

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

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

Pronto Socorro Vila Dirce  
Contrato de Gestão n° 96/2019

Carapicuíba

2024

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CARAPICUÍBA**



**PREFEITO**  
Marcos Neves

**SECRETÁRIA DE SAÚDE**  
Diogo Alves Fernandes

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



**DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**  
Mário Santoro Júnior

**COORDENADOR MÉDICO**  
Eduardo Luna de O. Torres

**COORDENADORA ASSISTENCIAL**  
Marenilda Monteiro da Silva

**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 96/2019                          | 6         |
| <b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>        | <b>7</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                        | 9         |
| 4.2.1 Taxa de Absenteísmo                                  | 9         |
| 4.2.2 Taxa de Turnover                                     | 10        |
| 4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)            | 11        |
| <b>5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>                          | <b>11</b> |
| 5.1 Acolhimento e Classificação de Risco                   | 11        |
| 5.1.1 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)       | 11        |
| 5.1.2 Tempo de Espera para Classificação de Risco          | 12        |
| 5.1.3 Estratificação por Risco                             | 12        |
| 5.1.4 Tempo Médio para o primeiro Atendimento Médico       | 13        |
| Tempo Médio por Prioridade                                 | 14        |
| 5.1.5 Taxa de Evasão de Pacientes                          | 15        |
| 5.2 atendimentos de Urgência e Emergência                  | 16        |
| 5.2.1 Total de atendimentos                                | 16        |
| 5.2.3 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro         | 17        |
| 5.3 Internação   | 17        |
| 5.3.1 Volume de Pacientes                                  | 17        |
| 5.3.2 Média de Permanência                                 | 18        |
| 5.3.3 Saídas Na Internação                                 | 18        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO</b>                            | <b>21</b> |
| 6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário                    | 21        |
| 6.1.1 Avaliação do Serviço - Formulário Físico e Eletrônico | 21        |
| 6.1.2 Avaliação do Serviço - NPS                            | 22        |
| 6.2 Indicador - Manifestações na Ouvidoria Municipal        | 23        |
| 6.2.1 Volume de Manifestações                               | 23        |
| 6.2.2 Resolubilidade da Ouvidoria                           | 23        |
| 6.2.3 Tempo médio para Resposta                             | 24        |
| <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 agosto de 2024**.

## 4. FORÇA DE TRABALHO

### 4.1 Dimensionamento Geral

| Área de Trabalho | Cargo   | Previsto | Efetivo | Δ |
|------------------|---|----------|---------|---|
| Administrativo   | Assistente Técnico Administrativo (40 horas)    | 1        | 1       | ✓ |
|                  | Auxiliar Técnico Administrativo - noturno (36h) | 5        | 4       | ↓ |
|                  | Auxiliar Técnico Administrativo (36h)           | 8        | 8       | ✓ |
|                  | Auxiliar Técnico Administrativo (40h)           | 3        | 3       | ✓ |
|                  | 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       | ✓ |
|                  | Técnico de Gesso (36h)                          | 1        | 1       | ✓ |
|                  | Técnico em Informática (40 horas)               | 1        | 1       | ✓ |
|                  | Zelador (44h)                                   | 1        | 1       | ✓ |
| Assistencial     | Assistente Social (30h)                         | 1        | 1       | ✓ |
|                  | Coordenador Técnico Médico (40h)                | 1        | 1       | ✓ |
|                  | Enfermeiro - noturno (36h)                      | 6        | 8       | ↑ |
|                  | Enfermeiro (36h)                                | 9        | 10      | ↑ |
|                  | Enfermeiro Supervisor - noturno (36h)           | 2        | 2       | ✓ |
|                  | Enfermeiro Supervisor (36h)                     | 1        | 1       | ✓ |

|                                       |            |            |          |
|---------------------------------------|------------|------------|----------|
| Enfermeiro Supervisor (40h)           | 1          | 1          | ✓        |
| Farmacêutico (40h)                    | 1          | 1          | ✓        |
| Coordenadora Assistencial (40h)       | 1          | 1          | ✓        |
| Técnico de Enfermagem - noturno (36h) | 20         | 22         | ↑        |
| Técnico de Enfermagem (36h)           | 26         | 26         | ✓        |
| Técnico de Farmácia (36h)             | 2          | 2          | ✓        |
| <b>Total</b>                          | <b>100</b> | <b>104</b> | <b>↑</b> |

**Análise crítica:** A equipe atual total é de 104 colaboradores efetivos, o que corresponde a 104% do Plano de Trabalho, referente ao 6º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 96/2019, com período de vigência de 01/03/2024 a 27/10/2024. O quadro de pessoal conta ainda com 17 profissionais cedidos pela Secretaria de Saúde do Município, sendo 03 Técnicos de Gesso, 02 Médicos Ortopedistas e 12 Técnicos de Raio X.

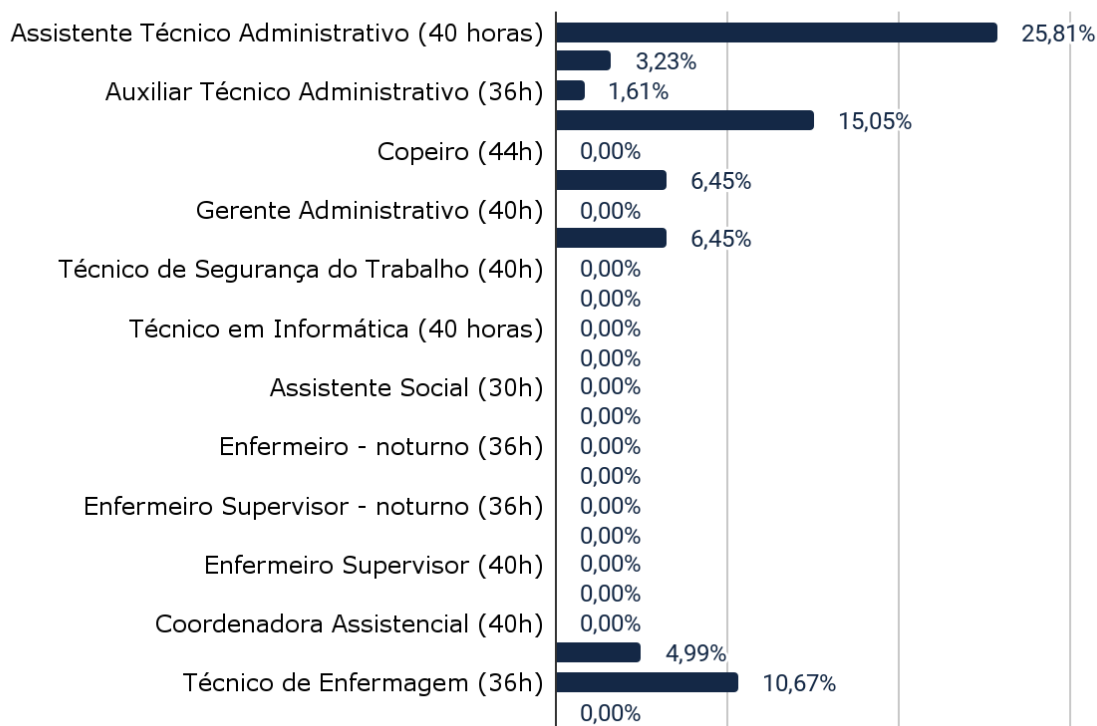
Durante o mês de Agosto/24, mantivemos o quadro com o número acima do previsto considerando a contratação emergencial aprovada pelo Ofício nº108/SMS/2024 (Emergencial julho/24 a agosto/24) por conta da demanda de atendimentos médicos acima do contratado.



## 4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas

### 4.2.1 Taxa de Absenteísmo

#### Taxa de Absenteísmo



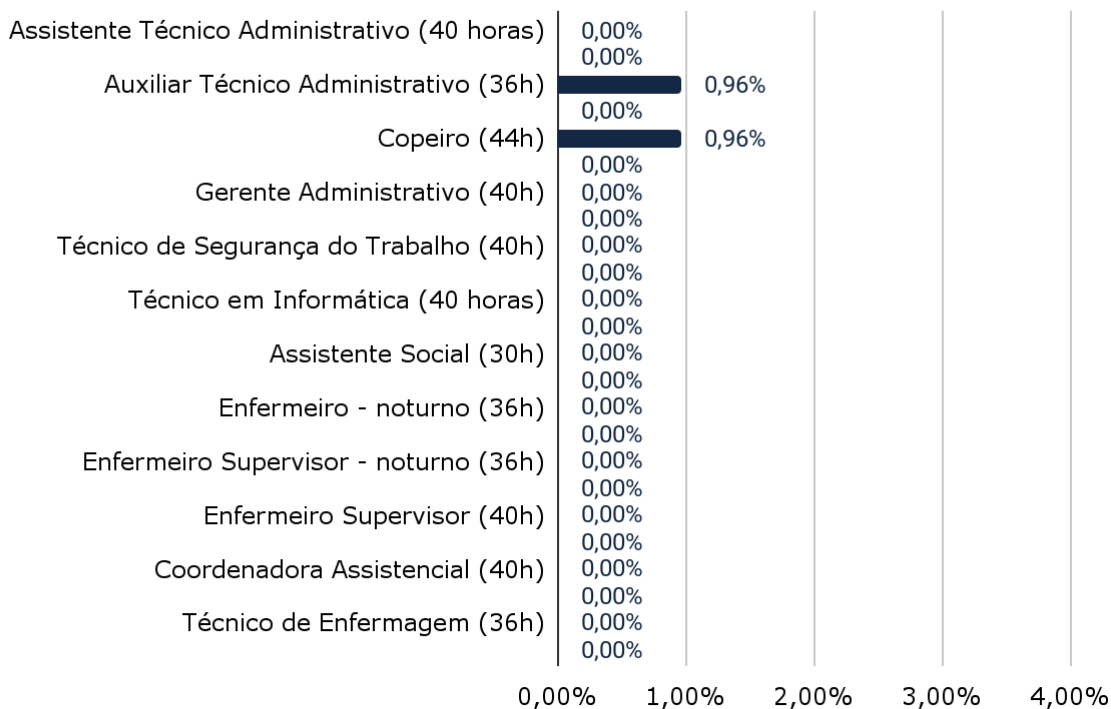
| Ausências (dias) | Nº Ausências |
|------------------|--------------|
| Injustificada    | 2            |
| Atestado Médico  | 93           |
| Licença Nojo     | 3            |
| Licença Gala     | 0            |
| <b>Total</b>     | <b>98</b>    |

**Análise crítica:** Mediante o cenário de 104 colaboradores, tivemos 98 dias de ausências referentes a atestados médicos quando 69 (sessenta e nove) dias são da equipe assistencial (Técnicos de enfermagem, Enfermeiros diurno e noturno) e 19 (dezenove) dias da equipe administrativa (Auxiliar Técnico Administrativo diurno, noturno, Líder Administrativo e Jovem Aprendiz), 04 (quatro) dias para Zelador e 01 (um) dia para Técnico de Informática. Os

principais motivos dos afastamentos foram dores agudas, abdominais, musculares, diarreia e gastroenterites e síndromes respiratórias. Tivemos ainda 02 (dois) dias por ausências não justificadas e 03 (três) dias por Licença Nojo (Enfermeiro Noturno).

#### 4.2.2 Taxa de Turnover

### Taxa de Turnover

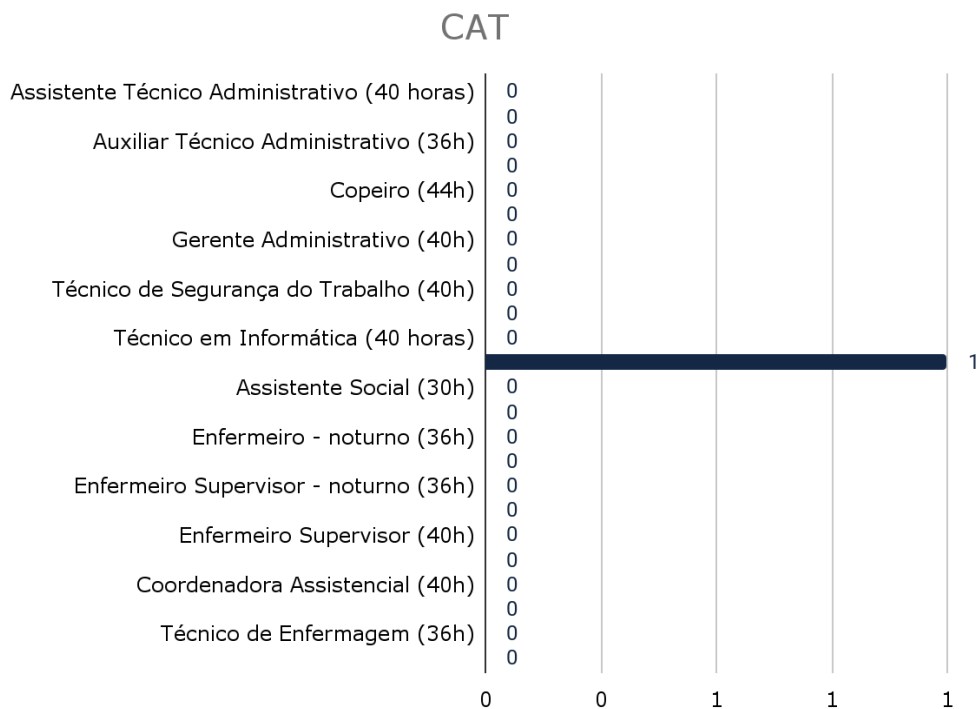


| Admissões    |          |
|--------------|----------|
| <b>Total</b> | <b>2</b> |

| Demissões                |          |
|--------------------------|----------|
| Pedido de Demissão       | <b>2</b> |
| Dispensa sem justa causa | <b>0</b> |
| Término da experiência   | <b>0</b> |
| Abandono de Emprego      | <b>0</b> |
| Mudança de Função        | <b>0</b> |
| <b>Total</b>             | <b>2</b> |

**Análise crítica:** Durante o mês de Agosto/24 tivemos 01 (uma) contratação, sendo 01 (um) Auxiliar Técnico Administrativo Intermediário. Tivemos 02 (dois) pedidos de demissão, sendo 01 (um) de Copeira e 01 (um) de Auxiliar Técnico Administrativo Intermediário.

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



**Análise crítica:** Neste mês registramos 01 (um) Acidentes de Trabalho, sendo 01 (um) acidente típico de trabalho com afastamento de 07 (sete) Zelador.

## 5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

### 5.1 Acolhimento e Classificação de Risco

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



Pacientes Classificados por Risco

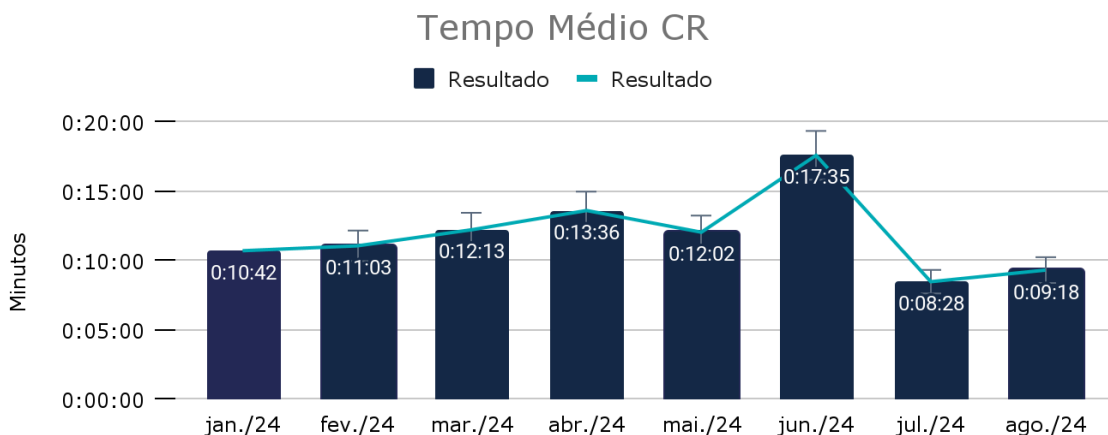
18.721

Pacientes Admitidos para Atendimento

18.721

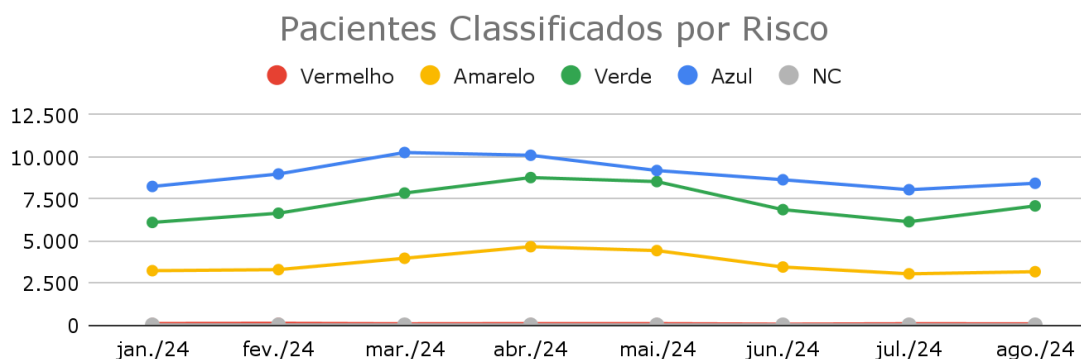
**Análise crítica:** No mês de agosto/24 100% dos atendimentos aos pacientes tiveram acolhimento com classificação de risco.

### 5.1.2 Tempo de Espera para Classificação de Risco



**Análise crítica:** O tempo médio de atendimento na classificação de risco foi de 0:09 minutos.

### 5.1.3 Estratificação por Risco

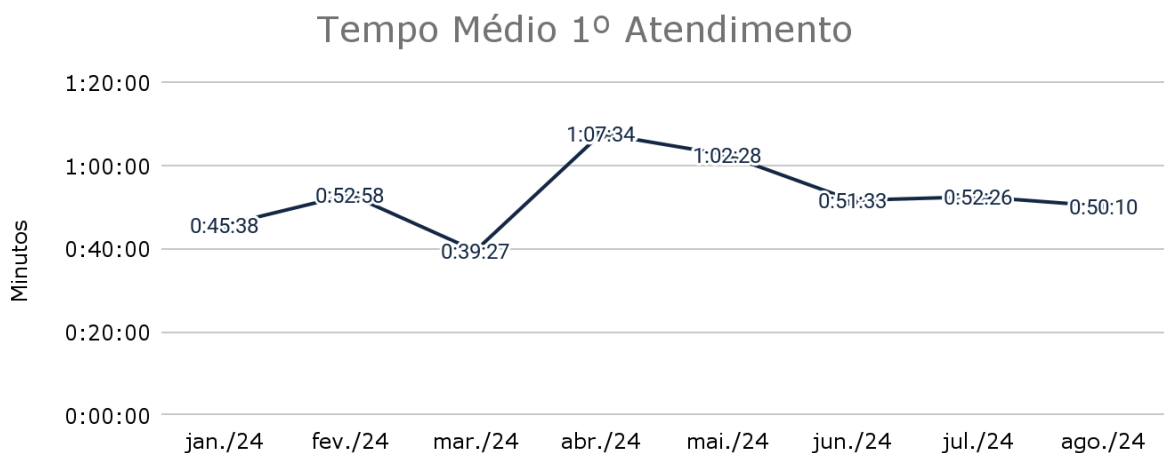


**CR**

| Cor              | Nº Pacientes  | %              |
|------------------|---------------|----------------|
| Vermelho         | 60            | 0,32%          |
| Amarelo          | 3.163         | 16,90%         |
| Verde            | 7.076         | 37,80%         |
| Azul             | 8.422         | 44,99%         |
| Não Classificado | 0             | 0,00%          |
| <b>Total</b>     | <b>18.721</b> | <b>100,00%</b> |

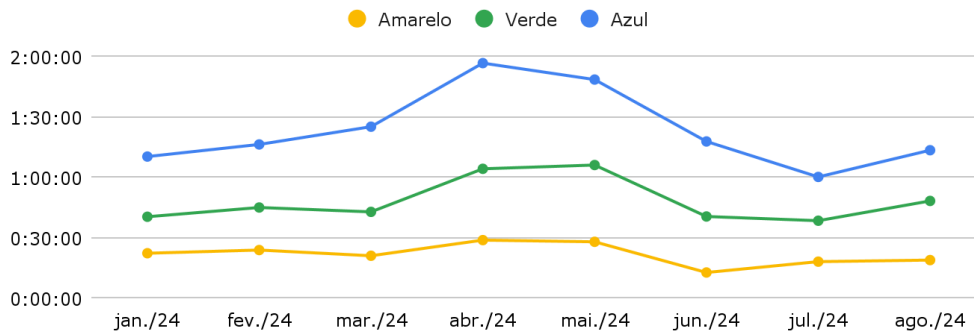
**Análise crítica:** Concluímos que 15.498 pacientes atendidos no Pronto Socorro da Vila Dirce, são de baixa complexidade (Classificados como Azul e Verde), o que corresponde a 82,79% dos atendimentos. Com isso continuamos com as ações internas de comunicação junto aos pacientes, a fim de indicar os serviços e o acesso às unidades básicas de saúde.

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



**Análise crítica:** A média geral para o primeiro atendimento médico foi de 50 minutos e 10 segundos, para as classificações: Azul, Verde e Amarelo.

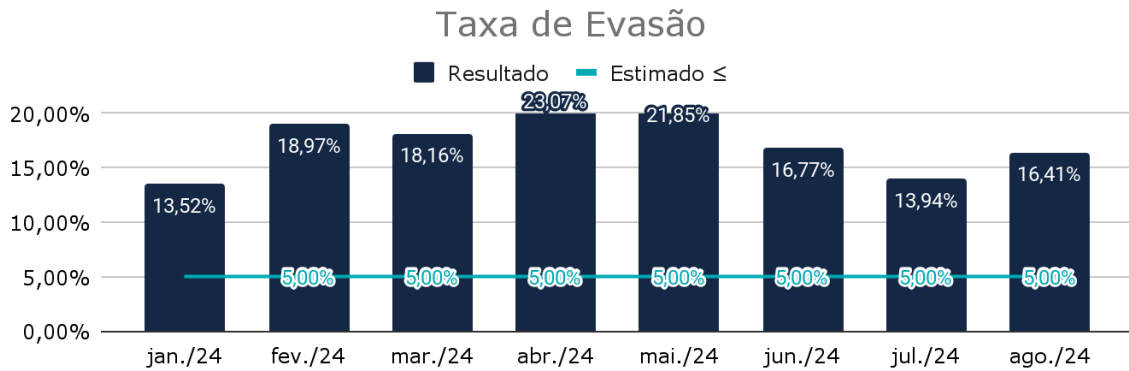
### Tempo Médio para Atendimento Médico por CR



| Cor                      | Tempo Estimado | Clínica Médica | Clínica Ortopédica | Média por CR   |
|--------------------------|----------------|----------------|--------------------|----------------|
| Vermelho                 | Imediato       | 0:00:00        | 0:00:00            | 0:00:00        |
| Amarelo                  | ≤ 30 minutos   | 0:17:08        | 0:36:59            | 0:27:03        |
| Verde                    | ≤ 120 minutos  | 0:47:56        | 1:02:25            | 0:55:10        |
| Azul                     | ≤ 240 minutos  | 1:16:23        | 1:06:10            | 1:11:16        |
| <b>Média por Clínica</b> |                | <b>0:35:22</b> | <b>0:41:23</b>     | <b>0:38:23</b> |

**Análise crítica:** No mês de agosto a média geral do tempo de atendimento médico para todas as classificações ficou dentro do previsto, porém continuamos mantendo as ações de monitoramento dos tempos via sistema (Fastmedic), direcionamento e organizando as filas para atendimento médico.

### 5.1.5 Taxa de Evasão de Pacientes



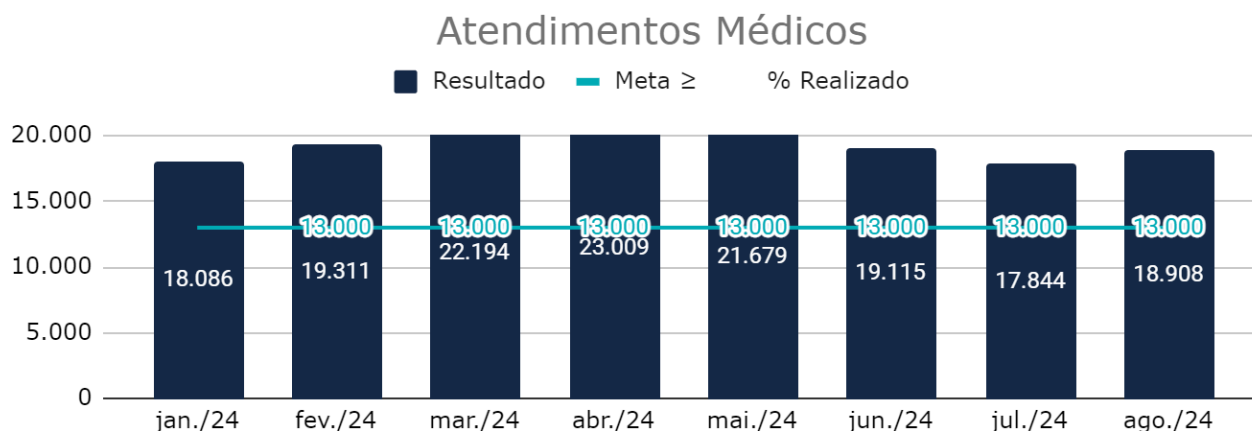
| Nº Evasões | Pacientes Atendidos pelo Médico |
|------------|---------------------------------|
| 3.103      | 18.908                          |

**Análise crítica:** No mês de agosto/24 apresentamos um total de 3.103 evasões, ou seja, os quais não passaram no primeiro atendimento médico, reavaliações, exames laboratoriais, raio x, imobilização ou não aguardaram a administração de medicações. Observamos que deste número total 51,98% das evasões ocorreram quando o paciente estava aguardando procedimentos (Medicações/Eletro/Curativos/Exames/Observação/Outros) e 48,02% quando estava aguardando atendimento médico.



## 5.2 atendimentos de Urgência e Emergência

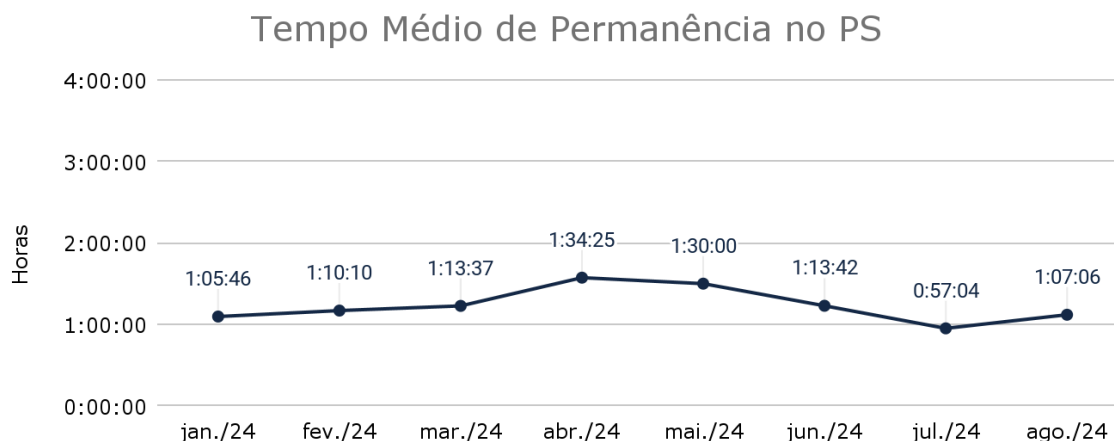
### 5.2.1 Total de atendimentos



| Especialidade      | Nº Atendimentos por Especialidade | Total de Atendimentos | Meta ≥ | % atingido |
|--------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------|------------|
| Clínica Médica     | 17.457                            | 18.908                | 13.000 | 145,45%    |
| Clínica Ortopédica | 1.451                             |                       |        |            |

**Análise crítica:** No mês de agosto/24 tivemos 18.908 atendimentos médicos, ou seja, 68,75 % acima da meta de 13.000 atendimentos. Do total de atendimento 92,32% foram de Clínica Médica e 7,68% de Ortopedia. Nossa média diária no mês foi de 610 atendimentos, sendo que o pactuado previsto é de 433 atendimentos. Importante ressaltar que esse número de atendimentos acima do acordado em contrato tem impactado consideravelmente, pois ocorre o aumento nos custos com materiais e medicamentos, além da insatisfação dos usuários da unidade, tendo em vista que a capacidade instalada permanece a mesma prevista em plano de trabalho para 13.000 atendimentos/mês.

## 5.2.2 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro



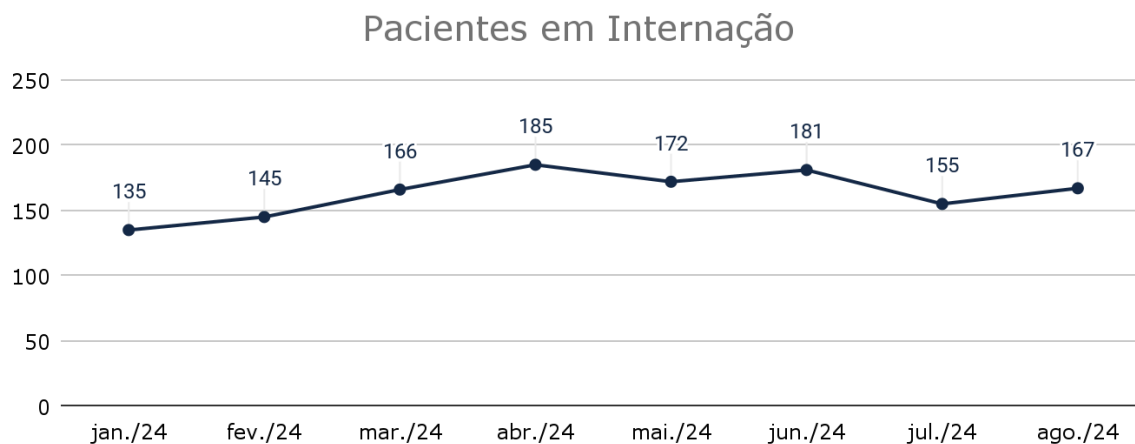
**Análise crítica:** O tempo médio total de permanência do paciente na unidade foi de 1:07:06, desde o processo de abertura de ficha de atendimento até a alta médica. Vale ressaltar que os pacientes não estabilizados devido sua patologia, necessitam aguardar um período, para que apresente melhora do quadro para uma possível alta médica após sua reavaliação.

### Ações de melhorias no período:

- Otimização nos processos internos de atendimento (medicação, realização de exames laboratoriais e de imagem);
- Contratação de 01 médico (12 horas-diurno) de segunda-feira a sábado e equipe de enfermagem;
- Contratação de 01 médico (12 horas noturno) às segundas e terças-feiras.

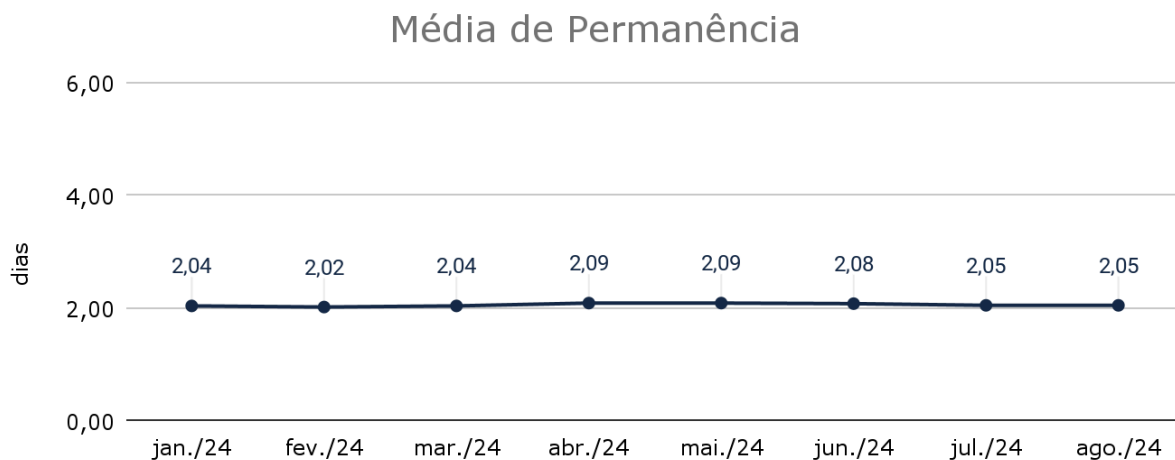
## 5.3 Internação

### 5.3.1 Volume de Pacientes



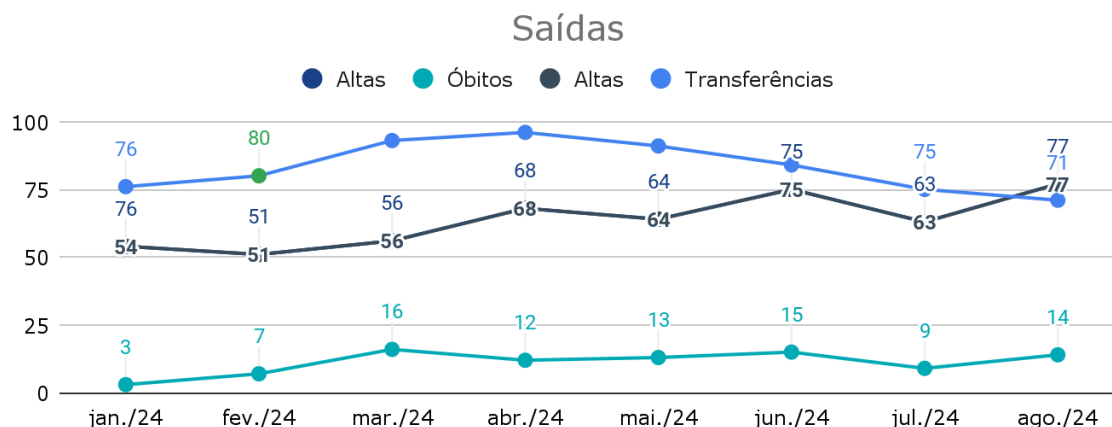
**Análise crítica:** Apresentamos um total de 167 internações, 234% acima da meta prevista de 50 internações, tivemos um aumento no número de internações se comparado ao mês anterior, quando ocorreram 155 internações. Sendo que 105 dos pacientes tiveram um período maior que 24 horas, os quais não apresentaram melhoras, compreendendo casos de média ou alta complexidade e 62 pacientes que permaneceram em observação igual entre 12hs e 24 horas.

### 5.3.2 Média de Permanência



**Análise crítica:** Mantivemos a mesma média de permanência dos meses anteriores. Esse indicador depende totalmente da disponibilidade de vagas dos hospitais de referência em acolher nossa demanda via SIRESP e devido ao aumento significativo de atendimentos por conta do surto de Dengue. Porém destacamos que 46,11% dos pacientes que permaneceram em observação/internação, tiveram alta, representando o fato de que uma parte dos pacientes internados tiveram suas necessidades assistenciais supridas com os recursos da unidade.

### 5.3.3 Saídas Na Internação



| Tipo                    | Nº Saídas  | %      |
|-------------------------|------------|--------|
| Alta                    | 77         | 46,11% |
| Transferências Externas | 71         | 42,51% |
| Óbitos <24h             | 3          | 1,80%  |
| Óbitos >24h             | 11         | 6,59%  |
| Evasões                 | 5          | 2,99%  |
| <b>Total</b>            | <b>167</b> |        |

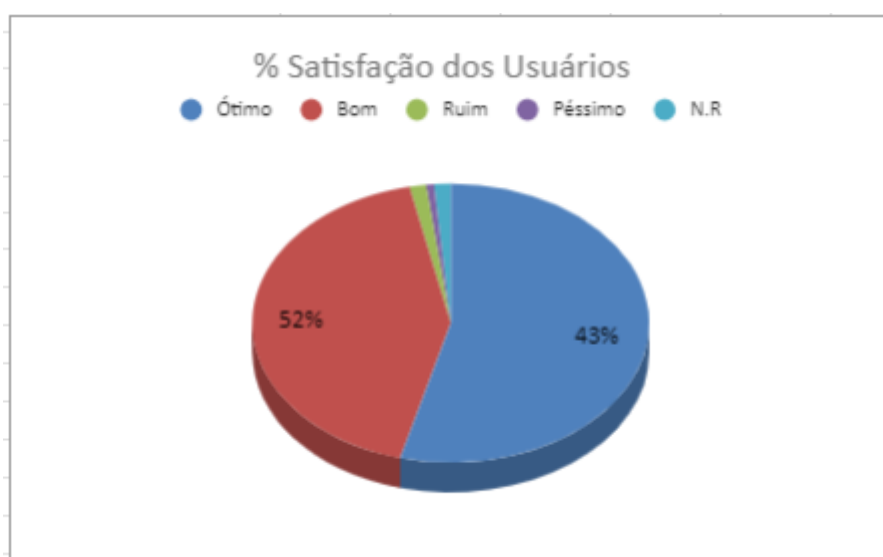
**Análise crítica:** No mês de agosto/24, se comparado ao mês anterior, tivemos um aumento no número de internações quando ocorreram 155 internações e neste mês foram 167. Porém houve uma redução no número de evasões no mês, quando no mês Passado foram 8 e este mês 5. E uma redução no número de transferências, quando no mês passado foram 75 transferências e neste mês 71. Já o número de altas aumentou se comparado ao mês anterior, quando ocorreram 63 altas e neste mês foram 77.

## 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 e recentemente a pesquisa também está sendo realizada pela busca ativa pelo Tablet. Obtivemos no consolidado um total de 2.534 pesquisas de satisfação dos usuários, sendo pelo Totem/Tablets, formulários físicos e via NPS. Se considerada a meta de atendimento, realizamos **134,07%** da meta de pesquisas de satisfação, ou seja **34,07%** acima da meta estipulada.

### 6.1 Indicadores - Satisfação do Usuário

#### 6.1.1 Avaliação do Serviço - Formulário Físico e Eletrônico

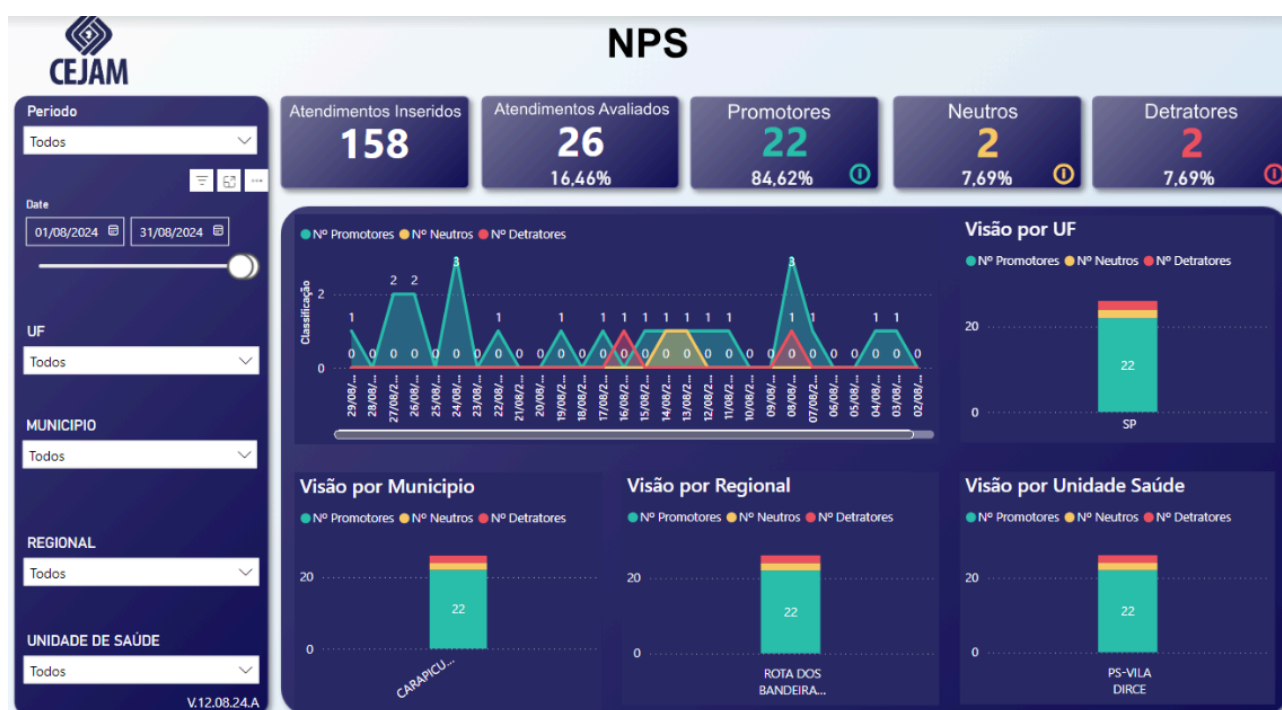


| Pesquisa de Satisfação do Serviço |       |      |      |         |      |       |
|-----------------------------------|-------|------|------|---------|------|-------|
| Canal de Pesquisa                 | Ótimo | Bom  | Ruim | Péssimo | N.R. | Total |
| Formulários                       | 25    | 87   | 11   | 4       | 34   | 161   |
| Totem                             | 1.332 | 980  | 23   | 12      | 0    | 2.347 |
| Total                             | 1.357 | 1067 | 34   | 16      | 34   | 2.508 |
| Percentual                        | 54%   | 43%  | 1%   | 1%      | 1%   | 100%  |

**Análise crítica:** Considerando os canais de pesquisas de satisfação dos usuários do serviço, que são os formulários físicos e eletrônicos, tivemos uma média no mês de

satisfação entre **Ótimo e Bom de 97%**. Cabe ressaltar que a satisfação entre os usuários do serviço não foi maior devido ao número de atendimentos médicos que permanece acima da capacidade instalada da unidade, o que resulta em descontentamento com os usuários, pois reflete no tempo de espera do atendimento médico/assistencial, na qual o paciente não concorda em aguardar conforme o tempo previsto, considerando a classificação de risco. Nossas ações estão sempre voltadas para a comunicação contínua sobre as filas de atendimento.

### 6.1.2 Avaliação do Serviço - NPS

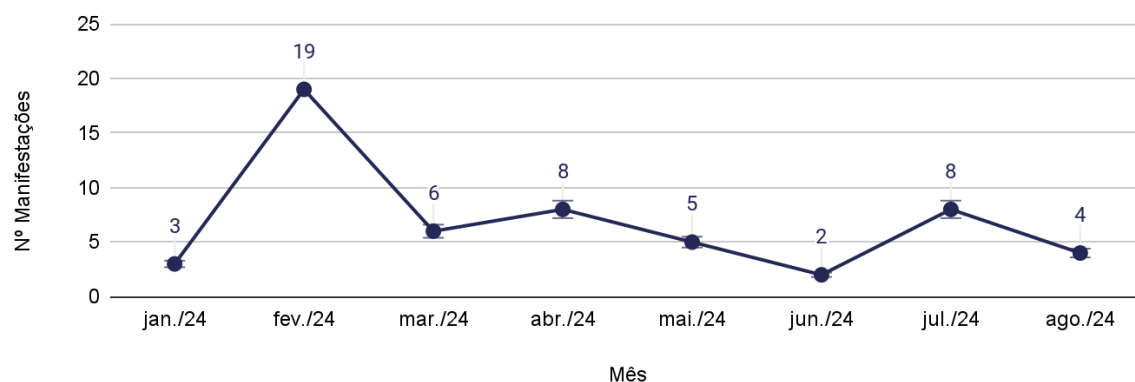


**Análise crítica:** Com relação às pesquisas de satisfação realizadas pelo NPS, que são as pesquisas aplicadas a uma parcela dos pacientes que tiveram alta de internação/observação de nossa unidade, quando temos **84,62% dos entrevistados se manifestaram como promotores**, quando **7,69% foram neutros** e **7,69% detratores**.

## 6.2 Indicador - Manifestações na Ouvidoria Municipal

### 6.2.1 Volume de Manifestações

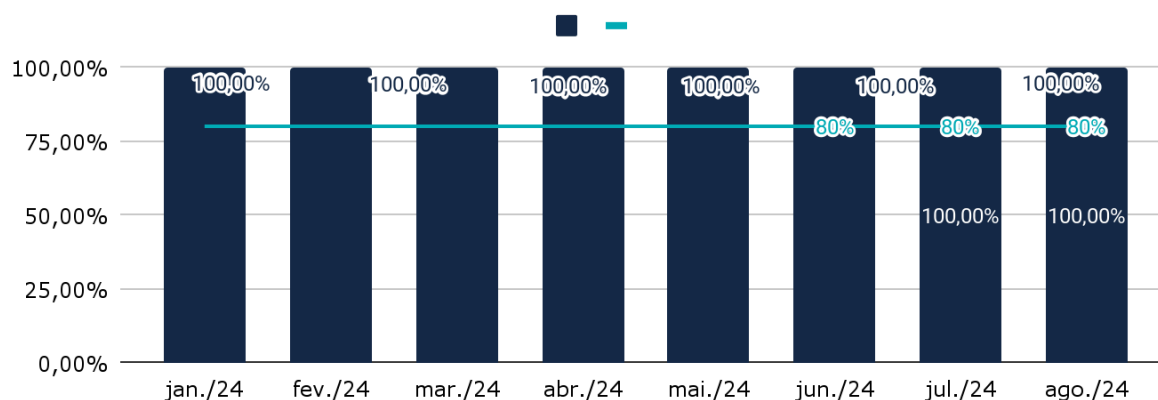
Nº Manifestações versus Mês



**Análise crítica:** No mês de agosto/2024 recebemos 4 manifestações negativas sendo elas referente a demora no atendimento médico e comportamento inadequado de alguns profissionais. Todas as demandas foram avaliadas e encaminhadas para plano de ação junto às equipes.

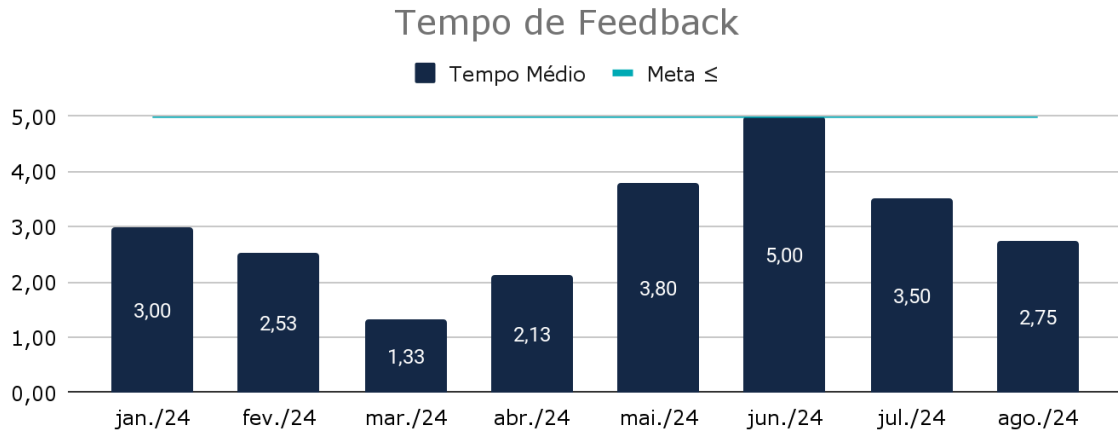
### 6.2.2 Resolubilidade da Ouvidoria

Resolução das Ouvidorias





### 6.2.3 Tempo Médio para Resposta



**Análise crítica:** No mês de agosto/2024 respondemos todas as manifestações dentro do prazo estabelecido.

## **7. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES**

**Apresentação do PAE-Plano de Atendimento a Emergências (Revisão 02) aos Brigadistas Gestão 2023/2024.**(DIN.ADM.GP.SGT.501.001).

**Ação de Avaliação do Técnico de Segurança do Trabalho - Sinalização e Condições Seguras no Ambiente de Trabalho.**

**Plano de Trabalho - Ação Cipa Gestão 2024/2025 : Julho Vermelho / Mês de Combate à Prevenção de Hepatites Virais.**

Carapicuíba, 06 de setembro de 2024.



Patricia S. Lemos  
Gerente Administrativa  
PS da Vila Dirce  
CRA: 140885