

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 PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
Mário Santoro Júnior

GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE
Sirlene Dias Coelho

COORDENADOR MÉDICO
Eduardo Luna de O. Torres

GERENTE ASSISTENCIAL
Alexandre G. G. de Araújo

GERENTE ADMINISTRATIVA
Patrícia de S. Lemos

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Contrato de Gestão nº 96/2019	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
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
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	11
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
5.1.4 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
5.4 Internação	17
5.3.1 Volume de Pacientes	17
5.3.2 Média de Permanência	18
5.3.3 Saídas Na Internação	18

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	19
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
7. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	23

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 2022**.

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)	6	6	✓
	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	1	↓
	Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	1	1	✓
	Técnico em Informática (40 horas)	1	1	✓
	Zelador (44h)	1	1	✓
Assistencial	Assistente Social (30h)	2	1	↓
	Coordenador Técnico Médico (40h)	1	1	✓

Enfermeiro - noturno (36h)	6	6	✓
Enfermeiro (36h)	8	8	✓
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	20	✓
Técnico de Enfermagem (36h)	26	26	✓
Técnico de Farmácia (36h)	2	2	✓
Técnico de Gesso (36h)	0	0	✓
Total	100	98	↓

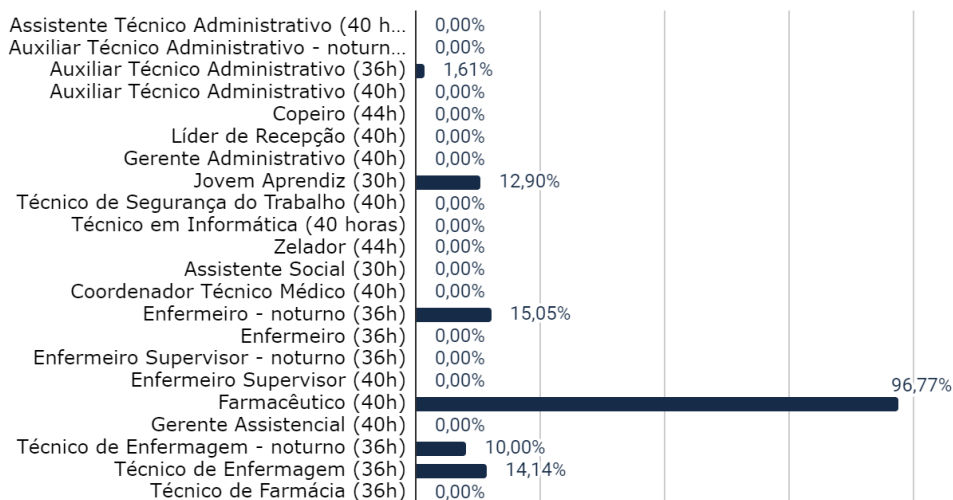
Análise crítica: A equipe atual é de 98 colaboradores efetivos, o que corresponde a 98% do Plano de Trabalho, referente ao 4º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 96/2019. O quadro de pessoal conta ainda com 04 profissionais Técnicos de Gesso, cedidos pela Secretaria de Saúde do Município.

Durante o mês de agosto/22 ficamos com o quadro reduzido de 01 Assistente Social e 01 Jovem Aprendiz tendo em vista solicitação de desligamento.

4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas

4.2.1 Taxa de Absenteísmo

Taxa de Absenteísmo

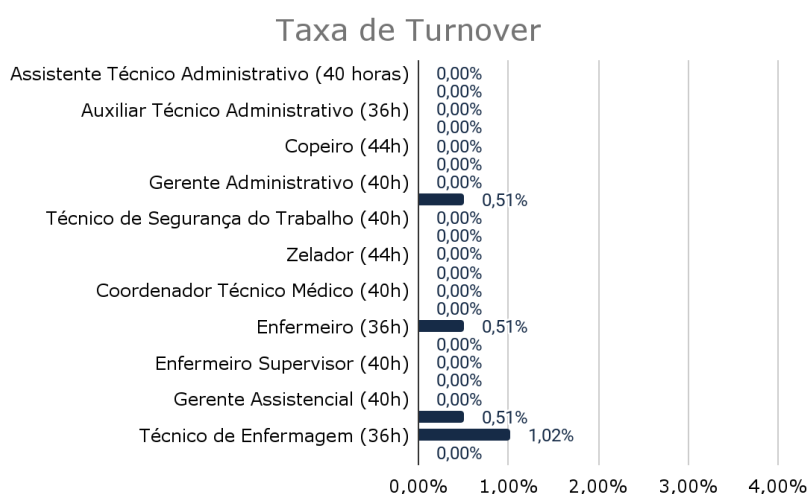


Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	0
Atestado Médico	121
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	121

Análise crítica: Mediante o cenário de 100 colaboradores, foram identificados 121 dias de ausências, considerando que foram 02 dias de atestados da Equipe Administrativa (Auxiliar Administrativo diurno e noturno), 15 dias da Farmacêutica por motivo de cirurgia, 102 dias da Equipe de Enfermagem (Diurno e Noturno) e 02 dias da Jovem Aprendiz. Os principais motivos dos afastamentos foram por cirurgias e 01 por acidente automobilístico.

Estamos com 03 profissionais afastados pelo INSS (01 Técnico de Segurança do trabalho, 01 Técnico de Enfermagem noturno e 01 Técnico de Enfermagem matutino) e 01 profissional aguardando perícia do INSS (Técnico de Enfermagem Noturno).

4.2.2 Taxa de Turnover

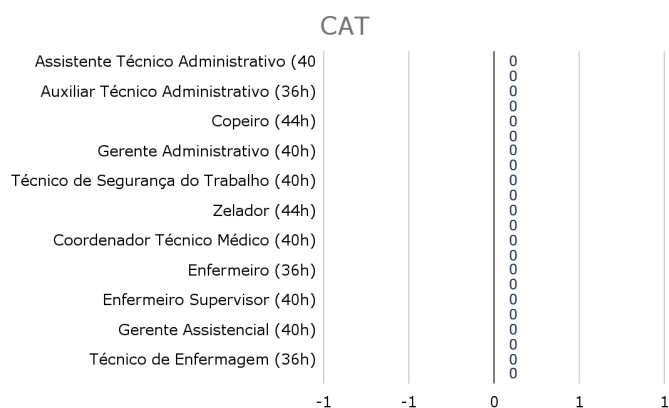


Admissões	
Total	0

Demissões	
Pedido de Demissão	3
Dispensa sem justa causa	1
Término da experiência	1
Abandono de Emprego	0
Mudança de Função	0
Total	5

Análise crítica: Durante o mês tivemos 03 solicitações de desligamento, sendo 01 Jovem Aprendiz, 01 Enfermeiro (36 horas) e 01 Técnico de Enfermagem (36 horas-noturno). Tivemos 01 desligamento por término de contrato de experiência de Técnico de Enfermagem (36 horas) e 01 desligamento sem justa causa de Técnico de Enfermagem (36 horas-matutino).

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



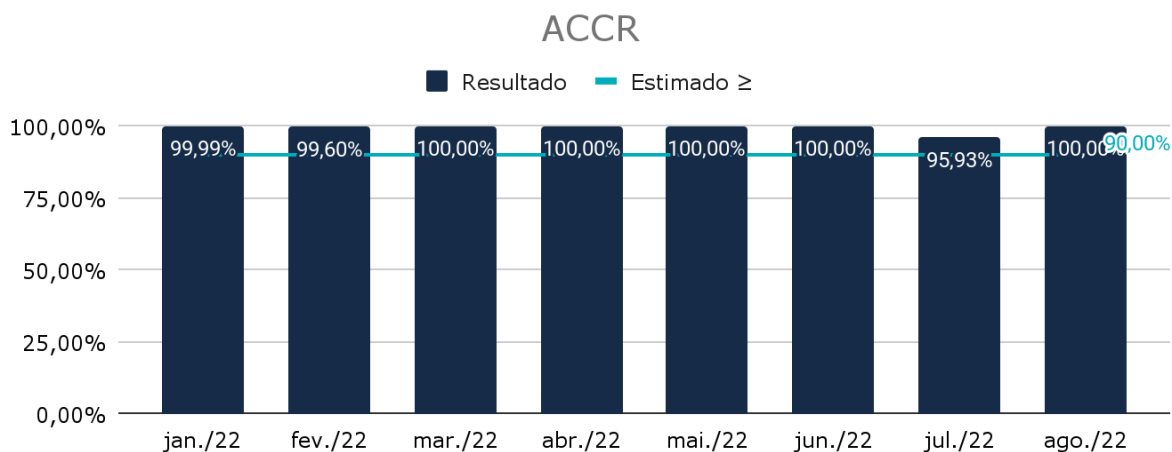
Análise crítica: Durante o mês não registramos acidentes de trabalho.

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 agosto/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

14.660

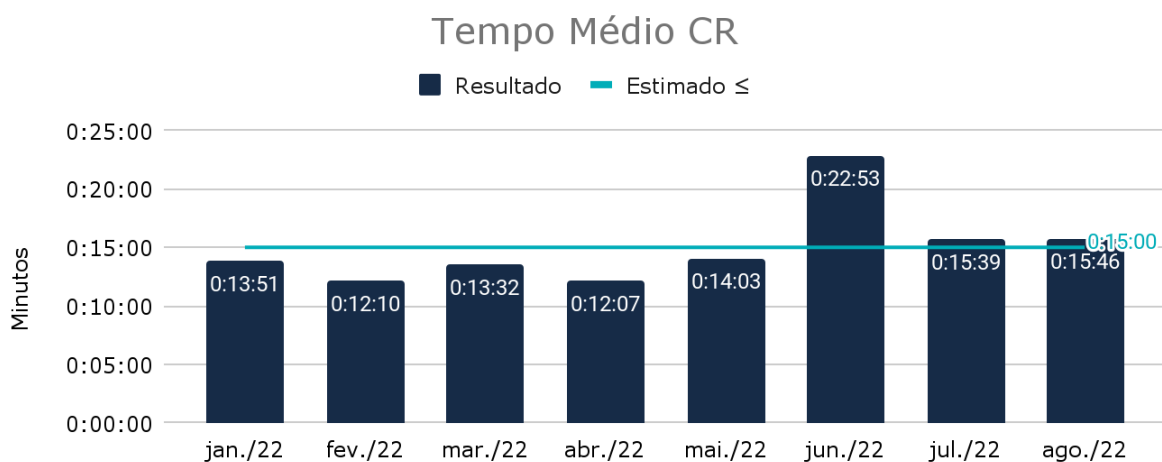
Pacientes Admitidos para Atendimento

14.660

Análise crítica: Neste mês tivemos um total de 14.660 fichas abertas na recepção para atendimentos, na análise não foi evidenciado desistências, sendo 100% dos pacientes acolhidos conforme protocolo HumanizaSUS. Mantivemos o trabalho de conscientização, orientações e exposição do quadro informativo com o tempo máximo de espera para cada classificação.

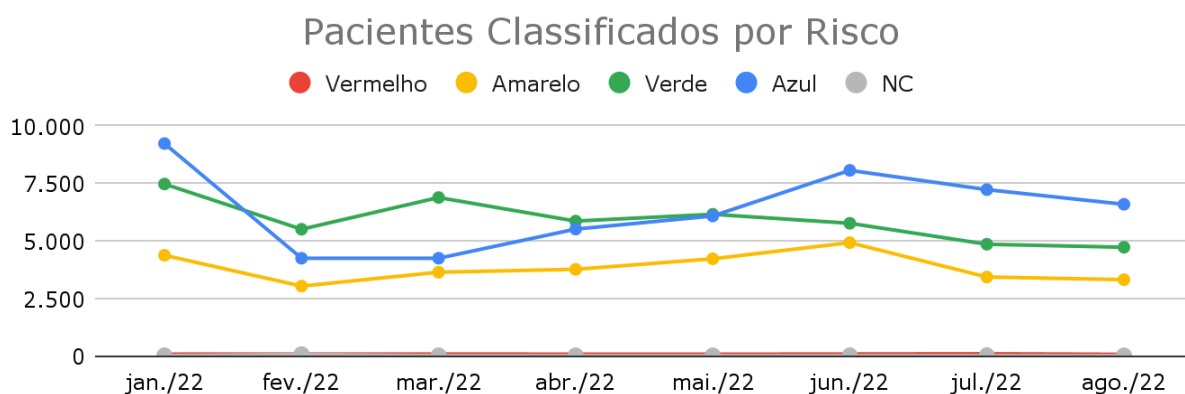
]

5.1.2 Tempo de Espera para Classificação de Risco



Análise crítica: A média geral, entre o tempo de espera para abertura da ficha de atendimento na recepção até o atendimento na sala da Classificação de Risco foi de 00:15 (quinze minutos), mantendo assim o tempo médio previsto, mesmo com o alto número de atendimentos e reclassificações.

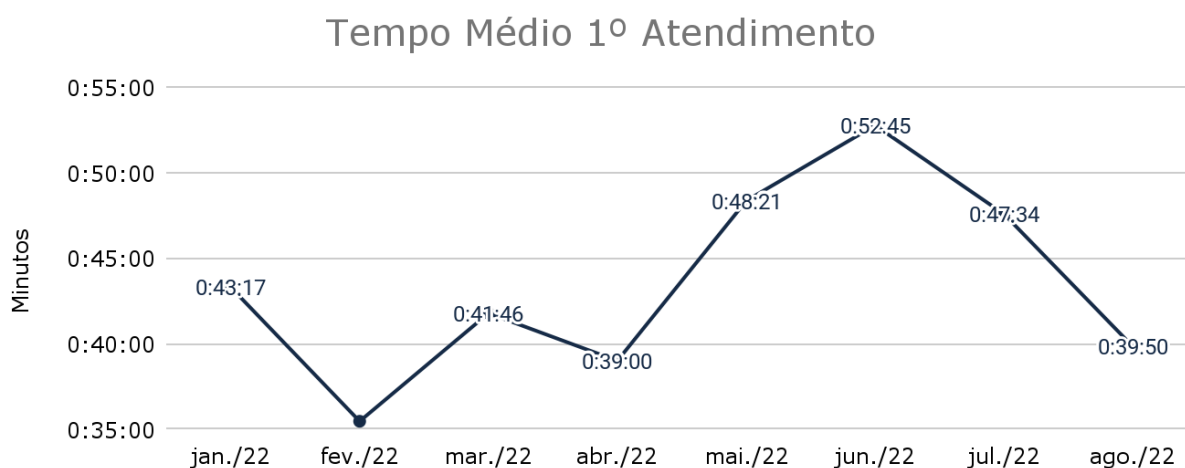
5.1.3 Estratificação por Risco



Cor	Nº Pacientes	%
Vermelho	56	0,38%
Amarelo	3.305	22,54%
Verde	4.715	32,16%
Azul	6.584	44,91%
Não Classificado	0	0,00%
Total	14.660	100,00%

Análise crítica: Concluimos que 11.299 pacientes atendidos no Pronto Socorro da Vila Dirce foram classificados como Azul e Verde (baixa complexidade e prioridades) correspondendo a 77,07%. Seguido das classificações Amarelo (média/alta complexidade) que corresponderam a 22.54% e Vermelhos 0,38% atendimentos de Emergências os quais representam riscos iminentes de vida.

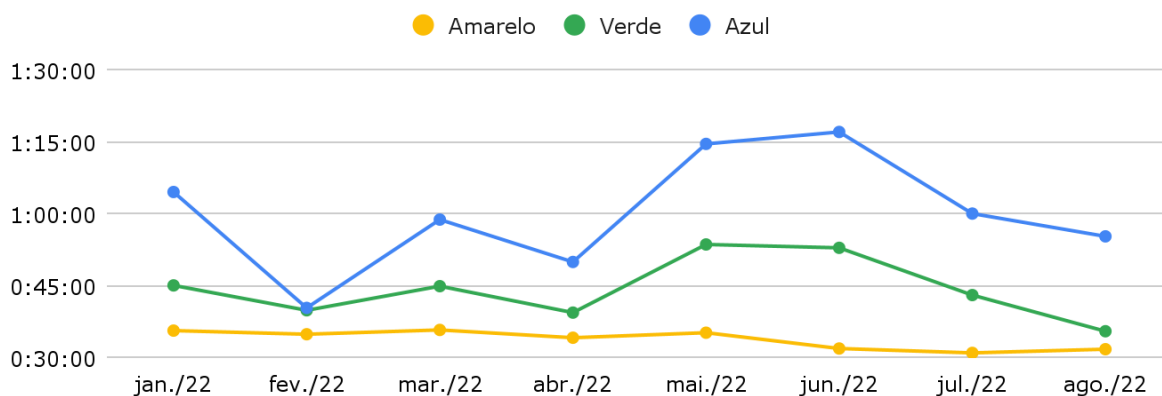
5.1.4 Tempo Médio para o primeiro Atendimento Médico



Análise crítica: A média geral para o primeiro atendimento médico foi de 39 minutos e 50 segundos, para as classificações: Azul, Verde e Amarelo. Pacientes classificados na cor Vermelha (Emergências) são atendidos imediatamente. Uma redução significativa em comparação aos três meses anteriores, sustentando o tempo médio esperado.

• Tempo Médio por Prioridade

Tempo Médio para Atendimento Médico por CR

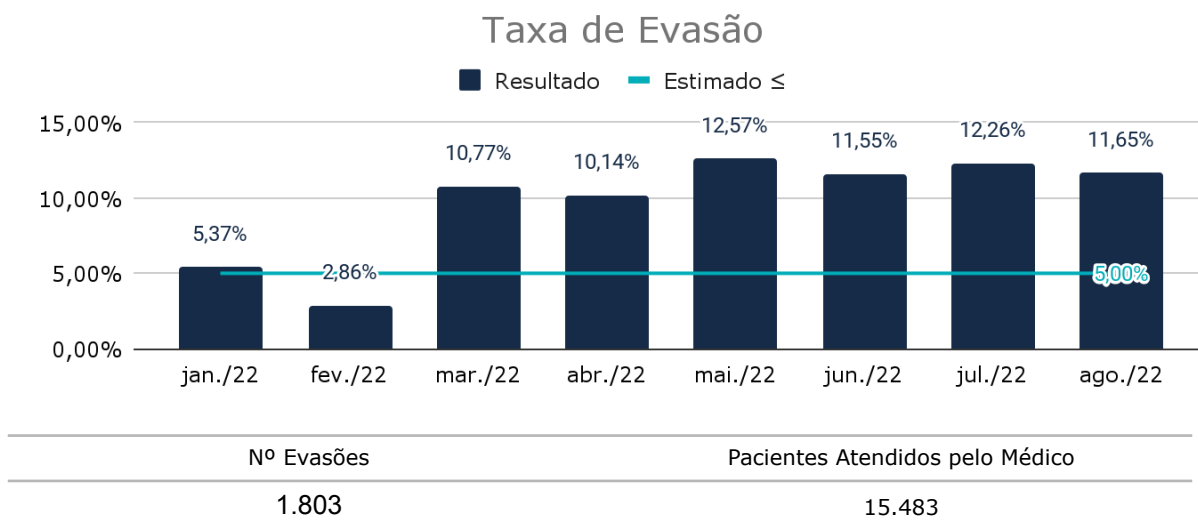


Cor	Tempo Estimado	Clínica Médica	Clínica Ortopédica	Média por CR
Vermelho	Imediato	0:00:00	0:00:00	0:00:00
Amarelo	≤ 30 minutos	0:32:26	0:19:17	0:25:52
Verde	≤ 120 minutos	0:37:41	0:21:39	0:29:40
Azul	≤ 240 minutos	1:05:09	0:07:14	0:36:11
Média por Clínica		0:33:49	0:12:03	0:22:56

Análise crítica: Observamos que a média geral do tempo de atendimento médico para as classificações Azul e Verde de todas as especialidades médicas, ficaram abaixo do tempo previsto, exceto os da classificação Amarelo da especialidade Clínica Médica, ultrapassando apenas 02 minutos e 26 segundos.

AÇÃO PROPOSTA - reforçado orientações à equipe multiprofissional quanto ao monitoramento dos tempos via sistema (FastMedic), direcionamento e organização das filas para atendimento.

5.1.4 Taxa de Evasão de Pacientes

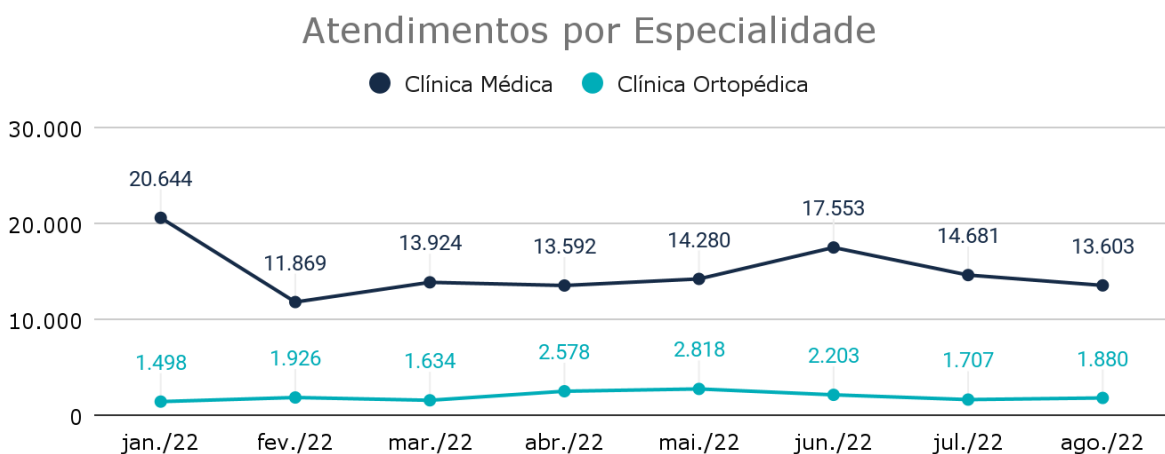
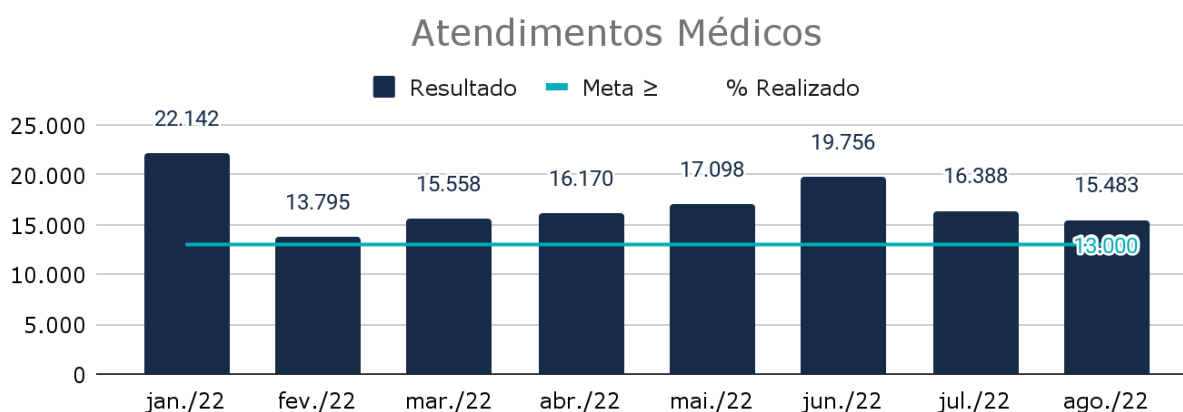


Análise crítica: No mês, apresentamos um total de 1.803 **evasões** (11,64% em relação ao total de nº de atendimentos), ou seja, os quais não passaram no primeiro atendimento médico ou reavaliações. Como ação estamos levantando as classificações dos mesmos (prioridades) onde será realizado feedback (contato telefônico) com o objetivo de identificar as causas pelo serviço social.

E 665 (4,29%) **desistências** (perda primária) os quais não aguardaram para serem atendidos na classificação de risco, mesmo mantendo os tempos previstos para chamada no acolhimento. Mantivemos um trabalho de orientação verbal sobre os tempos, através de pulseiras de identificação e banner.

5.2 atendimentos de Urgência e Emergência

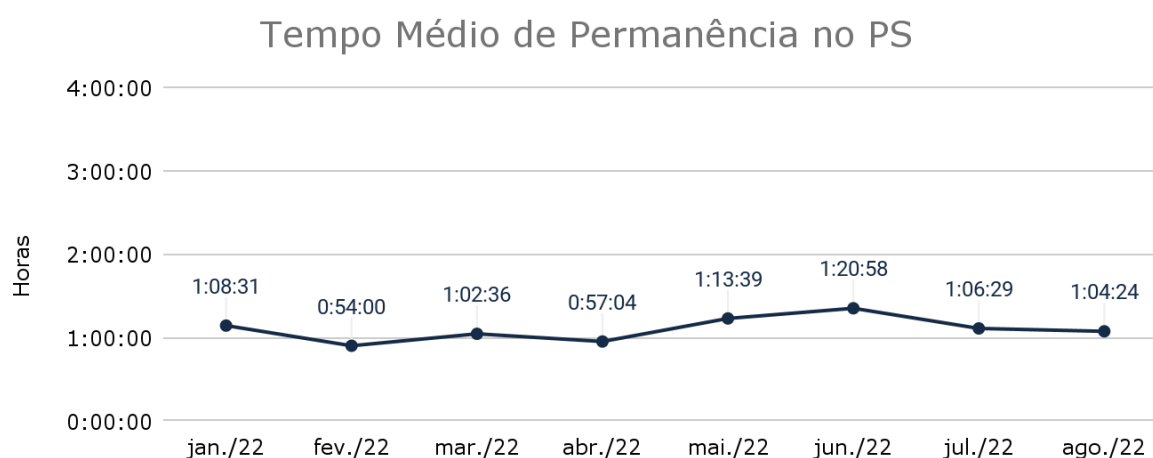
5.2.1 Total de atendimentos



Especialidade	Nº Atendimentos por Especialidade	Total de Atendimentos	Meta ≥	% atingido
Clínica Médica	13.603	15.483	13.000	119,10%
Clínica Ortopédica	1.880			

Análise crítica: Conforme supracitado, apresentamos um total de 14.660 fichas abertas no mês para atendimentos médicos. As quais geraram devido as reavaliações médicas um total de 15.483 atendimentos entre: Clínica Médica (87,85%) e Ortopedia (12,14%), superando em 19% acima da proposta em relação ao número de atendimento/mês. A média de paciente dia foi de 499,45.

5.2.3 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro

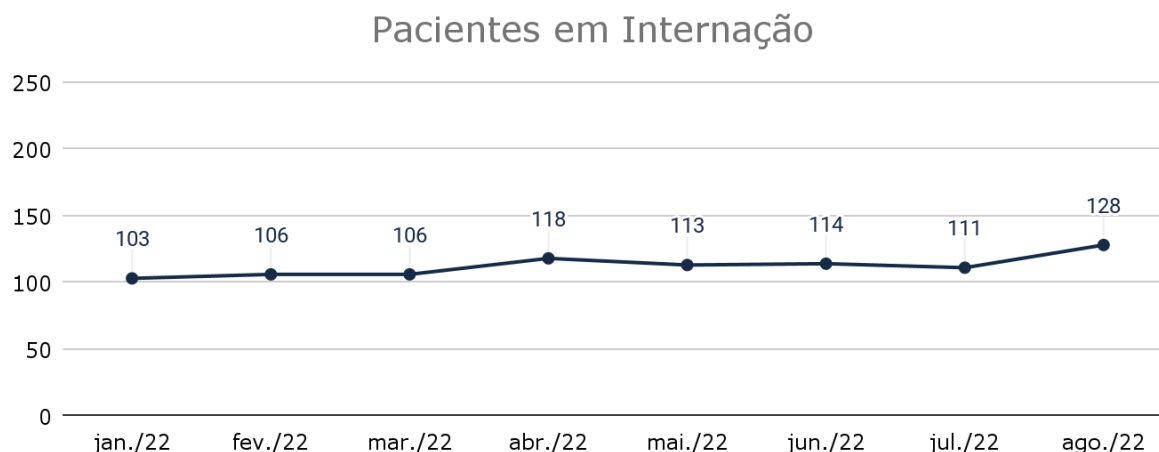


Análise crítica: O tempo médio de permanência do paciente na unidade foi de 1:04:24s. , desde o processo de abertura da ficha de atendimento até a alta médica.

Ações de melhorias: Mantivemos a otimização nos processos internos de atendimento (medicação, realização de exames laboratoriais e de imagem). Ressaltamos os pacientes não estabilizados devido sua patologia e disfunção orgânica, os quais necessitam aguardar um período maior até que se estabilize para uma reavaliação médica com possível alta.

5.4 Internação

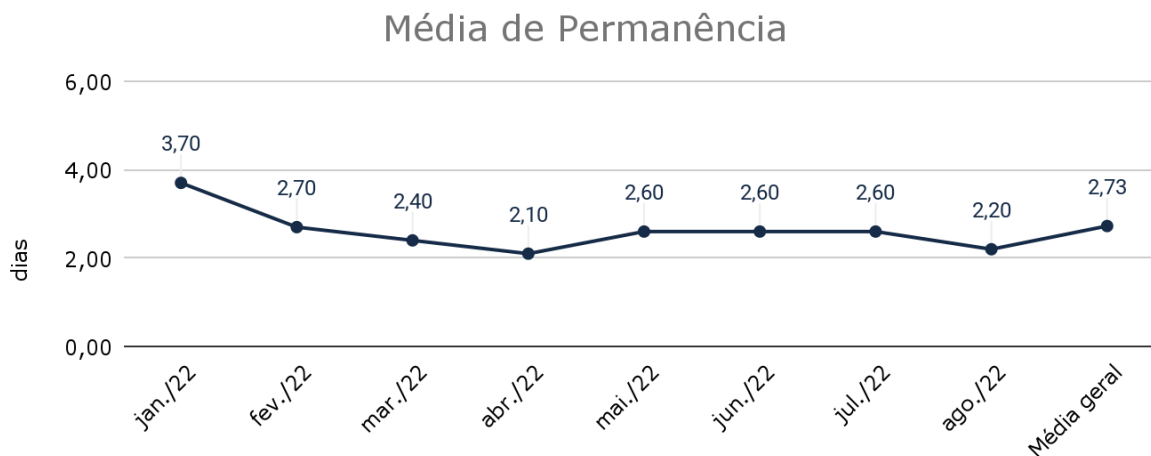
5.3.1 Volume de Pacientes



Análise crítica: Possuímos quinze (15) leitos no setor da Internação.

No mês , apresentamos um total de 128 internações. Sendo que 99 dos pacientes com um período maior que 24 horas. E 29 igual ou maior do que 12 horas de observação, os quais não apresentaram melhoras, compreendendo casos de média ou alta complexidade.

5.3.2 Média de Permanência

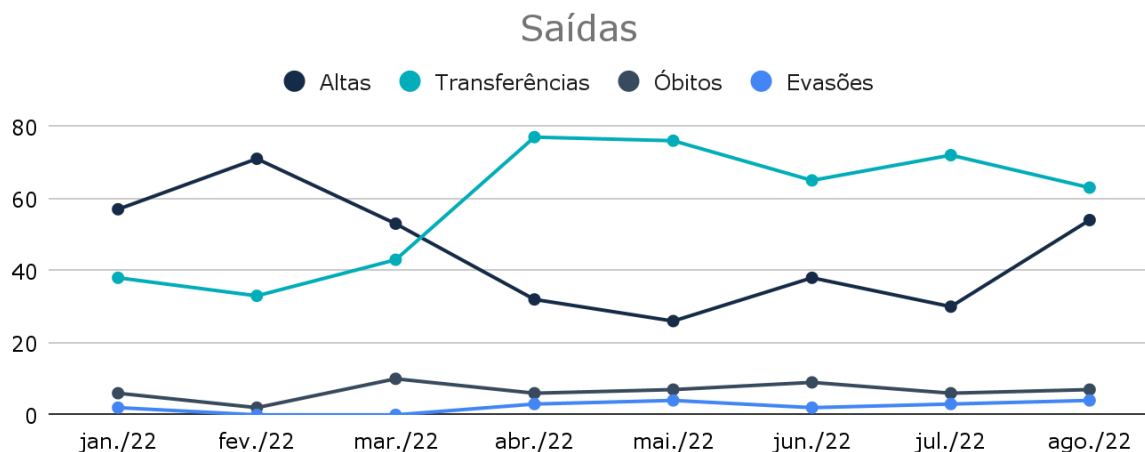


Análise crítica: O tempo médio de permanência dos pacientes na internação foi de 2,20 dias.

Como ação estratégica nos processos de atendimento:

- Continuamos com o médico fixo visitador durante o período diurno no setor em todos os dias da semana e no período noturno, com médicos plantonistas que estão disponíveis para atendimento sempre que necessário.
- Ações de acompanhamento nos processos de solicitações inseridas no CROSS, com o propósito de certificar que todas as solicitações e atualizações estão sendo prontamente atendidas, garantindo o aceite da vaga pelas unidades de saúde de maior complexidade o mais breve possível.

5.3.3 Saídas Na Internação



Tipo	Nº Saídas	%
Alta	54	42,19%
Transferências Externas	63	49,22%
Óbitos <24h	5	3,91%
Óbitos >24h	2	1,56%
Evasões	4	3,13%
Total	128	

Análise crítica: No referido mês, tivemos um total de 128 pacientes internados na Unidade, os quais geraram AIH. Desses 42,19% tiveram alta devido à melhora clínica, e 49,22% foram transferidos para outro serviço de atenção à saúde terciária via CROSS para continuidade ao tratamento. 3,13% (04 pacientes) evadiram do serviço não aderindo ao tratamento/condução médica.

ÓBITOS - No mês de Agosto de 2022 tivemos um total de 19 óbitos.

SETOR DA INTERNAÇÃO: 07 óbitos, ou seja, **5,46%** em relação ao número total, os quais se deram devido a gravidade e prognóstico não favorável.

SETOR DA OBSERVAÇÃO: 12 óbitos, ou seja, **3,53%** do total dos pacientes (339).

CAUSAS: No gráfico abaixo, podemos observar o total de óbitos e seus direcionamentos.



58% dos óbitos se deram a eventos desconhecidos. Desses, dez foram direcionados ao SVO e um para o IML.

42% foram realizados “Declaração de Óbitos” por se tratarem de possíveis causas esperadas devido à complexidade do estado de saúde.

Ressaltamos que todos os casos de óbitos do mês são analisados pela comissão médica de Revisão de Óbitos.

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 um total de 1.919, ou seja, 12,39% acima da meta esperada.

Análise e Ação: Continuamos com o monitoramento contínuo e intensificação junto a equipe multiprofissional “recepção, acolhimento, sala de medicação, internação, emergência, controladores de fluxo da Unidade” quanto a importância da entrega dos formulários para todos os pacientes e novamente reforçado junto ao Serviço Social a importância da participação do mesmo.

6.1 Indicadores - Satisfação do Usuário via Formulário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	N.R.
Recepção	344	414	91	69	102
Avaliação de Risco	333	405	94	67	121
Médico Clínico	333	499	94	68	26
Enfermagem	336	408	98	70	108
Observação	334	404	100	72	110
Raio-X	334	406	101	69	110
Ortopedia	335	405	103	69	108
Média % Satisfação	74%		16%		10%

Análise crítica: Como indicador de resultado no mês de agosto/2022 no questionários físicos (folders), observamos que na **Avaliação do Atendimento**, entre os resultados ótimos e bons tivemos uma aceitação de 74% entre os setores: recepção, avaliação de risco, médico clínico, enfermagem, observação, Raio-x e ortopedia.

Em processos a melhorar, como (Ruim e Péssimo) tivemos 16% e 10% não responderam.

6.1.2 Avaliação do Serviço

	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	N.R.
Agilidade	332	402	111	74	101
Educação	337	406	94	72	111
Sinalização	334	403	99	72	112
Limpeza	336	406	94	72	112
Média % Satisfação	72%		17%		11%

Análise crítica: Na **Avaliação do Serviço**, entre os resultados ótimos e bons obtivemos 72% nos quesitos: agilidade, educação, sinalização e limpeza. Em processos a melhorar (Ruim e Péssimo) ficou registado 17% e 11% não responderam.

Em ambas avaliações, mantivemos acima de 70% de qualidade entre **Ótimo e Bom** sustentando o padrão de qualidade do Serviço de Saúde.

6.2 Indicadores - Satisfação do Usuário via Totem

Avaliação do Serviço de Saúde:

Qual a probabilidade de você recomendar o serviço dessa unidade?



Índice de Recomendação (NPS):

Qual a probabilidade de você recomendar o serviço dessa unidade?



Explicação do NPS (Net Promoter Score™)

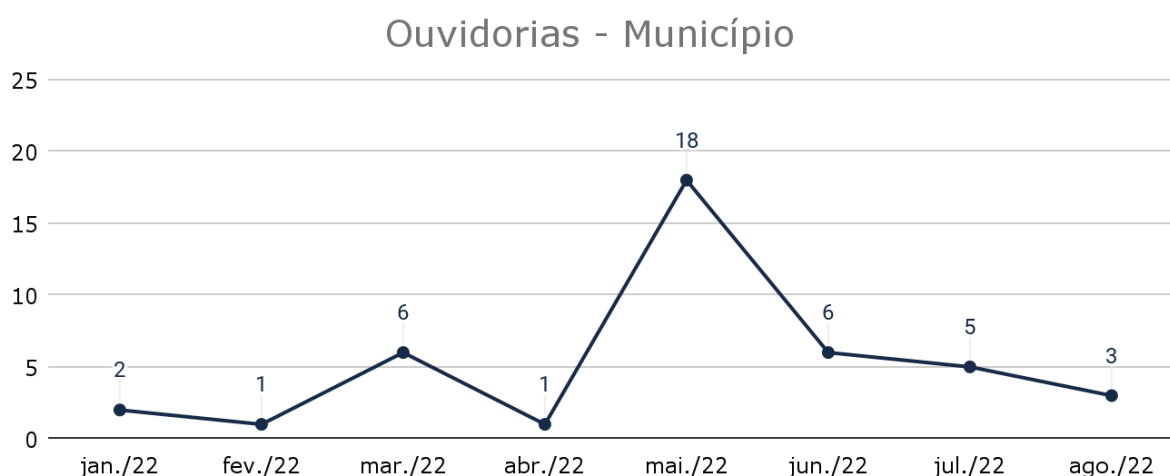
- **Notas de 0 a 6 - Clientes Detratores:** clientes insatisfeitos e que provavelmente irão falar mal do seu negócio.
- **Notas de 7 a 8 - Clientes Neutros:** clientes com pouca chance de indicar o seu negócio e que podem ser influenciados facilmente pela concorrência.
- **Notas 9 e 10 - Clientes Promotores:** clientes que admiram seu negócio a ponto de recomendar para amigos e familiares.
- **Cálculo do índice:** % de Promotores menos o % de Detratores.

Análise dos dados: No tópico (6.2), referente ao Totem eletrônico, na avaliação do Serviço de Saúde geral o Índice de Recomendação (**NPS**) "Qual a probabilidade do usuário recomendar o Serviço da Unidade" apresentamos resultado atual de **"16"**.

Análise crítica: Analisando os dados conforme o gráfico acima "Índice de Recomendação (NPS)", observamos que desde setembro de 2021, apresentamos uma crescente nos números de atendimentos. No mês de agosto/2022 atingimos **19%** acima do previsto e mesmo com um alto número de atendimentos, mediante as ações estratégicas pré estabelecidas conseguimos subir os índices de satisfação da Unidade.

6.3 Indicador - Manifestações na Ouvidoria Municipal

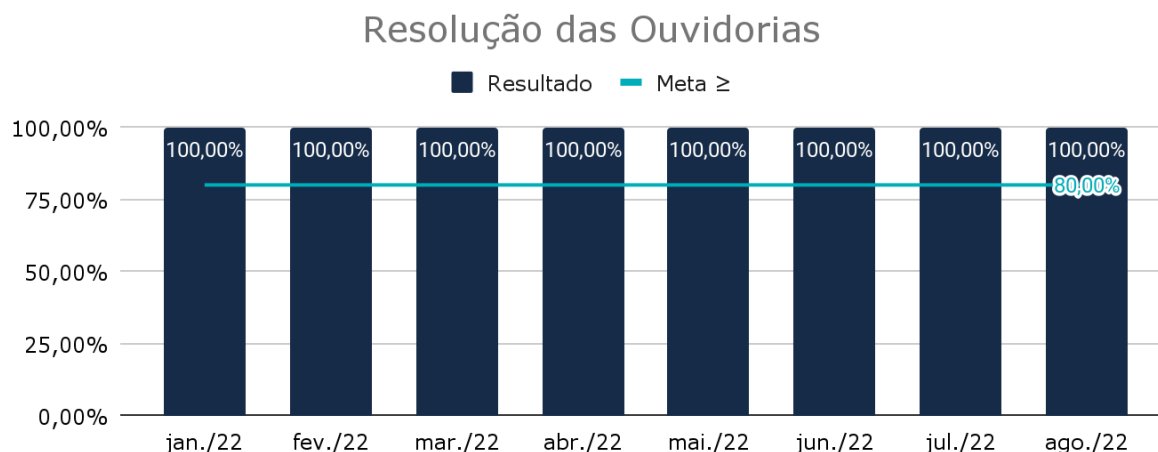
6.3.1 Volume de Manifestações



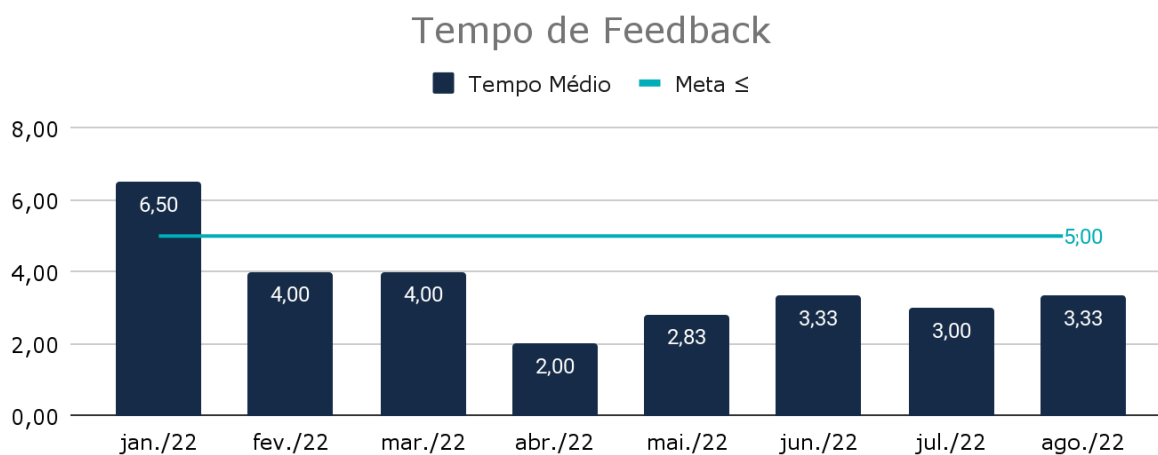
Análise crítica: No período tivemos 03 manifestações com origem da Ouvidoria da Secretaria de Saúde como demonstra o gráfico acima com as respectivas áreas relacionadas. Todos os casos foram acolhidos no tempo previsto, realizado escuta

qualificada e feedback para os usuários e colaboradores internos. Após avaliação e análise, ações de melhorias foram adotadas.

6.3.2 Resolubilidade da Ouvidoria



6.3.3 Tempo médio para Resposta



7. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

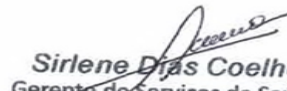
7.1 INTEGRAÇÃO DE SEGURANÇA: Capacitação de novos colaboradores sobre NR6 (Equipamentos de Proteção Individual -EPI; EPC - Equipamento de Proteção Coletiva; Fichas de EPI's; Segurança no trabalho em Serviços de Saúde - NR 32; Riscos ambientais (físico, químico e biológicos); Acidente de Trabalho; Tipos de calçados; Fluxos de acidentes; Alarmes de Incêndio da Unidade; Saída de Emergência; Rota de fuga e ponto de encontro.

7.2 DESCARTES DE RESÍDUOS: Capacitação sobre descarte correto de resíduos hospitalares e cuidados.

7.3 PAE (PLANO DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS): Capacitação sobre informações, estratégias e dados que permitam a adoção de procedimentos lógicos, técnicos e administrativos a serem adotados em casos de acidentes e situações de emergências.

7.4 NR-32: Orientações sobre a Norma Regulamentadora referente ao uso de adornos no ambiente de trabalho.

Carapicuíba, 08 de setembro de 2022.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM