

Descrição de Organização

1- Introdução:

O AME Carapicuíba está localizado na cidade de Carapicuíba situado na Av. presidente Tancredo de Almeida Neves, 1304 - Cohab V - Carapicuíba - São Paulo, foi inaugurado em 10 de setembro de 2008 e desde 04 de novembro de 2020, a unidade ambulatorial do Governo do Estado de São Paulo está sob a gestão em sistema Organização Social de Saúde (OSS) do CEJAM – Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim.

O AME Carapicuíba é um Centro Ambulatorial de diagnóstico, tratamento e orientação terapêutica em especialidades, e oferece atendimento de 2ª a 6ª feira das 7:00 às 19:00h e 2 sábados ao mês das 07:00 às 13:00h, realizando consultas e exames de especialidades médicas e não médicas:

- **Atendimentos médicos:** alergologia, anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, dermatologia, endocrinologia, gastroclínica, hematologia pediátrica, neurologia, neurologia pediátrica, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, proctologia, urologia.
- **Exames:** campimetria, colonoscopia, ecocardiograma, eletrocardiograma, eletroencefalograma, eletroneuromiografia, endoscopia, holter, mapa, mapeamento de retina, nasofibrosopia, paquimetria, radiologia, retinografia binocular, retossigmoidoscopia, teste ergométrico, teste ortóptico, ultrassonografia e urodinâmica.
- **Procedimentos:** biópsia de próstata, biópsia de tireoide, cirurgia de catarata, fotocoagulação, cirurgia geral, ortopedia mão, urologia, pterígio, vascular, yag laser.
- **Não Médicos:** Serviço Social, Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Fonoaudioterapia e Fisioterapia.

Os pacientes que necessitam de atendimentos especializados são referenciados ao AME pelo agendamento via CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) que interliga as unidades de saúde.

- **Estrutura:** possui 37 consultórios sendo consultórios médicos, consultórios não médicos, sala de coleta de exames laboratoriais, sala enfermagem, sala de fisioterapia, sala de exames, serviço social e 01 centro cirúrgico ambulatorial.

2 – Finalidade:

O AME Carapicuíba tem como objetivo principal apoiar as necessidades da atenção primária, realizando atendimento em diversas especialidades médicas, não médicas e exames, todos destinados a pacientes do Sistema único de Saúde (SUS).

ATIVIDADES REALIZADAS

PERÍODO DE NOVEMBRO A DEZEMBRO 2020

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

METAS CONTRATO DE GESTÃO X REALIZADO

CONSULTAS MÉDICAS	Meta 90%	Novembro		Dezembro		Total		
		Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	%
Primeiras Consultas Rede	2.958	3.287	2.757	3.287	2.633	6.574	5.390	82%
Interconsultas	810	900	935	900	1.142	1.800	2.077	115%
Consultas Subseqüentes	3.977	4.419	4.058	4.419	4.378	8.838	8.436	95%
Total	7.745	8.606	7.750	8.606	8.153	17.212	15.903	92%

Consultas Não Médicas	Meta 90%	Novembro		Dezembro		Total		
		Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Consultas Não Médicas	1838	2.042	2103	2.042	2.142	4.084	4.245	104%
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	3015	3.350	4297	3.350	4.632	6.700	8.929	133%
Total	4853	5.392	6.400	5.392	6.774	10.784	13.174	122%

CMA - MAIOR	Meta 90%	Novembro		Dezembro		Total		
		Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgias ambulatoriais CMA	90	100	73	100	176	200	249	125%
Total	90	100	73	100	176	200	249	125%

cma - menor	Meta 90%	Novembro		Dezembro		Total		
		Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgias ambulatoriais cma	288	320	362	320	357	640	719	112%
Total	288	320	362	320	357	640	719	112%

SADT EXTERNO	Meta 90%	Novembro		Dezembro		Total		
		Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	96	107	203	107	173	214	376	176%
Diagnóstico por Endoscopia	170	189	285	189	275	378	560	148%
Métodos Diagnósticos em Especialidades	649	649	519	649	774	1.298	1.293	100%
Total	915	945	1.007	945	1.222	1.890	2.229	118%

SELECIONADOS	Meta 100%	Novembro		Dezembro		Total		
		Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
BIÓPSIA PRÓSTATA	12	12	40	12	30	24	70	292%
PROCEDIMENTO ORTOPEDIA MÃO	10	10	24	10	22	20	46	230%
Total	22	22	64	22	52	44	116	264%

INDICADOR DE QUALIDADE

Relatórios enviados por e-mail dia 15 de cada mês:

- 01 - Censo de Origem: Dos municípios de origem do paciente.
- 02 - Programa Filho que Ama Leva Seu Pai ao AME: Saúde do Homem.
- 03 - Estrutura Física: Produção realizada e carga horária de cada profissional.
- 04 - Programa Reflexo Vermelho: Produção realizada e encaminhamento dos casos confirmados pelo oftalmologista, saúde ocular do recém nascido.
- 05 - ATA Comissão de Prontuários: Comissão avalia um número de prontuário correspondente a 0,5% do total de todas as consultas médicas realizadas no mês.
- 06 - Check List Comissão de Prontuários: Dados que devem ser avaliados no prontuário, com a finalidade de identificar se as informações nele contida estão satisfatória ou insatisfatória, a meta é que 90% dos prontuários avaliados estejam satisfatórios.
- 07 - Quadro de Monitoramento Mensal: Produção dos procedimentos selecionados, cirurgia de catarata, cirurgia de mão e biópsia de próstata.
- 08 - Quadro de Monitoramento Trimestral: Produção dos procedimentos selecionados, cirurgia de catarata, cirurgia de mão e biópsia de próstata.
- 09 - Tabela de Casos Cirúrgicos: Acompanhamento dos casos cirúrgicos encaminhados e realizados.
- 10 - CCIH - Busca Ativa: Acompanhamento no pós operatório para identificar se houve alguma infecção no procedimento realizado.

11 - Justificativa para troca de Agenda de Consulta: Solicitação do profissional informando que não poderá cumprir o dia de atendimento com menos de 45 dias.

12 - Justificativa para troca de Agendas de Exames: Solicitação do profissional informando que não poderá cumprir o dia de atendimento com menos de 45 dias.

13 - Alta Global: Registro atualizado da alta ambulatorial, quando o paciente recebe alta da especialidade base para a qual foi encaminhado no AME, também quando recebe alta de todas as demais especialidades médicas e não médicas as quais foi enviado em interconsulta.

14- Endoftalmite: Acompanhamento do pós da cirurgia de catarata.

INDICADORES VALORADOS

- 1) **Matriciamento:** Relatório do 4º trimestre de 2020 com as atividades desenvolvidas na Unidade, encaminhado para SES no dia 28/01/2021, conforme cronograma pré-estabelecido. Realizado reuniões com a Secretaria Municipal de Carapicuíba e reestruturação da comissão.
- 2) **Política de Humanização:** Relatório do 4º trimestre de 2020 com as atividades desenvolvidas na Unidade, encaminhado para SES no dia 28/01/2021, conforme cronograma pré-estabelecido.
- 3) **Ouvidoria/S.A.U (Serviço de Atenção ao Usuário):** No 4º trimestre alcançamos o índice de satisfação de 95,3%.
- 4) **Qualidade na Informação:** Todas as informações de configurações e alterações de agendas e gestão são revisadas antes de serem atribuídas nos sistemas Gestão em Saúde e CROSS, respeitando os prazos estabelecidos previamente.

DESEMPENHO

O AME Carapicuíba, cumpriu todas as metas conforme estabelecido no Contrato de Gestão, considerando que o CEJAM assumiu em 04 de novembro de 2020.

1) Consultas Médicas: cumprimos 92% da meta contratada com 23% absenteísmo:

- Primeira consulta cumprimos 82% da meta pactuada o resultado se justifica devido a taxa de perda primária 3%, e taxa de absenteísmo de 30%.
- Interconsultas cumprimos 115% da meta contratada e absenteísmo de 18%
- Subsequentes cumpriram 95% da meta contratada e absenteísmo 19%

2) Consultas não médicas: cumprimos 122% da meta contratada com 17% absenteísmo:

- Não médicas avaliações (enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia) cumpriram 104% com 26% absenteísmo.
- Não médicas sessões (psicologia e fisioterapia) cumpriram 133% com 12% absenteísmo

3) Cirurgia ambulatorial CMA Maior: cumprimos 125% da meta contratada com 14% absenteísmo:

- Neste grupo temos biópsia de próstata, yag laser, procedimento ortopedia de mão, cirurgia de catarata e procedimento de urologia.

4) Cirurgia ambulatorial cma menor: cumprimos 112% da meta contratada com 18% absenteísmo:

- Neste grupo temos cirurgia geral, pterígio, procedimento vascular esclero, procedimentos urologia e fotocoagulação.

5) SADT Externo: cumprimos 118% da meta contratada com 28% absenteísmo:

- Diagnóstico por ultrassonografia (ecocardiograma e usg ocular) cumprimos 176% com 30% absenteísmo

- Diagnóstico por endoscopia: (endoscopia, nasofibrosopia, colonoscopia, retossigmoidoscopia) cumprimos 148% com 31% absenteísmo.
- Métodos diagnósticos em especialidades: (campimetria, eletroencefalograma, eletroneuromiografia, holter, mapa, mapeamento de retina, paquimetria, retinografia binocular, teste ergométrico, teste ortóptico) cumprimos 100% com 27% absenteísmo.

6) Procedimentos Selecionados: cumprimos 264% da meta contratada com 4% absenteísmo:

- Neste grupo devemos cumprir 100% da meta de biópsia de próstata e procedimento de ortopedia de mão, cumpriu-se acima da meta contratada devido a alta demanda.

ANÁLISE CRÍTICA

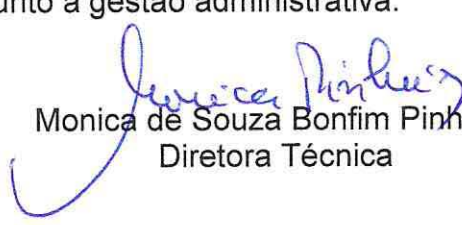
Observamos que os índices de absenteísmo nos grupos externos, sendo eles primeira consultas médicas e SADT externo são acima de 25%.

Após levantamento, identificamos que o cadastro dos usuários externos são realizados pelo município de origem, estão desatualizados, dificultando o contato da Unidade com o usuário. Com a finalidade de diminuir esse absenteísmo estamos voltados, nesse momento, junto a Secretaria de Saúde do Município de Carapicuíba, para os projetos de matriciamento das especialidades que apresentam maior absenteísmo e com projeto de humanização para a conscientização dos usuários, quanto ao impacto da ausência às consultas agendadas.

Nota-se alcance da meta acima de 100% nos grupos de consultas Não Médicas, CMA maior, cma menor e SADT. Por serem usuários internos os cadastros estão atualizados facilitando o contato com o mesmo. Também os usuários são triados pela equipe de enfermagem antes do agendamento. Neste momento é feito esclarecimentos de dúvidas para o usuário sobre o procedimento CMA e/ou SADT que será agendado. A adesão ao tratamento é maior, com isso o absenteísmo é menor.

PROJETOS DE MELHORIAS REALIZADAS

- Reestruturação de RH, onde tivemos redução de cargos e otimização de profissionais internos em vagas que estavam em aberto, sendo: 4 substituições interna, 1 redução e 1 aumento de quadro.
- Readequação das salas dos gestores e secretaria, para otimização do espaço físico e integração;
- Readequação da sala de call center, para melhoramento do fluxo do setor e otimização do espaço físico;
- Revisão e implantação do fluxo de recepção e agendamento de consulta;
- Coordenação da farmácia assume a coordenação do almoxarifado;
- Cadastramento de todos os colaboradores, para acesso à unidade por meio da biometria para catraca da entrada de colaboradores;
- Dimensionamento da entrada de usuário e colaborador;
- Recadastramento do uso do estacionamento para os colaboradores e definição de 4 vagas para o usuário, sendo 3 para idosos e 1 para deficiente;
- Transferência da sala de reunião para a sala administrativa para adequação de espaço e montagem de estrutura para reunião online;
- Disponibilização dos moveis da sala administrativa para a recepção, com isso tivemos aumento de 7 guichês para atendimento ao usuário;
- Troca da sala de configuração de agenda para a antiga sala de reunião para aproximação da equipe junto à gestão administrativa.


Monica de Souza Bonfim Pinheiro
Diretora Técnica

POLÍTICA ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO (PEH)

Trata-se de Relatório de Avaliação do Contrato de Gestão da Unidade de Saúde: AME CARAPICUIBA

Referente ao período: 4º Trimestre

Descrição: Implantar/Implementar ações da Política Estadual de Humanização com qualificação permanente. As ações devem ser construídas considerando as necessidades de atenção e gestão em saúde, a composição do CIH, GTH, direção e outras diversas áreas das unidades de saúde.

Orientações para elaboração de Plano Institucional de Humanização (PIH) - conforme Resolução SS - 116, de 27-11-2012 e critérios abaixo:

- a. **Identificar** e analisar necessidades em gestão e atenção em saúde a partir das informações levantadas junto ao GTH, Comissões de Humanização ou CIH e áreas técnicas da unidade;
- b. **Desenvolver** ações a partir das diretrizes da Política Nacional de Humanização (ex.: Acolhimento, Defesa dos Direitos dos Usuários etc.) e da Política Estadual de Humanização (ex.: Alta Responsável);
- c. **Promover** ações considerando o trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a grupalidade e o cuidado ampliado;
- d. **Considerar** as principais necessidades da unidade, assim como a análise de informações expressas na voz do usuário e do profissional (Ouvidoria, Conte Comigo, Pesquisa de Satisfação do Usuário do SUS, dispositivos de gestão participativa etc.);
- f. **Ser implementado** e incorporado ao planejamento institucional da unidade;
- g. **Prever** estratégias que favoreçam a integração da unidade aos demais serviços de saúde da região.

Relatório trimestral de elaboração, implementação e avaliação do Plano Institucional de Humanização com indicação das atividades realizadas pelos integrantes das equipes responsáveis pelo CIH e GTH.

Descrever abaixo os principais aspectos que indicam a implantação e implementação do Plano Institucional de Humanização:

- ✓ Desenvolvimento das ações
- ✓ Resultados alcançados
- ✓ Fragilidades, vulnerabilidades ou problemas específicos da ação / plano
- ✓ A ação/plano tem ou pode ter algum desdobramento?

AÇÕES DO AME CARAPICUÍBA

4º Trimestre/2020

Canais de escuta aos colaboradores e participação dos mesmos nas melhorias da Unidade.

Valorização do trabalho e do trabalhador (Educação Permanente com discussão dos processos de trabalho)

Café com a Diretoria – colaboradores escolhidos de modo aleatório para uma roda de conversa com nossa diretoria, para serem ouvidos quanto á pontos positivos, negativos e de melhorias da Unidade.

Resultados:

Devido todas as mudanças que ocorreram ao longo deste ano tão atípico estas ações estão de forma pausada, estamos no processo reorganização para novos membros da comissão para elaboração do PIH 2021, e assim renovando as ações com novos estímulos e aprimorando todos os pontos para que as diretrizes sejam aplicadas de maneira satisfatória, tendo em vista as relações humanas seus diversos desdobramentos estas ferramentas são cruciais para a melhoria dos processos, promovendo o engajamento dos colaboradores em criações assertivas, avaliando se a experiência a fim de reforçar através destes canais de

escuta está sendo possível detectar o clima, identificar os gaps e a criação de planos de ação envolvendo todos. Tendo uma atuação ativa dos colaboradores no processo de trabalho, ampliando a escuta por meio de encontros.

Fragilidades:

Interrupção das ações.

Clínica Ampliada

Equipes multiprofissionais de referência, projeto terapêutico singular, apoio matricial.

APOIO MATRICIAL

“Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (Ministério da Saúde, 2011, p. 13). O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa. Opera com o conceito de núcleo e de campo. Assim um especialista com determinado núcleo, apoia especialistas com outro núcleo de formação objetivando a ampliação da eficácia de sua atuação. O Apoio Matricial possui duas dimensões: suporte assistencial e suporte técnico-pedagógico. À medida que as equipes de serviços se vinculam a outras que lhe dão apoio, conseguem produzir compartilhamento de saberes para todos os impactados, aumentando o grau de resolutividade dos serviços. Diante disso, é oportuno rememorar o conceito de redes de atenção à saúde, que é a forma de organização das ações de serviços de promoção, prevenção e recuperação à saúde, em todos os níveis de complexidade, de um determinado território, de modo a permitir a articulação de todos os conhecimentos, saberes, tecnologias profissionais e organizações existentes, para que os usuários possam acessá-los, de acordo com as necessidades de saúde, de forma racional, harmônica, sistemática e regulada conforme lógica técnica – sanitária (Santos e Andrade 2008).

Devido à pandemia do Coronavírus, a continuidade dos processos de matriciamento anteriormente programados foram temporariamente adiados. Contudo identificamos durante esse período a necessidade de adaptação para continuidade da assistência ofertada. Para tal,

desenvolvemos ações paralelas de matriciamento junto aos municípios de referência para utilização dos recursos disponíveis, respeitando as recomendações da Secretaria Estadual de Saúde, a fim de garantir acesso dos pacientes em fase de diagnóstico de doenças graves e continuidade de terapia medicamentosa com necessidade de renovação de receitas médicas, bem como, houve a implantação da tele medicina aos pacientes ausentes, iniciada pela equipe médica da especialidade de gastroenterologia e não médicas, sendo Nutrição, Psicologia e Enfermagem.

Objetivo Geral

Atuar de forma coletiva e compartilhada junto as Unidades Básicas de Saúde e demais Unidades Públicas da Rota dos Bandeirantes – RRAS5, por meio do apoio matricial a fim de identificar as necessidades dos serviços e profissionais da Atenção Básica, otimizando os recursos disponíveis para redução do absenteísmo e perda primária.

Atividades desenvolvidas

Interação com o Município de Carapicuíba, através da Regulação Municipal para conhecimento e seguimento do fluxo de triagem e admissão de pacientes com diagnóstico / suspeita de COVID-19 nos prontos socorros e unidade de referência de COVID-19.

Interação com os municípios de Carapicuíba, Osasco e Cotia em conjunto com DRS para divulgação das vagas disponíveis, a fim de garantir a utilização dos recursos disponibilizados.

Encontros com a Rede

Fomento de grupidades, coletivos e redes (Grupos, comitês ou comissão de humanização)

Comissão de Referência e Contra Referência – integração e promoção de reuniões trimestrais entre equipamentos de saúde e secretarias de saúde da rota dos bandeirantes, para discussão de demandas reguladas através do CROSS, neste trimestre ainda não ocorreu à reunião presencial devido a Pandemia.

Resultados:

Os resultados esperados é o maior aproveitamento dos recursos e diminuir o impacto do absenteísmo, reforço ao município para absorver os casos de contra – referência.

Fragilidades:

No cenário e contexto atual ocorreu grandes mudanças envolvendo todos os setores da sociedade, houve interrupção em algumas ações, há intenção de serem retomadas através de reuniões virtual ou presencial para que haja apontamentos das dificuldades enfrentadas , experiências tendo em vista sempre um processo aprimoramento e aproximação lateral neste momento tão crucial a humanidade .

Desdobramento:

Reduzir a variabilidade nos processos de trabalhos e diminuição do absenteísmo e perda primária, referências e alternativas para fila de espera em continuidade eficaz aos encaminhamentos, decisões compartilhadas entre vários serviços, trazendo assim benefícios aos pacientes promovendo a saúde e satisfação.

Acolhimento e Classificação de Risco

Acolhimento, Classificação de risco e orientação da enfermagem – Acolher os pacientes conforme a particularidade de cada indivíduo, portadores de necessidades especiais, triar, classificar os pacientes e acompanhantes em atendimento de ações em prevenção a Epidemias/Pandemias. Acolher os pacientes com as informações corretas do seu agendamento por meio de colaboradores, tirando as dúvidas e orientando sobre seu fluxo na Unidade.

Resultados:

Acolher os pacientes fornecendo as informações necessárias sobre seu atendimento e tratamento, identificar vulnerabilidades para auxiliar no cumprimento do tratamento proposto.

Identificação de pacientes que podem ter riscos ou complicações durante o exame/procedimento proposto, redução de cancelamento de procedimentos por falta de preparo adequado, ou seja, garantir a satisfação dos usuários do SUS.

Fragilidades:

Envolvimento de todos os setores e interação do processo na comunicação.

Desdobramento:

Treinamentos e Reciclagem periódicos com as equipes.

Melhorias na Ambiência

Ambiência - melhoria da infraestrutura e ambiência para atender as necessidades de conforto e agilidade para os pacientes.

Ampliação e alteração na disposição das recepções para comportar os pacientes e respeitar o distanciamento necessário devido a Pandemia.

IMPLANTAÇÕES E READEQUAÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE

Readequação das recepções de triagem, apoio e agendamento.

Resultados:

Através das readequações nas recepções foi possível evitar picos de aglomerações de pacientes/acompanhantes em um único ambiente, permitindo um maior acolhimento aos usuários e consequentemente maior comodidade. Todavia a unidade está em constante avaliação para melhoria contínua dos espaços tendo em vista a segurança das pessoas neste momento desafiador.



Recepção - Triagem



Recepção - Agendamento



Recepção/ Sala de Espera

Atividade de Matriciamento do 4º Trimestre de 2020

Com o objetivo da continuidade das atividades de matriciamento no AME Carapicuíba, foram realizadas as seguintes atividades:

- ✓ Houve interação com os municípios de Carapicuíba, Osasco e Cotia em conjunto com DRS para divulgação das vagas ociosas de yag laser, retinografia, mapeamento de retina, urologia, ortopedia, cirurgia geral e eletroencefalograma. Após ação tivemos otimização no preenchimento das vagas ociosas.

- ✓ Em 13/10/2020 e 23/11/2020 ocorreu reunião com o grupo GT, DRS e os municípios da rota dos bandeirantes onde apresentamos as dificuldades e demandas da unidade, tais como falta de referências cirúrgicas para oftalmologia, urologia e neurocirurgia, exames de phmetria entre outros, com a falta de oferta dos hospitais terciários as demandas estão aumentando consideravelmente, uma vez que o atendimento ambulatorial manteve a rotina normalmente.
- ✓ Aproveitamos a oportunidade para a divulgação das ofertas de vagas de cirurgia de catarata para os municípios a partir de Dezembro, através de agendas com a nomenclatura Oftalmologia catarata.
- ✓ Realizamos levantamento dos dados estatísticos da unidade, tais como: perda primária e absenteísmo dos anos de 2018, 2019 e 2020, estratificando por município com o objetivo de diagnosticar as principais oportunidades de melhoria da interação com cada município e elaboração de ações em conjunto para alcance de melhores resultados.
- ✓ Realizado cronograma de reuniões para Janeiro junto aos municípios já inseridos em nosso matriciamento, bem como os que iniciaremos a tratativa a partir de Fevereiro.


Monica de Souza Bonfim Pinheiro
Diretora Técnica