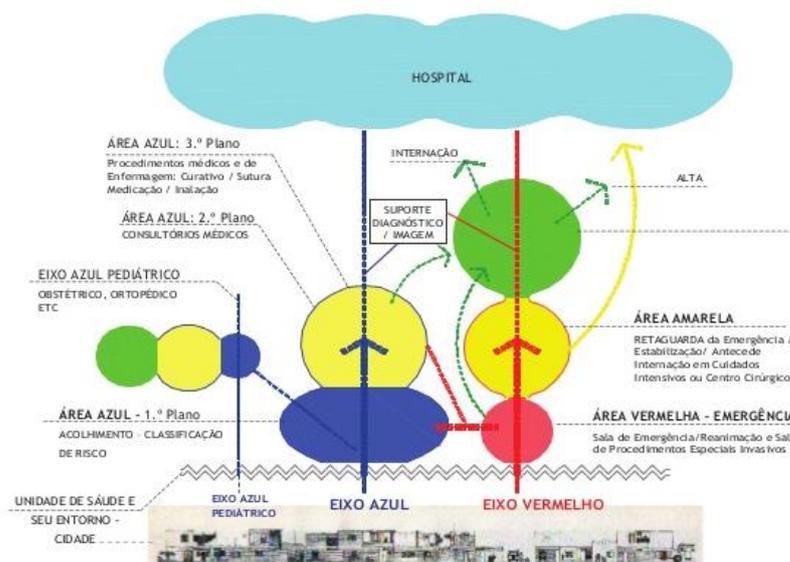
**EIXO AZUL:** é o eixo dos pacientes aparentemente não graves. O arranjo do espaço deve favorecer o acolhimento do cidadão e a classificação do grau de risco. Esse eixo é composto por ao menos três planos de atendimento, sendo importante que tenha fluxos claros, informação e sinalização.

a) **Plano 1:** espaços para acolhimento, espera, recepção, classificação do risco e atendimento administrativo. A diretriz principal, neste plano, é acolher, o que pressupõe a criação de espaços de encontros entre os sujeitos.

b) **Plano 2:** área de atendimento médico, lugar onde os consultórios devem ser planejados de modo a possibilitar a presença do acompanhante e a individualidade do paciente.

c) **Plano 3:** áreas de procedimentos médicos e de enfermagem (curativo, sutura, medicação, nebulização). É importante que as áreas de procedimentos estejam localizadas próximas aos consultórios, ao serviço de imagem e que favoreçam o trabalho em equipe.

**Exemplo: Diagrama – Áreas de Pronto-Socorro (Atenção por Nível de Gravidade e Acolhimento com Classificação de Risco)**



## 5. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, voltada para avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

A classificação de risco, deve ser executada por profissional treinado e qualificado, em ambiente adequado. É importante que o tempo de classificação de risco seja curto para que seja mantido o seu principal objetivo: garantir a segurança dos pacientes que aguardam o primeiro atendimento médico. Segundo o mesmo autor, a estruturação da classificação de risco leva em consideração mecanismos de controle em relação às áreas do serviço de urgência, assim como das áreas de espera. Desta forma, a classificação de risco se converte em uma ferramenta valiosa de auxílio à gestão da assistência do serviço de urgência, colaborando com a eficiência do serviço e organizando a fila de forma justa, conforme a gravidade do paciente. Além da diminuição do risco de agravamento dos pacientes antes do primeiro atendimento médico, uma classificação de risco estruturada aumenta a satisfação do usuário e dos profissionais de saúde, além de racionalizar o consumo de recursos. Um modelo de triagem efetivo deve ser dinâmico; fácil de entender e fácil de aplicar; e ter um elevado índice de concordância entre os profissionais classificadores.

Os modelos de triagem têm grande variação; há modelos que utilizam de dois níveis até cinco níveis de gravidade, sendo os de cinco níveis os mais aceitos na atualidade.

São cinco os modelos de classificação de risco mais avançados e que passaram a ter uma concepção sistêmica, ou seja, são utilizados por uma rede de serviços:

- ✓ Modelo Australiano (Australasian Triage Scale - ATS) - Foi o pioneiro e usa tempos de espera de acordo com gravidade;
- ✓ Modelo Canadense (Canadian Triage Acuity Scale - CTAS) - Muito semelhante ao modelo australiano, é muito mais complexo e está em uso em grande parte do sistema canadense. O mecanismo de entrada é uma situação pré-definida;
- ✓ Modelo de Manchester (Manchester Triage System - MTS) - Trabalha com algoritmos e discriminadores chaves, associados a tempos de espera simbolizados por cores. Está sistematizado em vários países da Europa. O mecanismo de entrada é uma queixa ou situação de apresentação do paciente;

- ✓ Modelo Americano (Emergency Severity Index - ESI) - Trabalha com um único algoritmo que foca mais na necessidade de recursos para o atendimento. Não é usado em todo o país;
- ✓ Modelo de Andorra (Model Andorrà del Triatge – MAT) - Baseia-se em sintomas, discriminantes e algoritmos, mas, é de uso complexo e demorado (tempo médio de 8 minutos).

O Protocolo de Manchester é baseado em evidência com regularidade e conformidade de padrões internacionais da boa prática e é adotado com sucesso em vários sistemas de saúde diferentes. Ele mostrou ter reconhecimento internacional, confiabilidade, uma metodologia eficaz, além de ser passível de informatização. E por ser passível de auditorias, individual e departamental, fornece um caminho sistemático e lógico para a tomada de decisão na classificação de risco assim como na gestão do serviço de urgência.

A Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, implantou o "Protocolo de Manchester".

O método consiste primeiramente na identificação do relato inicial do paciente e em seguida é feita uma classificação por um enfermeiro capacitado, que estabelece uma prioridade de atendimento médico, sem riscos para a saúde do paciente.

A implantação do Protocolo Manchester tende a corrigir algumas distorções existentes, relacionadas ao atendimento, citando, como vantagem do sistema a utilização de uma nomenclatura padrão no atendimento da rede. Esse procedimento traz segurança tanto para o paciente quanto para o profissional, pois substitui a forma "ineficaz e arriscada em muitos casos" de atendimento por ordem de chegada.

#### **Divisão de Classificação de Risco (em cores):**

- ✓ **Vermelha (Emergência):** Atendimento imediato e risco iminente de morte;
- ✓ **Laranja (Muito Urgente):** Grave. Ameaça a funções e órgãos. Atendimento instantâneo. (10 min);
- ✓ **Amarela (Urgente):** Necessita de atendimento rápido. (1 hora);
- ✓ **Verde (Pouco Urgente):** Baixo risco de agravamento à saúde. Pode aguardar por atendimento na unidade de saúde. (2 horas);
- ✓ **Azul (Não Urgente):** Sem risco. Pode aguardar por atendimento. (Até 4 horas).

Os pacientes também são beneficiados, pois submetidos a esta metodologia, eles estão assegurados

que não correrão risco de vida, e ainda terão uma previsão média do tempo que levará para ser atendido, diminuindo suas expectativas.

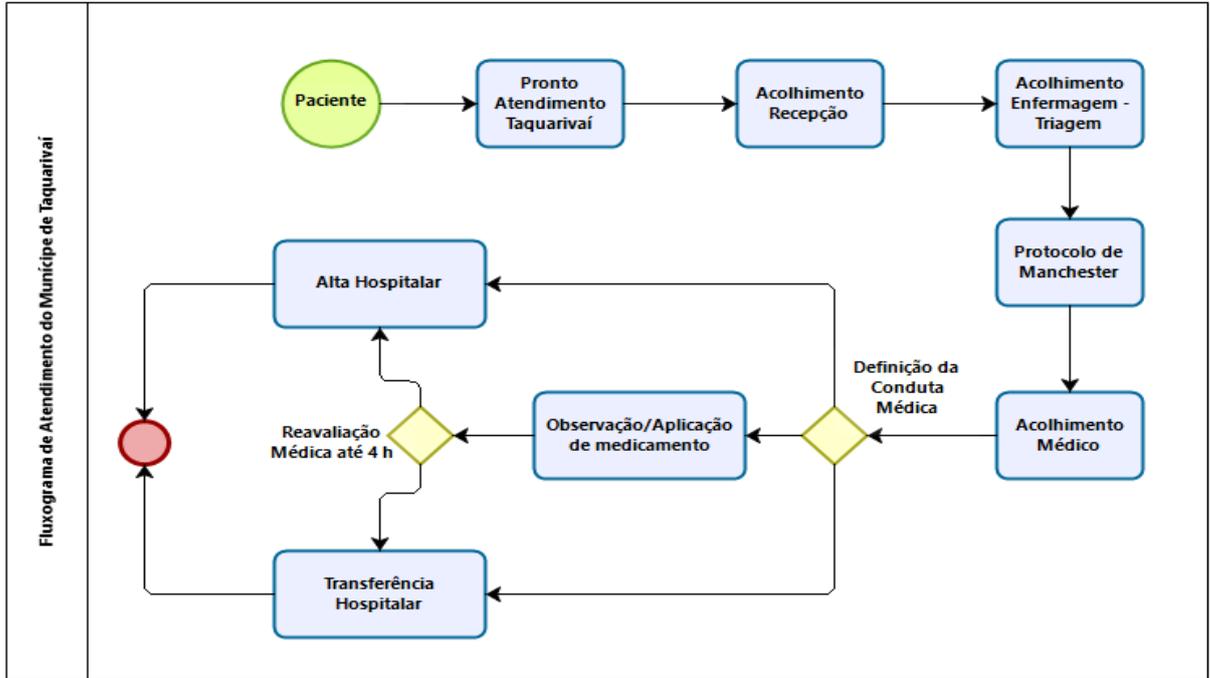
O uso do Protocolo é a garantia de oferta de um serviço homogêneo, tendo em vista que, independentemente do horário, do dia da semana ou do profissional que estará de plantão, a instituição de saúde terá a mesma padronização no atendimento.

**Manchester Triage Protocol (MTP)**

<b>Categoria</b>	<b>Tempo até avaliação clínica</b>
<b>1 = Emergente = Vermelho</b>	<b>0 min</b>
<b>2 = Muito urgente = Laranja</b>	<b>10 min</b>
<b>3 = Urgente = Amarelo</b>	<b>60 min</b>
<b>4 = Pouco urgente = Verde</b>	<b>120 min</b>
<b>5 = Não urgente = Azul</b>	<b>240 min</b>

No Pronto Atendimento do município de Taquarivaí, utilizamos a metodologia de classificação de riscos, conforme protocolo de Manchester, ou seja, todos os pacientes são recepcionados e encaminhados a abertura de ficha de atendimento após para triagem de enfermagem ou diretamente ao atendimento médico (de acordo com a classificação), considerando a partir das queixas dos pacientes e sinais de alerta (alterações de sinais vitais), definindo os critérios para de gravidade e/ou risco, determinando o tempo máximo de espera.

**FLUXO DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**



**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

**3ª PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE JANEIRO 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020**

**PROCESSO N.º 1.368/2020**

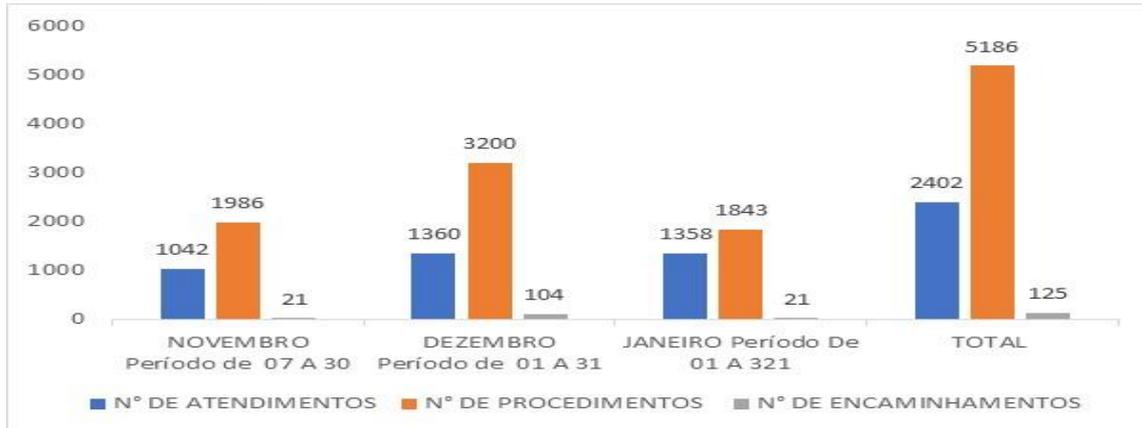
## 6. METAS QUANTITATIVAS

Passaram por atendimento médico no mês de janeiro, 1358 pacientes, sendo realizados 1.843 procedimentos e 21 encaminhamentos para rede de referência. Comparando-se ao mês de dezembro 2020, observa-se que não houve aumento do número de atendimento médico. Nos procedimentos, observa-se redução de 42,4% e 79,8% no número de encaminhamentos.

Vide abaixo, tabela e gráfico demonstrativo.

	Nº DE ATENDIMENTOS	Nº DE PROCEDIMENTOS	Nº DE ENCAMINHAMENTOS
<b>NOVEMBRO</b> Período de 07 A 30	<b>1042</b>	<b>1986</b>	<b>21</b>
<b>DEZEMBRO</b> Período de 01 A 31	<b>1360</b>	<b>3200</b>	<b>104</b>
<b>JANEIRO</b> Período de 01 A 31	<b>1358</b>	<b>1843</b>	<b>21</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2402</b>	<b>5186</b>	<b>125</b>

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	TOTAL
AVALIAÇÃO ANTROPOMETRICA	76
ELETROCARDIOGRAMA	2
GLICEMIA CAPILAR	20
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	21
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1078
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	580
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	50
TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL	0
CURATIVO GRAU I COM OU SEM DEBRIDAMENTO	16
<b>TOTAL</b>	<b>1843</b>



O município de Taquarivaí possui uma população de 5.947 habitantes (fonte: IBGE 2020), considerando a meta estabelecida no Contrato de Gestão de 2.500 atendimentos/mês (o que corresponderia a necessidade de atendimento de 42% da população atual do Município mensalmente, em caráter de urgência).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)<sup>1</sup>, apenas 15,3% poderá procurar algum atendimento de saúde de urgência/mês; o que não corresponde ao citado no Edital de Chamamento Público.

Seguindo a PNS, conforme supracitado, a meta de atendimento mensal deveria ser de aproximadamente 905 atendimentos/mês, considerando a metodologia de cálculo correspondente com a população da Municipalidade.

Além disso, conforme o Ministério da Saúde, em Portaria 1.020 de 2009, complementada pela Portaria 1.601 de 2011, uma UPA Porte I, com uma população de 50.000 a 100.000 habitantes, possui estimado de 50 a 150 atendimentos médicos/dia, para 2 médicos 24h (ou seja, de 750 a 1500 atendimentos mensais por médico de plantão).<sup>2</sup>

Para efeito comparativo, com apenas um médico de plantão, no Pronto Atendimento de Taquarivaí, nos meses geridos pela Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, a média mensal de atendimento tem sido aproximadamente de 1.300 pacientes. Ou seja, superando os índices estipulados pelas Portarias do Ministério da Saúde – 750 atendimentos/mês, e a PNS – 905 atendimentos/mês. Vide abaixo, relação de nº de atendimentos/mês, considerando a característica da UPA e nº de população.

### **Portaria M.S 2009:**

§ 2º As UPA são classificadas em três (3) diferentes portes, de acordo com a população da região a ser coberta, a capacidade instalada - área física, número de leitos disponíveis, recursos humanos e a capacidade diária de realizar atendimentos médicos, conforme definido no quadro abaixo:

UPA	População da região de cobertura	Área Física	Número de atendimentos médicos em 24 horas	Número mínimo de médicos por plantão	Número mínimo de leitos de observação
Porte I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m <sup>2</sup>	50 a 150 pacientes	2 médicos, sendo um pediatra e um clínico geral	5 - 8 leitos
Porte II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000 m <sup>2</sup>	151 a 300 pacientes	4 médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais	9 - 12 leitos
Porte III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m <sup>2</sup>	301 a 450 pacientes	6 médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais	13 - 20 leitos

### **Portaria MS 2011:**

UPA	POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UPA	ÁREA FÍSICA MÍNIMA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS MÉDI-COS EM 24 HORAS	NÚMERO MÍNIMO DE MÉDICOS POR PLANTÃO	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO
PORTE I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m <sup>2</sup>	até 150 pacientes	2 médicos	7 leitos
PORTE II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000 m <sup>2</sup>	até 300 pacientes	4 médicos	11 leitos
PORTE III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m <sup>2</sup>	até 450 pacientes	6 médicos	15 leitos

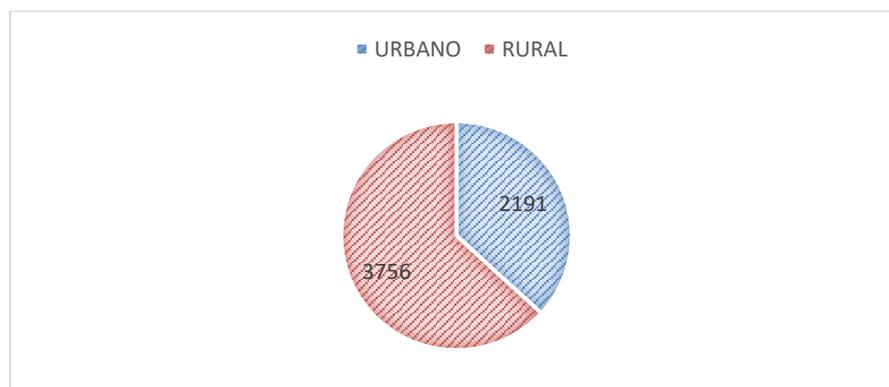
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que->

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1020\\_13\\_05\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1020_13_05_2009.html)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601\\_07\\_07\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html)

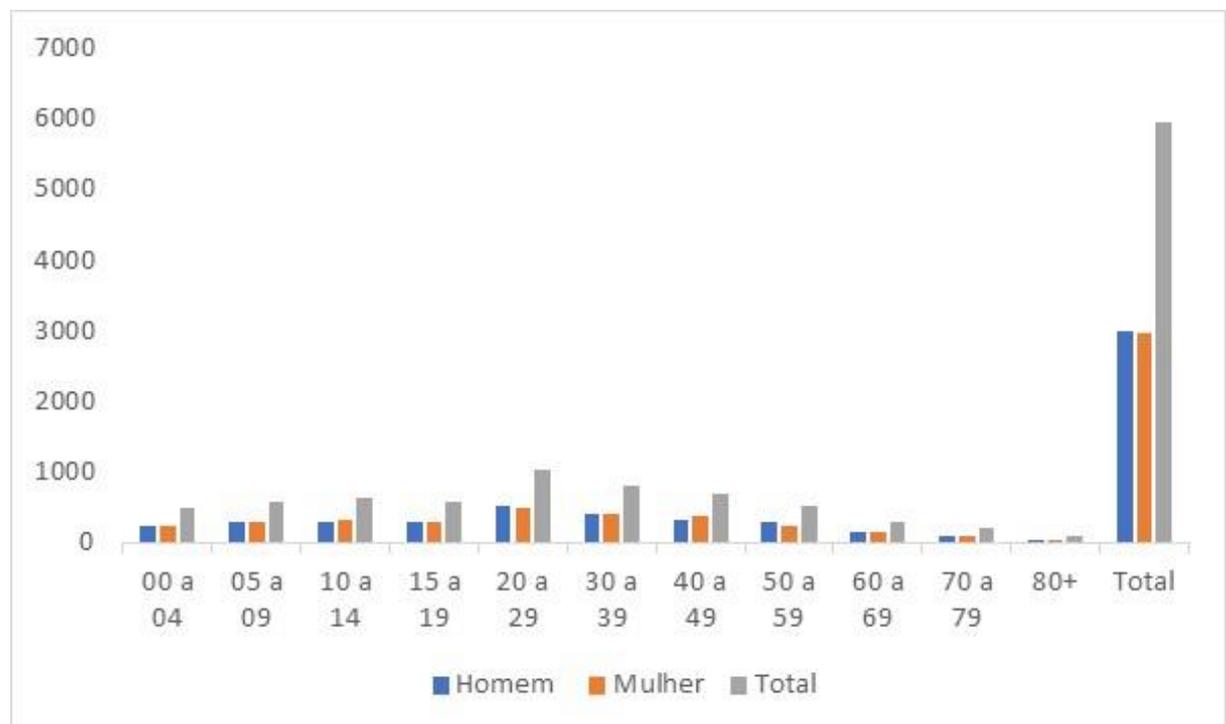
### **TAXA DE URBANIZAÇÃO**

Considerando o nº 5.947 habitantes, conforme demonstrado no gráfico abaixo, 63% da população é predominante da área rural e 37% da área urbana.



**FAIXA ETÁRIA DA POPULAÇÃO**

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00 a 04	244	242	486
05 a 09	290	288	578
10 a 14	302	329	631
15 a 19	303	288	591
20 a 29	529	502	1031
30 a 39	405	400	805
40 a 49	327	373	700
50 a 59	283	240	523
60 a 69	144	149	293
70 a 79	100	101	201
80+	54	54	108
<b>Total</b>	<b>2981</b>	<b>2966</b>	<b>5947</b>

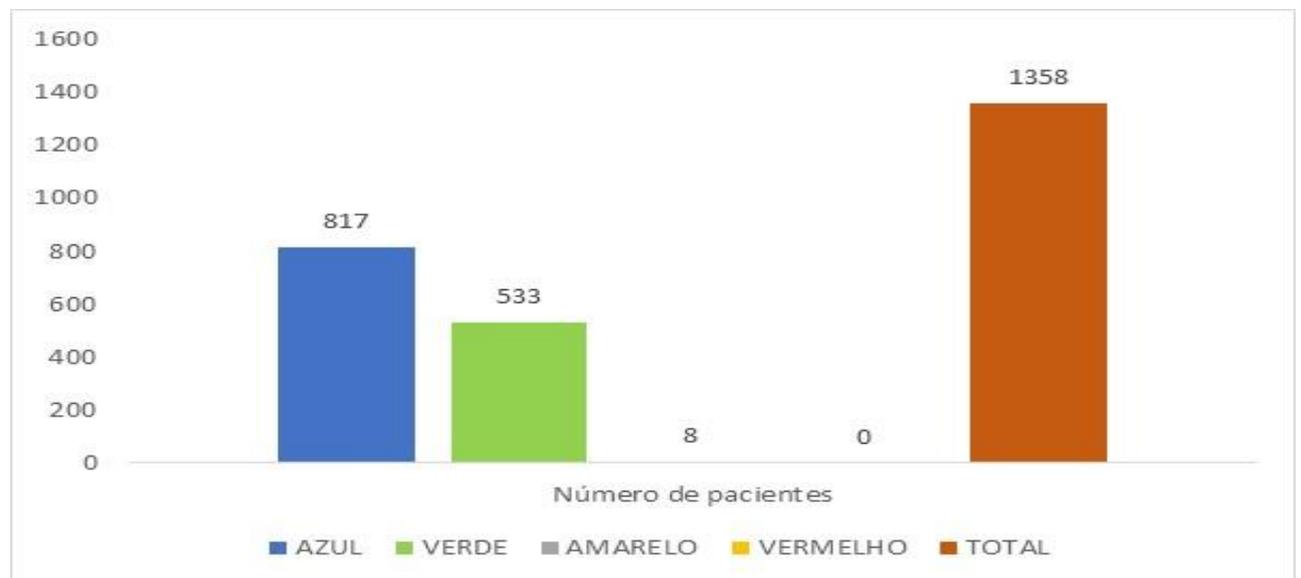


## 1. METAS QUALITATIVAS

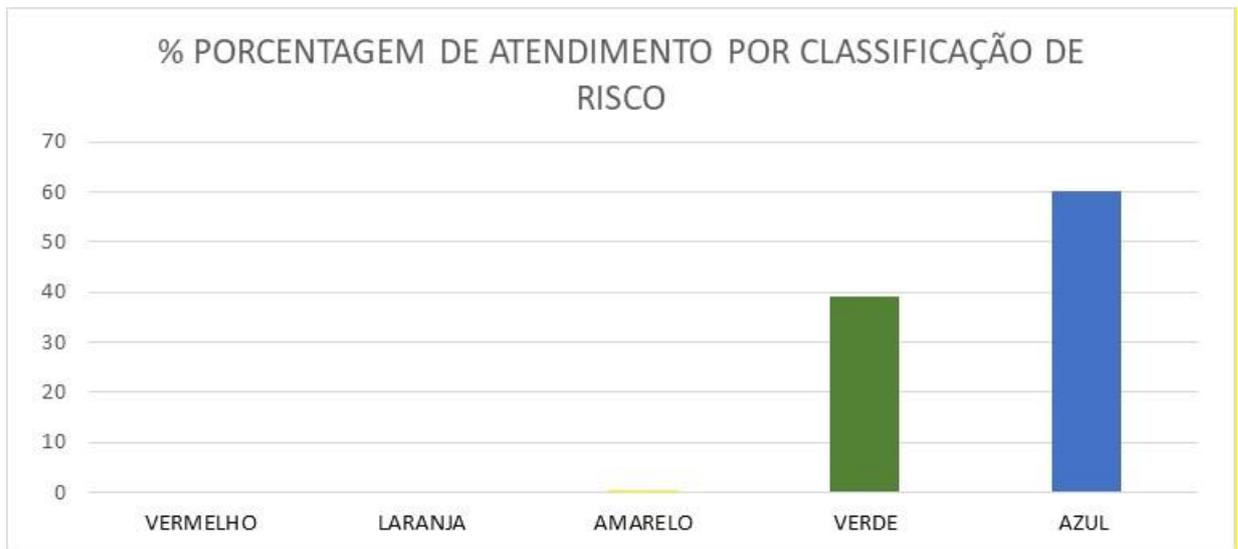
### 1.1 ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Das classificações de riscos realizadas na unidade:

- ✓ 0 pacientes foram classificados na categoria **Vermelha (Emergência)** que sugere atendimento imediato e risco iminente de morte;
- ✓ 0 pacientes foram classificados na categoria **Laranja (Muito Urgente)** que sugere ameaça a funções e órgãos com atendimento instantâneo. (10 min);
- ✓ 08 pacientes foram classificados na categoria **Amarela (Urgente)** que sugere a necessidade de atendimento rápido. (1 hora);
- ✓ 253 pacientes foram classificados na categoria **Verde (Pouco Urgente)** que sugere baixo risco de agravo à saúde, podendo aguardar por atendimento na unidade de saúde. (2 horas);
- ✓ 533 pacientes foram classificados na categoria **Azul (Não Urgente)** que sugere não haver risco, podendo aguardar atendimento. (Até 4 horas).



**Gráfico 1. Número de atendimento por classificação de risco**



**Gráfico 2. % Porcentagem de atendimento por classificação de risco**

### 1.2 TEMPO DE ATENDIMENTO: RECEPÇÃO X TRIAGEM ENFERMAGEM

Os pacientes classificados na categoria amarela foram atendidos pela equipe assistencial em 05 minutos e 25 segundos em média, após a abertura da ficha de atendimento pela recepção, os pacientes classificados na categoria verde em média foram classificados em 10 minutos e 17 segundos e os da categoria azul em 37 minutos e 08 segundos.

Abaixo, tabela e demonstrativo em gráfico.



**Gráfico 3. Tempo (minutos) de atendimento recepção/triagem enfermagem**

### 1.3 TEMPO DE ATENDIMENTO: TRIAGEM x MÉDICO

Seguindo as características da metodologia do protocolo de classificação de riscos Manchester, segue abaixo, demonstrativo de tempo de atendimento médico, após classificação da equipe assistência de enfermagem.



**Gráfico 4. Tempo (minutos) de atendimento triagem / médico**

Pacientes da categoria azul com CIDs de ansiedades, diabetes, angina, doença pulmonar obstrutiva crônica, epilepsia, enxaqueca, suspeita HIV e Sífilis foram encaminhados para seguimento no Unidade Básica de Saúde.

Os pacientes, os quais apresentaram quadros mais graves foram encaminhados via regulação para Hospitais referenciados. No mês de janeiro de 2021, foram encaminhadas as unidades de referência, 21 pacientes.

## 1.4 SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

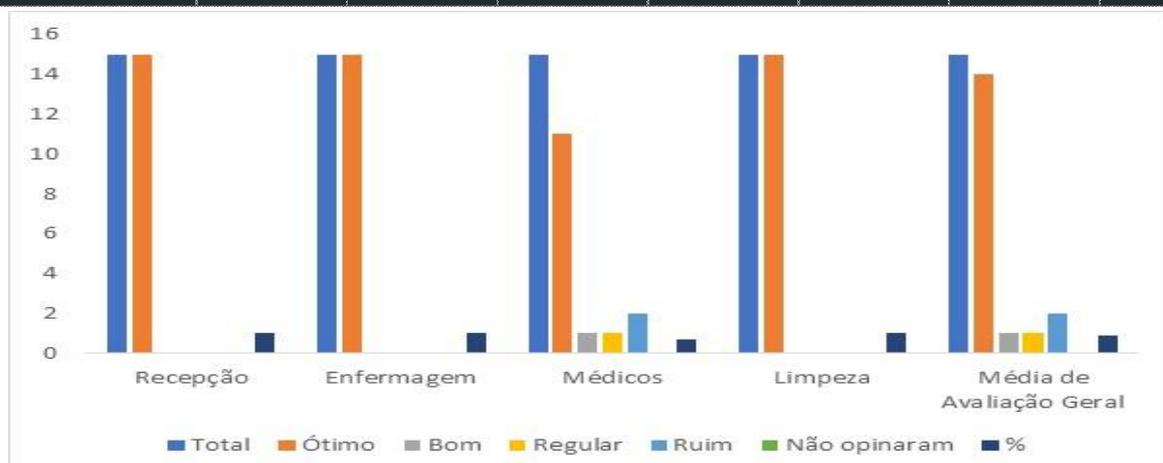
Temos na unidade de Pronto Atendimento, metodologia de pesquisa contínua de satisfação através de um formulário disponibilizado na recepção, conforme modelo a seguir:

Assinale com um X na sua opinião		Ótimo	Bom	Regular	Ruim
<b>Atendimento da recepção</b>					
<b>Atendimento da Enfermagem</b>					
<b>Atendimento do Médico</b>					
<b>Limpeza</b>					
<b>Qual o seu grau de satisfação com o nosso atendimento</b>					

Comentários e Sugestões

Em busca da defesa dos direitos e interesses dos usuários, contra atos e omissões cometidos pela Instituição, visamos a garantia da eficiência e crescente compromisso com a assistência prestada, além de ampliar o espaço participativo do usuário nos processos de organização do trabalho Institucional, o nível de satisfação do usuário atingiu 93% do total de 15 avaliações para os setores de recepção, enfermagem e médicos e serviço de higienização e limpeza, conforme demonstrado abaixo:

SETOR	Total	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Não opinaram	%
Recepção	15	15	0	0	0	0	100%
Enfermagem	15	15	0	0	0	0	100%
Médicos	15	11	1	1	2	0	73%
Limpeza	15	15	0	0	0	0	100%
<b>Média de Avaliação Geral</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>93%</b>



## 7. ABSENTEÍSMO DOS CONTRATADOS

### 7.1 QUADRO DE COLABORADORES

Durante o mês de janeiro, tivemos a apresentação de 01 atestado médico com afastamento de 01 dia do funcionário Rodnei Gonçalves Mendes, sendo substituído pelo funcionário Cristiano Monteiro de Moraes, ou seja, não houve desassistência durante o plantão.

NOME	CARGO	FALTA	1/2 FALTA	1/3 FALTA	ATESTADO	PERÍODO DO ATESTADO	OBSERVAÇÕES
Vani Cristiano Lima	Enfermeira						
Sarah Machado Pereira Silva	Enfermeira						
Cristiano Monteiro de Moraes	Enfermeira						
Rodnei Gonçalves Mendes	Técnico de Enfermagem				1	1 dia 12/01	
Raissa Gomes Chrischner Figueiredo	Técnica de Enfermagem						
Madian Tarissa Proença Ramos	Técnica de Enfermagem						
Elisangela Cristiane de Lima Oliveira	Técnica de Enfermagem						Desligada em 15/01/2021
Estefania Oliveira Fonseca	Recepcionista						
Rodrigo Brito Martins	Recepcionista						
Maria Janete Puga de Oliveira	Recepcionista						Desligada 07/12/2020
Fabiana Melo	Recepcionista						
Sirlene Casemiro	Auxiliar de Serviços Gerais						
Luciana Pereira Rodrigues	Auxiliar de Serviços Gerais						
Suzana Aparecida Fogaça	Auxiliar de Serviços Gerais						
Thais Tatiane	Auxiliar de Serviços Gerais						
Josinei Camilo Ribeiro	Enfermeiro						Desligado em 21/01/2021
Jessica Sabrina Oliveira Fonseca	Recepcionista						Admitida em 09/12/2020
Elisabete Cunha da Cruz Moraes	Enfermeira						retorno da licença 15/01
Claudia dos Santos Oliveira	Técnica de Enfermagem						início 27/01/2021

#### Dos desligamentos:

- ✓ Elisângela Cristiane de Lima Oliveira: Conduta inadequada
- ✓ Maria Janete Puga de Oliveira: Pedido de demissão
- ✓ Josinei Camilo Ribeiro: Contrato temporário para cobertura de licença INSS (acidente domiciliar) da funcionária Elisabete Cunha da Cruz Moraes que retornou ao trabalho em 15/01/2021

#### Das admissões:

- ✓ Jessica Sabrina Oliveira Fonseca: Contratação para vaga de Maria Janete Puga de Oliveira
- ✓ Claudia dos Santos Oliveira: Contratação para vaga de Elisangela Cristiane de Lima Oliveira

## 7.2 ESCALA DE TRABALHO – EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes		ESCALA DE TRABALHO																												PREFEITURA DE TAQUARIVAÍ "Capital das Terras Férteis"							
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES		ESCALA ASSISTENCIAL, ADMINISTRATIVA E APOIO - MÊS JANEIRO 2021																												DAS 7 AS 19HS E 19 AS 7HS							
NOME FUNCIONÁRIO	CARGO	HORARIO	SETOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
<b>Enfermeiro</b>																																					
Elisabete Cunha da Cruz Moraes	ENFERMEIRA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
Josinei Camilo Ribeiro (Coren: 604.026)	ENFERMEIRO	Noturno	impar	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N			
Vani Cristiano Lima (Coren: 431.532)	ENFERMEIRA	Diurno	par	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F			
Sarah Machado Pereira Silva (Coren: 438.239)	ENFERMEIRA	Noturno	par	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F			
Cristiano Monteiro de Morais (Coren: 613.502)	ENFERMEIRA	Diurno	impar	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D			
<b>Técnico de Enfermagem</b>																																					
Rodinei Gonçalves Mendes (Coren: 544.367)	TÉCNICO	Noturno	impar	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N			
Raissa Gomes Chrischner Figueiredo (Coren: 1.1368.600)	TÉCNICO	Diurno	par	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F			
Madian Tarissa Proença Ramos (Coren: 1.119.964)	TÉCNICO	Noturno	par	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F			
Eliângela Cristiane de Lima Oliveira (Coren: 954.479)	TÉCNICO	Diurno	impar	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D			
<b>Recepção</b>																																					
Estefânia Oliveira Fonseca	RECEPÇÃO	Noturno	impar	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N			
Rodrigo Brian Martins	RECEPÇÃO	Diurno	par	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F			
Jesica Sabrina Oliveira Fonseca	RECEPÇÃO	Noturno	par	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F			
Fabiana de Mello Matos Oliveira	RECEPÇÃO	Diurno	impar	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D			
<b>Serviços Gerais</b>																																					
Sirlene Casemiro de Lima	SERVIÇOS GERAIS	Noturno	impar	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N			
Suzana Aparecida Fogaça de Lima	SERVIÇOS GERAIS	Diurno	par	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F			
Luciana Pereira da Silva Rodrigues	SERVIÇOS GERAIS	Noturno	par	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F			
Thais Tatiane dos Santos	SERVIÇOS GERAIS	Diurno	impar	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D			

## 7.3 ESCALA DE TRABALHO – MÉDICOS

ESCALA PRONTO ATENDIMENTO TAQUARIVAÍ							
REFERENTE AO MÊS JANEIRO 2021							
					SEXTA 01	SÁBADO 02	DOMINGO 03
DIURNO 7-19 H					LUIZA	REGIS	RODOLFO
NOTURNO 19-7 H					RODRIGO	REGIS	RODOLFO
	SEGUNDA 04	TERÇA 05	QUARTA 06	QUINTA 07	SEXTA 08	SÁBADO 09	DOMINGO 10
DIURNO 7-19 H	LUIZA	LUIS ALBERTO	LUIS ALBERTO	LUIS ALBERTO	LUIZA	REGIS	REGIS
NOTURNO 19-7 H	RODRIGO	REGIS	REGIS	RODOLFO	REGIS	RODOLFO	REGIS
	SEGUNDA 11	TERÇA 12	QUARTA 13	QUINTA 14	SEXTA 15	SÁBADO 16	DOMINGO 17
DIURNO 7-19 H	LUIZA	LUIS ALBERTO	LUIS ALBERTO	LUIS ALBERTO	LUIZA	RODOLFO	REGIS
NOTURNO 19-7 H	REGIS	RODRIGO	RODRIGO	RODOLFO	REGIS	RODOLFO	REGIS
	SEGUNDA 18	TERÇA 19	QUARTA 20	QUINTA 21	SEXTA 22	SÁBADO 23	DOMINGO 24
DIURNO 7-19 H	LUIZA	LUIS ALBERTO	LUIS ALBERTO	LUIS ALBERTO	LUIZA	RODRIGO	FELIPE ALBERTO
NOTURNO 19-7 H	RODRIGO	REGIS	REGIS	RODOLFO	LUIZA	FELIPE ALBERTO	FELIPE ALBERTO
	SEGUNDA 25	TERÇA 26	QUARTA 27	QUINTA 28	SEXTA 29	SÁBADO 30	DOMINGO 31
DIURNO 7-19 H	LUIZA	LUIS ALBERTO	LUIS ALBERTO	LUIS ALBERTO			
NOTURNO 19-7 H	RODRIGO	REGIS	RODRIGO	REGIS			

APONTAMENTO MÉDICO - PRONTO ATENDIMENTO TAQUARIVAÍ			
REFERENTE AO MÊS JANEIRO/2021			
Médico	CRM	TOTAL HORAS	TOTAL PLANTÕES 12H
Felipe Crespo Lima	189554	60	5
Filipe Luiz Ferreira Nogueira	161458	48	4
Luiz Alberto Calvo Nogueira	48974	96	8
Luiza Mansur Silva	210227	96	8
Regis Viana Neiva	207055	216	18
Rodrigo de Souza Holtz	209477	120	10
Rodolfo Correa Duarte	180913	108	9
<b>Total Janeiro/2021</b>		<b>744</b>	<b>62</b>

## **8. PLANO DE HUMANIZAÇÃO**

No início do século XXI o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que culminou em 2003 com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) - HumanizaSUS - sendo eixo norteador para as práticas de gestão e assistência, tendo como principal alicerce a participação e corresponsabilização dos sujeitos envolvidos nos diversos processos de trabalho em saúde. Segundo a PNH, a humanização abarca os diferentes atores do processo de produção da saúde - usuário, trabalhadores e gestores norteados por valores tais como: autonomia, protagonismo, corresponsabilidade, vínculo solidário e participação coletiva no processo de gestão.

A PNH é uma política pública transversal que trata o processo de trabalho em saúde como um todo, englobando assistência e gestão, garantindo o protagonismo dos sujeitos e coletivos, passando pela oferta de serviços, tecnologias de cuidados e construção de ambientes seguros, harmoniosos e que ofereçam conforto e bem-estar aos usuários.

Para tanto, há que se formar os profissionais com as competências necessárias para atender as demandas que os serviços requerem. Nas unidades de urgência e emergência relevam-se os conhecimentos, habilidades e atitudes específicas a fim de prestar assistência individualizada, digna e humanizada a quem busca por esse tipo de atendimento, que no caso da humanização, inclui acolhimento, comunicação, diálogo, resolutividade, respeito e saber ouvir.

Os serviços de urgência e emergência (SUE) são essenciais na assistência em saúde e considerados serviços abertos no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, há sobrecarga de serviços, em face de inúmeros fatores, dentre eles: demanda excessiva, problemas de estruturação das redes de atenção à saúde, escassez e desajustes no dimensionamento de recursos humanos, escassez de recursos materiais, violência e acidentes de trânsito. Inadequação no dimensionamento de recursos humanos neste tipo de serviço compromete a qualidade do atendimento.

As unidades de SUE são destinadas ao atendimento de pacientes com problemas agudos e com alta gravidade, com garantia de assistência rápida e imediata quando o risco de morte é iminente, requerendo equipes preparadas. Observa-se, no entanto, que a população busca os SUE sem propriamente ter agravos urgentes contribuindo para a sobrecarga de tais serviços.

Neste sentido, os dispositivos da PNH, a exemplo do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), devem ser considerados para melhor organização do trabalho e efetividade clínica.

A classificação de risco proporciona humanização no atendimento e no trabalho da equipe multidisciplinar, pois possibilita mais agilidade no atendimento mediante aplicação de instrumentos

de avaliação prévia que permite ao profissional selecionar com mais segurança as prioridades centradas nas necessidades dos usuários de acordo com o nível de complexidade clínica.

No mês de janeiro/2021, daremos início ao Núcleo de Segurança do paciente, que será realizada ao longo dos meses e terá como ações:

- ✓ Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- ✓ Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- ✓ Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Identificação do paciente;
- ✓ Higiene das mãos;
- ✓ Segurança cirúrgica;
- ✓ Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- ✓ Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- ✓ Prevenção de quedas dos pacientes;
- ✓ Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- ✓ Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- ✓ Promoção do ambiente seguro.

## **O QUE É JANEIRO BRANCO**

"É uma campanha criada e promovida por psicólogos com o propósito de convidar a população a discutir a importância do cuidado com a saúde mental em busca de mais felicidade e qualidade de vida. O mês de janeiro foi escolhido, pois representa, simbólica e culturalmente, um mês de renovação de esperanças e projetos na vida das pessoas. Muitas vezes, ao fim de cada ano, fazemos avaliações de como foi o ano que passou e de como queremos que o próximo seja, e a campanha propõe o debate e o planejamento de ações em prol de sua saúde mental. Com a campanha pretende-se difundir um conceito ampliado de saúde mental e saúde emocional, como um estado de equilíbrio."

Qual a importância da conscientização?

"A conscientização se faz imprescindível uma vez que os cuidados com a saúde mental ainda são alvo de preconceito. Atualmente, vivemos em um período em que hipervalorizamos as aparências. Buscamos aparentar que estamos sempre bem, e buscar ajuda profissional poderia ser um sinal de fraqueza. Além disso, o pouco conhecimento sobre o que é e para que serve a psicologia, apenas aumenta este preconceito. Cuidar da saúde mental é autoconhecimento, é evitar doenças e criar estratégias de como lidar com as diversas situações da vida."

### **QUANDO DEVEMOS COMEÇAR A NOS PREOCUPAR E A CUIDAR DA NOSSA SAÚDE MENTAL**

"O que levará cada pessoa a buscar ajuda profissional é muito particular, já que cada pessoa vive e interpreta experiências de modo particular. Porém, o principal sinal de alerta é quando percebemos que, por algum motivo não estamos nos sentindo bem. Muitas vezes somos consumidos por estresse, tristeza, dificuldade nas relações, desânimo; e a terapia pode ajudar a nos sentir melhor e a descobrir como lidar com tais dificuldades. A terapia apenas nos enriquece como pessoa. Nos ajuda a lidar melhor com os outros, com o mundo e principalmente com nós mesmos. Aprendemos a superar nossas dificuldades, e principalmente, a identificar e aprender a lidar com nossas emoções."

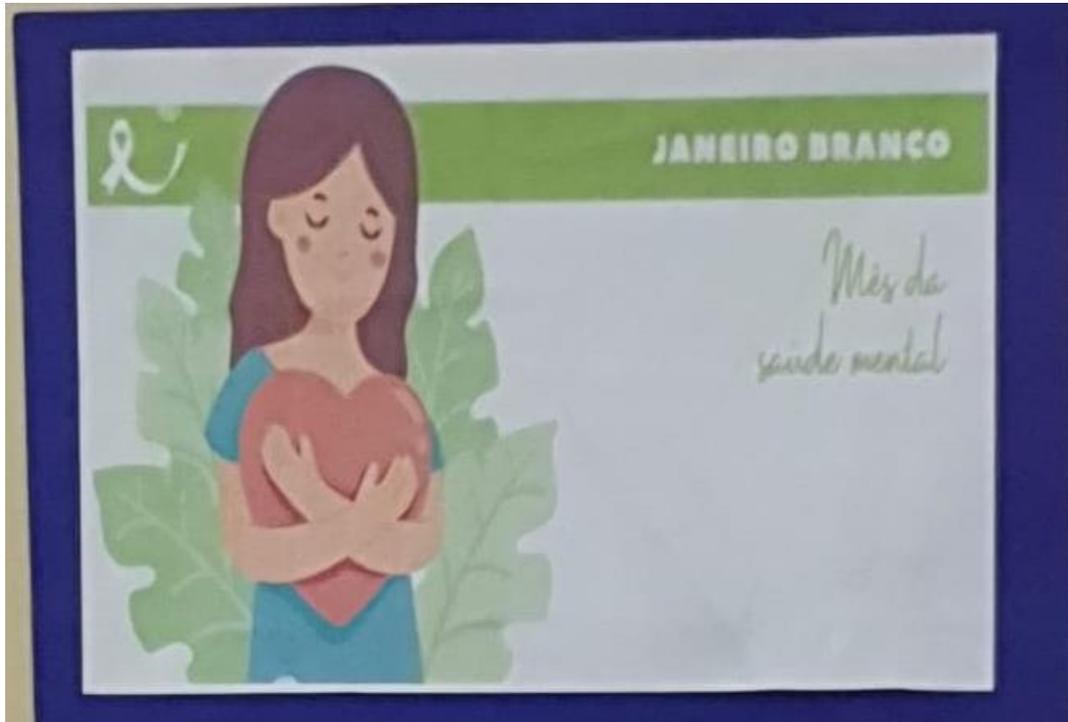
### **PARA QUEM A CAMPANHA JANEIRO BRANCO É DIRECIONADA**

"Para a população de um modo geral. Quanto mais pessoas tiverem conhecimento, maior será o debate e desconstrução de ideias erradas sobre terapia e cuidados com a saúde mental", finaliza a psicóloga.

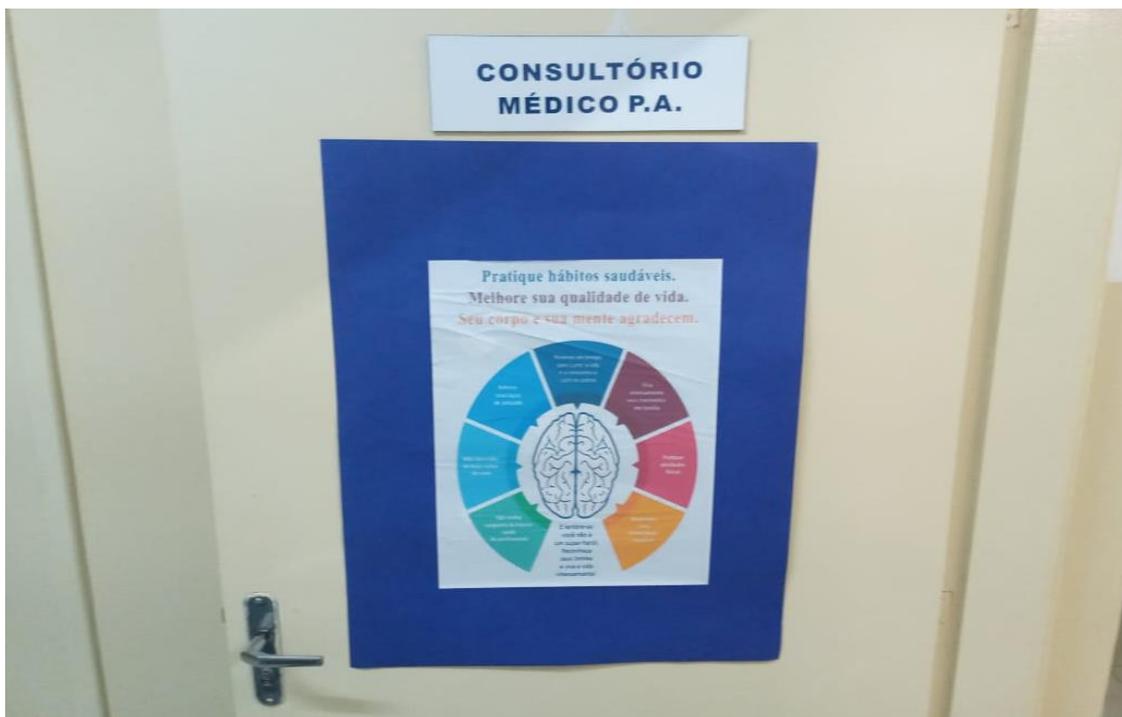
FONTE: [https://www.conquistesuavida.com.br/noticia/janeiro-branco-o-mes-para-cuidarmos-da-saude-mental-conheca-essa-campanha\\_a5287/1](https://www.conquistesuavida.com.br/noticia/janeiro-branco-o-mes-para-cuidarmos-da-saude-mental-conheca-essa-campanha_a5287/1)

## FOTOS DE AÇÕES REALIZADAS

### Recepção



### Consultório Médico



**Sala de Medicação**



**Recepção**



Sala de Acolhimento



## 9. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade. A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País. Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade. As demandas para qualificação ou especialização são demandas para a promoção de pensamento e ação. A seguir, planejamento das ações que irão acontecer ao longo do ano no Pronto Atendimento.

EDUCAÇÃO PERMANENTE - PLANEJAMENTO	
<b>JANEIRO</b>	Ações voltadas para o desenvolvimento da cultura da segurança do paciente
<b>FEVEREIRO</b>	Prevenção e controle de infecção hospitalar
<b>MARÇO</b>	Treinamento de atendimento de urgência e emergência
<b>ABRIL</b>	Risco de queda
<b>MAIO</b>	Treinamento para os recepcionistas
<b>JUNHO</b>	Treinamento higienização
<b>JULHO</b>	Processamento de materiais
<b>AGOSTO</b>	Processamento de roupa
<b>SETEMBRO</b>	Gestão de Estoques
<b>OUTUBRO</b>	Liderança

## 10. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Finalizamos o mês de janeiro de 2021, totalizando 1.358 atendimentos médicos, 1.843 procedimentos realizados e 21 transferências, garantindo o atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza cirúrgica e de trauma, todos os pacientes foram estabilizados e encaminhados a serviços de referência.

Conforme consta na tabela a seguir, mantivemos a programação de aperfeiçoamento do Acolhimento e Classificação de Risco, através da metodologia de Manchester, no referido mês foram classificados 533 pacientes na categoria azul, 253 verde, 08 amarelo, 0 vermelho e laranja, paralelo a isso, estamos em processo de cotação de banner para melhor divulgação aos usuários desta metodologia.

O sistema de informação Sinconecta está em fase final de parametrização, devido as particularidades do sistema e das áreas, todos os funcionários foram devidamente treinados, a previsão de início de uso do sistema está para primeira quinzena de fevereiro.

A pesquisa de satisfação dos usuários, demonstrou 93% de índice de satisfação dos usuários.

Referente a área de Recursos Humanos, durante o mês de janeiro, tivemos a apresentação de 01 atestado médico com afastamento de 01 dia do funcionário Rodnei Gonçalves Mendes, sendo substituído pelo funcionário Cristiano Monteiro de Moraes, ou seja, não houve desassistência durante o plantão.

Iniciamos também, processo seletivo para efetivação dos funcionários por prazo indeterminado, seguindo os critérios de admissão assegurados pela administração da Entidade sem qualquer interferência política ou pessoal, pois a Santa Casa de Misericórdia de Chavantes atua dentro da legalidade e de todos os princípios constitucionais.

De forma a oferecer aos pacientes serviços assistenciais de excelência, o pronto atendimento funcionou e prestou apoio diagnóstico e terapêutico de modo ininterrupto nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive em finais de semana, feriados e pontos facultativo, além disso, foi fornecido retaguarda às urgências atendidas pela atenção básica, continuidade ao tratamento das pacientes do PSF, atendimento aos pacientes COVID-19 e realização de consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade.

Pacientes que não tiveram suas queixas resolvidas dentro das 24 horas de atendimento foram encaminhados para internação em serviços hospitalares.

Dito isto, apresentamos abaixo, tabela de resumo das metas qualitativas.

RESUMO DAS METAS QUALITATIVAS			
INDICADORES	NOVEMBRO Período de 07 A 30	DEZEMBRO Período de 01 A 31	JANEIRO Período de 01 A 31
Acolhimento e Classificação de Risco de acordo com o Protocolo de Manchester	IMPLANTADO	APERFEIÇOAMENTO	APERFEIÇOAMENTO
Pesquisa de satisfação ao usuário	IMPLANTADO	APERFEIÇOAMENTO	APERFEIÇOAMENTO
Protocolos Assistenciais e POPs		INÍCIO DA IMPLANTAÇÃO	INÍCIO DA IMPLANTAÇÃO
Tecnologia da Informação	ORÇAMENTOS	CONTRATAÇÃO DO SISTEMA	PARAMETRIZAÇÃO DE SISTEMA
Taxa de absenteísmo e composição completa da equipe	IMPLANTADO	SOLICITAÇÃO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES PARA REGULARIZAÇÃO DO QUADRO DE COLABORADORES	REALIZADO PROCESSO SELETIVO DEFINITIVO DO QUADRO DE RH
Gestão de Suprimentos		IMPLANTADO	FASE DE CADASTRAMENTO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS NO SISTEMA
Treinamentos	EQUIPE TREINADA	APERFEIÇOAMENTO	EM PROGRAMAÇÃO
Educação Permanente	IMPLANTAÇÃO	IMPLANTAÇÃO	EM PROGRAMAÇÃO
Plano de Humanização		IMPLANTADO	IMPLANTADO

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

**3ª PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**SUPRIMENTOS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE JANEIRO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

## 1. CONSUMO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	ENTRADAS	SAÍDAS	SALDO EM ESTOQUE (31/01/2021)
Amoxicilina 500mg	63	0	63
Atenolol 25mg	30	0	30
Carvedilol 6,25mg	30	0	30
Clonazepam 2mg	30	0	30
Clopidogrel 75mg	84	28	56
Enalapril 10mg	20	0	20
Haldol 5mg	20	0	20
Hidralazina 25mg	40	0	40
Metronidazol 250mg	60	10	50
Captopril 25 mg	60	15	45
Buscopam composto	54	54	0
Complexo B	100	52	48
Dramin DL	100	44	56
Haloperidol	50	6	44
Lidocaína 2% C/V	30	2	28
Norepinefrina	50	0	50
Vitamina K	30	5	25



MATERIAL	ENTRADAS	SAÍDAS	SALDO EM ESTOQUE (31/01/2021)
Agulha Desc. 40/12	1000	150	850
Atadura 10cm	108	24	84
Caixa de Perfuro Cortante	60	12	48
Cateter nasal tipo oculos adulto	20	6	14
Cateter nasal tipo oculos infantil	10	2	8
Colar cervical espuma M	1	1	0
Coletor de urina infantil	100	0	100
Luvras de procedimentos G	20 caixas	6 caixas	14 caixas
Micropore 10x10	48	1	47
Micropore 5x10	48	2	46
Scalp 21	500	26	474
Scalp 23	500	58	442
Seringa Desc. 3 ml	1000	184	816
Seringa Desc. 5 ml	1000	104	896
Sonda Gástrica 16	20	4	16
Sonda Uretral 10	20	5	15
Sonda Uretral 14	20	5	15
Sonda Uretral 8	20	5	15

Tala p/ imobilização	48	0	48
Tubo Orotraqueal 6	5	2	3
Tubo Orotraqueal 6.5	5	2	3
Tubo Orotraqueal 7.5	5	2	3
Bateria CR 2032	5	0	5
Clips 2/0	10 cx	0	10 cx
Copo Descartável de 180 ml (100 uni)	20 pct	5	15 pct
Copo Descartável de 50 ml (100 unid)	20 pct	0	20 pct
Corretivo	10	0	10
Envelope 22 X 32 cm	500 envelopes	45	455
Extrator de Grampo	2	1	1
Fita Adesiva Transparente 12 mm X 30 m	2	0	2
Fita Adesiva Transparente 45 mm X 45 m	2	0	2
Fita Crepe	50	6	44
Folha Carbono	100 folhas	1	99
Grampeador	5	0	5
Grampo 26/6	10 cx	0	10 cx
Livro Ata	3	0	3
Pilha AA	20	12	8
Pilha AAA	16	4	12
Pilha C	6	2	4
Sulfite 500 folhas	30 pct	5	25 pct
Tesoura Grande 20 cm 8 polegadas	1	1	0
Tinta de Carimbo preta	3	1	2

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

**3ª PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**ANEXO RP 06**

**PERÍODO: 01 A 31 DE JANEIRO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

**3ª PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**IDENTIFICAÇÃO DA CONTA BANCÁRIA**

**PERÍODO: 01 A 31 DE JANEIRO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

**3ª PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**EXTRATOS BANCÁRIOS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE JANEIRO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**  
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

**3ª PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**BALANCETE**

**PERÍODO: 01 A 31 DE JANEIRO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO**  
**DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020**  
**PROCESSO N.º 1.368/2020**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**  
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

**3ª PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**NOTAS FISCAIS E COMPROVANTES DE**  
**PAGAMENTOS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE JANEIRO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO**  
**DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020**  
**PROCESSO N.º 1.368/2020**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

**3ª PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**RELAÇÃO DE COLABORADORES E PAGAMENTOS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE JANEIRO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

**3ª PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**CERTIDÕES**

**PERÍODO: 01 A 31 DE JANEIRO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

**3ª PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**RELAÇÃO DE CONTRATOS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE JANEIRO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

**3ª PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE JANEIRO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **3ª PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **ANEXO RP 06**

**PERÍODO: 01 A 31 DE JANEIRO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

**3ª PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**ANEXO D.F.C**

**PERÍODO: 01 A 31 DE JANEIRO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

**3ª PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**ANEXO D.C.O**

**PERÍODO: 01 A 31 DE JANEIRO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**  
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

**3ª PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS**

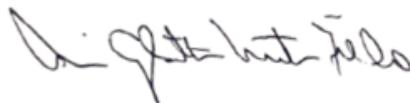
**PERÍODO: 01 A 31 DE JANEIRO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020**  
**PROCESSO N.º 1.368/2020**

Este relatório tem por finalidade demonstrar as atividades desenvolvidas no mês de janeiro do ano de 2021, no qual apresentamos o resultado dos atendimentos e das metas qualitativas, informo que ainda estamos em processo de implantação e estruturação, organização e gestão dos recursos necessários para o cumprimento dos objetivos propostos, de maneira a prestar contas dos devidos recursos utilizados com a administração e gerenciamento da assistência integral, apresentando assim a eficiência e eficácia no atendimento à população, objetivando a economia nos processos.

Reafirmamos o compromisso desta Unidade de Pronto Atendimento com o mesmo empenho e profissionalismo na administração das adversidades que se apresentam, no entanto destacamos que o cenário atual vem trazendo grandes alertas para um futuro próximo, preocupações no que diz respeito ao atendimento das obrigações pactuadas e principalmente no tocante a qualidade dos serviços de saúde ofertados a população. Ressalta-se também o envolvimento de cada profissional dentro de suas funções e atribuições, onde se torna nítido e notório o "algo mais", o que cria um grande diferencial de atendimento na unidade, além do tratamento humanizado dispensado a todos os munícipes.



**Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**

**Anis Ghattás Mitri Filho**

**Presidente**

## **IDENTIFICAÇÃO DOS DADOS BANCÁRIOS**

BANCO: Banco do Brasil – 001

AGÊNCIA: 55-8

CONTA CORRENTE: 15724-4

RESPONSÁVEL PELA CONTA CORRENTE: Anis Ghattás Mitri Filho