

EMENDA PARLAMENTAR Nº 37990005

PORTARIA 590 DE 05 DE MAIO DE 2023

CONTRATO Nº 063/2023

PRESTAÇÃO DE CONTAS

MAIO/2024 A AGOSTO/2024

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 maio/2024 a agosto/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 SUS

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.....	15
Tabela 2. Tempo médio de espera para atendimento médico por classificação	15
Tabela 3. Tempo médio total de atendimento no pronto socorro	16



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Percentual de readmissões em menos de 72 horas no pronto socorro17



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxo Pronto Socorro SUS.....	8
Figura 2: Sala ECG	10
Figura 3: Sala posto enfermagem.....	10
Figura 4: Técnico acolhimento e totem de senhas.....	11
Figura 5: Sala para atendimento médico.....	11
Figura 6: Treinamentos realizados com as equipes	12



LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação de Risco	14
--	----



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
FLUXO DE ATENDIMENTO DO PRONTO SOCORRO SUS	8
1 EQUIPE E ESTRUTURA FÍSICA DO PRONTO SOCORRO	9
1.1 Composição da equipe	9
1.2 Estrutura Física do Pronto Socorro.....	10
2 TREINAMENTOS / CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES MULTIDICILINARES.....	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	16
3.3 Readmissões no Pronto Socorro até 72 horas	17
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
APÊNDICE A – PROTOCOLO	20
APÊNDICE B – PLANO DE TRABALHO.....	86
APÊNDICE C – PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	95



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 onde contamos com protocolo institucionalizado pelo HCOR (Hospital do Coração) que visa padronizar o atendimento dos pacientes com dor torácica, identificando os casos de síndrome coronariana aguda e os diagnósticos diferenciais de forma ágil e precisa com as melhores estratégias diagnósticas. E atendimento ao politraumatizado. 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.

7

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: enfermeiro coordenador, enfermeira diarista, enfermeiro classificador, dois enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem distribuídos nas salas de cuidado.



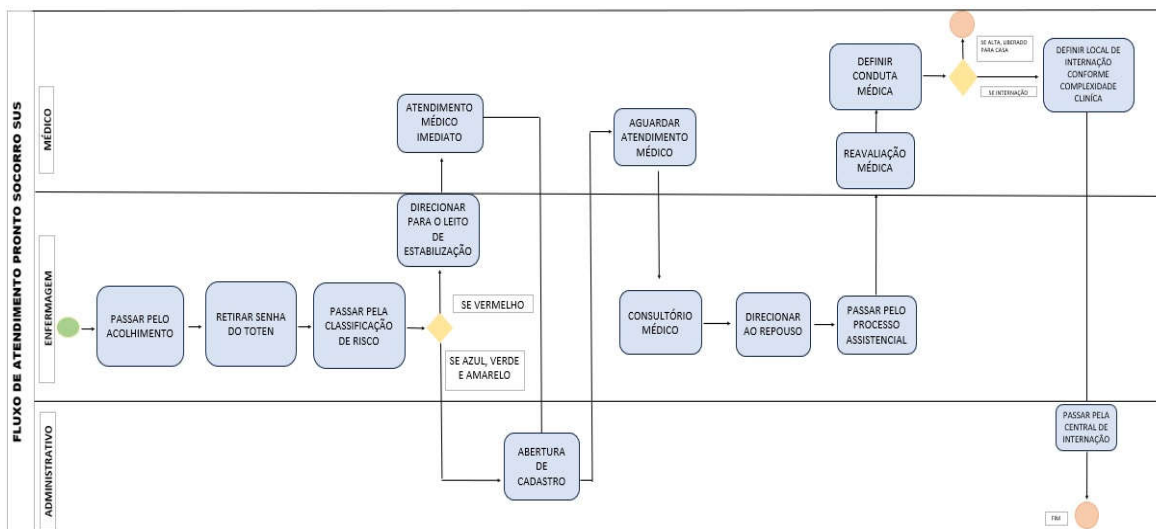
Além disso, nossos usuários dispõem no pronto-atendimento de: Técnicos de Radiologia, Profissionais de Laboratório, Assistentes Sociais, Farmacêuticos, Seguranças Patrimoniais, Maqueiros e Auxiliares Administrativos (recepção). Ressaltamos que contamos ainda com profissionais habilitados e especializados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

8

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.

b) Composição do corpo médico:

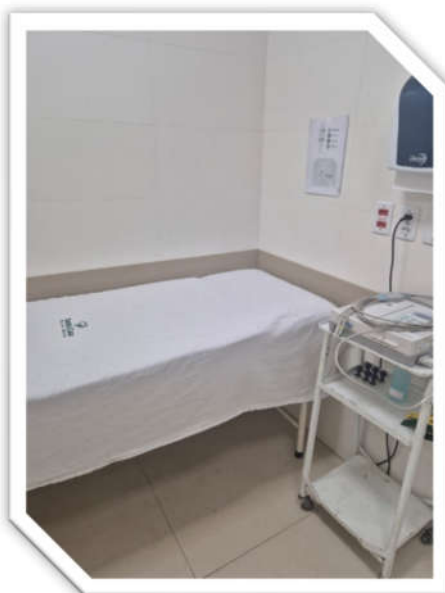
- 03 Clínicos Geral Plantonistas 24h – 01 Coordenador médico: Dr Leonardo José;
- 01 Cirurgião - 01 Coordenador Médico: Drª Paula Cruz;
- Ortopedista: 01 Coordenador Médico: Dr Rafael Coelho;
- 02 Clínicos Gerais de rotina na sala amarela.



1.2 Estrutura Física do Pronto Socorro

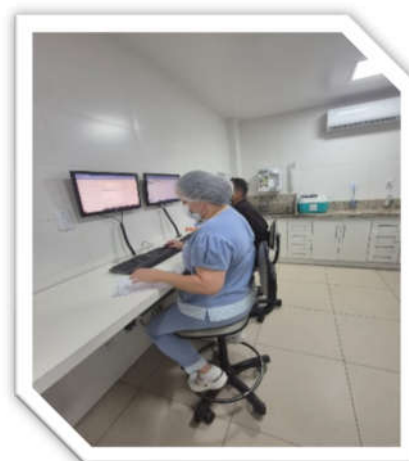
O pronto socorro conta com sala exclusiva para a realização do eletrocardiograma, para que haja maior eficiência no atendimento dos pacientes. Segue abaixo foto da sala:

Figura 2: Sala ECG



10

Figura 3: Sala posto enfermagem



Contamos também com técnico de acolhimento para auxiliar os pacientes na chegada à instituição, orientando e acolhendo para que haja eficiência e rapidez nos atendimentos. Sua carga horária é 12/36h diurno.

Figura 4: Técnico acolhimento e totem de senhas

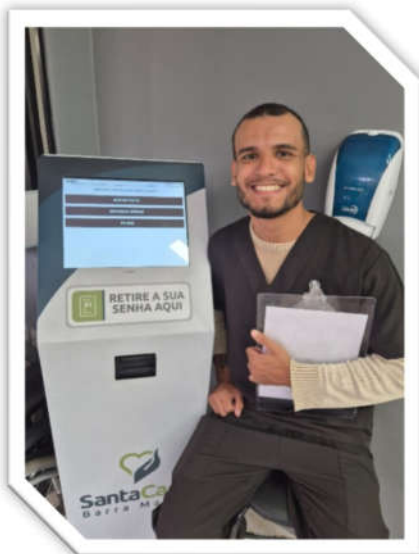


Figura 5: Sala para atendimento médico



11

2 TREINAMENTOS / CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES MULTIDICILINARES

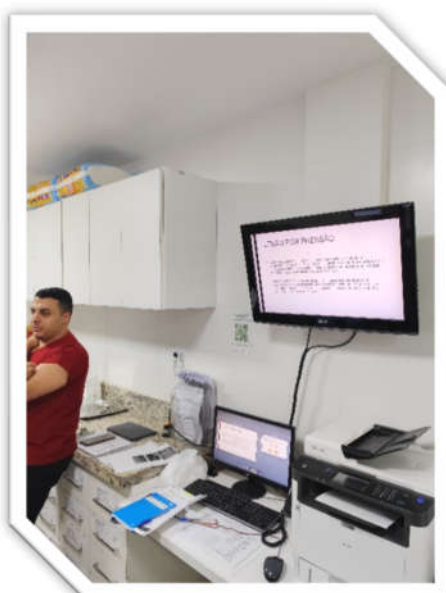
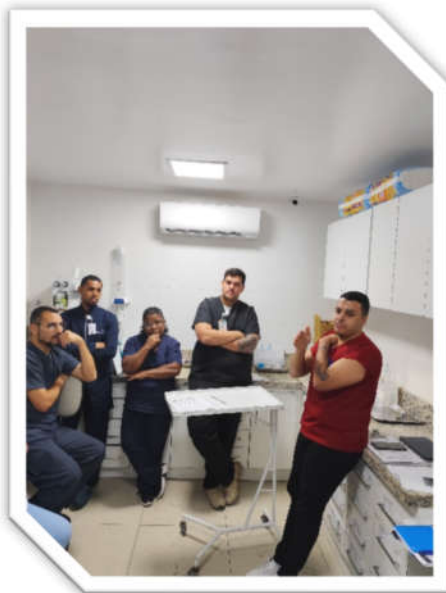
O treinamento adequado da equipe de enfermagem e a promoção de uma interação eficaz com os pacientes são fundamentais para evitar erros e impactos indesejáveis. Esses elementos não apenas garantem a segurança do paciente, mas também contribuem para a satisfação e confiança dos pacientes em seus cuidados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

Os treinamentos a seguir foram realizados no período de 06/2024 à 10/2024

- **Junho:**
 1. Acolhimento e Classificação de Risco: Um olhar atento as demandas urgentes;
- **Julho:**
 1. Prioridades relacionadas a assistência de Enfermagem;
 2. CPE – Carrinho de parada e emergências.

- **Agosto:**
 1. Avaliação e evolução de feridas;
 2. Aspectos legais e éticos na evolução de enfermagem;
- **Setembro:**
 1. Utilização do sistema MV SOUL – Solicitação e devolução de produtos;
 2. Notificação SINAN e Evento Adverso;

Figura 6: Treinamentos realizados com as equipes



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 2024.

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

13

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 – Imediato ≥ 10 min (Onde priorizamos o atendimento e posteriormente o cadastro do paciente podendo este ser elevado por esse motivo), Amarelo – ≥ 1 h, Verde – ≥ 2 h, Azul – ≥ 4 h

Quadro 1. Classificação de Risco

Classificação de Risco

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

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>
Nov/23	179	2.101	1.194	29	0
Out/23	185	2.219	1.103	34	0
Nov/23	165	2.115	951	17	0
Dez/23	181	2.026	1.099	24	0
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
Mai/24	204	2.552	1.232	39	0
Jun/24	167	2.008	1.349	28	0
Jul/24	176	2.070	1.228	29	2
Ago/24	146	2.136	1.434	29	0

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:

15

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

	<i>Contra Referência</i>	<i>Não Urgente</i>	<i>Urgente</i>	<i>Emergente</i>
Set/23	1:13:21	1:20:43	0:42:24	0:55:03
Out/23	1:21:22	1:29:53	0:42:36	0:21:04
Nov/23	1:12:35	1:25:24	0:35:18	0:14:28
Dez/23	1:09:00	1:27:54	0:37:41	0:22:06
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
Mai/24	0:58:13	1:24:47	0:39:12	0:17:03
Jun/24	1:07:29	1:27:57	0:41:59	0:22:29
Jul/24	0:53:21	1:22:43	0:34:01	0:24:51
Ago/24	0:44:48	1:15:53	0:37:40	0:17:39



Podemos concluir que os tempos de espera para atendimento médico estão dentro do tempo preconizado. Somente no mês de Abril o tempo de espera dos pacientes classificados em vermelho ultrapassaram o limite de tempo tendo em vista que no mês de referência o pronto socorro adulto passava por obras para melhora de sua infraestrutura onde o percurso da sala de repouso/estabilização até o enfermeiro classificador era longo, aumentando assim o tempo de cadastro e não o de atendimento.

Vale ressaltar que os pacientes classificados como vermelho, 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.

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.

16

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

Tabela 3. Tempo médio total de atendimento no pronto socorro

	<i>Contra Referência</i>	<i>Não Urgente</i>	<i>Urgente</i>	<i>Emergente</i>
Set/23	3:27:38	3:14:56	4:20:50	3:18:57
Out/23	3:41:46	3:35:30	4:29:41	2:55:04
Nov/23	3:38:34	3:23:54	4:09:20	2:46:33
Dez/23	3:08:34	3:30:54	4:22:52	2:54:30
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
Mai/24	2:32:01	3:39:33	4:39:40	2:33:31
Jun/24	2:38:15	3:23:18	4:25:56	3:29:50
Jul/24	2:37:34	3:24:42	4:20:18	3:36:54
Ago/24	2:48:20	3:09:25	4:25:47	2:07:02

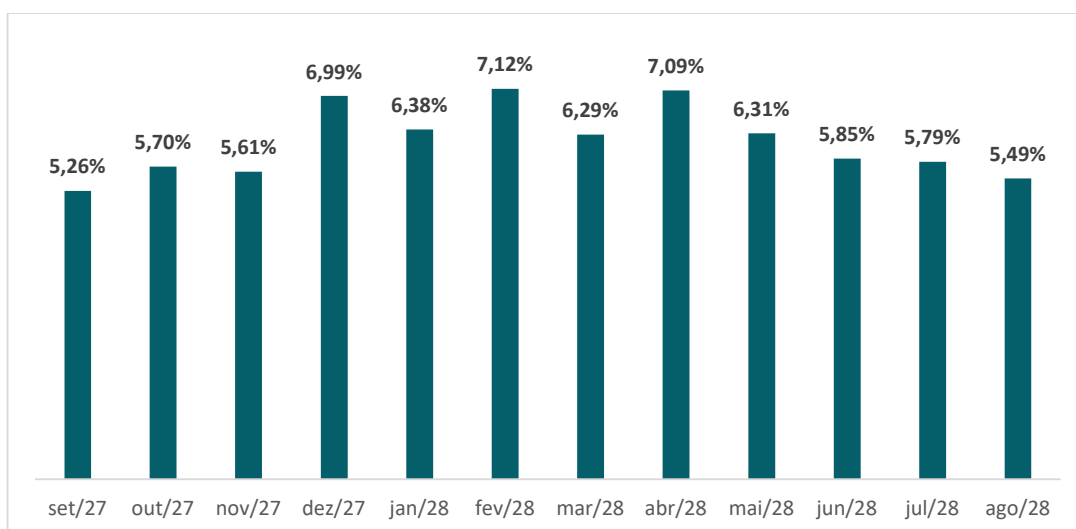


3.3 Readmissões no Pronto Socorro até 72 horas

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



17

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



CONCLUSÃO

O recebimento do recurso financeiro garante a sustentabilidade das operações realizadas por este nosocômio, possibilitando a realização de investimentos em expansão, inovação e a viabilização de projetos e iniciativas como o HCOR.

Consequentemente pudemos investir em aquisições tecnológicas, treinamentos, estrutura física e recursos humanos, fazendo com que tenhamos sucesso no atendimento aos pacientes referenciados ao nosso serviço e também atender as demandas da população que está cada vez mais crescente.

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



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>

