

EMENDA PARLAMENTAR Nº 37990005

PORTARIA 590 DE 05 DE MAIO DE 2023

CONTRATO Nº 063/2023

PRESTAÇÃO DE CONTAS

SETEMBRO/OUTUBRO/NOVEMBRO/DEZEMBRO

2023



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 setembro/2023 a dezembro/2023, 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.

RAFAELA TINOCO
GERENTE ASSISTENCIAL

FLÁVIO INÁCIO DA SILVA OLIVEIRA
GERENTE DE CONTABILIDADE E FINANÇAS

2023



LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de atendimentos por classificação de risco.....	16
Tabela 2. Tempo médio de espera para atendimento médico por classificação	17
Tabela 3. Tempo médio total de atendimento no pronto socorro	18



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Percentual de readmissões em menos de 72 horas no pronto socorro	20
---	----



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxo Pronto Socorro SUS	8
Figura 2. Sala ECG	10
Figura 3. Posto de Enfermagem Pronto Socorro	11
Figura 4. Técnico acolhimento e totem de senhas	12
Figura 5. Sala para atendimento médico	12
Figura 6. Treinamento	14



LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação de Risco	16
--	----



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
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	13
2.1 Treinamentos / Capacitação das Equipes Multidisciplinares.....	13
3 CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS ASSISTENCIAIS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	15
3.1 Tempo médio de espera para atendimento médico por classificação de risco.....	15
3.2 Tempo médio total de atendimento na unidade	18
3.3 Readmissões no Pronto Socorro até 72 horas	19
4 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
APÊNDICE A – PROTOCOLO	24
APÊNDICE B – PLANO DE TRABALHO.....	90
APÊNDICE C – PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	99



INTRODUÇÃO

As instituições de saúde filantrópicas enfrentam desafios econômicos significativos devido aos elevados custos de operação, que incluem despesas com pessoal, insumos médicos, manutenção de equipamentos, e adequação a regulamentações sanitárias. Esses custos são exacerbados pela defasagem da Tabela SUS, que estabelece os valores de reembolso para procedimentos e atendimentos prestados a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). A tabela, frequentemente desatualizada, não cobre adequadamente os custos reais das operações hospitalares, criando um descompasso financeiro para essas instituições.

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.

7

Nesse cenário, a crescente demanda por atendimento intensifica a pressão sobre os recursos das entidades filantrópicas. Com o aumento no número de pacientes e na complexidade dos casos atendidos, as despesas se expandem, enquanto o financiamento, baseado nos valores insuficientes da Tabela SUS, não acompanha essa evolução. As emendas parlamentares se tornam, assim, uma fonte vital de apoio financeiro, permitindo que essas instituições complementem suas receitas e mantenham suas operações.

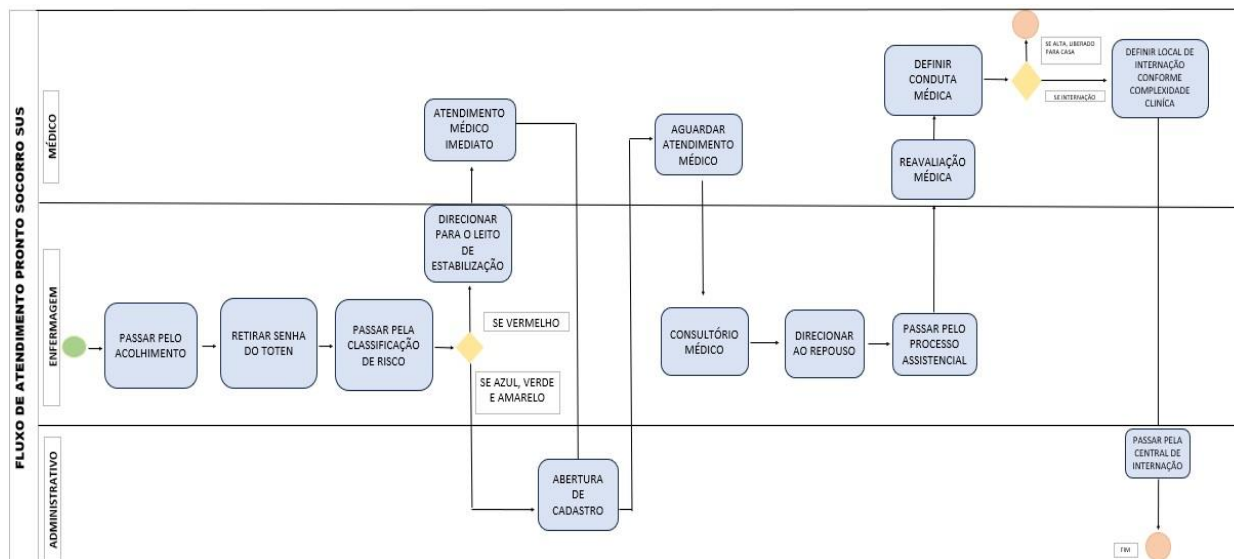
As emendas parlamentares, ao proporcionar recursos adicionais, ajudam a equilibrar a sustentabilidade econômica das instituições filantrópicas de saúde. Este suporte financeiro possibilita a melhoria na qualidade assistencial, que é mensurada através dos indicadores de qualidade definidos no Plano de Trabalho. Esses indicadores permitem avaliar e acompanhar o impacto positivo do suporte financeiro na eficiência e eficácia do atendimento prestado, garantindo que os recursos sejam direcionados para promoção a melhoria contínua dos serviços de saúde.

Portanto, a combinação de emendas parlamentares e a gestão rigorosa dos indicadores de qualidade cria um ciclo virtuoso. Este ciclo não apenas vem melhorando o equilíbrio econômico-financeiro da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, mas também tem



elevado os padrões de atendimento, beneficiando diretamente os pacientes e contribuindo para a sustentabilidade a longo prazo do sistema de saúde filantrópico.

Figura 1. Fluxo Pronto Socorro SUS



1 EQUIPE E ESTRUTURA FÍSICA DO PRONTO SOCORRO

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 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.

1.1 Composição da equipe

9



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: Leonardo José;
- 01 Cirurgião - 01 Coordenador Médico: Luciano Quinellato;
- Ortopedista: 01 Coordenador Médico: Rafael Coelho;
- 02 Clínicos Gerais de rotina na sala amarela.

10

1.2 Estrutura Física do Pronto Socorro

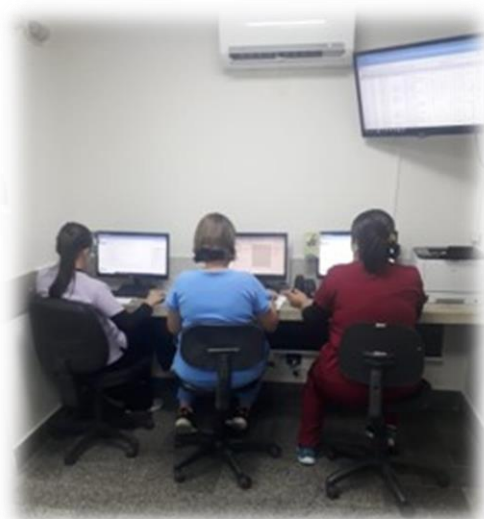
O pronto socorro conta com sala exclusiva para a realização do eletrocardiograma, para que haja maior eficiência no atendimento dos pacientes. Segue abaixo foto da sala:

Figura 2.Sala ECG





Figura 3. Posto de Enfermagem Pronto Socorro



11

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

12



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 07/2023 à 11/2023

- **Julho**
 1. Segurança do paciente com apoio da qualidade.
- **Agosto**
 1. Treinamento Painel;
 2. Carrinho de Parada: Saída e Reposição.
- **Setembro**
 1. Papel da enfermagem na RCP;
 2. Manejo da caixa de via aérea difícil;
 3. Posicionamento de colar cervical;
 4. Pranchamento do paciente politraumatizado;
 5. Movimentação em bloco.
- **Outubro**
 1. Notificação de Doenças compulsórias;
 2. Evento adverso.
- **Novembro**
 1. Registros de Enfermagem,
 2. Eventos de registro de ocorrência policial na Unidade de Pronto Atendimento
 3. Preenchimento adequado do Livro das Ocorrências Policiais.

13



Figura 6. Treinamentos



14



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

15

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

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

16

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.

	Contra Referência	Não Urgente	Urgente	Emergente	Não Classificados
jun/23	92	1.905	1.006	37	4
jul/23	114	1.880	1.131	44	9
ago/23	118	1.931	1.082	33	12
set/23	161	1.861	1.149	28	5
out/23	174	2.054	1.061	35	3
nov/23	165	2.101	948	17	3
dez/23	181	2.017	1.102	25	2



Ao examinarmos a distribuição dos atendimentos no pronto-atendimento por cor de classificação, um dado preocupante se revela: uma parcela significativa dos casos (verde), caracterizados como não urgentes, poderia ser solucionada nas unidades básicas de saúde (UBS). Essa sobrecarga indevida do pronto-atendimento por demandas não urgentes gera consequências negativas, como: aumento do tempo de espera para pacientes que realmente necessitam de atendimento médico imediato, sobrecarga da equipe médica e de toda a estrutura hospitalar, ineficiência no sistema de saúde como um todo.

Diante desse cenário, torna-se crucial buscar soluções eficazes para descongestionar o pronto-atendimento e direcionar os pacientes para o local de atendimento adequado.

A reclassificação dos atendimentos não urgentes para as UBS é fundamental para garantir um sistema de saúde mais eficiente e equitativo. Através de medidas estratégicas e do engajamento da população, podemos descongestionar o pronto-atendimento, reduzir o tempo de espera e proporcionar um atendimento médico de qualidade para todos.

17

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
jun/23	1:02:31	1:18:57	0:46:26	0:00:00
jul/23	1:05:53	1:27:23	0:49:37	0:23:17
ago/23	1:08:00	1:28:57	0:48:35	0:13:39
set/23	1:27:24	1:32:07	0:47:19	0:04:05
out/23	1:34:56	1:38:19	0:50:32	0:49:35
nov/23	1:12:47	1:37:01	0:43:31	0:00:00
dez/23	1:14:50	1:35:06	0:45:30	0:00:00

Podemos concluir que os tempos de espera para atendimento médico estão dentro do tempo preconizado. Somente nos meses de julho, agosto e outubro o tempo de espera dos



pacientes classificados em vermelho ultrapassaram o limite de tempo.

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.

No mês de outubro em específico, tivemos o tempo muito acima do esperado, devido obra de revitalização da Urgência e Emergência, onde houve mudança de percurso da equipe de enfermagem entre sala vermelha e classificação de risco, não havendo risco de morte ao paciente, pois o mesmo classificado de vermelho seguiu sendo direcionado para o atendimento médico e enfermagem, conforme descrito acima.

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
jun/23	3:05:30	2:58:22	3:45:07	2:45:11
jul/23	2:24:16	2:51:32	3:51:03	3:15:23
ago/23	2:17:38	3:05:19	3:54:29	1:46:46
set/23	3:47:56	3:14:55	4:20:49	3:18:57
out/23	3:41:44	3:35:34	4:30:29	2:55:03
nov/23	3:38:24	3:24:51	4:10:06	2:46:33
dez/23	3:08:34	3:30:54	4:22:51	2:54:29

O tempo total de atendimento na unidade, está dentro da meta preconizado. Somente nos meses seguidos de setembro, outubro, novembro e dezembro os pacientes classificados



como urgente ultrapassaram na média de 20 min. Vale ressaltar que nesse período o pronto socorro da instituição estava em reforma para melhor atender e acomodar os pacientes, afetando no tempo do atendimento.

Os indicadores supracitados nos itens 3.1 e 3.2, já são acompanhados e monitorados desde o ano de 2022, pois são extremamente importantes para qualidade do atendimento na unidade de urgência e emergência.

O tempo total de atendimento na unidade de pronto atendimento é um indicador crucial para avaliar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados aos pacientes. Esse período compreende desde a chegada do paciente na unidade até a finalização do atendimento pelo médico, incluindo todos os procedimentos necessários, como a realização de exames laboratoriais e de imagem, e a administração de medicamentos. Esse processo integrado visa garantir um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz, minimizando o tempo de espera e melhorando a satisfação dos pacientes.

A meta estabelecida para o tempo total de atendimento é de 4 horas. Essa meta reflete o compromisso com a rapidez e a eficiência no atendimento de urgências e emergências, essenciais para salvar vidas e reduzir complicações. Para atingir essa meta, é fundamental a otimização dos fluxos de trabalho, a capacitação contínua das equipes de saúde e o uso de tecnologias avançadas para agilizar os processos diagnósticos e terapêuticos. Cumprir essa meta não só melhora os desfechos clínicos, mas também aumenta a confiança da população nos serviços de saúde pública.

19

3.3 Readmissões no Pronto Socorro até 72 horas

As readmissões no Pronto Socorro dentro de 72 horas são um indicador crítico da qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Quando um paciente retorna ao hospital em um curto intervalo de tempo após a alta, isso pode sugerir que o tratamento inicial foi inadequado ou que houve falhas no planejamento do cuidado continuado. Essas readmissões não planejadas podem resultar de diagnósticos imprecisos, tratamentos incompletos, ou de uma falta de orientação adequada ao paciente sobre os cuidados pós-alta. Assim, monitorar



e minimizar essas readmissões é essencial para assegurar que o sistema de saúde estejam atendendo de forma eficaz e completa às necessidades dos pacientes.

A meta estabelecida para as readmissões no Pronto Socorro é manter o percentual igual ou inferior a 10%. Para alcançar esse objetivo, é crucial implementar estratégias abrangentes que englobem desde a qualidade do atendimento inicial até o seguimento após a alta hospitalar. Isso inclui a realização de diagnósticos precisos, a administração de tratamentos adequados e a educação dos pacientes sobre a importância do seguimento do tratamento e das orientações médicas. Além disso, a coordenação entre os diferentes níveis de atendimento, como atenção primária e especializada, deve ser fortalecida para garantir que os pacientes recebam o suporte necessário para a sua recuperação completa.

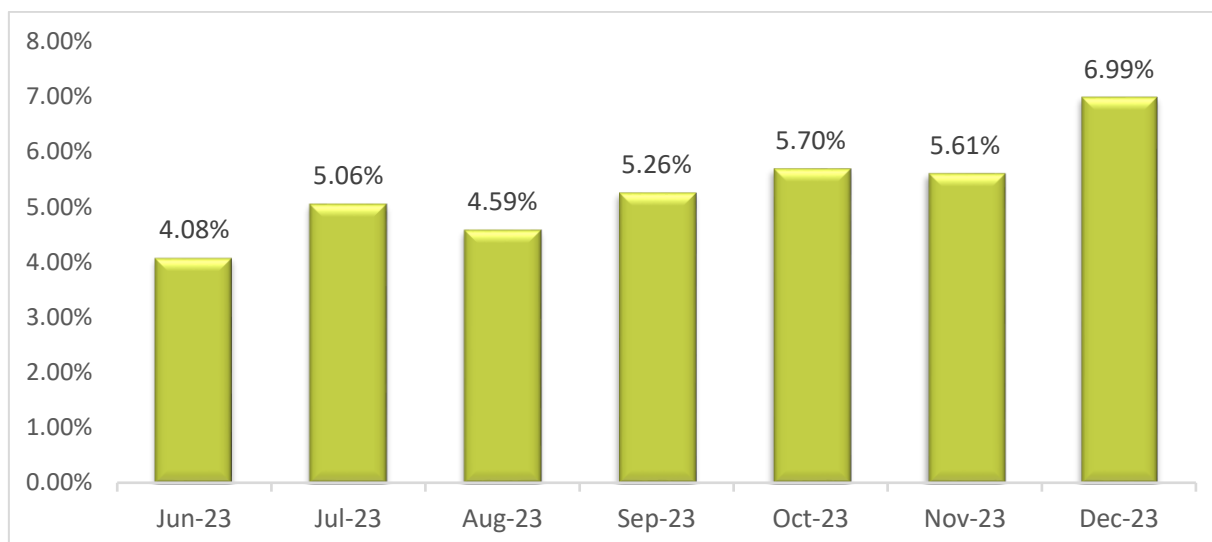
Manter as readmissões abaixo de 10% não apenas melhora os desfechos clínicos, mas também contribui para a eficiência do sistema de saúde como um todo. Reduzir as readmissões evita sobrecargas no Pronto Socorro, libera recursos para atender novos casos emergenciais e melhora a confiança da população nos serviços de saúde. Para isso, é fundamental investir na capacitação contínua dos profissionais de saúde, na adoção de protocolos baseados em evidências e no uso de tecnologias de informação que permitam o acompanhamento contínuo e integrado dos pacientes, assegurando uma abordagem centrada no paciente e na qualidade do cuidado prestado.

20

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

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





Podemos observar que o percentual de readmissões está abaixo da meta preconizada, indicador passou a ser monitorado a partir de outubro de 2023, porém foi realizado análise desde o mês de junho 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

Neste contexto, com o recurso disponibilizado, tivemos a possibilidade de investir em melhorias de infraestrutura, treinamentos para capacitação das equipes locadas na urgência e emergência, atualização e implantação de protocolos clínicos assistências na Urgência e Emergência, o conjunto de ações realizados pela Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, através do plano de trabalho instituído, demonstram comprometimento no oferecimento do serviço, superando os resultados esperado e a melhoria na qualidade dos serviços prestados.

Diante do exposto, reiteramos a importância da aplicação do Plano de Trabalho proposto, objetivando a sustentabilidade econômico financeira da instituição, a complementação do custeio dos atendimentos aos beneficiários do Sistema Único de Saúde – SUS e o impulsionamento do processo contínuo de melhoria da qualidade.



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>

