

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 Relatório de Atividades, referente à **Abril 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 à 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.

1. 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).



2. 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.

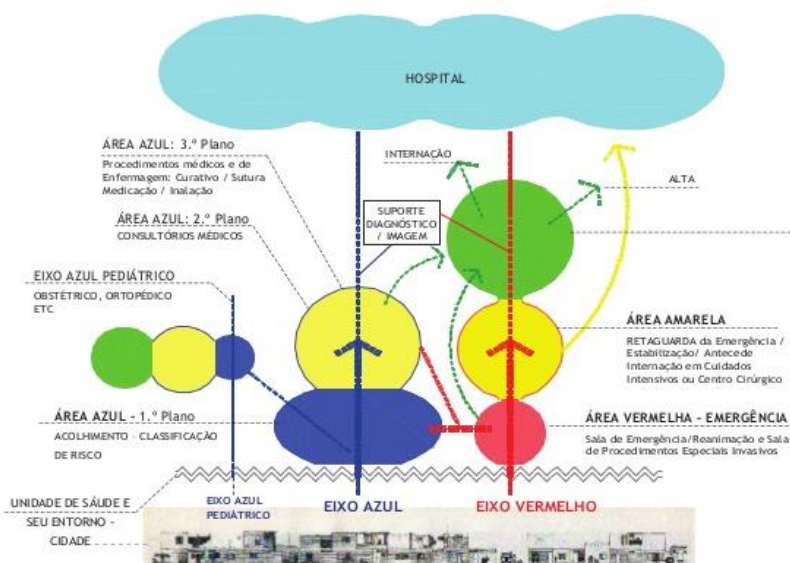
EIXO AZUL: é o eixo dos pacientes aparentemente não graves. O arranjo do espaço deve favorecer o acolhimento do cidadão e a classificação do grau de risco. Esse eixo é composto por ao menos três planos de atendimento, sendo importante que tenha fluxos claros, informação e sinalização.

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)



3. 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 Trialge – 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 minutos);
- ✓ **Amarela (Urgente):** Necessita de atendimento rápido. (<= 30 minutos);
- ✓ **Verde (Pouco Urgente):** Baixo risco de agravo à saúde. Pode aguardar por atendimento na unidade de saúde. (<= 60 minutos);
- ✓ **Azul (Não Urgente):** Sem risco. Pode aguardar por atendimento. (<= 120 minutos).

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.

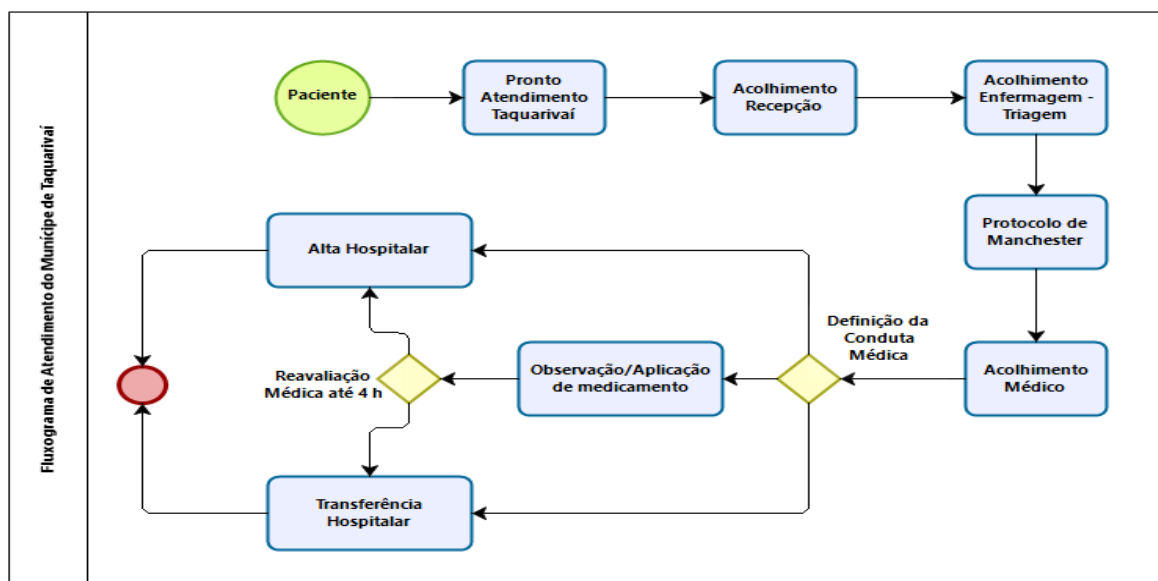
O uso do Protocolo é a garantia de oferta de um serviço homogêneo, tendo em vista que, independentemente do horário, do dia da semana ou do profissional que estará de plantão, a instituição de saúde terá a mesma padronização no atendimento.

Manchester Triage Protocol (MTP)

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

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

PERÍODO: 01 A 30 DE ABRIL 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

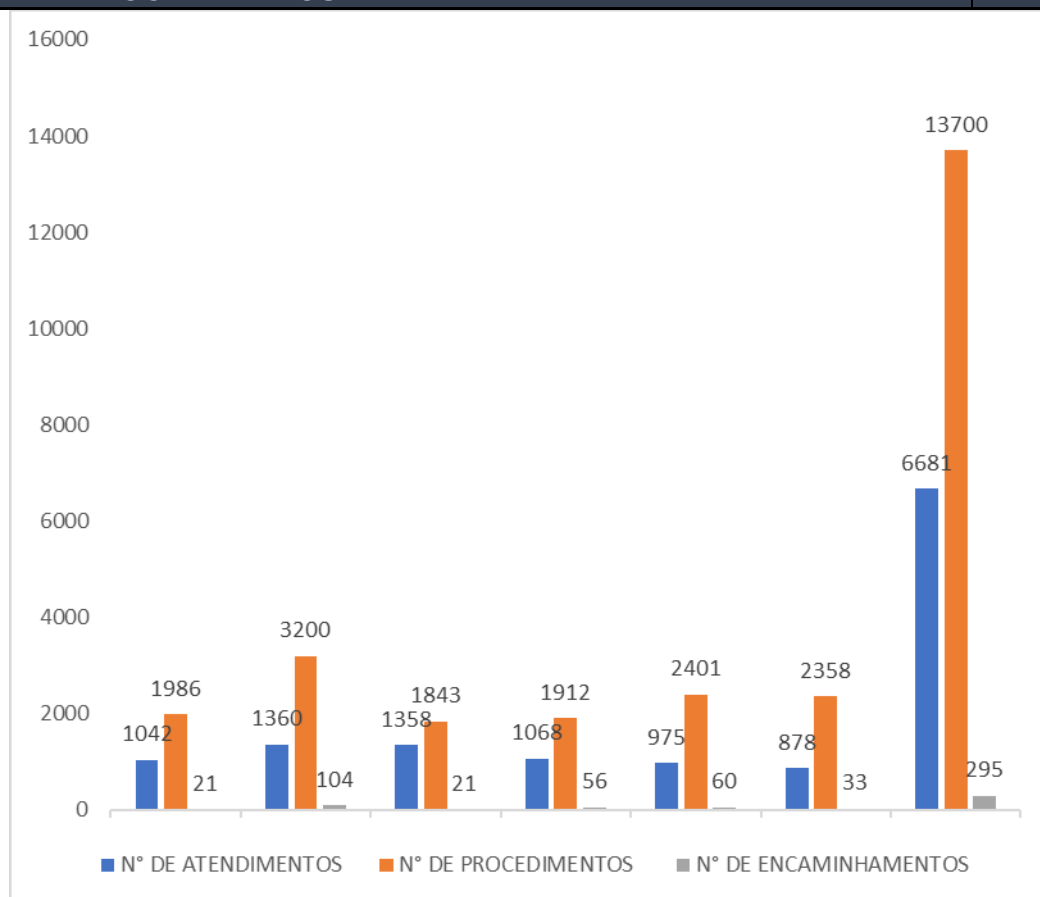
1. METAS QUANTITATIVAS

Durante o mês de março, foram atendidos 878 pacientes na unidade de Pronto Atendimento, média de 29 pacientes dia, sendo realizados 2.358 procedimentos e 33 encaminhamentos para rede referenciada. Comparando-se as metas pré-estabelecidas em Contrato de Gestão, alcançamos o índice de 80% de atendimentos médicos.

Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve à disposição dos munícipes durante 24 horas ininterruptas e em tempo integral, dispondo de equipe de profissionais médicos e não médicos, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo, considerando o momento atual de pandemia.

	Nº DE ATENDIMENTOS	Nº DE PROCEDIMENTOS	Nº DE ENCAMINHAMENTOS
NOVEMBRO Período de 07 A 30	1042	1986	21
DEZEMBRO Período de 01 A 31	1360	3200	104
JANEIRO Período de 01 A 31	1358	1843	21
FEVEREIRO Período de 01 A 28	1068	1912	56
MARÇO Período de 01 a 31	975	2401	60
ABRIL Período de 01 a 30	878	2358	33
TOTAL	6.681	13.700	295

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS	TOTAL
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1
PREPARAÇÃO PARA O ELETROCARDIOGRAMA	1
CURATIVO ESPECIAL	1
ATENDIMENTO MÉDICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	878
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	889
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	585
EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/PALSTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	2
TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	1
TOTAL DE PROCEDIMENTOS	2.358



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)1, 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). ²

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 1.100 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 m²	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 m²	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 m²	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 OBSERVA-ÇÃO
PORTE I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m²	até 150 pacientes	2 médicos	7 leitos
PORTE II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000 m²	até 300 pacientes	4 médicos	11 leitos
PORTE III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m²	até 450 pacientes	6 médicos	15 leitos

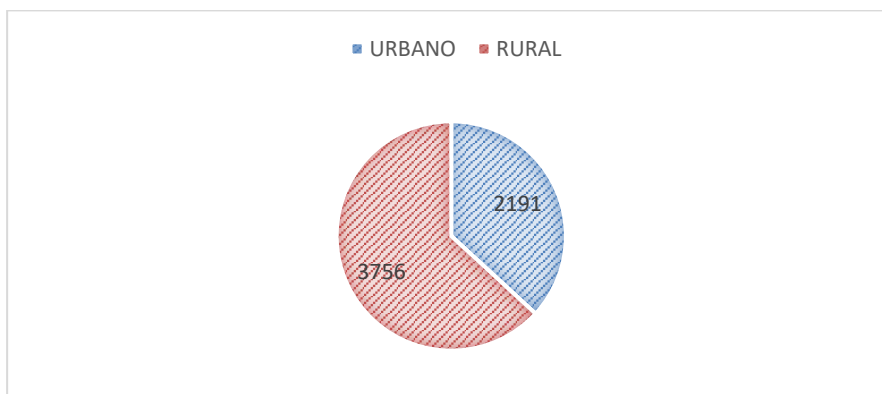
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que->

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/2009/prt1020_13_05_2009.html

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html

TAXA DE URBANIZAÇÃO

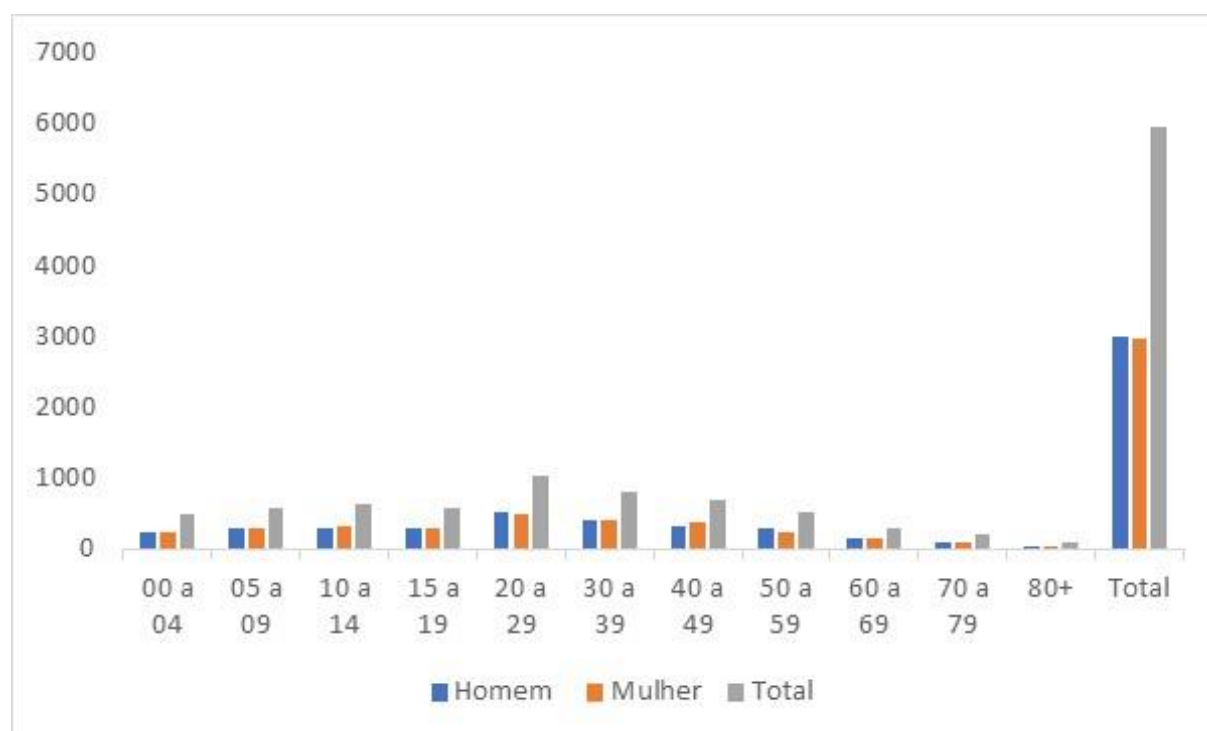
Considerando o nº 5.947 habitantes, conforme demonstrado no gráfico abaixo, 63% da população é predominante da área rural e 37% da área urbana.





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
Total	2981	2966	5947



1. METAS QUALITATIVAS

1.1 ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Das classificações de riscos realizadas na unidade, conforme descrito abaixo, garantimos a realização de 100% do cadastro dos pacientes, assim como as triagens em até 00:05:00, mediante demanda espontânea recebida para atendimento.

- ✓ 00 pacientes foram classificados na categoria **Vermelha (Emergência)** que sugere atendimento imediato e risco iminente de morte;
- ✓ 01 pacientes foram classificados na categoria **Laranja (Muito Urgente)** que sugere ameaça a funções e órgãos com atendimento instantâneo. (10 min);
- ✓ 20 pacientes foram classificados na categoria **Amarela (Urgente)** que sugere a necessidade de atendimento rápido. (1 hora);
- ✓ 468 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);
- ✓ 389 pacientes foram classificados na categoria **Azul (Não Urgente)** que sugere não haver risco, podendo aguardar atendimento. (Até 4 horas);
- ✓ Todos os pacientes foram triados em tempo ≤ 5 minutos.

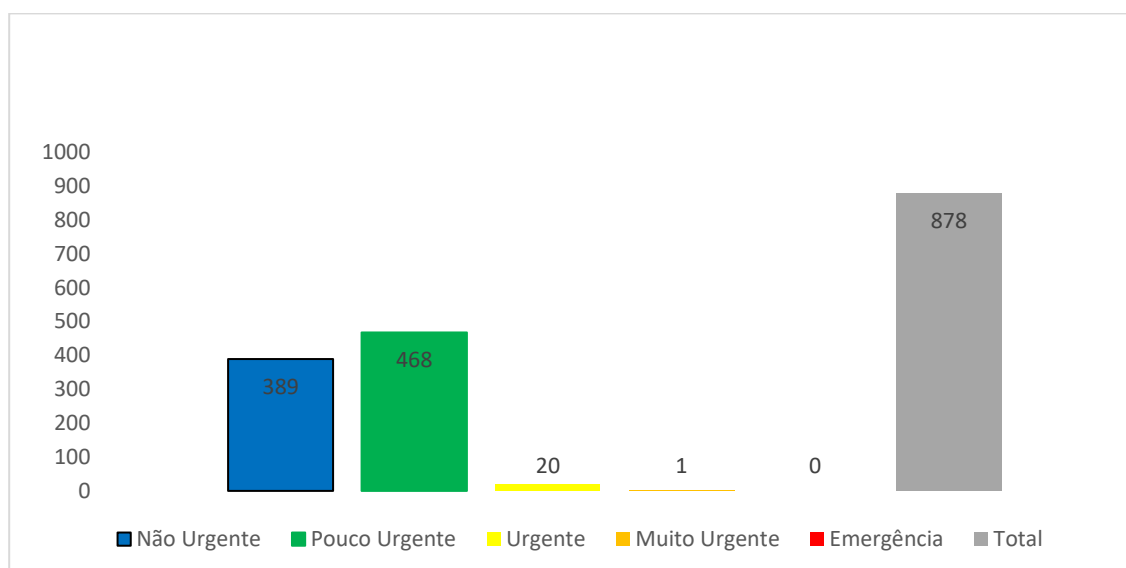


Gráfico 1. Número de atendimento por classificação de risco

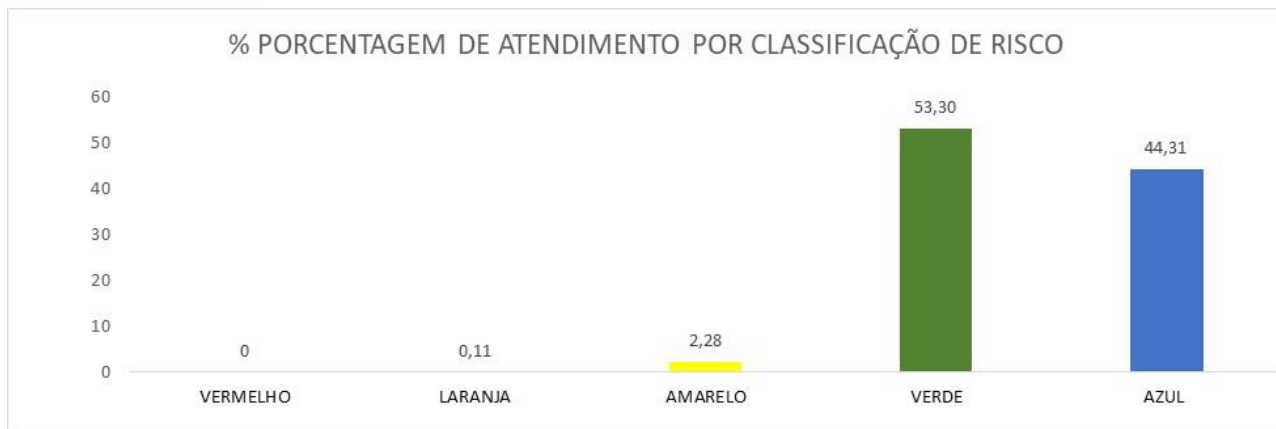


Gráfico 2. % Porcentagem de atendimento por classificação de risco

1.2 TEMPO DE ATENDIMENTO: RECEPÇÃO x TRIAGEM ENFERMAGEM

✓ Durante o mês de abril, não tivemos pacientes classificados na categoria vermelha. Neste mês, houve 01 atendimento classificado na categoria laranja com atendimento em 00:03:00. Os pacientes classificados na categoria amarela foram atendidos pela equipe assistencial em 00:13:00 em média, após a abertura da ficha de atendimento pela recepção, os pacientes classificados na categoria verde e azul, em média foram classificados em 00:11:00. Abaixo, tabela e demonstrativo em gráfico.

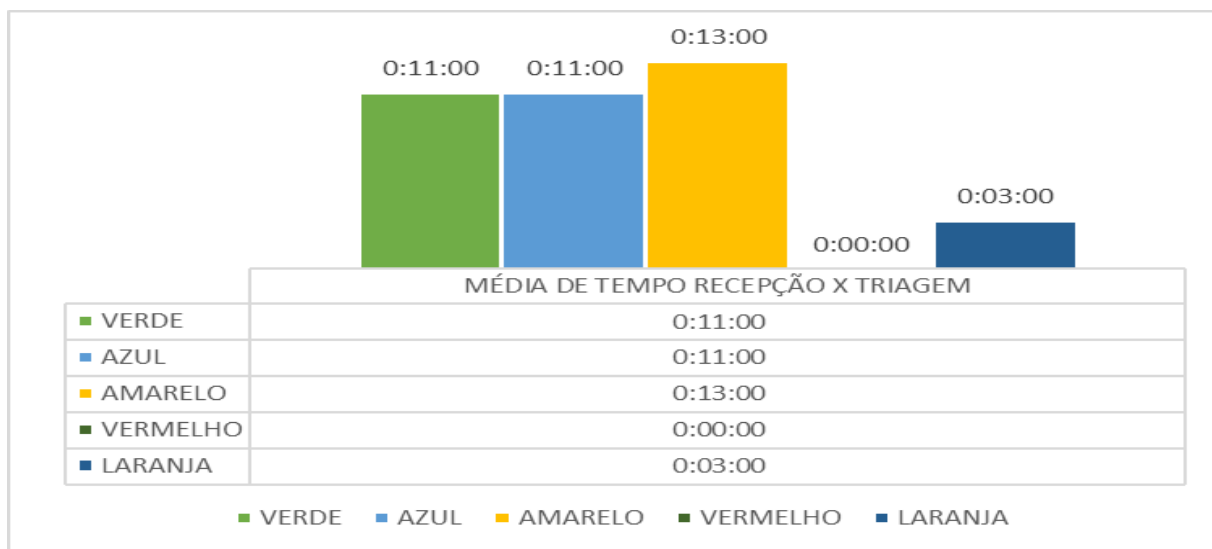


Gráfico 3. Tempo (minutos) de atendimento recepção/triagem enfermagem

De acordo com o protocolo de Manchester, os pacientes que forem classificados na categoria vermelha devem ser atendidos imediatamente e os pacientes que forem classificados na categoria laranja devem ser atendidos dentro de 10 minutos. É de extrema importância ressaltar que os classificados como urgentes, muito urgente e emergência são atendidos imediatamente,

estabilizados e encaminhados a referência se houver necessidade, somente após a estabilização do paciente que é realizado a triagem no sistema, o que justifica o tempo de espera no relatório.

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.

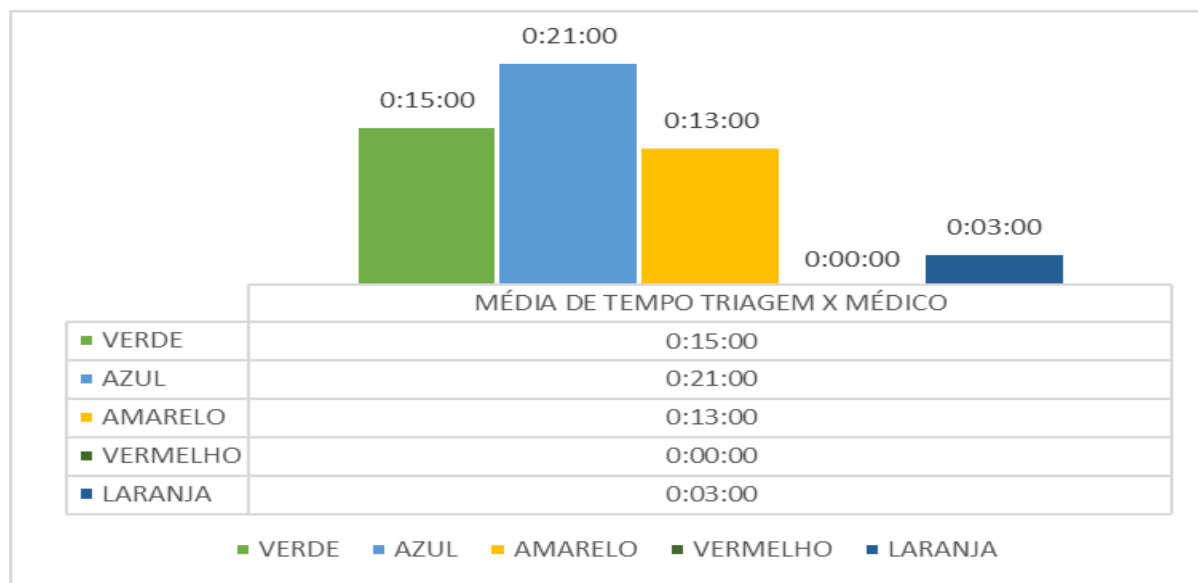


Gráfico 4. Tempo (minutos) de atendimento triagem / médico

Dos pacientes atendidos durante o mês de abril 2021, 33 pacientes foram encaminhados através do portal da CROSS - Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde para unidades referenciadas, sendo: 0,21% para a especialidade de Clínico Geral, 0,09% para as especialidades de Pediatria e Cirurgia Geral, 0,06% Neurocirurgia, Cardiologia e Otorrinolaringologia, 0,18% para Ginecologia e Obstetrícia, 0,09% Oftalmologia e 0,12% Ortopedia.

1.4 PREENCHIMENTO DE FICHAS DE ATENDIMENTO FATURAMENTO SUS

O preenchimento integral das informações contidas na ficha de atendimento, bem como no processo de faturamento SUS, foram realizadas no sistema Sinconecta.

1.5 PORCENTAGEM DE RETORNO

No mês de \abril, 0,1% de pacientes retornaram na unidade de Pronto Atendimento em período menor de 48 horas.

1.6 USO CORRETO DE CID

Considerando a implantação do sistema informatizado na unidade de Pronto Atendimento, informo que mantivemos no referido mês, melhorias no sistema, bem como orientação a equipe médica, garantindo desta forma, a totalidade de atendimentos realizados com indicação de CID's.

1.7 CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTOS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

No mês de abril, tivemos 2,16% de pacientes com CID's característicos de ansiedade, 0,1% epilepsia, 0,4% angina, 0,6% enxaqueca e 2,3% diabetes. Todos os pacientes foram encaminhados para seguimento no Unidade Básica de Saúde.

Não tivemos atendimento com indicação de CID's característicos de doença pulmonar obstrutiva crônica.

1.8 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:

 SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes		PESQUISA DE SATISFAÇÃO		 PREFEITURA DE TAQUARIVAI "Capital das Terras Férteis"	
Sua opinião é muito importante para nós melhorarmos nosso atendimento					
Especialidade de Atendimento: PRONTO ATENDIMENTO				Dia:	
Nome(opcional):					
Assinale com um X na sua opinião		Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Atendimento da recepção					
Atendimento da Enfermagem					
Atendimento do Médico					
Limpeza					
Qual o seu grau de satisfação com o nosso atendimento					
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 a média geral de 88,8%, sendo: 92% tido como ótimo, 7% bom, 1% regular e 0% ruim, do total de 95 avaliações realizadas.

Com intuito de aumentarmos o número de pesquisas de satisfação na unidade, as equipes assistenciais (enfermeiros e técnicos de enfermagem), também irão reforçar ao paciente a importância do preenchimento e depósito em urna específica.

Setor	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Não opinaram	% SATISFAÇÃO
Recepção	87	8	0	0	0	91,6
Enfermagem	90	5	0	0	0	94,7
Médicos	79	15	1	0	0	83,2
Limpeza	85	9	0	0	1	89,5
Avaliação Geral	87	7	0	0	1	95
%	92	7	0	0	1	90%

1.9 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. Em continuidade ao planejamento anual, informamos que foi realizado no mês de abril 2021 os treinamentos relacionados aos temas a seguir.

Risco de queda: Escala de Morse

Treinamento de atendimento de urgência e emergência: OVACE, QUEIMADURAS, POLITRAUMATISMO, ESTADO DE CHOQUE

1.9.1 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Risco de queda: Escala de Morse

Duração: 00:30 por plantão, totalizando 02h00

- ✓ Definição sobre escala de Morse
- ✓ Fatores de risco
- ✓ Prevenção de queda
- ✓ Imagem sobre Escala de Morse
- ✓ Referências

Atendimento a Urgência e Emergência: OVACE, QUEIMADURAS, POLITRAUMATISMO, ESTADO DE CHOQUE.

Duração: 00:30 por plantão, totalizando 02h00

- ✓ Definição sobre os temas
- ✓ Fisiopatologia e classificação
- ✓ Assistência as vítimas
- ✓ Referências

1.10 ABSENTEÍSMO DOS CONTRATADOS

Durante o período de apuração da folha de pagamento, tivemos 2,48% de absenteísmo, refletindo em 08 dias a menos de trabalho, porém, sem impacto na assistência prestada, considerando a garantia de cobertura das ausências e comprometimento de toda a equipe.

1.10.1 TURNOVER

Durante o mês de abril, tivemos 03 admissões e 04 demissões na unidade.

ESCALA DE TRABALHO – EQUIPE MULTIDISCIPLINAR



SANTA CASA

de Misericórdia

de Chavantes

ESCALA DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ - SP



PREFEITURA DE

TAQUARIVAÍ

"Capital das Terras Feréis"

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES				ESCALA ASSISTENCIAL, ADMINISTRATIVA E APOIO - MÊS ABRIL 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		
Enfermeiro																																				
Cristiano Monteiro de Moraes (Coren: 613.502)	ENFERMEIRO	19h00 07h00	Pronto atendimento	N		N		N		N		N		N		N		N		N		F		N		F		N		N		F		N		
Elisabete Cunha da Cruz Moraes (Coren: 600.092)	ENFERMEIRA	07h00 19h00	Pronto atendimento	D		D		D		D		D		D		D		D		D		N		N		N		D		D		F		F		
Fátima da Silva Lima (Coren: 374.188)	ENFERMEIRA	19h00 07h00	Pronto atendimento		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		F		F		N	
Sarah Machado Pereira Silva (Coren: 438.239)	ENFERMEIRA	07h00 19h00	Pronto atendimento		D		D		D		D		D		F		F		D		D		D		D		D		N		N		N		D	
Julia Ott Oliveira (Coren: 658.351)	ENFERMEIRA	07h00 19h00	Pronto atendimento													D		D						D		D			N		D		D			
Técnico de Enfermagem																																				
Claudia dos Santos Oliveira (Coren: 945.891)	TÉCNICO	19:00 às 07:00	Pronto atendimento	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		
Gabriele Oliveira Moraes Mandade (Coren: 1.079.728)	TÉCNICO	19:00 às 07:00	Pronto atendimento		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
Márcia Egles (Coren: 616.627)	TÉCNICO	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		N		D		D		N
Raissa Gomes Chrischneir Figueiredo (Coren: 1.1368.600)	TÉCNICO	07:00 às 19:00	Pronto atendimento		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
Recepção																																				
Estefânia Oliveira Fonseca	RECEPCÃO	19:00 às 07:00	Pronto atendimento	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N
Jessica Sabrina Oliveira Fonseca	RECEPCÃO	19:00 às 07:00	Pronto atendimento		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
Ana Carolina Diva Curis	RECEPCÃO	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	D		D		D		D		D		D		D		D		D		N		N		N		N		D		N		D		N
Rodrigo Brian Martins	RECEPCÃO	07:00 às 19:00	Pronto atendimento		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
Serviços Gerais																																				
Luciana Pereira da Silva Rodrigues	SERVIÇOS GERAIS	19:00 às 07:00	Pronto atendimento		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
Thais Tatiane dos Santos	SERVIÇOS GERAIS	19:00 às 07:00	Pronto atendimento	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N
Cristiane Sunelaites	SERVIÇOS GERAIS	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
Suzana Aparecida Fogaça de Lima	SERVIÇOS GERAIS	07:00 às 19:00	Pronto atendimento		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	

Obs: INICIO DAS ATIVIDADES DIA 07/11 ÀS 0.00HS

Enfermeira RT: Julia Ott Coren: 658.351 Segunda à sexta 08:00 às 17:00

Legenda Escala

F

Folga

A

Atestado

D

Domínio

X

Escala

X

INICIO

T

TERMINO

VISTO ENFERMEIRA(O)

VISTO DA ADMINISTRAÇÃO

ESCALA DE TRABALHO – MÉDICOS

IRB excellence in health		PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ/SP						SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes	
		ESCALA MÉDICA - ABRIL de 2021							
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO		
				1	2	3	4		
DIURNO 7-19 H				LUÍZ ALBERTO	ALBERTO GONZALES	REGIS	RODOLFO		
NOTURNO 19-7 H				RODOLFO	REGIS	REGIS	RODOLFO		
	5	6	7	8	9	10	11		
DIURNO 7-19 H	ALBERTO GONZALES	LUÍZ ALBERTO	FILÍPE	LUÍZ ALBERTO	ALBERTO GONZALES	REGIS	REGIS		
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	REGIS	REGIS	RODOLFO	RODOLFO	REGIS	REGIS		
	12	13	14	15	16	17	18		
DIURNO 7-19 H	ALBERTO GONZALES	LUÍZ ALBERTO	FILÍPE	LUÍZ ALBERTO	ALBERTO GONZALES	RODOLFO	REGIS		
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	REGIS	REGIS	RODOLFO	RODOLFO	RODOLFO	REGIS		
	19	20	21	22	23	24	25		
DIURNO 7-19 H	ALBERTO GONZALES	LUÍZ ALBERTO	FILÍPE	LUÍZ ALBERTO	ALBERTO GONZALES	REGIS	REGIS		
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	REGIS	RODOLFO	RODOLFO	REGIS	REGIS	REGIS		
	26	27	28	29	30				
DIURNO 7-19 H	ALBERTO GONZALES	LUÍZ ALBERTO	FILÍPE	LUÍZ ALBERTO	ALBERTO GONZALES				
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	REGIS	RODOLFO	RODOLFO	REGIS				

CARGA HORÁRIA MÉDICOS X QUANTIDADE DE PLANTÕES

IRB EXCELLENCE IN HEALTH			
PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ			
APONTAMENTO MÉDICO MENSAL - ABRIL / 2021			
MÉDICOS	CRM	TOTAL DE HORAS	PLANTÕES 12H
Alberto Peribanez Gonzalez	130253	96	8
Filipe Luiz Ferreira Nogueira	161458	48	4
Luiz Alberto Calvo Nogueira	48974	108	9
Luiza Mansur Silva	210227	6	0,5
Regis Viana Neiva	207055	252	21
Rodolfo Correa Duarte	180913	205	17,08
Shawki Hussein Shuman	155669	5	0,42
TOTAL		720	60

1.11 PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

No mês de abril, 100% das notificações ditas como obrigatórias foram realizadas, totalizando 15 notificações.

2. 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 abril azul?

A campanha abril azul foi criada com intuito de conscientização sobre o Transtorno do Espectro Autista. O Transtorno de Espectro Autista é uma condição de saúde caracterizada pelo déficit na comunicação social (socialização e comunicação verbal e não verbal) e comportamento (interesse restritivo e movimentos repetitivos).

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) cerca de 70 milhões de pessoas em todo o mundo são autistas com maior incidência entre o sexo masculino, estima-se que atinja 4 meninos para cada menina atingida.

Não se sabe ao certo a causa, mas existem fatores, que somados podem facilitar o aparecimento do autismo, como: pré-disposição genética e fatores ambientais que impactam o feto, como infecções, exposições a substâncias tóxicas e outras complicações na gravidez.

O que é abril verde?

O mês de abril é marcado pela conscientização sobre a segurança e saúde no trabalho. A mobilização se faz necessária para tratar do tema das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho com o objetivo maior de reduzir os acidentes de trabalho e os agravos à saúde do trabalhador, e mobilizar o envolvimento da sociedade, dos órgãos de governos, empresas, entidades de classe, associações, federações, sociedade civil organizada para prevenir e alertar sobre os problemas que ocorrem no mundo do trabalho e em decorrência do mesmo.

O mês de abril foi escolhido, pois dia 28 desse mesmo mês de 1969 ocorreu o que é considerado o maior acidente de trabalho do mundo, matando 78 trabalhadores nos Estados Unidos.

Segundo dados da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), de 2012 até 2018 o Brasil resultou 4,2 milhões de acidentes de trabalho. Destes, mais de 15,5 mil resultaram em morte. A maioria dos acidentes ocorrem entre 20 a 39 anos, sendo em sua maioria do gênero masculino.

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Finalizamos o mês de abril de 2021, totalizando 878 atendimentos médicos, 2.358 procedimentos realizados e 33 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, garantindo 100% de triagem antes do atendimento médico, respeitando seus tempos. Informamos também, que o sistema de informação Sinconecta está em pleno funcionamento

A pesquisa de satisfação dos usuários, demonstrou 90% de índice de satisfação dos usuários.

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.

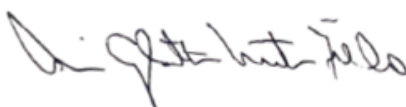
Dito isto, apresentamos abaixo, tabela de resumo das metas qualitativas.

INDICADORES	ABRIL Período de 1 a 30
Acolhimento e Classificação de Risco de acordo com o Protocolo de Manchester	CONCLUÍDO
Pesquisa de satisfação ao usuário	CONCLUÍDO
Protocolos Assistenciais e POP's	CONCLUÍDO
Tecnologia da Informação	CONCLUÍDO
Taxa de absenteísmo e composição completa da equipe	CONCLUÍDO
Gestão de Suprimentos	CONCLUÍDO
Treinamentos	CONCLUÍDO
Educação Permanente	CONCLUÍDO
Plano de Humanização	CONCLUÍDO

4. CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS

Este relatório tem por finalidade demonstrar as atividades desenvolvidas no mês de abril 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