

**Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim”**

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

Pronto Socorro Vila Dirce  
Contrato de Gestão nº 96/2019

Carapicuíba

2022

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CARAPICUÍBA**



**PREFEITO**  
Marcos Neves

**SECRETÁRIA DE SAÚDE**  
Diogo Alves Fernandes

**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"**



**DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**  
Mário Santoro Júnior

**COORDENADOR ADMINISTRATIVO**  
Sirlene Dias Coelho

**GERENTE ASSISTENCIAL**  
Alexandre G. G. de Araújo

**GERENTE ADMINISTRATIVA**  
Patrícia de S. Lemos

## SUMÁRIO

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>5</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Contrato de Gestão nº 96/2020	6
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>6</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>7</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>7</b>
4.1 Dimensionamento Geral	7
4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas	8
4.2.1 Taxa de Absenteísmo	8
4.2.2 Taxa de Turnover	9
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	10
<b>5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>	<b>10</b>
5.1 Acolhimento e Classificação de Risco	10
5.1.1 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)	10
5.1.2 Tempo de Espera para Classificação de Risco	11
5.1.3 Estratificação por Risco	11
5.1.4 Tempo Médio para o primeiro Atendimento Médico	12
Tempo Médio por Prioridade	13
5.1.4 Taxa de Evasão de Pacientes	14
5.2 atendimentos de Urgência e Emergência	14
5.2.1 Total de atendimentos	14
5.2.3 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro	16
5.4 Internação	16
5.3.1 Volume de Pacientes	16
5.3.2 Média de Permanência	17
5.3.3 Saídas Na Internação	17

---

<b>6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO</b>	<b>19</b>
6.1 Indicadores - Satisfação do Usuário via Formulário	20
6.1.1 Avaliação do Atendimento	20
6.1.2 Avaliação do Serviço	20
6.2 Indicadores - Satisfação do Usuário via Totem	21
6.3 Indicador - Manifestações na Ouvidoria Municipal	22
6.3.1 Volume de Manifestações	22
6.3.2 Resolubilidade da Ouvidoria	23
6.3.2 Tempo médio para Resposta	23
<b>7. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES</b>	<b>24</b>

## 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

### 1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema “Prevenir é Viver com Qualidade”, é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

#### Visão

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”.

#### Missão

“Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde”.

#### Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;

- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

### **Pilares Estratégicos**

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

### **Lema**

"Prevenir é Viver com Qualidade".

### **1.2 Contrato de Gestão nº 96/2019**

Em atendimento aos termos do edital de seleção do Chamamento Público n.º 02/2018 do município de Carapicuíba, o CEJAM elaborou Projeto Básico e Plano de Trabalho para o gerenciamento do Pronto Socorro Vila Dirce (PSVD).

No dia 30/10/2019 foi recebida a Ordem de Serviço nº 50/2019, com a autorização de fornecimento nº 827/2019 e início da execução contratual em 11/11/2019, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Pronto Socorro Vila Dirce pelo Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM.

## **2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES**

Todas as atividades realizadas no PS Vila Dirce são monitoradas por sistema de informática PEP/FastMedic. Todos os profissionais são cadastrados no CNES, o que permite o faturamento por procedimento e profissional. Todos os

colaboradores estão cientes da obrigatoriedade do registro das atividades em sua integralidade no sistema de informação implantado na unidade.

### 3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo PS Vila Dirce no período de **01 a 31 de janeiro de 2022**.

### 4. FORÇA DE TRABALHO

#### 4.1 Dimensionamento Geral

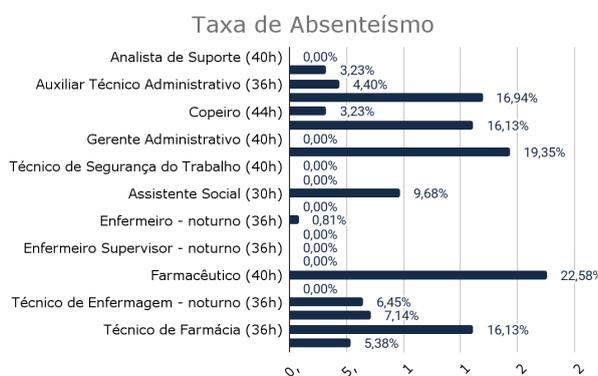
Área de Trabalho	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Analista de Suporte (40h)	1	1	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo - noturno (36h)	6	6	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	8	11	↑
	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	4	4	✓
	Copeiro (44h)	3	3	✓
	Líder de Recepção (40h)	2	2	✓
	Gerente Administrativo (40h)	1	1	✓
	Jovem Aprendiz (30h)	2	2	✓
	Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	1	1	✓
	Zelador (44h)	1	1	✓
Assistencial	Assistente Social (30h)	2	2	✓
	Coordenador Técnico Médico (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro - noturno (36h)	6	8	↑
	Enfermeiro (36h)	8	9	↑
	Enfermeiro Supervisor - noturno (36h)	2	2	✓
	Enfermeiro Supervisor (40h)	2	2	✓
	Farmacêutico (40h)	1	1	✓
	Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓

Técnico de Enfermagem - noturno (36h)	20	22	↑
Técnico de Enfermagem (36h)	26	28	↑
Técnico de Farmácia (36h)	2	2	✓
Técnico de Gesso (36h)	3	3	✓
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>113</b>	↑

**Análise:** A diferença apresentada corresponde ao aumento no quadro de pessoal, solicitado via ofício em caráter temporário, para a Comissão de Avaliação e Fiscalização, na qual foi autorizado pelo Ofício SMS nº2021-1201-0921, tendo em vista a alta no número de atendimentos de pacientes com síndrome gripal e pacientes acometidos pela COVID-19.

## 4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas

### 4.2.1 Taxa de Absenteísmo

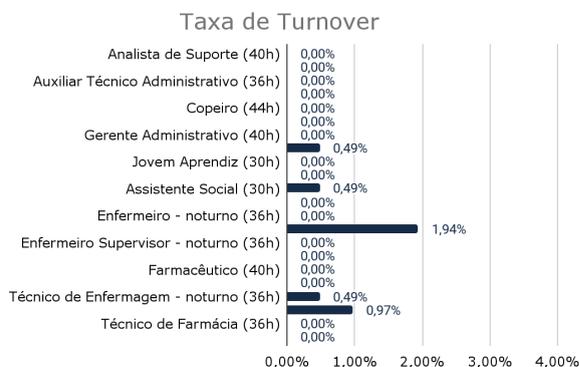


206 dias de ausências, 203 faltas foram por atestados, considerando que tivemos 64 dias da equipe administrativa (ATA Diurno e Noturno), 06 faltas da equipe do serviço social, 17 faltas da equipe da Farmácia, e 111 dias da equipe de enfermagem. Esse aumento no número de afastamentos se deu pelos casos ocasionados por sintomas gripais e pela COVID. Tivemos ainda 01 afastamento por licença nojo da equipe de enfermagem.

Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	0
Atestado Médico	203
Licença Nojo	3
Licença Galo	0
<b>Total</b>	<b>206</b>

**Análise:** Mediante o cenário de 113 colaboradores, foram identificados

## 4.2.2 Taxa de Turnover



Admissões	
<b>Total</b>	<b>10</b>

Demissões	
Pedido de Demissão	0
Dispensa sem justa causa	0
Término da experiência	0
Abandono de Emprego	0
Mudança de Função	0
<b>Total</b>	<b>0</b>

**Análise:** Durante o mês ocorreram 10 admissões, sendo 03 (ATAS) Auxiliares Técnicos Administrativos, 03 Enfermeiros e 04 Técnicos de Enfermagem, por conta da alta no número de atendimentos de pacientes com síndrome gripal e pacientes acometidos pela COVID-19. Tivemos 02 desligamentos, sendo 01 Técnico de Enfermagem que solicitou desligamento e 01 Dispensa por Término de Experiência de 01 Enfermeiro.

### 4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

**Análise:** Em Janeiro/2022 não tivemos Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

## 5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

As estatísticas assistenciais são balizadores para o planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no PS Vila Dirce que ocorreram no mês de **janeiro/2022**, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

### 5.1 Acolhimento e Classificação de Risco

#### 5.1.1 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)



Pacientes Classificados por Risco

21.123

Pacientes Admitidos para Atendimento

21.125

**Análise crítica:** Neste mês tivemos um total de 21.125 pacientes acolhidos com classificação de risco, desses, dois (2) constam como não classificados, resultando em um total de 99,99% de pacientes classificados. Ao analisar os

dados, foi constatado que a diferença percentual de 0,01 ocorreu devido a uma falha sistêmica. Sendo assim, obtivemos 100% dos pacientes classificados.

### 5.1.2 Tempo de Espera para Classificação de Risco



**Análise crítica:** A média geral do tempo de espera da abertura da ficha na recepção até a classificação de risco em janeiro de 2022 foi de 00:13:51 segundos, onde mantivemos o tempo previsto para os atendimentos.

### 5.1.3 Estratificação por Risco



Cor	Nº Pacientes	%
Vermelho	65	0,31%
Amarelo	4.366	20,67%
Verde	7.466	35,35%
Azul	9.226	43,68%
Não Classificado	2	0,01%
<b>Total</b>	<b>21.125</b>	<b>100,00%</b>

**Análise crítica:** Concluímos que 16.692 pacientes atendidos no Pronto Socorro da Vila Dirce, foram classificados como verde e azul, ou seja 79,03% sendo caracterizados de baixa complexidade. Os de classificação amarela, representando 20,67% são de média complexidade e 0,31% com classificação vermelha, de alta complexidade.

#### 5.1.4 Tempo Médio para o primeiro Atendimento Médico



- **Tempo Médio por Prioridade**

### Tempo Médio para Atendimento Médico por CR



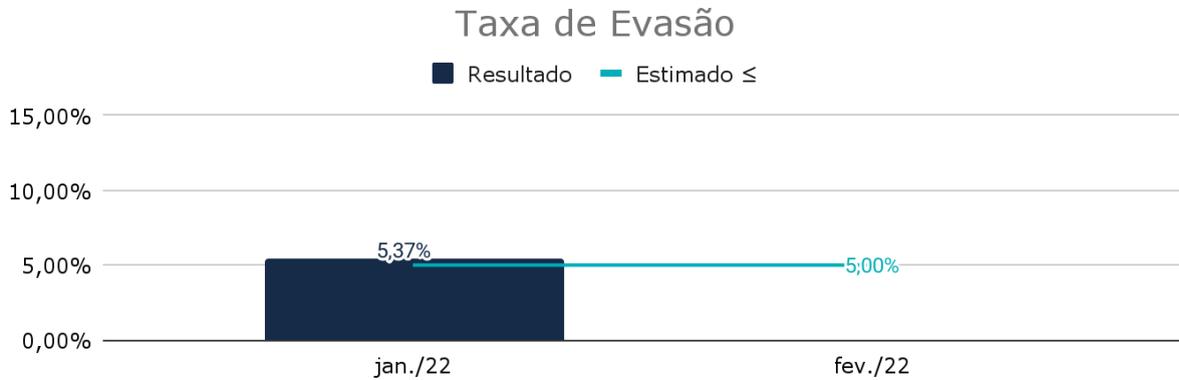
Cor	Tempo Estimado	Clínica Médica	Clínica Ortopédica	Média por CR
Vermelho	Imediato	0:00:00	0:00:00	0:00:00
Amarelo	≤ 30 minutos	0:37:28	0:28:53	0:33:10
Verde	≤ 60 minutos	0:51:16	0:25:03	0:38:09
Azul	≤ 120 minutos	1:17:41	0:17:49	0:47:45
<b>Média por Clínica</b>		<b>0:41:36</b>	<b>0:17:56</b>	<b>0:29:46</b>

**Análise crítica:** Mediante ao Protocolo do Ministério da Saúde Humaniza**SUS** "Acolhimento com Classificação de Risco", reitero o tempo médio para atendimento:

O atendimento foi imediato para os pacientes classificados como "Vermelho, ou alta complexidade". O mesmo é direcionado para Sala de Emergência, é realizado o atendimento inicial e a classificação de risco. Caso este paciente não atenda os critérios para esta classificação o mesmo é reclassificado e encaminhado para o atendimento no consultório médico.

Pacientes classificados como amarelo, são de média complexidade com "atendimento o mais rápido possível", verde e azul, de baixa complexidade. Todos foram atendidos com antecedência ao tempo previsto no protocolo supracitado.

### 5.1.4 Taxa de Evasão de Pacientes

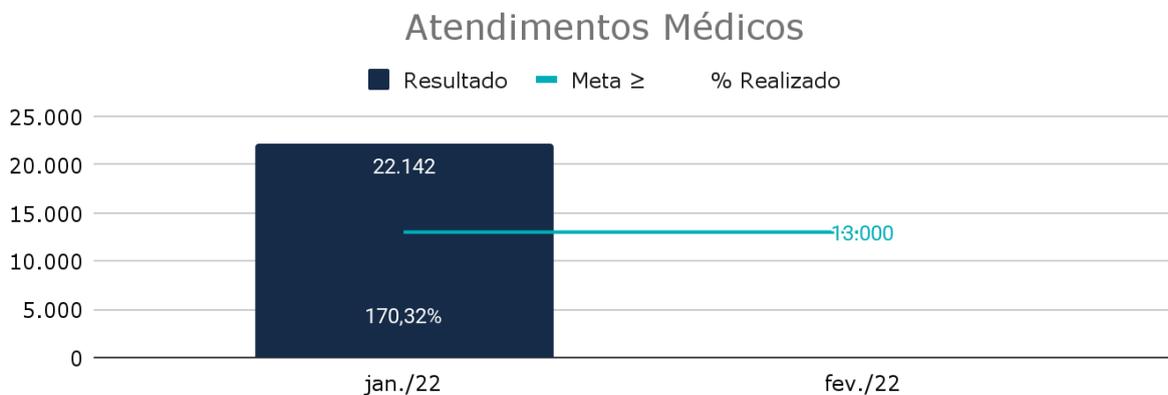


Nº Evasões	Pacientes Atendidos pelo Médico
21.867	22.142

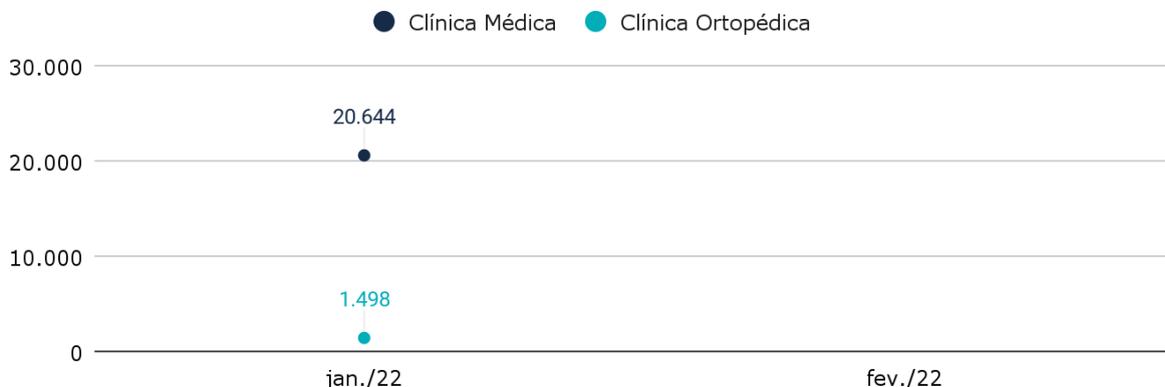
**Análise crítica:** No período, apresentamos 1.190 evasões que representam uma taxa de 5,37% referente ao número de atendimentos médicos. Grande parte das evasões foram devido ao aumento excessivo dos atendimentos médicos onde a maior parte são de casos respiratórios. Em comparação ao mês de dezembro de 2021, manteve-se quase os mesmos percentuais.

### 5.2 Atendimentos de Urgência e Emergência

#### 5.2.1 Total de atendimentos



## Atendimentos por Especialidade



Especialidade	Nº Atendimentos por Especialidade	Total de Atendimentos	Meta ≥	% atingido
Clínica Médica	20.644	22.142	13.000	170,32%
Clínica Ortopédica	1.498			

**Análise crítica:** No mês de janeiro de 2022, apresentamos 22.142 atendimentos médicos entre clínica médica e ortopedia, **70,32%** a mais da meta pactuada.

Em comparação a dezembro de 2021, tivemos um decréscimo de **-6,75%** referente aos números de atendimentos. Porém os casos respiratórios significaram **50,5%** dos atendimentos médicos e as outras queixas **49,5%**, com uma média de atendimentos pacientes/dia de **714**. Permanecemos trabalhando acima do limite operacional impactando em questões orçamentárias e no índice de satisfação do cliente.

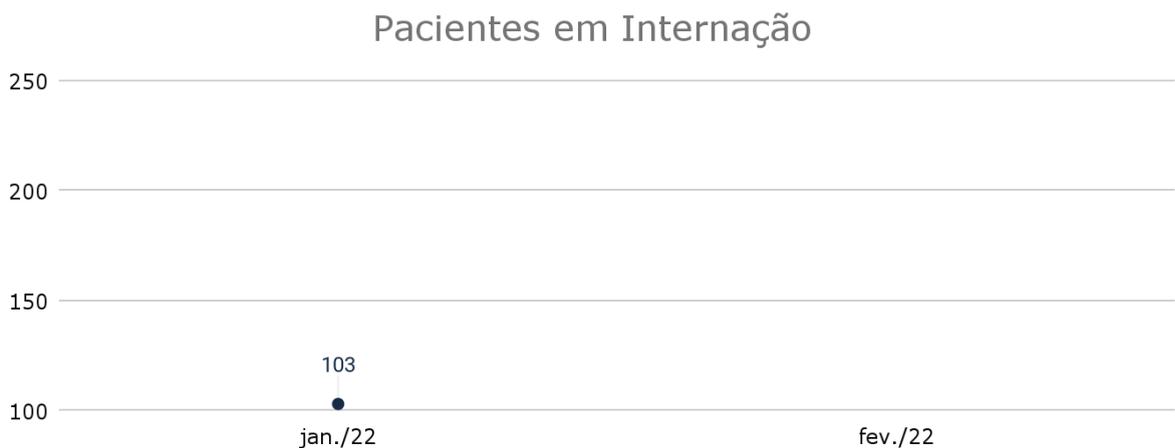
### 5.2.3 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro



**Análise crítica:** O tempo médio de permanência do paciente na Unidade foi de 1:08:31 segundos, ou seja, 07 minutos a mais em comparação ao mês anterior. Mesmo com o pouco acréscimo, superamos os tempos de atendimento previstos em todos os processos.

### 5.4 Internação

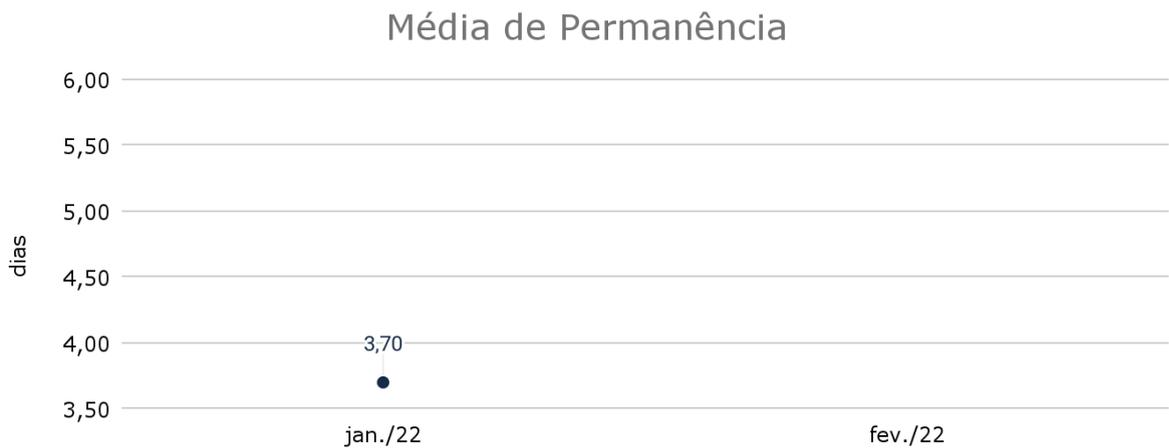
#### 5.3.1 Volume de Pacientes



**Análise crítica:** Apresentamos 103 internações no período, na qual **36 (34,95%)** internações foram com período menor que 24 horas e **67 (65,04%)** igual ou maior que 24 horas contando o tempo de permanência na unidade entre

observação e internação, as quais geraram faturamento de AIH (Autorização de Internação Hospitalar).

### 5.3.2 Média de Permanência



**Análise crítica:** O tempo médio de permanência do paciente no setor da internação foi de 3,7 dias, fator resultante das dificuldades apresentadas na disponibilização de vagas no CROSS (Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde), tendo em vista a superlotação dos hospitais, principalmente pelo aumento dos casos respiratórios.

### 5.3.3 Saídas Na Internação



Tipo	Nº Saídas	%
Alta	57	55,34%
Transferências Externas	38	36,89%
Óbitos <24h	0	0,00%
Óbitos >24h	6	5,83%
Evasões	2	1,94%
<b>Total</b>	<b>103</b>	

**Análise crítica:** Observa-se que referente ao total dos 103 pacientes internados, **55,34%** tiveram alta, **36,9%** foram transferidos para outras instituições de saúde e apenas **5,82%** foram a óbito com período maior que 24 horas de permanência na unidade.

## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A pesquisa de satisfação foi disponibilizada na unidade com a finalidade de mensurar a qualidade dos serviços realizados mediante a avaliação dos pacientes sobre o serviço, apresentando sugestões, elogios, solicitações e/ou reclamações. A partir das informações obtidas, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade. Além do questionário físico (folder), a unidade conta com um totem eletrônico, onde o paciente pode, de forma informatizada, deixar sua avaliação.

Na pesquisa de satisfação dos usuários, obtivemos no consolidado geral do mês de janeiro de 2022 um total de 2.669. Atingimos 120,5% do total de atendimento/mês (22.142), ou seja, 20,5% acima da meta.

### **Ações estratégicas para melhoria:**

#### **Mantivemos as Ações:**

- a) Serviço Social: Manter o monitoramento contínuo dos números de atendimentos **X** número de SAU realizados diariamente;
- b) Sensibilização de toda equipe da enfermagem e administrativo para que realizem a entrega do mesmo e apoio ao Totem eletrônico;
- c) Acolhimento aos usuários mantendo escuta qualificada que possibilita escolhas e resoluções das necessidades de forma a prestar uma assistência contínua da qualidade.

## 6.1 Indicadores - Satisfação do Usuário via Formulário

### 6.1.1 Avaliação do Atendimento

	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	N.R.
Recepção	379	839	172	172	37
Avaliação de Risco	367	856	170	163	43
Médico Clínico	365	855	170	169	40
Enfermagem	363	853	174	186	23
Observação	362	854	169	175	39
Raio-X	368	860	175	173	23
Ortopedia	369	860	184	182	4
<b>Média % Satisfação</b>	<b>76,4%</b>		<b>21,74%</b>		<b>1,86%</b>

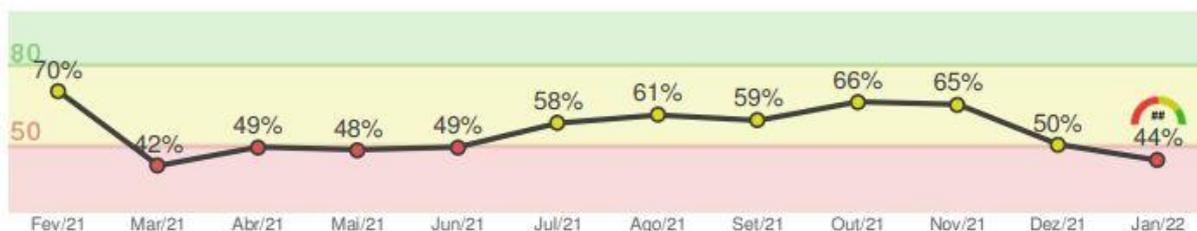
### 6.1.2 Avaliação do Serviço

	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	N.R.
Agilidade	366	857	188	184	4
Educação	367	854	173	163	42
Sinalização	368	849	176	171	35
Limpeza	374	847	184	174	20
<b>Média % Satisfação</b>	<b>76,3%</b>		<b>22,1%</b>		<b>1,6%</b>

**Análise crítica:** Como indicador de resultado no mês de janeiro de 2022, observamos que na **Avaliação do Atendimento**, entre os resultados ótimos e bons obtivemos um resultado de **76,4%** nos setores: recepção, avaliação de risco, médico clínico, enfermagem, observação, Raio-x e ortopedia. Sustentando os critérios de qualidade no atendimento superando em **11,37%** referente ao mês anterior.

Em relação a **Avaliação do Serviço**, entre os resultados ótimos e bons obtivemos **76,3%** nos quesitos: agilidade, educação, sinalização e limpeza. Em comparação ao mês anterior, obtivemos um resultado de **11,8%** acima.

## 6.2 Indicadores - Satisfação do Usuário via Totem



### Como você avalia este Serviço de Saúde?



**Satisfação**  
**44%**

1.070 respostas

### NPS: Qual a probabilidade de você recomendar o serviço desta Unidade:

#### **Índice de Recomendação (NPS)**

### Qual a probabilidade de você recomendar o serviço dessa unidade?



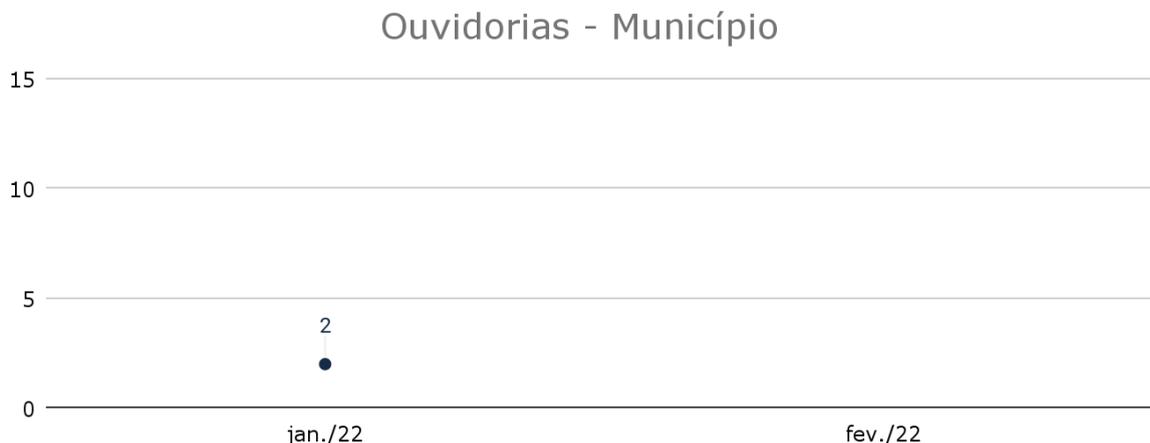
**NPS**  
**-25**

366 respostas

**Análise crítica:** Em Janeiro de 2022, observamos uma diminuição quanto aos índices de Satisfação e Recomendação da Unidade. Novamente ressalto, como já mencionado acima, que o mesmo se deu devido a alta demanda na Unidade referente aos casos respiratórios impactando nos recursos físicos da Unidade e de Rh. Como medida estratégica foi aumentado o Rh assistencial e administrativo da Unidade em caráter emergencial supracitado.

## 6.3 Indicador - Manifestações na Ouvidoria Municipal

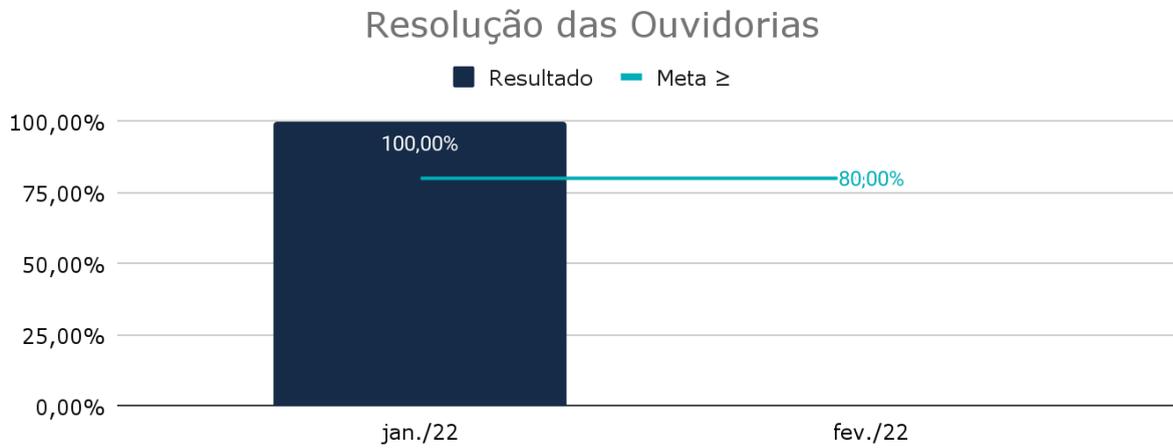
### 6.3.1 Volume de Manifestações



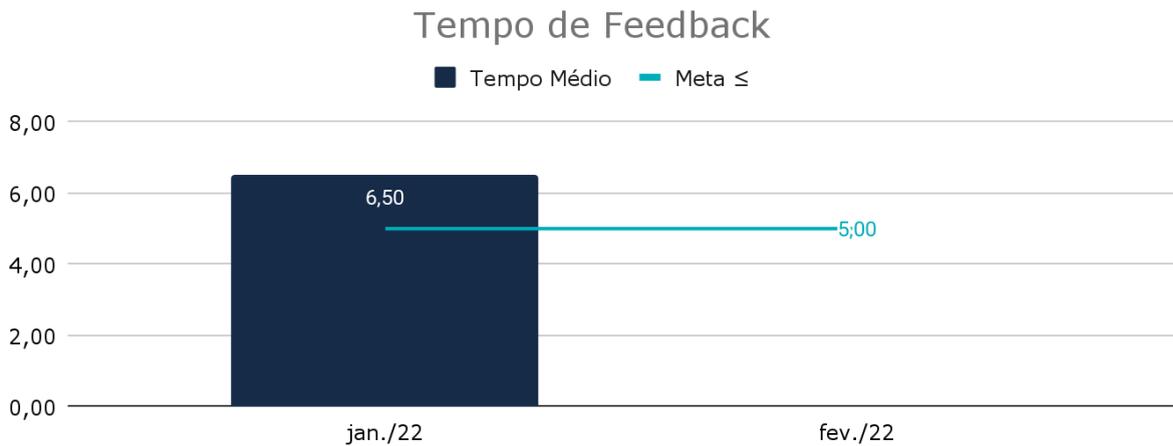
**Análise crítica:** No período, **tivemos duas (02) manifestações** com origem da Ouvidoria da Secretaria de Saúde como demonstra o gráfico acima, as quais foram acolhidas e respondidas. Uma (01) delas foi respondida fora do prazo previsto.

**Ações de melhorias:** fortalecimento da equipe do serviço social quanto aos fluxos internos, ferramentas de controle e monitoramento diário.

### 6.3.2 Resolubilidade da Ouvidoria



### 6.3.2 Tempo médio para Resposta



## 7. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

### 7.1 Janeiro Roxo - Treinamento para equipe de Enfermagem sobre Hanseníase “aspectos fisiopatológicos, prevenção, formas de tratamento”.



**7.2 Registro seguro no Prontuário Eletrônico - Anotação de Enfermagem. Realizado treinamento para os Técnicos de Enfermagem sobre a importância e obrigatoriedade do registro referente aos fatos de forma organizada e cronológica.**



**7.3 Capacitação sobre formas de Prevenções contra COVID-19: Uso de EPIs, isolamentos, higienização das mãos, distanciamento social.**



**7.4 Confraternização de final do mês, com o objetivo de promover a integração aos colaboradores, fortalecimento dos vínculos e ambiente de trabalho.**



**7.5 Compra de três cadeira de rodas para adultos e uma de obeso.**



**7.6 Implantado o censo de controle manual através da planilha do Excel no setor da Regulação de vagas da Unidade. É um instrumento complementar, sendo nossa referência principal o Prontuário Eletrônico.**



The image shows a screenshot of an Excel spreadsheet used for manual control. The spreadsheet is organized into several sections, each with a distinct background color: a large red section at the top, a blue section, a purple section, and a green section at the bottom. Each section contains multiple rows and columns of data, with some cells containing text and others containing numbers or dates. The columns are labeled with various codes and descriptions, though the text is small and difficult to read. The overall layout is a standard grid format typical of an Excel spreadsheet.

Carapicuíba, 07 de fevereiro de 2022.

*Sirlene Dias Coelho*  
**Sirlene Dias Coelho**  
 Coordenador Administrativo  
**CEJAM**  
 RG: 13.580.195-3