

EMENDA PARLAMENTAR Nº 37990005

PORTARIA 590 DE 05 DE MAIO DE 2023

CONTRATO Nº 063/2023

PRESTAÇÃO DE CONTAS QUADRIMESTRAL

JANEIRO/FEVEREIRO/MARÇO/ABRIL

2024

**Santa Casa de Misericórdia
de Barra mansa**

Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro, Barra Mansa/RJ
CEP: 27.310-420

 24 3325.8300
  santacasabm
 www.scbm.org.br



EMENDA PARLAMENTAR Nº 37990005
PORTARIA Nº 590 DE 05 DE MAIO DE 2023
CONTRATO Nº 063/2023

Prestação de contas dos recursos vinculados ao contrato nº 063-2023, referente ao período de janeiro/2024 a abril/2024, baseado no plano de trabalho intitulado URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, com o objetivo de aperfeiçoar a assistência prestada aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS por meio da implementação de protocolos clínicos assistenciais na urgência e emergência.

Responsáveis:

RAFAELA TINOCO
GERENTE ASSISTENCIAL

FLÁVIO INÁCIO DA SILVA OLIVEIRA
GERENTE DE CONTABILIDADE E FINANÇAS

2024

**Santa Casa de Misericórdia
de Barra mansa**

Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro, Barra Mansa/RJ
CEP: 27.310-420

 24 3325.8300
  santacasabm
 www.scbm.org.br



LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de atendimentos por classificação de risco.....	14
Tabela 2. Tempo médio de espera para atendimento médico por classificação	14
Tabela 3. Tempo médio total de atendimento no pronto socorro	15



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Percentual de readmissões em menos de 72 horas no pronto socorro	16
---	----



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxo Pronto Socorro SUS.....	9
Figura 2. Treinamentos.....	12



LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação de Risco 14



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
FLUXO DE ATENDIMENTO DO PRONTO SOCORRO SUS	9
1 EQUIPE E ESTRUTURA FÍSICA DO PRONTO SOCORRO	10
1.1 Composição da equipe	10
2 TREINAMENTOS	11
2.1 Treinamentos / Capacitação das Equipes Multidisciplinares	11
3 CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS ASSISTENCIAIS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	13
3.1 Tempo médio de espera para atendimento médico por classificação de risco.....	13
3.2 Tempo médio total de atendimento na unidade	15
3.3 Readmissões no Pronto Socorro até 72 horas	16
4 CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
APÊNDICE A – PROTOCOLO	19
APÊNDICE B – PLANO DE TRABALHO.....	84
APÊNDICE C – PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	92



INTRODUÇÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, é um hospital filantrópico, com Porta Hospitalar de Emergência referência em alta e média complexidade destacando-se no atendimento à população e sendo o único hospital da cidade que atende através do Sistema Único de Saúde (SUS), com um papel extremamente importante na região do Médio Paraíba, onde desenvolve suas atividades direcionadas a uma população de mais de 800 mil de habitantes em 12 municípios. O Hospital hoje possui 249 leitos e mais de 14 mil m² construídos, com 20 leitos de terapia intensiva, 18 leitos de terapia intensiva neonatal e pediátrica, 6 salas cirúrgicas, ambulatório de especialidades, clínica médica e clínica cirúrgica.

O pronto atendimento da Santa Casa é integrante da rede de urgência e emergência, habilitada como porta de entrada hospitalar 24 horas, referência na região médio Paraíba com foco na linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e do Politraumatismo, possui articulação com o Serviço do Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), Bombeiro, Nova Dutra, unidades de pronto atendimento (UPA) e demais serviços da rede de atenção à saúde.

Atualmente nossa estrutura de pronto atendimento conta com equipe multidisciplinar composta por profissionais de diferentes áreas de especialização, trabalhando em conjunto para oferecer cuidados abrangentes e eficazes aos pacientes.

Contamos com uma equipe de médicos: coordenador, diarista e com plantões de ortopedista, cirurgião e três clínicos (dois para atendimento de menor gravidade e um exclusivo para sala vermelha e casos mais graves).

A equipe de enfermagem é responsável por realizar triagem, administrar medicamentos, fornecer cuidados básicos e monitorar os pacientes durante sua permanência na unidade. Esses profissionais são distribuídos em plantões, sendo que a cada turno tem disponível: enfermeira coordenadora, enfermeira diarista, enfermeiro classificador, dois enfermeiros assistenciais, e técnicos de enfermagem distribuídos nas salas de cuidado.

Além disso, nossos usuários dispõem no pronto-atendimento de: Técnicos de Radiologia, Profissionais de Laboratório, Assistentes Sociais, Farmacêuticos, Seguranças Patrimoniais, Maqueiros e Auxiliares Administrativos (recepção). Ressaltamos que contamos ainda com profissionais habilitados e especializados que são acionados sempre que

7



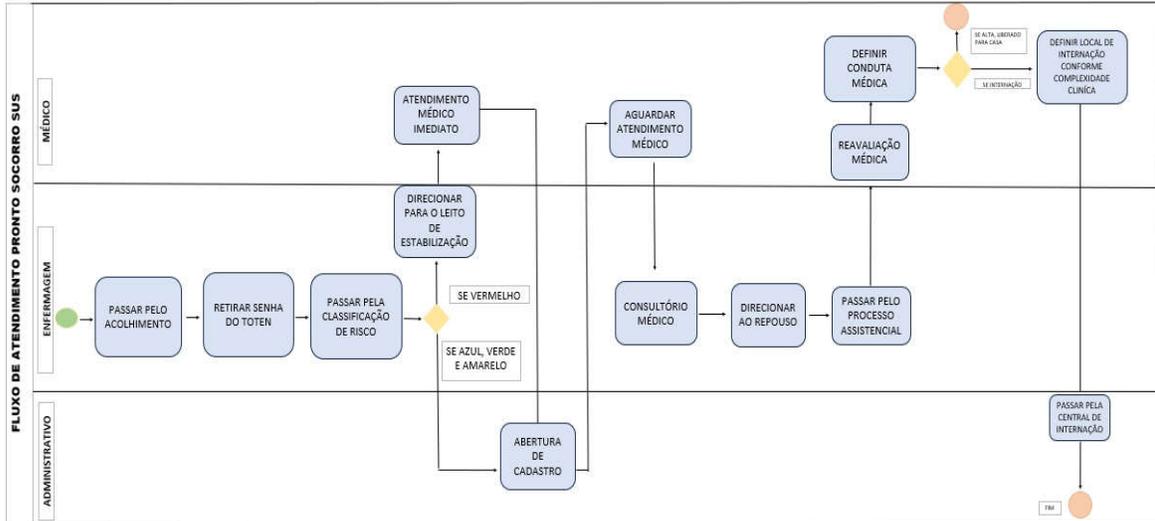
necessário, em regime de sobreaviso, possibilitando atendimento integral aos pacientes em situações de urgência: cirurgia torácica, vascular, ginecologia, neurocirurgião, oftalmologia, otorrinolaringologista, bucomaxilo facial, urologia, gastroenterologia, cirurgia pediátrica e psiquiatria.

Para enfrentar esse desafio, a Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa busca soluções abrangentes, implementação de protocolos, visando a melhoria da infraestrutura, a capacitação e valorização dos profissionais de saúde, bem como o acesso a equipamentos modernos e medicamentos essenciais.



FLUXO DE ATENDIMENTO DO PRONTO SOCORRO SUS

Figura 1. Fluxo Pronto Socorro SUS



1 EQUIPE E ESTRUTURA FÍSICA DO PRONTO SOCORRO

1.1 Composição da equipe

A equipe do Pronto Socorro é composta pela equipe assistencial, administrativa e corpo médico.

a) Composição da equipe assistencial e administrativa:

- 03 enfermeiros 24/72h por plantão;
- 01 enfermeiro diarista;
- 09 técnicos 24/72h;
- 01 técnico de enfermagem diarista;
- 02 técnicos de enfermagem 12/36h acolhimento;
- 01 coordenação de enfermagem diarista;
- 02 auxiliares administrativos 12/36h diurno;
- 02 auxiliares administrativos 12/36h noturno e supervisão administrativa.

10

b) Composição do corpo médico:

- 03 Clínicos Geral Plantonistas 24h – 01 Coordenador médico: Leonardo José;
- 01 Cirurgião - 01 Coordenador Médico: Luciano Quinellato;
- Ortopedista: 01 Coordenador Médico: Rafael Coelho;
- 02 Clínicos Gerais de rotina na sala amarela.



2 TREINAMENTOS

2.1 Treinamentos / Capacitação das Equipes Multidisciplinares

O treinamento adequado da equipe de enfermagem e a promoção de uma interação eficaz com os pacientes são fundamentais para evitar erros e impactos indesejáveis. Esses elementos não apenas garantem a segurança do paciente, mas também contribuem para a satisfação e confiança dos pacientes em seus cuidados de saúde.

Os treinamentos a seguir foram realizados no período de 01/2024 à 04/2024

- **Janeiro**
 1. Biossegurança
 2. Manobras de Heimlich em bebê
 3. Manipulação do Paciente Vítima de Trauma
- **Fevereiro**
 1. Carrinho de Parada: Saída e Reposição.
 2. Mapa de informação paciente internado e BAM
- **Março**
 1. Exame físico
 2. Evolução de enfermagem
- **Abril**
 3. Processos assistenciais
 4. Correto descarte de perfuro cortantes

11



Figura 2. Treinamentos



3 CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS ASSISTENCIAIS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Conforme estabelecido pela PORTARIA 590 de 05 de maio de 2023, para o funcionamento da unidade de urgência e emergência, são fundamentais a implementação e atualização dos protocolos de Classificação de Risco, Dor Torácica e Politrauma.

O protocolo de Classificação de Risco Humaniza SUS, utilizado por esta instituição desde ano de 2004, já passou por algumas revisões nos anos de 2019 e 2023, já o protocolo de Dor Torácica criado no ano de 2021 em parceria com HCor, segue no processo de atualização e revisão para o ano de 2024, no que tange o protocolo de politrauma o mesmo foi implementado no ano de 2021 e revisado no ano de 2023, que segue sob avaliação da direção técnica e núcleo de qualidade para atualização para ano de 2025.

3.1 Tempo médio de espera para atendimento médico por classificação de risco

A classificação de risco é utilizada no acolhimento hospitalar, para avaliação inicial do paciente e determinar a necessidade de um atendimento mais urgente. Esse método permite saber a gravidade do estado de saúde dos pacientes, seu potencial de risco, o grau de sofrimento, entre outras informações.

O tempo de espera conforme a categoria de risco é um indicador de desempenho fundamental na urgência e emergência. A redução dos tempos de espera, especialmente dos pacientes graves, pode melhorar a qualidade da assistência, proporcionando mais prontamente o acesso ao diagnóstico e ao tratamento específico para a condição do paciente. Longos tempos de espera contribuem para a superlotação dos serviços de urgência e emergência, que podem levar a uma série de problemas, incluindo resultados desfavoráveis no tratamento e na evolução dos pacientes, maior sofrimento para aqueles que esperam, recusa de recebimento de ambulâncias, alta tensão para a equipe assistencial e ambientes estressantes e desagradáveis.

Meta: Atingir tempo preconizados em protocolo de classificação de risco – Humaniza SUS:

Vermelho – ≥ 10 min, Amarelo – ≥ 1 h, Verde – ≥ 2 h, Azul – ≥ 4 h

13



Quadro 1. Classificação de Risco

Classificação de Risco

EMERGÊNCIA	Atendimento: Imediato
O paciente precisa de atendimento imediato, possui risco de morte.	
URGENTE	Atendimento: Em até 60 min
O paciente precisa de atendimento rápido, mas pode aguardar.	
POUCO URGENTE	Atendimento: Em até 120 min
O paciente pode aguardar atendimento, pouco risco de vida.	
NÃO URGENTE	Atendimento: Em até 240 min
O paciente pode aguardar atendimento, ou ser encaminhado a UBS.	

14

Para melhor análise e acompanhamento dos atendimentos, segue abaixo os demonstrativos da quantidade de atendimentos por classificação:

Tabela 1. Número de atendimentos por classificação de risco.

	<i>Contra Referência</i>	<i>Não Urgente</i>	<i>Urgente</i>	<i>Emergente</i>	<i>Não Classificados</i>
Jan/24	199	2.244	1.107	27	4
Fev/24	112	2.458	1.312	18	496
Mar/24	119	2.914	1.444	28	27
Abr/24	180	2.707	1.423	22	5

Após análise do número de atendimentos dos pacientes por classificação, foi realizado um levantamento do tempo médio de permanência desses pacientes na espera pelo atendimento médico no pronto socorro. Segue abaixo:



Tabela 2. Tempo médio de espera para atendimento médico por classificação

	Contra Referência	Não Urgente	Urgente	Emergente
Jan/24	1:34:23	1:47:13	0:55:48	0:10:59
Fev/24	1:41:03	1:53:14	0:56:11	0:00:00
Mar/24	1:23:57	2:20:01	1:06:58	0:00:00
Abr/24	1:44:10	2:04:55	0:58:18	0:55:42

Podemos concluir que os tempos de espera para atendimento médico estão dentro do tempo preconizado. Nos meses de março e abril o tempo de espera excedeu o esperado devido ao aumento no número de atendimentos. Os 55:42 minutos referentes ao mês de abril não condiz com a assistência prestada, pois devido à complexidade clínica de gravidade e risco eminente de morte, são direcionados imediatamente para sala vermelha, onde recebem atendimento médico e de enfermagem, e somente após esses são classificados.

E neste mês tivemos algumas instabilidades no sistema onde o atendimento era iniciado manualmente logo após introduzidos no sistema.

15

3.2 Tempo médio total de atendimento na unidade

O tempo de permanência do paciente na unidade do pronto socorro é avaliado desde a retirada da senha no totem até a definição de conduta médica (alta para residência ou alta para internação). De acordo com o preconizado pelo protocolo Humaniza Sus a instituição consegue atingir os tempos estabelecidos.

Meta: Tempo total do atendimento $\geq 4h$

Tabela 3. Tempo médio total de atendimento no pronto socorro

	Contra Referência	Não Urgente	Urgente	Emergente
Jan/24	3:43:23	3:43:07	4:44:42	4:25:20
Fev/24	3:50:49	3:42:09	4:46:23	2:04:26
Mar/24	3:18:14	4:09:55	4:49:49	1:57:33
Abr/24	3:37:46	3:47:06	5:08:17	4:57:36

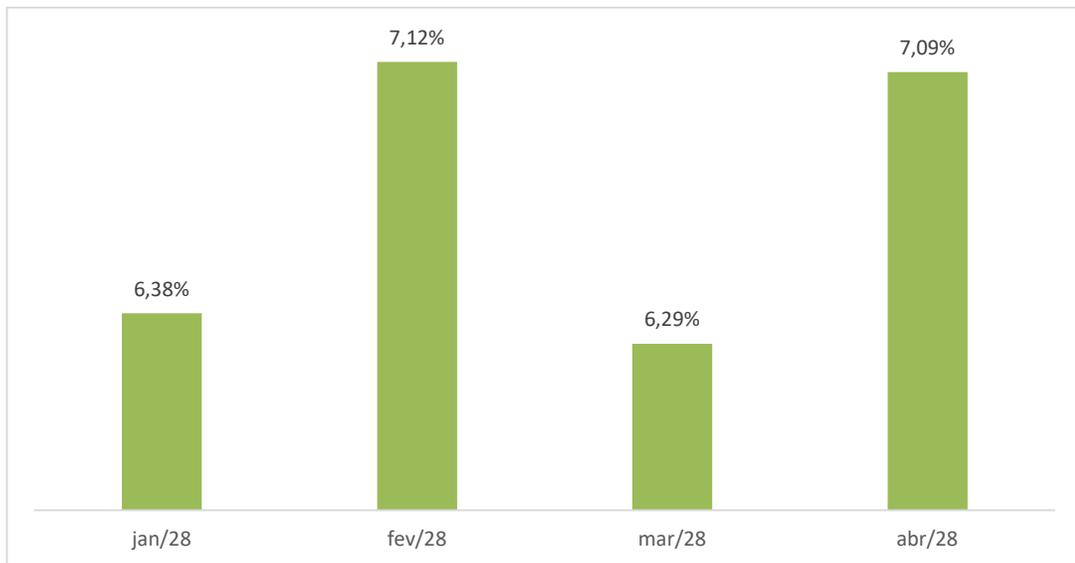


3.3 Readmissões no Pronto Socorro até 72 horas

As readmissões hospitalares são usadas como indicadores da qualidade do cuidado, pois quando não planejadas, podem representar falhas do serviço de saúde, e por consequência, dos profissionais que compõem tal serviço, no que diz respeito ao atendimento das necessidades relativas à determinada doença.

Meta: Manter % de readmissões menor ou igual à 10%

Gráfico 1. Percentual de readmissões em menos de 72 horas no pronto socorro



16

Podemos observar que o percentual de readmissões está abaixo da meta preconizada, indicador passou a ser monitorado a partir de outubro de 2023, com objetivo de acompanhar se a instituição atende o que é preconizado pela Portaria Nº 590 de 05 de maio de 2023.



4 CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados, pode-se concluir que a Unidade de Urgência e Emergência vem aprimorando o processo assistencial implementado, buscando atender a preliminares e objetivos estabelecidos pela PORTARIA 590 de 05 de maio de 2023, onde pronto atendimento da Santa Casa é integrante da rede de urgência e emergência, habilitada como porta de entrada hospitalar referência na região médio Paraíba com foco na linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e do Politraumatismo, possui articulação com o Serviço do Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), Bombeiro, Nova Dutra, unidades de pronto atendimento (UPA) e demais serviços da rede de atenção à saúde.

Portanto com o recurso disponibilizado, tivemos a possibilidade de investir em melhorias de infraestrutura, treinamentos para capacitação das equipes locais na urgência e emergência, atualização e implementação de novos protocolos como Dor Torácica e Politrauma.

Desta forma é possível proporcionar um processo assistencial, eficiente, de qualidade e humanizado a todos usuários atendidos na instituição.

17



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://caredigital.com.br/a-importancia-do-treinamento-da-equipe-de-enfermagem-na-gestao-da-saude-promovendo-a-interacao-segura-com-os-pacientes/>

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huib-ufcg/comunicacao/noticias/voce-sabe-o-que-e-classificacao-de-risco>

<https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ace-02.pdf>

<https://repositorio.usp.br/directbitstream/c60b498c-6373-47fd-b351-2e0f5471955d/TURRINI%2C%20R%20N%20T%20doc%2054.pdf>

