

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

GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE
Sirlene Dias Coelho

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 30 de abril de 2022**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento Geral

| Área de Trabalho | Cargo | Previsto | Efetivo | Δ |
|------------------|---|----------|---------|---|
| Administrativo | Analista de Suporte (40h) | 1 | 0 | ↓ |
| | Assistente Técnico Administrativo (40 h) | 0 | 0 | ✓ |
| | Auxiliar Técnico Administrativo - noturno (36h) | 6 | 6 | ✓ |
| | Auxiliar Técnico Administrativo (36h) | 8 | 8 | ✓ |
| | 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 | 1 | ↓ |
| | Técnico de Segurança do Trabalho (40h) | 1 | 1 | ✓ |
| | Técnico em Informática (40 horas) | 0 | 0 | ✓ |
| | Zelador (44h) | 1 | 1 | ✓ |
| Assistencial | Assistente Social (30h) | 2 | 2 | ✓ |
| | Coordenador Técnico Médico (40h) | 1 | 1 | ✓ |

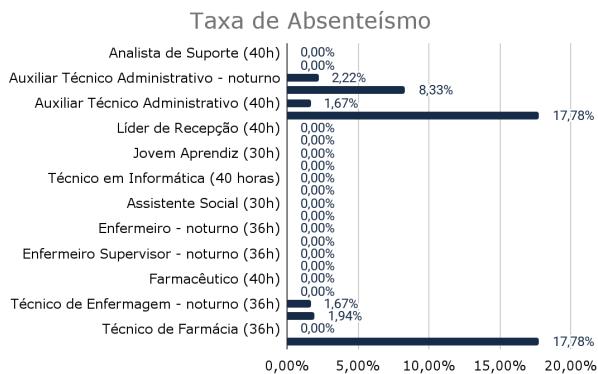
| | | | |
|---------------------------------------|------------|-----------|---|
| Enfermeiro - noturno (36h) | 4 | 4 | ✓ |
| Enfermeiro (36h) | 8 | 8 | ✓ |
| Enfermeiro Supervisor - noturno (36h) | 2 | 2 | ✓ |
| Enfermeiro Supervisor (40h) | 2 | 2 | ✓ |
| Farmacêutico (40h) | 1 | 1 | ✓ |
| Gerente Assistencial (40h) | 1 | 1 | ✓ |
| Técnico de Enfermagem - noturno (36h) | 20 | 20 | ✓ |
| Técnico de Enfermagem (36h) | 26 | 24 | ↓ |
| Técnico de Farmácia (36h) | 2 | 2 | ✓ |
| Técnico de Gesso (36h) | 3 | 3 | ✓ |
| Total | 101 | 97 | ↓ |

Análise: A equipe atual é de 97 colaboradores efetivos, o que corresponde a 96,03% do Plano de Trabalho, referente ao 4º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 96/2019, firmado em 11/03/2022 com vigência até 11/03/2023.

Tivemos 04 vagas em aberto, porém, cabe informar que não foi possível a reposição do Analista de Suporte, tendo em vista que estamos nas tratativas com a Secretaria de Saúde de alteração da função de Analista de Suporte para a função de Técnico de Informática que será efetivada assim que aprovado novo plano de trabalho. Também não foi possível a reposição do Jovem Aprendiz e 02 Técnicos de Enfermagem, todos em processo seletivo com previsão de admissão em maio/22.

4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas

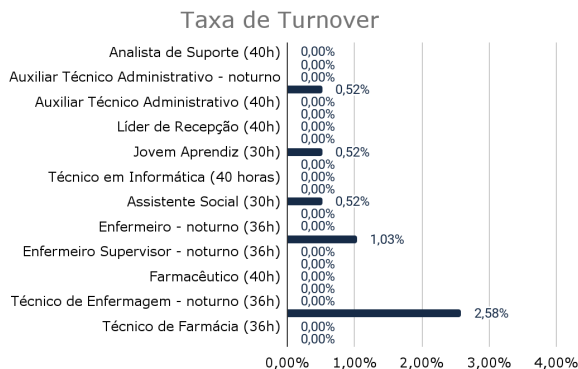
4.2.1 Taxa de Absenteísmo



| Ausências (dias) | Nº Ausências |
|------------------|--------------|
| Injustificada | 0 |
| Atestado Médico | 41 |
| Licença Nojo | 0 |
| Licença Galo | 0 |
| Total | 41 |

Análise: Mediante o cenário de 97 colaboradores, foram identificados 41 dias de ausências por atestados, considerando que tivemos 13 dias da equipe administrativa (ATA Diurno e Noturno), 08 dias da Copeira e 20 dias da equipe de enfermagem (Diurno e Noturno). Os principais motivos dos afastamentos foram por gripe, dengue, cirurgia em articulação e contusão em cotovelo e Joelho.

4.2.2 Taxa de Turnover



| Admissões | |
|--------------|----------|
| Total | 6 |

| Demissões | |
|--------------------------|----------|
| Pedido de Demissão | 3 |
| Dispensa sem justa causa | 0 |
| Término da experiência | 1 |
| Abandono de Emprego | 0 |
| Mudança de Função | 0 |
| Total | 4 |

Análise: Durante o mês ocorreram 06 admissões, sendo destes 03 Técnicos de Enfermagem, 01 Enfermeiro, 01 Auxiliar Técnico Administrativo (ATA) e 01 Assistente Social. E tivemos 04 desligamentos, sendo que 01 por Término de Contrato (Jovem Aprendiz) e 03 da Equipe de Enfermagem (02 Técnicos de Enfermagem e 01 Enfermeiro) solicitaram desligamento.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

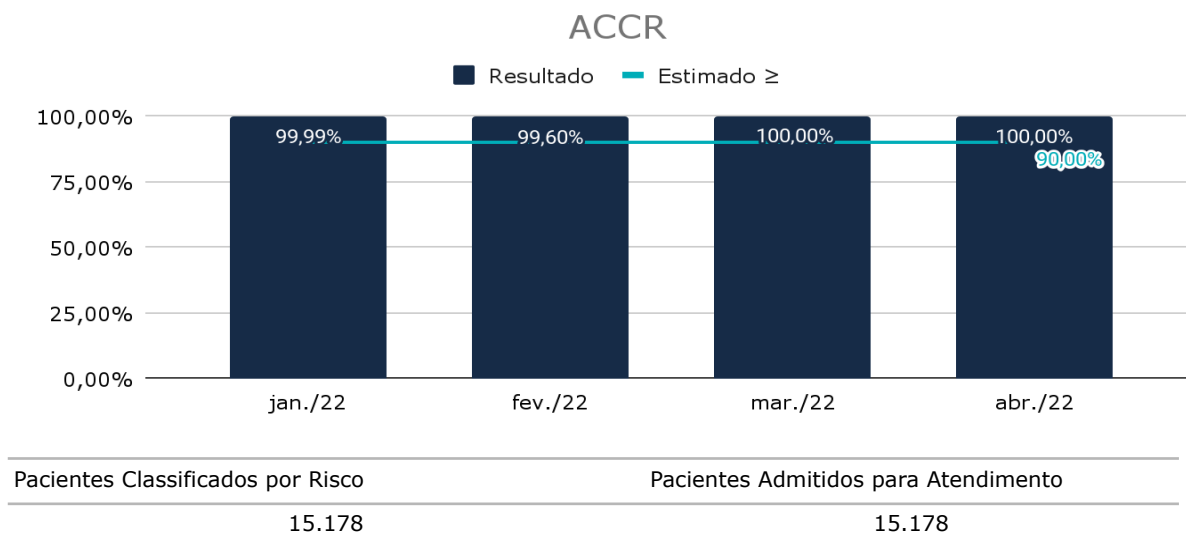
Análise: No mês de abril de 2022 não tivemos nenhum evento relacionado a acidente no ambiente de trabalho, porém, mantivemos reforço positivo preventivo para toda equipe.

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 **abril/2022**, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

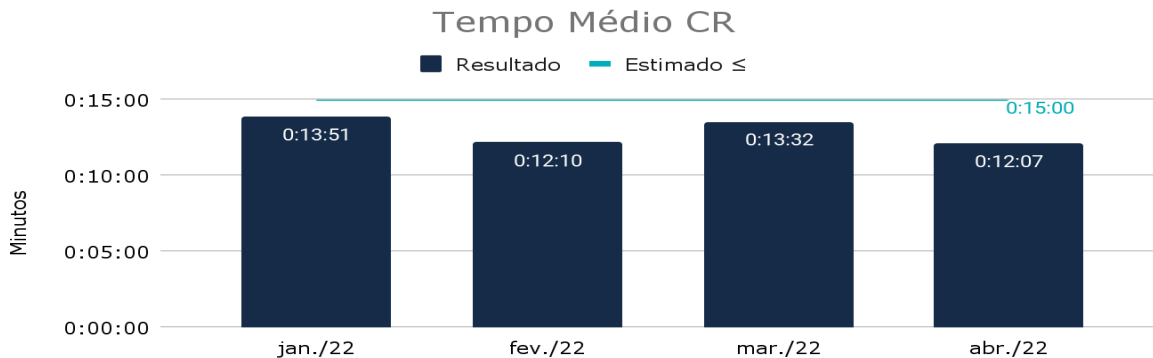
5.1 Acolhimento e Classificação de Risco

5.1.1 Acolhimentos com Classificação de Risco (ACCR)



Análise crítica: Neste mês tivemos um total de 15.178 pacientes os quais passaram em atendimento com o Enfermeiro na Classificação de Risco. Após avaliação da Enfermagem mediante histórico, sinais e sintomas, todos foram classificados conforme protocolo HumanizaSUS (azul, verde, amarelo ou vermelho) e direcionados para atendimento médico.

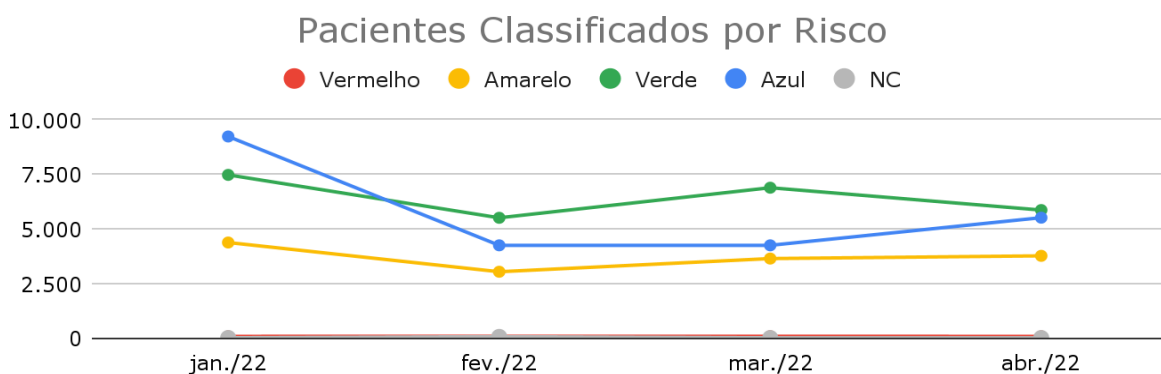
5.1.2 Tempo de Espera para Classificação de Risco



Análise crítica: A média geral entre o tempo de espera para abertura da ficha de atendimento na recepção até o atendimento na sala de Classificação de Risco no mês de abril de 2022 foi de 00:12 minutos, sendo assim, permanecemos dentro da meta contratualizada.

Ações e medidas: Monitoramento contínuo da fila de espera, em períodos de alto fluxo de atendimento, realizamos abertura de mais um posto para a realização de classificação de risco, a fim de garantir a eficácia de atendimento.

5.1.3 Estratificação por Risco



| Cor | Nº Pacientes | % |
|------------------|--------------|--------|
| Vermelho | 64 | 0,42% |
| Amarelo | 3.755 | 24,74% |
| Verde | 5.854 | 38,57% |
| Azul | 5.505 | 36,27% |
| Não Classificado | 0 | 0,00% |

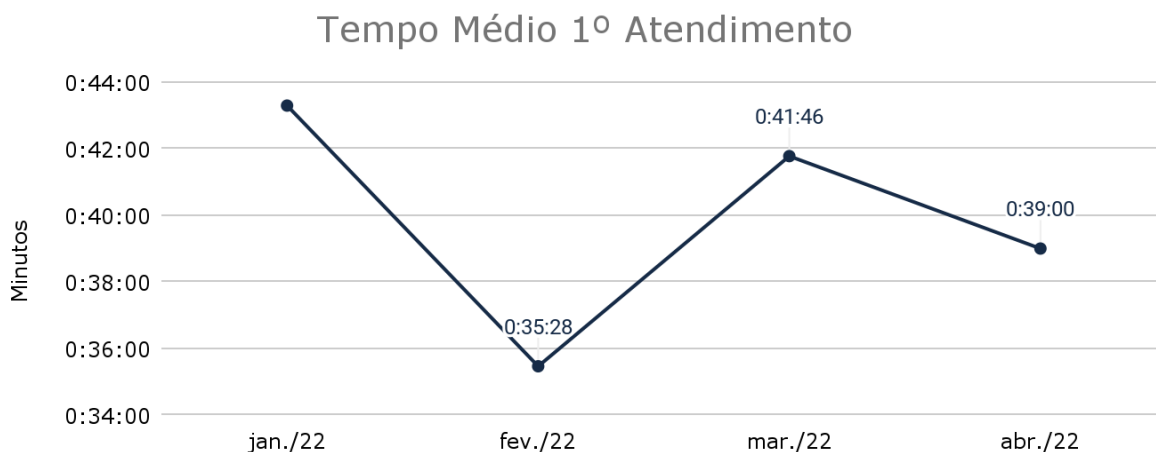
| | | |
|--------------|---------------|----------------|
| Total | 15.178 | 100,00% |
|--------------|---------------|----------------|

Análise crítica: Ao analisarmos a tabela acima, observamos o perfil de complexidade dos pacientes que passaram no nosso Serviço de Saúde, na sala de Classificação de Risco para atendimento médico. Sendo classificados como:

- Classificação Azul - atendemos 36,27% de pacientes com casos leves e de baixa complexidade, com tempo de espera de até 120 minutos;
- Classificação Verde - atendemos 38,57% sendo pacientes de baixa complexidade porém com prioridades, sendo eles: gestantes, pacientes com idade igual ou maior que 60 anos, escoltados, deficientes físicos, entre outros, com tempo de espera de até 60 minutos;
- Classificação Amarela - atendemos 24,74% sendo pacientes caracterizados com urgência para atendimento, com gravidade moderada, sem risco imediato. o atendimento deve ser o mais breve possível, sendo este em até 30 minutos;
- Classificação Vermelha - atendemos 0,42% pacientes, caracterizados como atendimentos de emergência, os quais necessitam de atendimento imediato, pois apresentam risco iminente de vida. Estes pacientes são direcionados imediatamente para atendimento em Sala de Emergência.

Conclui-se que nossa maior relevância de atendimento mediante a Classificação de Risco para o perfil da unidade se caracteriza por atendimentos de baixa complexidade, sendo de maior incidência as classificação Verdes, seguido da classificação Azuis (baixa complexidade). Mantendo assim, a mesma complexidade de gravidade dos meses anteriores.

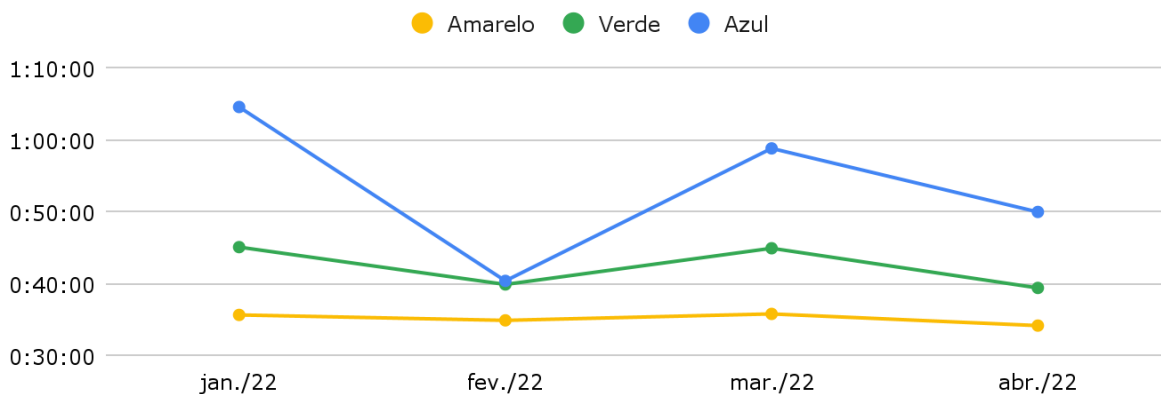
5.1.4 Tempo Médio para o primeiro Atendimento Médico



Análise crítica: No gráfico acima, a média geral para o primeiro atendimento médico foi de 0:39:00 minutos, obtendo uma discreta queda se comparado ao mês anterior, mesmo apresentando um acréscimo de 4,61% a mais referente aos números de atendimentos. Portanto, mesmo apresentando um maior número de atendimentos, obtivemos um menor tempo de espera, o que resulta na boa performance de toda a equipe assistencial e de atendimento mediante ao resultado apresentado.

• **Tempo Médio por Prioridade**

Tempo Médio para Atendimento Médico por CR

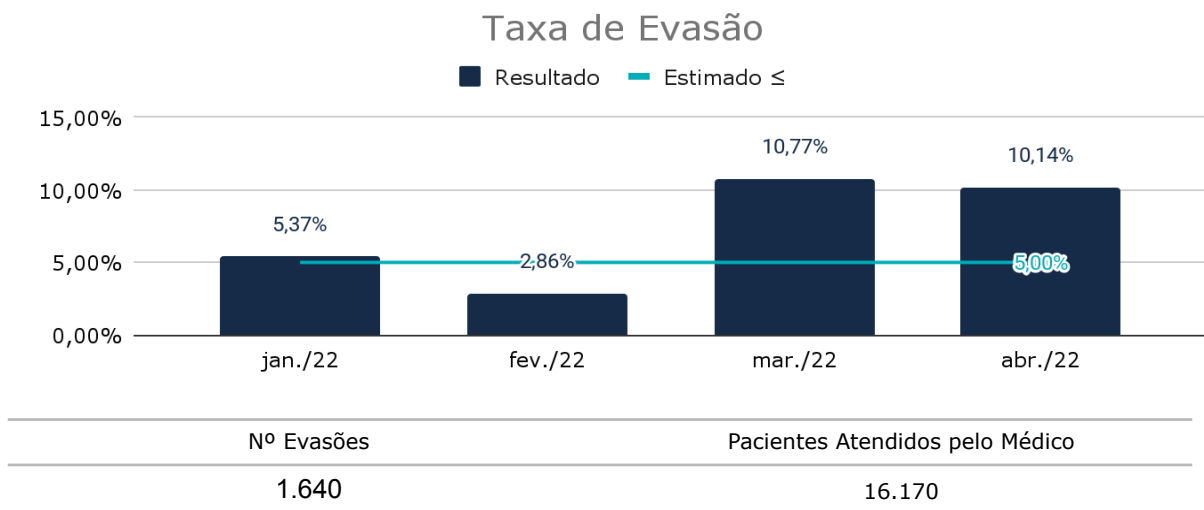


| Cor | Tempo Estimado | Clínica Médica | Clínica Ortopédica | Média por CR |
|--------------------------|----------------|----------------|--------------------|----------------|
| Vermelho | Imediato | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 |
| Amarelo | ≤ 30 minutos | 0:36:18 | 0:15:22 | 0:25:50 |
| Verde | ≤ 60 minutos | 0:45:26 | 0:17:50 | 0:31:38 |
| Azul | ≤ 120 minutos | 0:59:18 | 0:24:06 | 0:41:42 |
| Média por Clínica | | 0:35:15 | 0:14:20 | 0:24:47 |

Análise crítica: Todos os pacientes classificados de “vermelho” são direcionados imediatamente para a Sala de Emergência, sendo imediatamente atendido pela equipe assistencial mediante sua alta complexidade e/ou gravidade. Aos pacientes classificados como “amarelo” seguindo o protocolo HumanizaSUS devem ter seu primeiro atendimento médico em até 30 minutos. No mês apresentado, atingimos a média de atendimentos em 0:25:50 onde alcançamos a meta proposta. Para as demais classificações “azul” atendimento em até 120”min e “verde” atendimento em até 60”min, nos mantemos dentro da meta prevista.

Ações Estratégicas: mantivemos o monitoramento dos tempos via sistema (FastMedic), direcionamento e organização das filas de atendimentos e orientação ao público quanto aos processos para o atendimento e tempos preconizados conforme classificação.

5.1.4 Taxa de Evasão de Pacientes

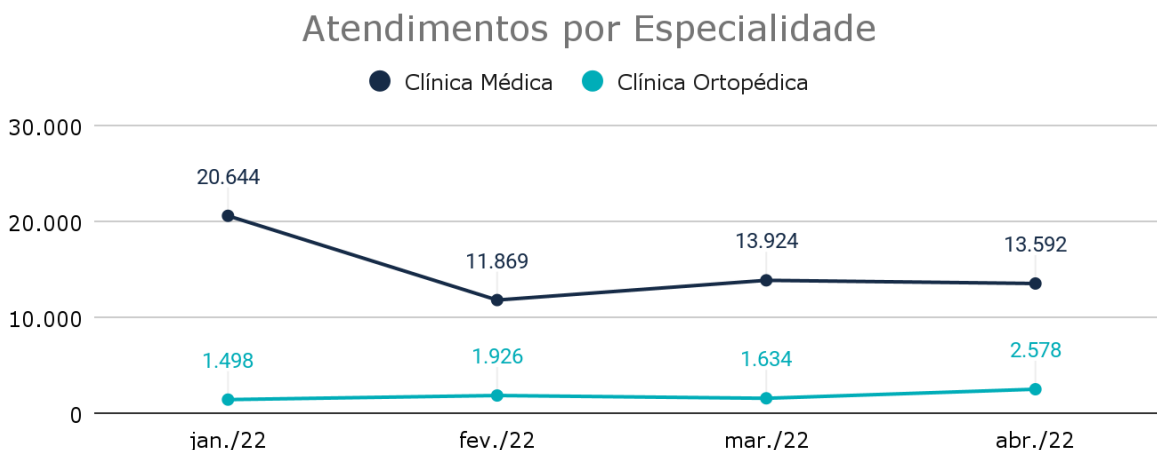
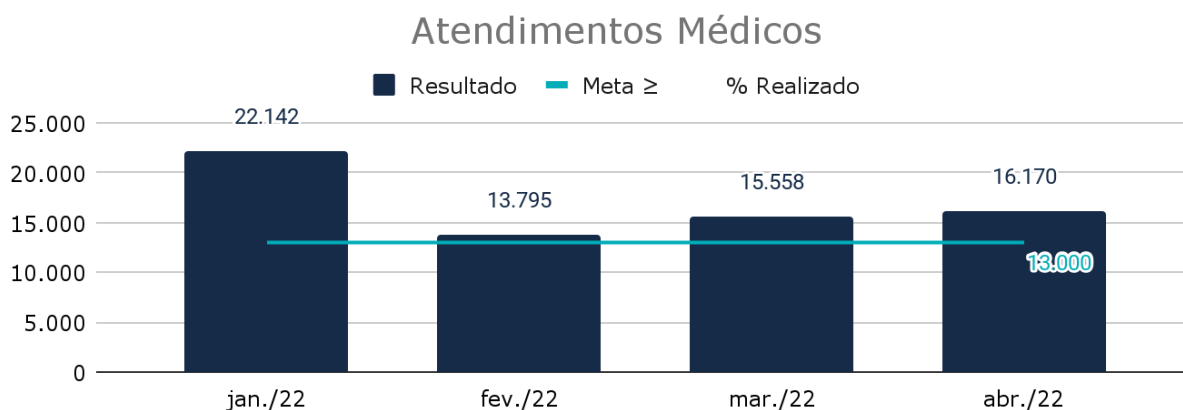


Análise crítica: No período vigente, tivemos um total de 1.640 evasões, correspondendo a uma taxa de 10% referente ao número total de atendidos. Historicamente, o PS gerencia os tempos para classificação de risco, tendo obtido resultados satisfatórios devido à complexidade dos casos. Identificamos que pacientes de menor complexidade ao se deparar com o alto fluxo de espera para o atendimento em horários de pico optam por não aguardar e seguir com seu atendimento, e ainda, pacientes que abandonam o Pronto Socorro após o 1º atendimento médico e não aguardam a próxima etapa da assistência, tais como: medicação, exames laboratoriais e de imagem e até sua própria reavaliação médica.

Ações estratégicas: Análise de todos os casos de evasão deve ocorrer sistematicamente pelas equipes assistenciais e de atendimento. Outra ação de grande impacto, já realizada, é a manutenção das orientações sistemáticas nas recepções, acerca dos objetivos do Pronto Socorro (atendimentos de urgência e emergência) e os tempos de espera no momento vigente. Para identificar e fortalecer as causas, iremos incluir a discussão no Núcleo de Segurança do Paciente para estratificação dos riscos e ações que auxiliem a minimizar esses números.

5.2 atendimentos de Urgência e Emergência

5.2.1 Total de atendimentos

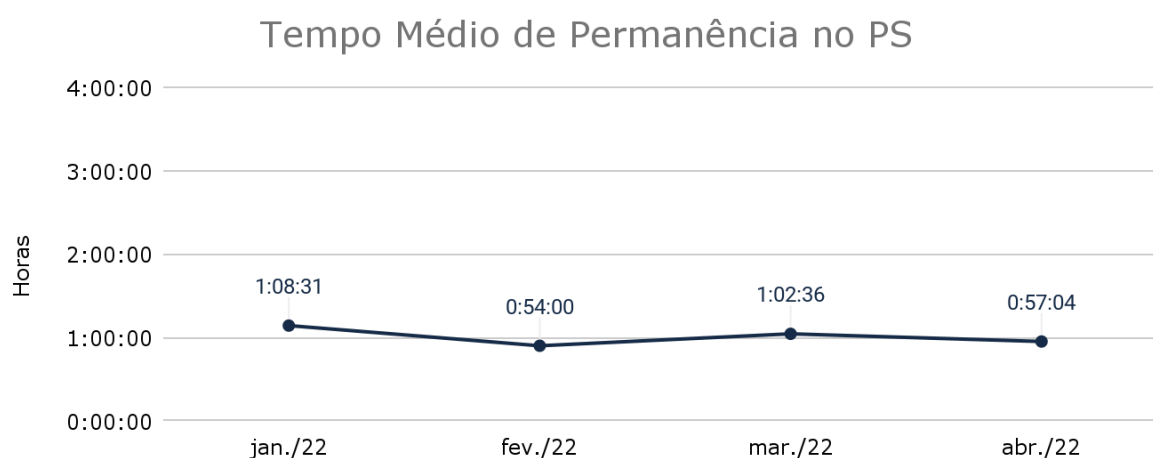


| Especialidade | Nº Atendimentos por Especialidade | Total de Atendimentos | Meta ≥ | % atingido |
|--------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------|------------|
| Clínica Médica | 13.592 | 16.170 | 13.000 | 124,38% |
| Clínica Ortopédica | 2.578 | | | |

Análise crítica: Apresentamos um total de 16.170 atendimentos médicos, atingindo 24,38% acima da meta proposta. Observamos que em comparação ao mês anterior, tivemos um decréscimo de 2,6% em atendimentos de Clínica Médica e acréscimo de 57,77% de Ortopedia. Esse aumento nos atendimentos de Ortopedia ocorreu tendo em

vista que alteramos os plantões de ortopedia realizados no noturno para o diurno a fim de complementar a escala diurna, que por vezes sofria desfalques importantes. Portanto vale ressaltar que não temos a Especialidade de Ortopedia 24 horas por dia, entretanto, as demandas de urgência geradas por trauma e fraturas que ocorrem no período noturno, são acolhidas pela Clínica Médica e solicitadas via CROSS (Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde).

5.2.3 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro

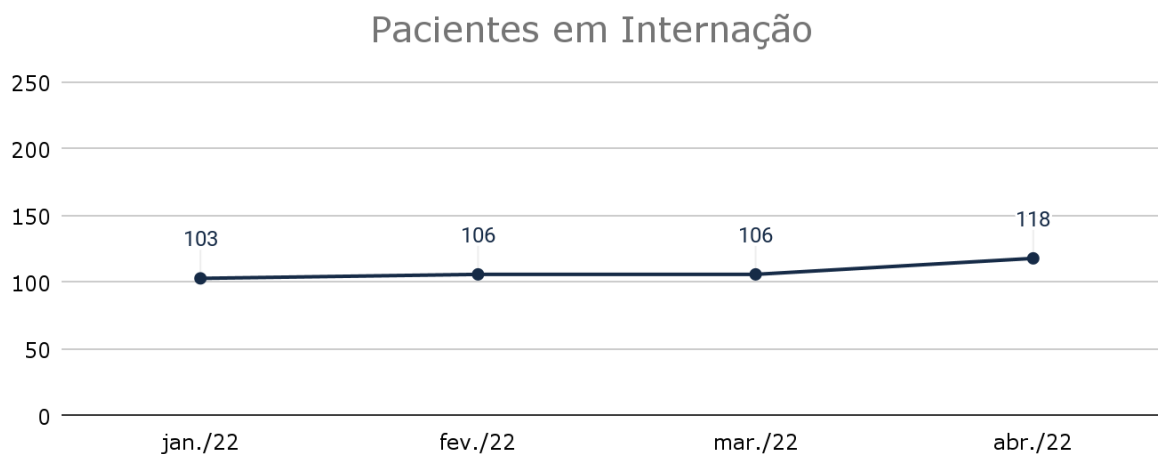


Análise crítica: O tempo médio de permanência do paciente na unidade foi de 0:57:04 minutos, desde o processo de abertura da ficha de atendimento até a alta médica.

Mesmo com o aumento do número de atendimentos neste período, conseguimos reduzir o tempo de permanência do paciente na unidade, resultando assim, na boa performance e resolutividade da equipe, e na qualidade prestada, mantendo ainda, foco na Humanização.

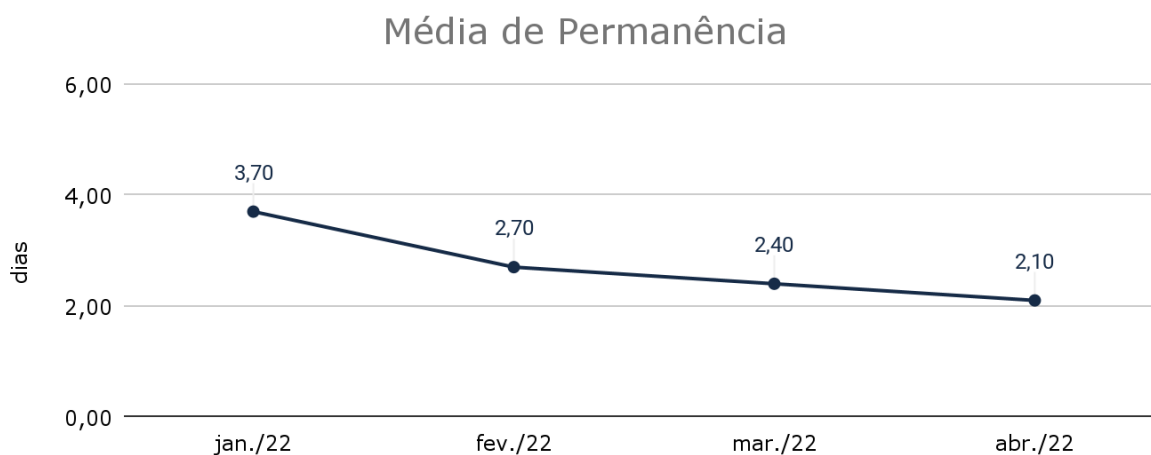
5.4 Internação

5.3.1 Volume de Pacientes



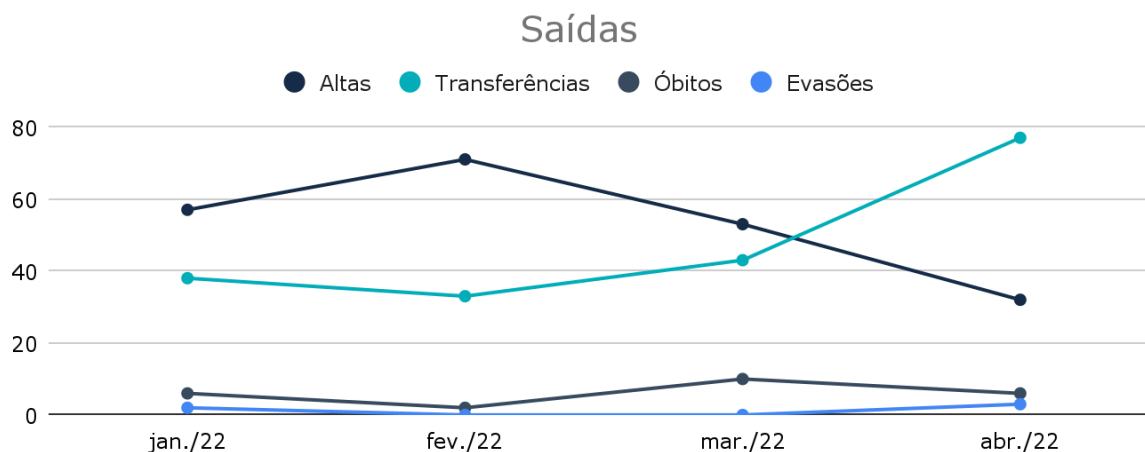
Análise crítica: Em abril de 2022, tivemos um total de 118 internações, sendo que destes, 89 apresentaram um período igual ou maior que 24 horas contando a data e horário de internação, uma taxa de 4,72% a mais em comparação ao mês anterior. E 29 internações tiveram período igual ou maior que 12 horas levando-se em conta o período de observação mais a internação, as quais são critérios para faturamento no município, as quais geraram AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e todos mantiveram um perfil clínico de média a alta complexidade. Os principais motivos das internações foram pneumonia, AVC (Acidente Vascular Cerebral) e Traumas.

5.3.2 Média de Permanência



Análise crítica: O tempo médio de permanência dos pacientes na internação foi de 2,1 dias. Apresentamos uma redução comparado ao mês anterior mesmo com o aumento nos números de internação. Como ação estratégica nos processos de atendimento, ressaltamos a permanência do médico fixo durante o período diurno no setor, e o médico visitador no período noturno, sempre que necessário. Mantivemos as ações de acompanhamento dos processos de solicitações inseridas na CROSS, com o propósito de certificar que todas as solicitações e atualizações foram prontamente atendidas, a fim garantir 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 | 32 | 27,12% |
| Transferências Externas | 77 | 65,25% |
| Óbitos <24h | 1 | 0,85% |
| Óbitos >24h | 5 | 4,24% |
| Evasões | 3 | 2,54% |
| Total | 118 | |

Análise crítica: Observamos no gráfico que 27,12% dos pacientes internados tiveram alta devido ao prognóstico favorável, 23% menos que o mês anterior; em relação às transferências externas tivemos um aumento de 24,68% .

Tivemos um total de 06 casos de óbitos devido sua complexidade, os quais se encontravam internados na Unidade no setor da Emergência.

Referente aos números de evasões, apresentamos 03 eventos no mês de baixa e média complexidade, onde dois desses casos optaram em ir para o convênio e um continuaria o tratamento em casa.

Em comparação ao mês anterior, observamos uma diminuição nos números de altas médicas e casos de óbitos, porém, houve um aumento dos números de transferências externas, comprovando a crescente complexidade dos pacientes porém com maior resolutividade.

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 1.722, entre manifestações registradas entre: "Folder = 726" e o "Totem = 996".

A meta proposta é de 10% do número total de atendimento/mês "16.170". Atingimos 10,65% do resultado esperado, ou seja, 0,65% acima do previsto.

6.1 Indicadores - Satisfação do Usuário via Formulário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

| | Ótimo | Bom | Ruim | Péssimo | N.R. |
|---------------------------|--------------|-----|-------------|---------|--------------|
| Recepção | 278 | 391 | 26 | 24 | 7 |
| Avaliação de Risco | 276 | 392 | 32 | 25 | 1 |
| Médico Clínico | 275 | 390 | 29 | 27 | 5 |
| Enfermagem | 279 | 391 | 27 | 26 | 3 |
| Observação | 268 | 394 | 26 | 24 | 14 |
| Raio-X | 270 | 398 | 29 | 26 | 3 |
| Ortopedia | 269 | 396 | 27 | 25 | 9 |
| Média % Satisfação | 91,8% | | 7,3% | | 0,83% |

6.1.2 Avaliação do Serviço

| | Ótimo | Bom | Ruim | Péssimo | N.R. |
|---------------------------|--------------|-----|-------------|---------|-------------|
| Agilidade | 266 | 391 | 30 | 26 | 13 |
| Educação | 272 | 396 | 27 | 24 | 7 |
| Sinalização | 269 | 392 | 30 | 26 | 9 |
| Limpeza | 270 | 393 | 29 | 25 | 9 |
| Média % Satisfação | 91,2% | | 7,5% | | 1,3% |

Análise crítica: Como indicador de resultado no mês de abril de 2022, observamos que na avaliação do atendimento, entre os resultados ótimos e bons tivemos uma aceitação de 91,8% entre os setores: recepção, avaliação de risco, médico clínico, enfermagem, observação, Raio-x e ortopedia. Uma crescente em relação ao mês anterior com um aumento de 12,2%. Em processos a melhorar (Ruim e Péssimo) ficou pontuado 7,5% e 0,83% não responderam.

Na Avaliação do Serviço, entre os resultados ótimos e bons obtivemos 91,2% nos quesitos: agilidade, educação, sinalização e limpeza, mantendo os critérios de qualidade

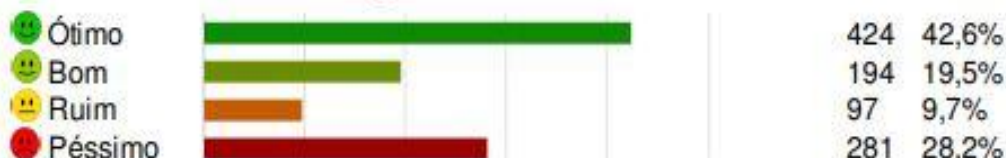
do Serviço de Saúde, ou seja 13,2% a mais comparando com o mês anterior. Em processos a melhorar (Ruim e Péssimo) ficou pontuado 7,5%, e 1,3% não responderam.

Como ação estratégica é analisado os itens apontados a melhorar pela equipe multiprofissional (Coordenação Local) com o objetivo de traçar plano de melhorias como: capacitação e reorientação geral ou "in loco" para as equipes de atuação da Unidade e adequação de processos.

6.2 Indicadores - Satisfação do Usuário via Totem



Como você avalia este Serviço de Saúde?



Satisfação
62%

996 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
19

308 respostas

Explicação do NPS (Net Promoter Score™)

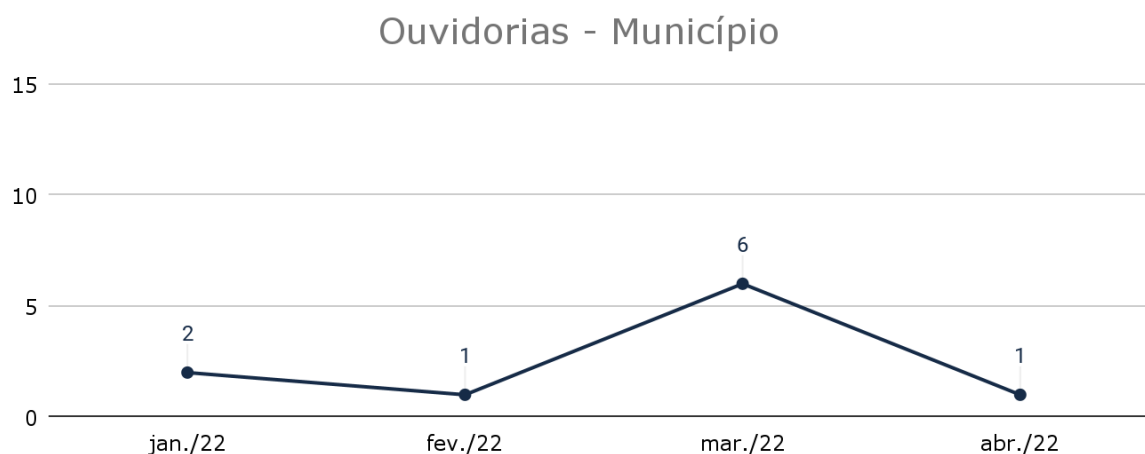
- **Notas de 0 a 6 - Clientes Detratores:** clientes insatisfeitos e que provavelmente irão falar mal do seu negócio.
- **Notas de 7 a 8 - Clientes Neutros:** clientes com pouca chance de indicar o seu negócio e que podem ser influenciados facilmente pela concorrência.
- **Notas 9 e 10 - Clientes Promotores:**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

Análise crítica: Nas avaliações do tópico (6.2), que se refere ao Totem eletrônico, observamos um aumento quanto aos índices de Satisfação na Avaliação do Serviço de Saúde, atingimos um total de 62,1% de satisfação entre ÓTIMO e BOM. E no Índice de Recomendação (NPS) um resultado de 19, um aumento de 6 pontos em relação ao mês anterior.

Em avaliação aos quesitos à melhoria, são analisados entre os gestores da Unidade especificamente com o objetivo de traçar plano de ação de conforme já mencionado acima.

6.3 Indicador - Manifestações na Ouvidoria Municipal

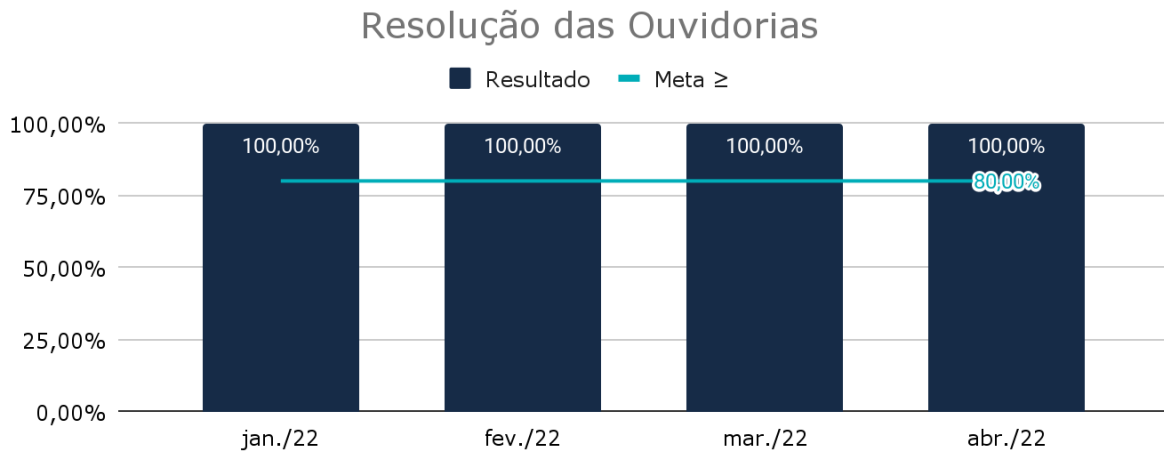
6.3.1 Volume de Manifestações



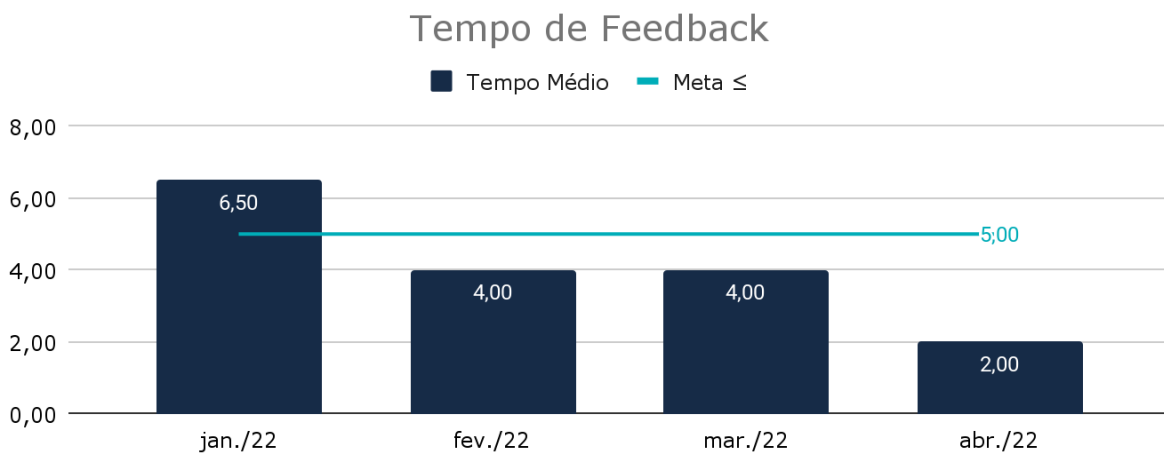
Análise crítica: No período, tivemos uma (01) manifestação com origem da Ouvidoria da Secretaria de Saúde como demonstra o gráfico acima, no qual foi acolhida, ou seja,

entrado em contato com a reclamante para esclarecimento e solução dos fatos no qual se tratava de uma dúvida quanto a rotina de exames.

6.3.2 Resolubilidade da Ouvidoria



6.3.2 Tempo médio para Resposta



7. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

7.1 DOUTORES DA ALEGRIA. Novamente a equipe se fez presente na Unidade com o objetivo de alegrar, fortalecer o processo de humanização através de suas atividades musicais e conversas entre os pacientes e colaboradores.

7.2 ORGANIZAÇÃO NO TRABALHO. Realizado para toda equipe de enfermagem, reforço sobre as normas, rotinas e fluxos da Unidade com o objetivo de alcançarmos melhores resultados, garantindo a segurança dos colaboradores e pacientes.

7.3 EPIDEMIOLOGIA - DENGUE. Realizado para toda equipe de enfermagem, sobre os sinais e sintomas referente a doença, avaliação e notificação dos casos.

7.4 ATENDIMENTO HUMANIZADO. Com o objetivo de fortalecer a humanização em toda a equipe multidisciplinar, para que haja o atendimento integral e adequado do nosso paciente, não apenas focando na doença mas no ser humano e suas necessidades.

7.7 COMBATE A PRINCÍPIOS DE INCÊNDIOS. Realizado capacitação prática para colaboradores da Unidade sobre o uso e manuseio do extintor de incêndio, seus cuidados e critérios.

7.8 INICIO DE CAMPO DE ESTÁGIOS

No mês de abril/22 em parceria com a Universidade Nove de Julho e a anuência da Secretaria de Saúde do Município de Carapicuíba, o Pronto Socorro Vila Dirce passou a ser uma unidade de saúde para câmpus de estágios para alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem e Técnicos de Enfermagem.

Carapicuíba, 06 de maio de 2022.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM