

Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim”

Relatório de Atividades Assistenciais

Pronto Socorro Vila Dirce
Contrato de Gestão n° 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

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 junho de 2022**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento Geral

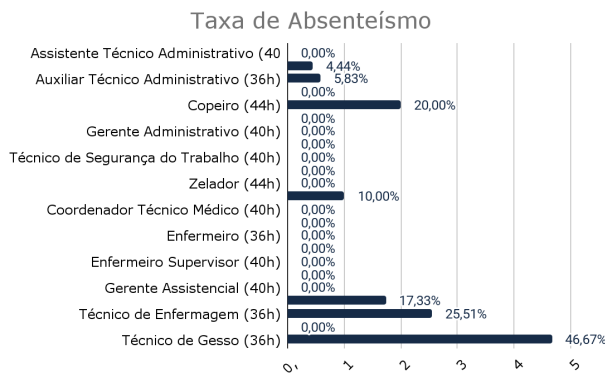
Área de Trabalho	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Assistente Técnico Administrativo (40 horas)	1	1	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo - noturno (36h)	6	6	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	8	8	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	3	3	✓
	Copeiro (44h)	3	3	✓
	Líder de Recepção (40h)	2	2	✓
	Gerente Administrativo (40h)	1	1	✓
	Jovem Aprendiz (30h)	2	2	✓
	Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	1	1	✓
	Técnico em Informática (40 horas)	1	1	✓
	Zelador (44h)	1	1	✓
Assistencial	Assistente Social (30h)	2	2	✓
	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	3	↑
Total	100	103	↑

Análise crítica: A equipe atual é de 103 colaboradores efetivos (CLT), o que corresponde a 103% 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. Esse percentual acima do previsto é justificado pois ainda estamos na fase de transição para o novo plano de trabalho. Temos no momento 03 Técnicos de Gesso que estão de aviso prévio até dia 09/07/2022. Estamos com 02 profissionais afastados por motivo de doença aguardando perícia médica do INSS (01 Técnico de Segurança do Trabalho e 01 Técnico de Enfermagem), porém abrimos processo seletivo para contratação da cobertura durante o período de afastamento.

4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas

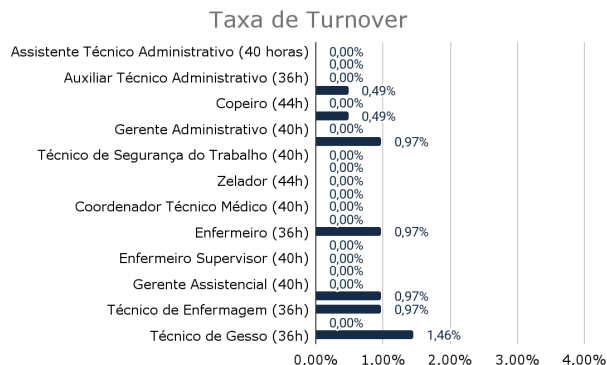
4.2.1 Taxa de Absenteísmo



Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	0
Atestado Médico	191
Licença Nojo	9
Licença Galo	0
Total	200

Análise crítica: Mediante o cenário de 103 colaboradores, foram identificados 191 dias de ausências por atestados, considerando que tivemos 11 dias da equipe administrativa (ATA Diurno e Noturno), 09 dias da Copeira, 168 dias da equipe de enfermagem (Diurno, Noturno), 03 dias da equipe do Serviço Social. Os principais motivos dos afastamentos são por COVID-19 e Ortopédicos, cabe destacar que 30 dias são referentes a 01 atestado por acidente de trânsito.

4.2.2 Taxa de Turnover



Admissões	
Total	5

Demissões	
Pedido de Demissão	3
Dispensa sem justa causa	3
Término da experiência	1
Abandono de Emprego	0
Mudança de Função	1
Total	8

Análise crítica: Durante o mês ocorreram 5 admissões, sendo 01 Enfermeiro 36 horas, 02 Tec. de Enfermagem 36 horas, 01 Líder de Recepção 12 horas, e 01 Jovem aprendiz. Tivemos 03 pedidos de desligamentos de 02 Técnicos de Enfermagem noturno e 01 Enfermeira diurno. Ocorreram 01 término de contrato do Jovem Aprendiz, 01 promoção de ATA 40 horas para Assistente Administrativo 40 horas. Devido aos pedidos de demissão da equipe do período noturno, houve remanejamento da equipe do período da tarde para cobertura destas vagas e contratação de novos técnicos para cobertura dos remanejamentos.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

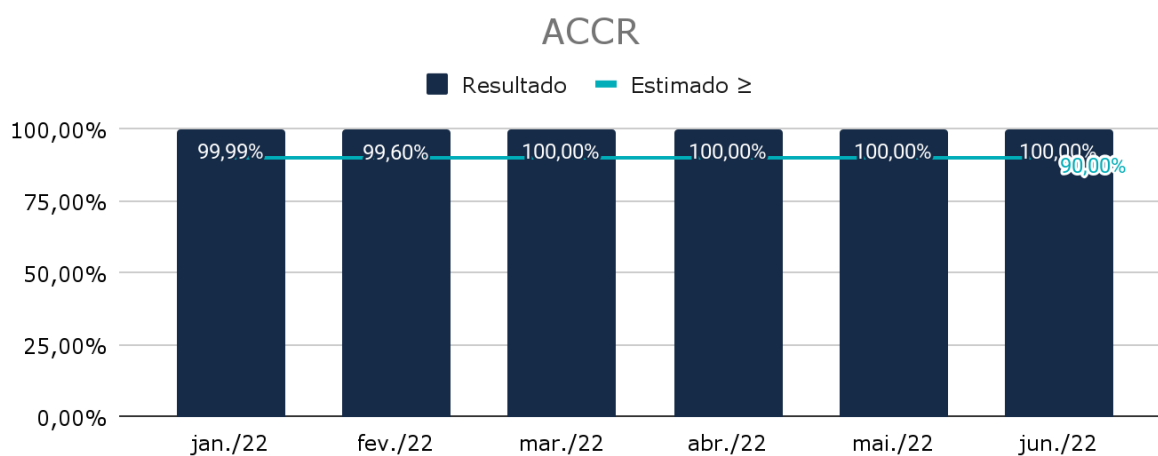
Análise crítica: No mês de junho de 2022 não tivemos Acidente de trabalho.

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 **junho/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

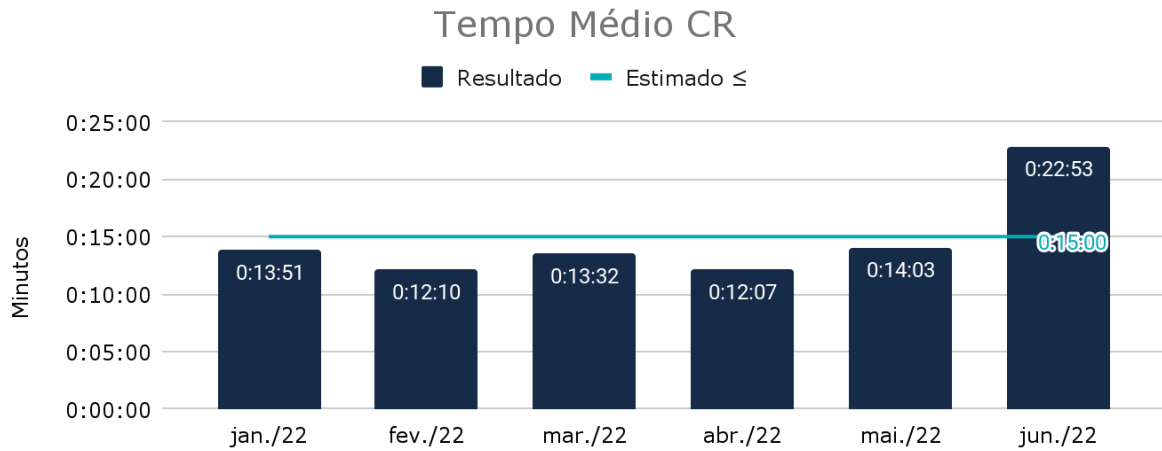
18.804

Pacientes Admitidos para Atendimento

18.804

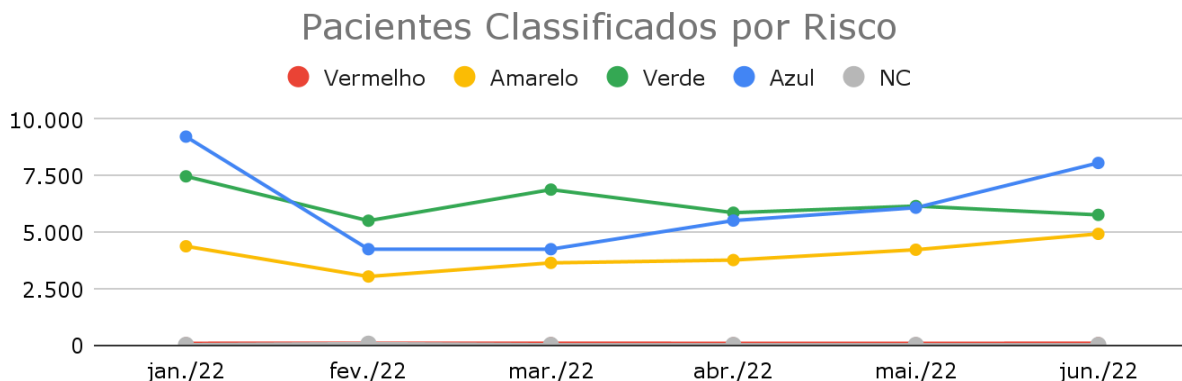
Análise crítica: Neste mês 100% dos pacientes que abriram ficha de atendimento na recepção, um total de 18.804, foram acolhidos na classificação de risco. Após avaliação da Enfermagem mediante histórico, sinais e sintomas, todos foram classificados conforme protocolo HumanizaSUS (azul, verde, amarelo ou vermelho) e direcionados para atendimento médico. No mês de junho fizemos um trabalho de conscientização e deixamos em exposição um quadro informativo com o tempo máximo de espera de 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 de Classificação de Risco no mês de junho de 2022 foi de 00:22 minutos, ficando acima do tempo médio estimado. Isso ocorreu tendo em vista o aumento no número de atendimentos de pacientes de síndromes respiratórias e saídas dos colaboradores da enfermagem para remoções e transferências conforme analisaremos mais abaixo e colaboradores afastados. No período, atendemos 52% acima da meta esperada, ou seja, superamos nossa capacidade física e de Rh. Impactando diretamente na assistência.

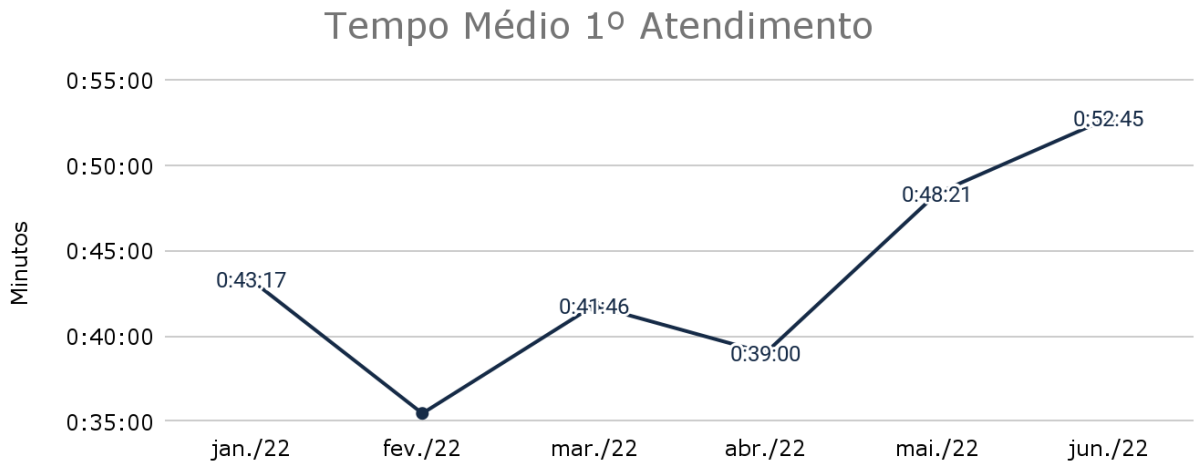
5.1.3 Estratificação por Risco



Cor	Nº Pacientes	%
Vermelho	70	0,37%
Amarelo	4.916	26,14%
Verde	5.758	30,62%
Azul	8.060	42,86%
Não Classificado	0	0,00%
Total	18.804	100,00%

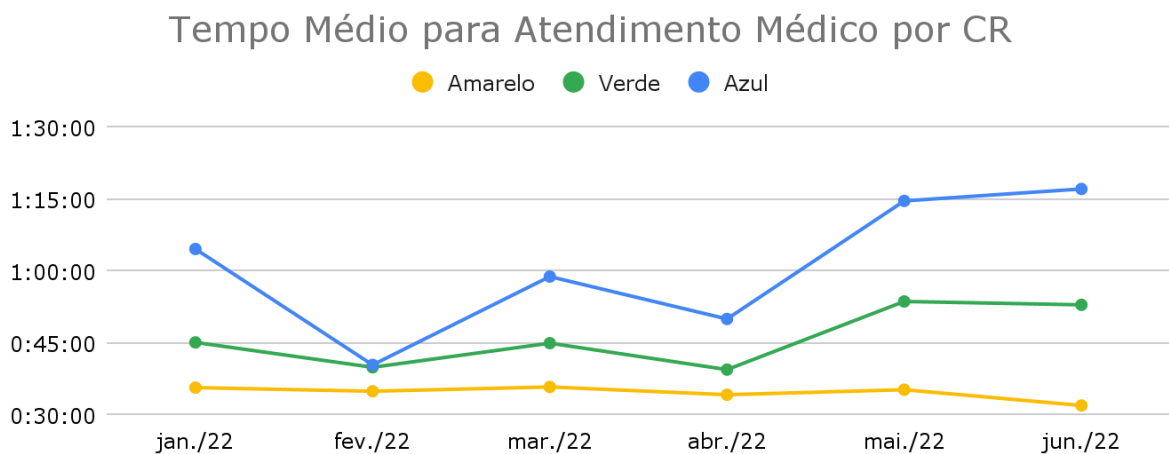
Análise crítica: Concluimos que 13.818 pacientes atendidos no Pronto Socorro Vila Dirce, foram classificados como verde e azul, ou seja **73,86%**, sendo caracterizados de baixa complexidade. Vale lembrar que no mês de maio atendemos 12.224 pacientes classificados como verde e azul, ou seja, tivemos um aumento de 13% em relação ao mês anterior, que faz referência ao aumento de atendimento de pacientes com síndromes respiratórias.

5.1.4 Tempo Médio para o primeiro Atendimento Médico



Análise crítica: No gráfico apresentado acima podemos observar que , a média geral para o primeiro atendimento médico foi de 0:52:45 minutos, um aumento se comparado ao mês anterior, porém é justificado pelo acréscimo no número de atendimentos de pacientes com síndromes gripais. Atendemos 51,96% acima da meta, mantendo a mesma estrutura física e o mesmo quadro de pessoal que resulta em um tempo maior de espera para atendimento médico.

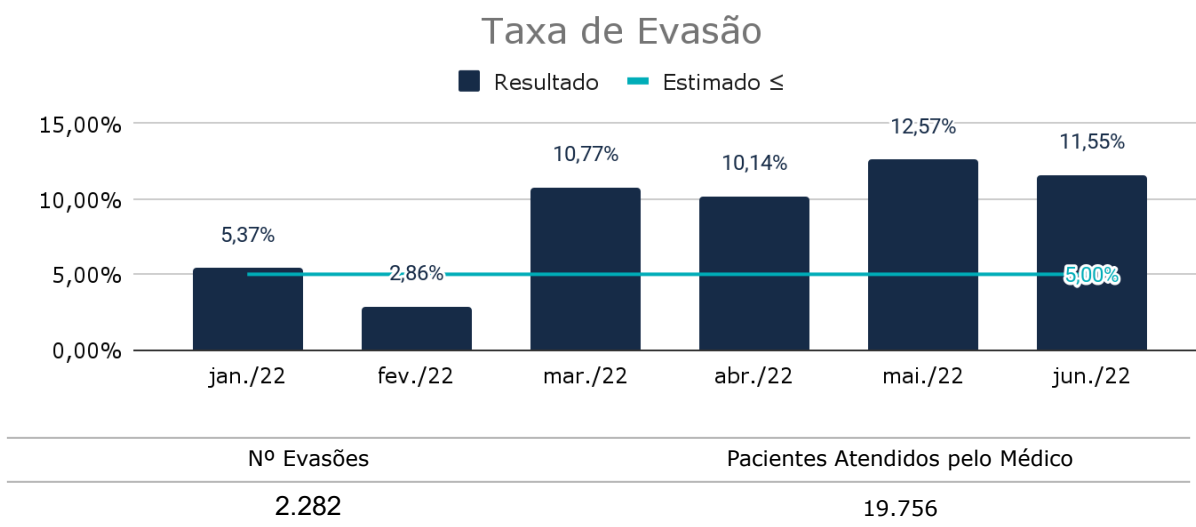
- **Tempo Médio por Prioridade**



Cor	Tempo Estimado	Clínica Médica	Clínica Ortopédica	Média por CR
Vermelho	Imediato	0:00:00	0:00:00	0:00:00
Amarelo	≤ 30 minutos	0:42:50	0:24:16	0:33:33
Verde	≤ 120 minutos	0:55:55	0:34:03	0:44:59
Azul	≤ 240 minutos	1:20:13	0:44:57	1:02:35
Média por Clínica		0:44:45	0:25:49	0:35:17

Análise crítica: Observamos que a média geral do tempo de atendimento médico de todas as classificações ficaram abaixo do previsto pelo protocolo HumanizaSUS, exceto os pacientes amarelos de clínica médica que excederem o esperado, porém já implantamos ações de monitoramento dos tempos via sistema (FastMedic), direcionamento e organização das filas de atendimentos, e acompanhando para que os tempos preconizados possam ser atendidos conforme são preconizados pela classificação de risco.

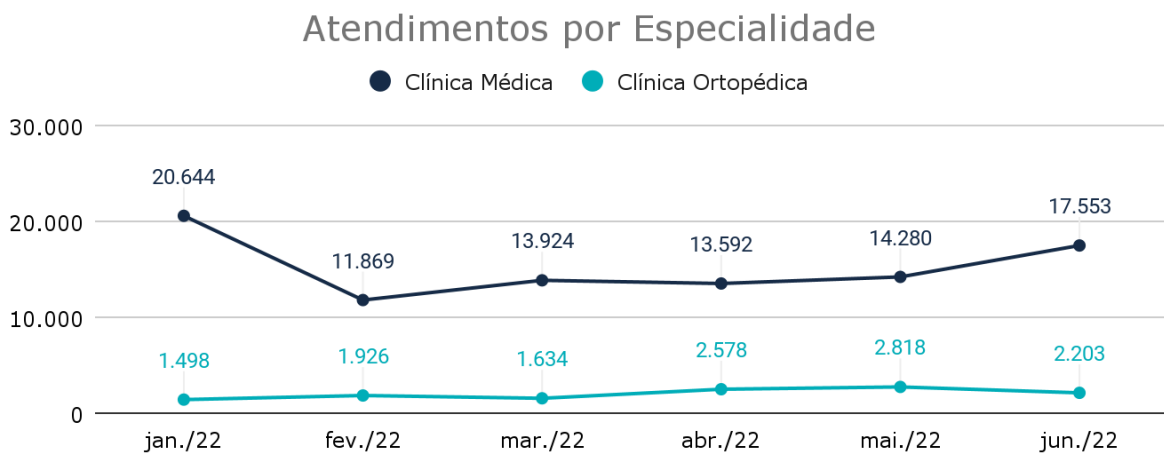
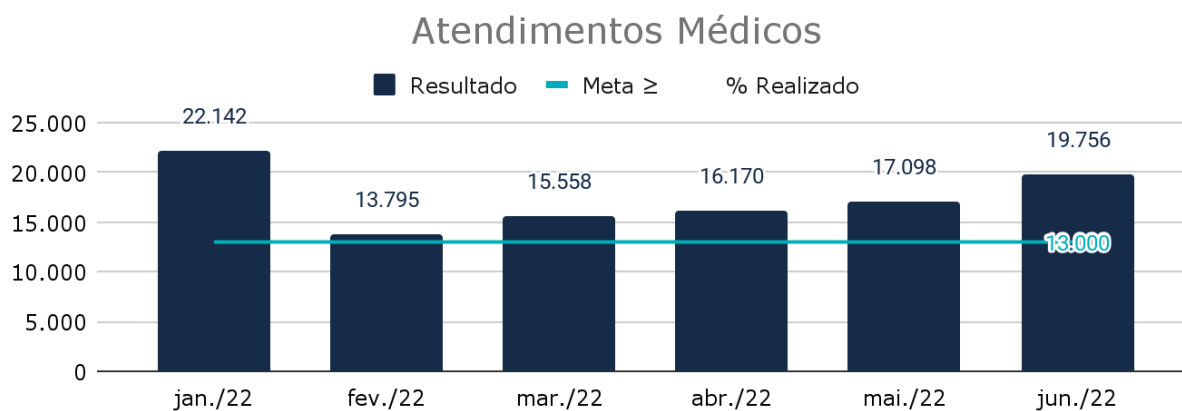
5.1.4 Taxa de Evasão de Pacientes



Análise crítica: Podemos observar no gráfico apresentado acima que no mês de junho/22 tivemos uma redução de 1% se comparado ao mês anterior, mesmo diante do aumento do número de atendimentos, porém estamos intervindo com ações para identificação dos motivos das evasões com o objetivo de atender a meta estimada.

5.2 atendimentos de Urgência e Emergência

5.2.1 Total de atendimentos

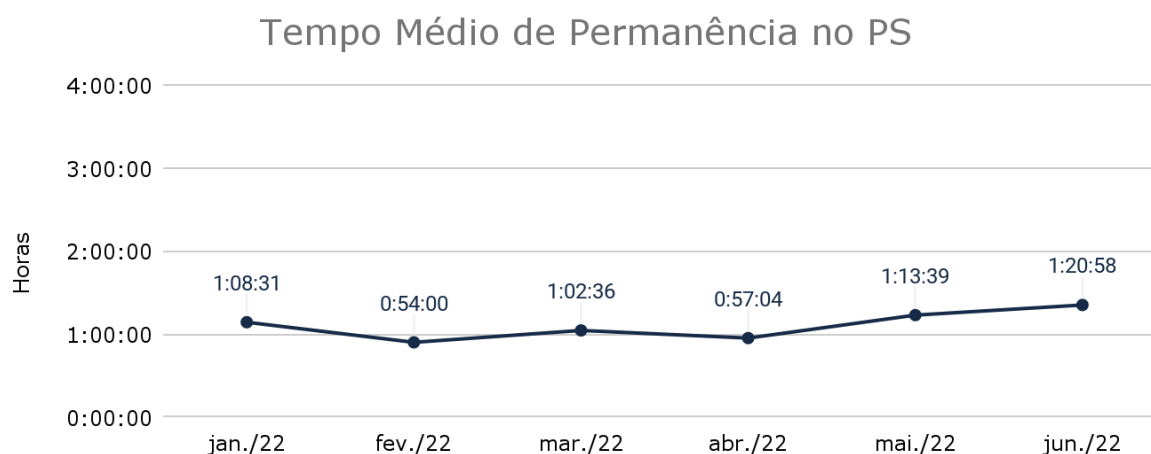


Especialidade	Nº Atendimentos por Especialidade	Total de Atendimentos	Meta ≥	% atingido
Clínica Médica	17.553	19.756	13.000	151,97%
Clínica Ortopédica	2.203			

Análise crítica: No mês de junho de 2022, apresentamos **19.756** atendimentos médicos entre clínica médica e ortopedia, 51,96% acima da meta pactuada.

Em comparação ao mês anterior, tivemos um acréscimo de 15,54% referente aos números de atendimentos, tendo em vista o aumento dos casos respiratórios, que representaram no mês 37,23% dos atendimentos médicos e tivemos uma média de 658 atendimentos pacientes/dia.

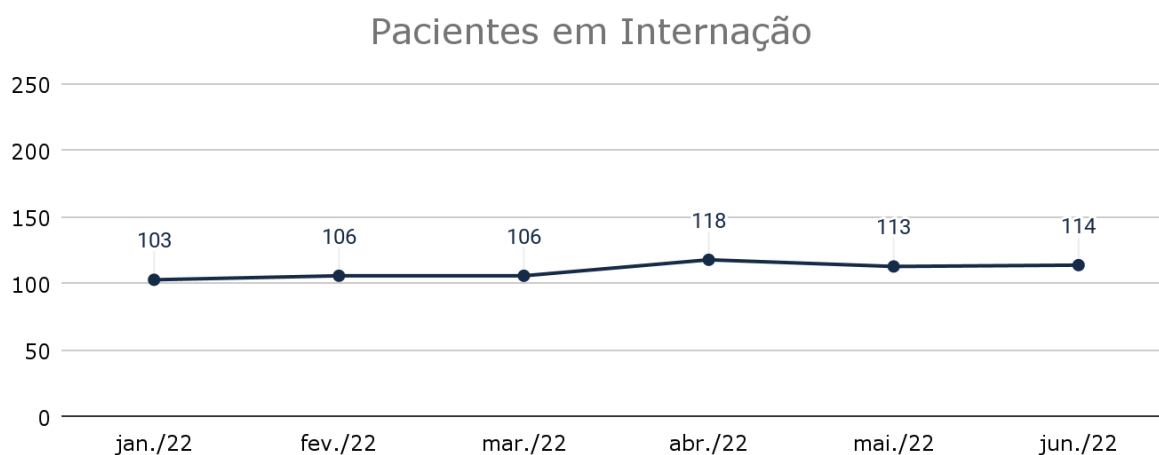
5.2.3 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro



Análise crítica: O tempo médio de permanência do paciente na unidade foi de 1:20:58 minutos, desde o processo de abertura da ficha de atendimento até a alta médica. Tivemos um aumento se comparado ao mês anterior, mas cabe salientar que atendemos 51,96% acima da meta esperada, o que impactou no tempo médio de permanência no Pronto Socorro.

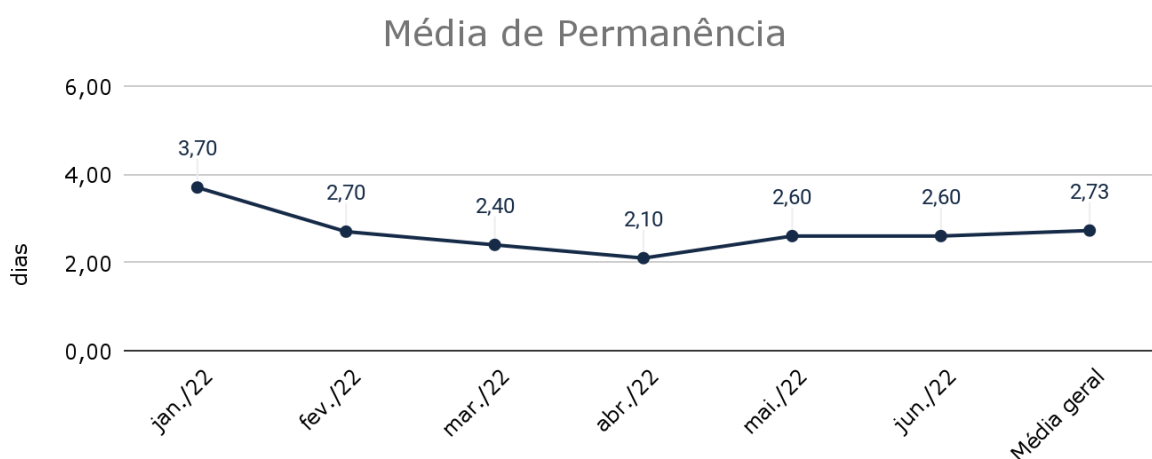
5.4 Internação

5.3.1 Volume de Pacientes



Análise crítica: Em junho de 2022, tivemos um total de 114 internações, sendo que todas 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.

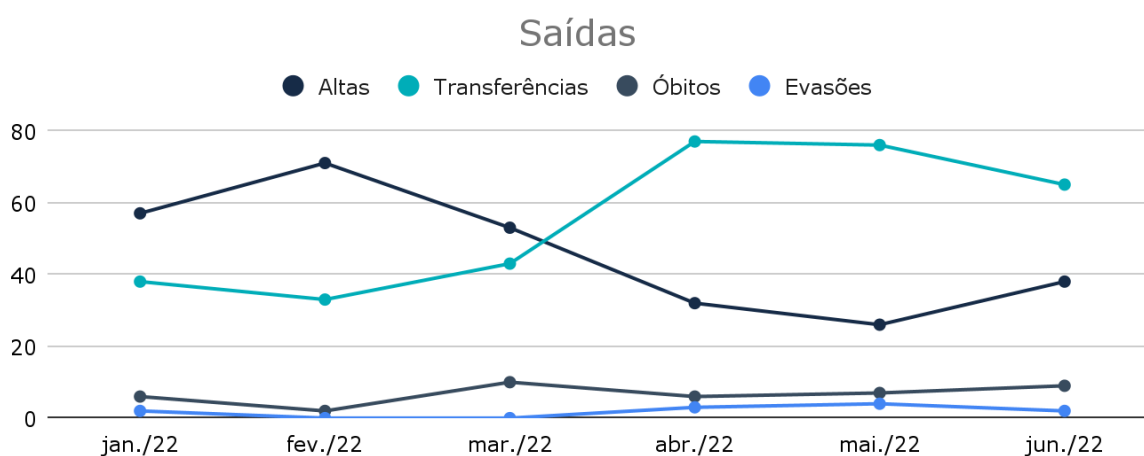
5.3.2 Média de Permanência



Análise crítica: O tempo médio de permanência dos pacientes na internação foi de 2,73 dias. Apresentamos um aumento se comparado ao mês anterior nos números de

internação. Como ação estratégica nos processos de atendimento, ressaltamos a permanência do médico fixo visitador durante o período diurno no setor em todos os dias da semana, e no período noturno, temos médicos plantonistas que estão disponíveis para atendimento 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 estão sendo 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	38	33,33%
Transferências Externas	65	57,02%
Óbitos <24h	3	2,63%
Óbitos >24h	6	5,26%
Evasões	2	1,75%
Total	114	

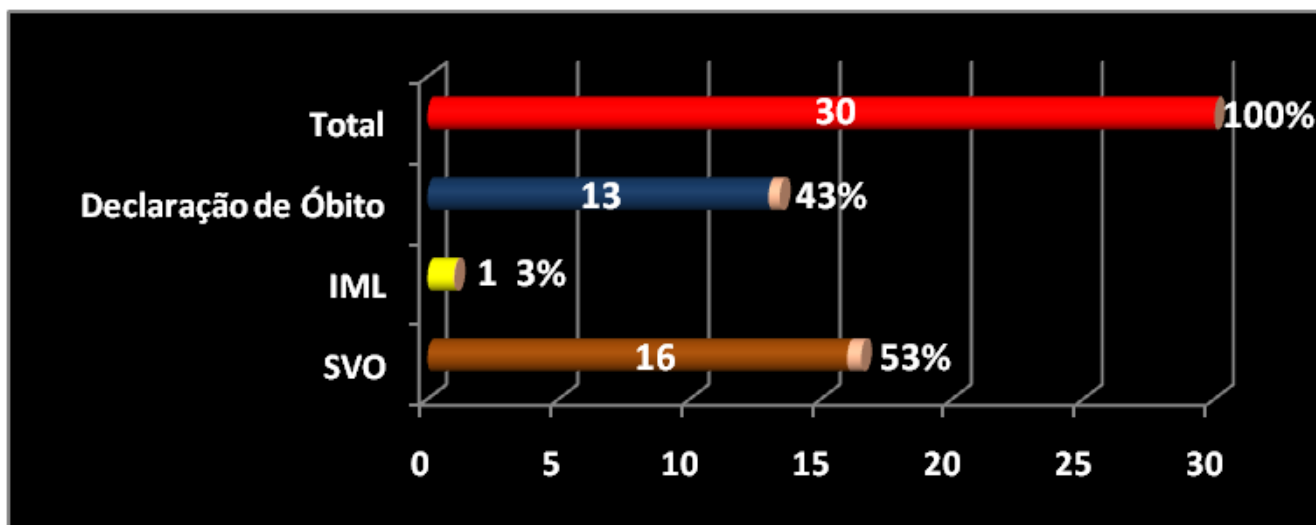
Análise crítica: No referido mês, tivemos um total de 114 pacientes internados na Unidade os quais geraram AIH. Desses 33,3% tiveram alta (baixa e média complexidade), pois apresentaram melhora clínica e 57,02% foram transferidos para outro serviço via CROSS devido suas gravidades para continuidade ao tratamento.

SETOR DA INTERNAÇÃO: Um total de 09 óbitos no setor, ou seja, 7,89% referente ao total das internações. Desses, 03 com um tempo menor de 24 horas de internação e 06 maior.

SETOR DA OBSERVAÇÃO: No setor da Observação tivemos 21 óbitos, que representam 7% do total de pacientes do setor

CAUSAS: Abaixo, podemos observar o total de óbitos e suas principais causas.

Sendo que 53% deram entrada trazidos por familiares, Corpo de Bombeiros ou SAMU já em Parada Cardiorrespiratória, óbito ou outras causas desconhecidas de morbididades sendo solicitado serviço de SVO (Serviço de Verificação de Óbito), por se tratar de causas desconhecidas. 43% foram realizados Declarações de Óbitos, por se tratarem de causas conhecidas relacionados a doenças pré existentes e suas complicações. E 3% solicitado serviço para o Instituto Médico Legal (IML)



PRINCIPAIS CAUSA DOS ÓBITOS

Desconhecida - deu entrada em PCR	5
Desconhecida - deu entrada em óbito	10
TCE, HI - PCR	1
Causa desconhecida de Morbidade NE - PCR	1
Insuficiência Resp. + TB	1
Insuficiência Resp. + Covid 19 + DPOC - HAS + DM	1
Insuficiência Resp. + Choque Septico	1
Insuficiência Resp. + Covid 19	1
Insuf. Resp. Aguda + Neoplasia Cerebral - Cuidados Paliativos	1
Insuf. Resp. Aguda + Pneumonia	1
SRAG devido Covid 19	1
Outras Pneumonias Bac. + DM + Covid 19	1
Falencia Múltiplos órgãos + Desnutrição grave + Demência	1
IR + Septicemia + IAM	1
HAS + DM + Septicemia + Infecção de pele	1
Choque Neurogênico + AVE + DM	1
HDA + CA de Estomago	1

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 2.074. , ou seja, 5% acima do esperado referente ao total do número de atendimentos no mês.

6.1 Indicadores - Satisfação do Usuário via Formulário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	N.R.
Recepção	373	535	102	36	155
Avaliação de Risco	347	519	112	36	187
Médico Clínico	373	530	100	38	160
Enfermagem	360	562	77	40	162
Observação	312	535	72	41	241
Raio-X	297	502	81	50	271
Ortopedia	295	500	80	48	278
Média % Satisfação	72%		11%		18%

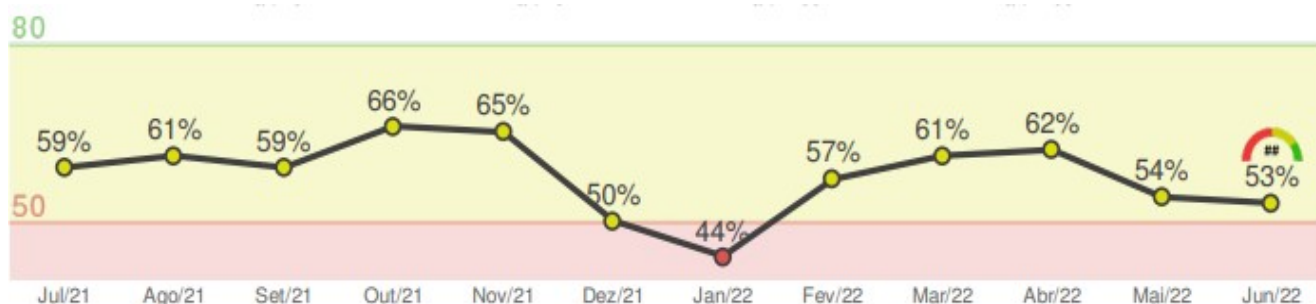
6.1.2 Avaliação do Serviço

	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	N.R.
Agilidade	301	491	111	57	241
Educação	251	536	90	42	182
Sinalização	305	489	87	87	233
Limpeza	321	521	89	52	218
Média % Satisfação	67%		13%		19%

Análise crítica: Como indicador de resultado no mês de junho/2022 no questionários físicos (folders), observamos que na **Avaliação do Atendimento**, entre os resultados ótimos e bons tivemos uma aceitação de 72% entre os setores: recepção, avaliação de risco, médico clínico, enfermagem, observação, Raio-x e ortopedia. Em processos a melhorar, sendo (Ruim e Péssimo) tivemos 11% e 18% não responderam.

Na **Avaliação do Serviço**, entre os resultados ótimos e bons obtivemos 67% nos quesitos: agilidade, educação, sinalização e limpeza, mantendo os critérios de qualidade do Serviço de Saúde mesmo com um decréscimo de 8% em comparação ao mês de maio/2022. Em processos a melhorar, pontuados como (Ruim e Péssimo) ficou registrado 13%. E 19% não responderam.

6.2 Indicadores - Satisfação do Usuário via Totem



Avaliação do Serviço de Saúde:

Como você avalia este Serviço de Saúde?



296 33,9%
166 19,0%
132 15,1%
279 32,0%

Satisfação
53%

873 respostas

Índice de Recomendação (NPS):



270 respostas em Jun/22

85%	102%	107%	114%	126%	183%	170%	106%	120%	124%	132%	152%
meta de atendimento mensal - referência (13.000 = 100%)											

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 entre Ótimo e Bom tivemos um total de 52,9%. Apresentamos uma diminuição de 1,4% em comparação ao mês anterior. 47,1% entre Ruim e Péssimo do total de 873 respostas.

No Índice de Recomendação **(NPS)** "Qual a probabilidade do usuário recomendar o Serviço da Unidade" apresentamos um decréscimo, com resultado atual de **-9**

Análise crítica: Ressaltando que nossa meta contratual é de 13.000 atendimentos/mês. Analisando os dados, conforme o gráfico acima observamos que desde setembro de 2021 apresentamos uma crescente nos números de atendimentos. No mês de Junho/2022 atingimos **52%** acima do previsto.

Esse aumento se deu principalmente pela crescente demanda dos casos respiratórios (**37%**) conforme gráfico abaixo.

	Clinica Médica (outras queixas) + Ortopedia	Casos Respiratórios	
TOTAL	12.401 63%	7.355 37%	
TOTAL DE ATENDIMENTOS NO MÊS 06/2022			19.756

Outra questão impactante são os números de saídas (**transferências e remoções**). Tivemos **197 saídas**, as quais necessitam que os Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros ou Médicos acompanhem as mesmas conforme critérios e a complexidade dos pacientes. Tais saídas não contemplam o quadro de dimensionamento atual da equipe de Enfermagem conforme escala de dimensionamento.

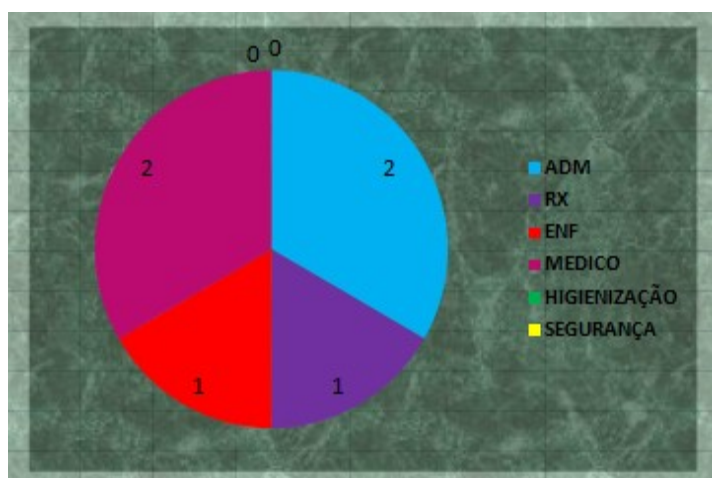
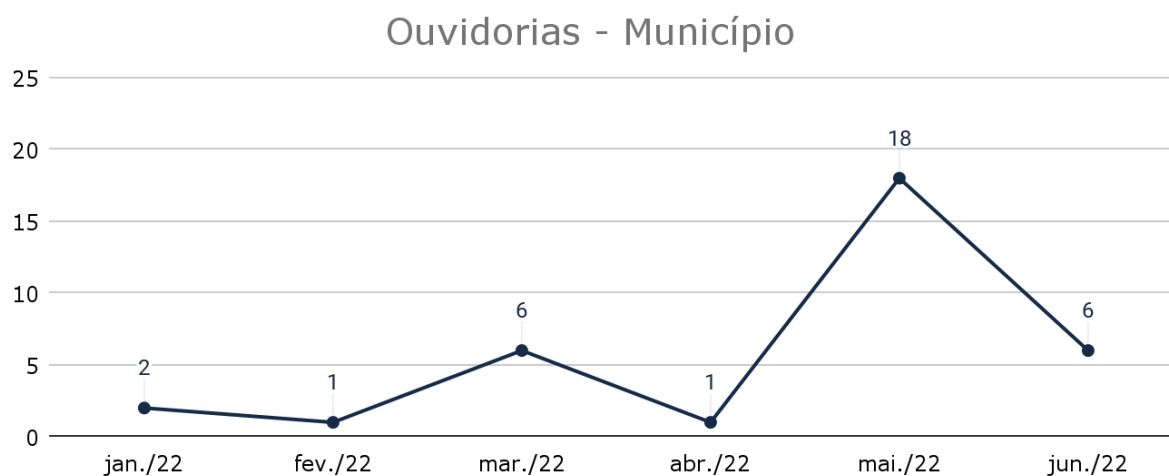
Ação proposta - Itens 6.1 e 6.2

Reitero que:

1. Registro dos indicadores da Unidade têm sido acompanhados e discutidos para possível adequação do quadro de colaboradores e adequação estrutural da Unidade;
2. Capacitação contínua (Educação Permanente) dos colaboradores; Missão, Visão e Valores Institucionais, e atendimento Humanizado.

6.3 Indicador - Manifestações na Ouvidoria Municipal

6.3.1 Volume de Manifestações



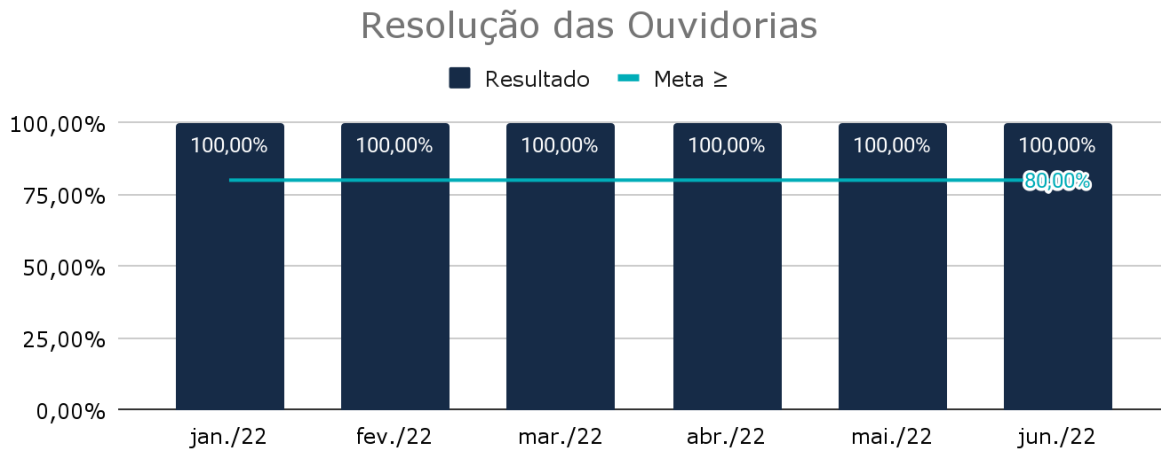
Análise crítica: No período de junho/2022 tivemos 06 manifestações com origem da Ouvidoria da Secretaria de Saúde como demonstra o gráfico acima com as respectivas áreas relacionadas.

Todos os casos foram acolhidos, ou seja, entrado em contato com a (o) reclamante para esclarecimento e solução dos fatos.

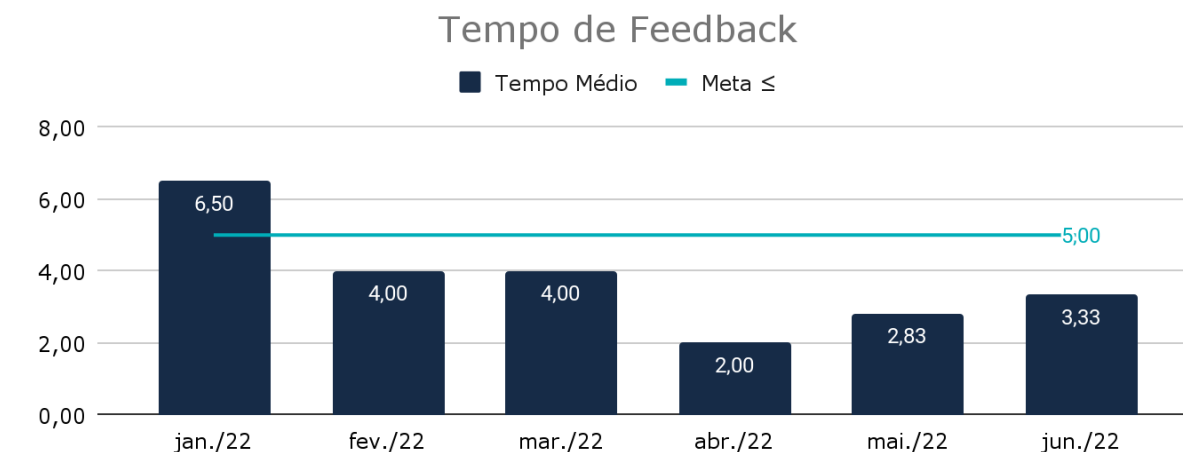
Ação estratégica:

1. Realizado análise de todos os eventos notificando, quais as áreas fragilizadas e pontos a melhorar;
2. Mantemos o instrumento de resposta individual onde os envolvidos / setor venham registrar o seu parecer;
3. Realizar reunião estratégica com a Liderança local após escuta qualificada dos eventos pontuados para ação estratégica de melhorias.

6.3.2 Resolubilidade da Ouvidoria



6.3.3 Tempo médio para Resposta



7. AÇÕES DE MELHORIA, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

7.1 SINAIS FLOGÍSTICOS. Com o objetivo de fortalecer o conhecimento técnico, prático e qualidade assistencial prestada ao paciente. Prevenir o índice de infecções relacionadas a cateter periférico ou central.

7.2 DESCARTE DE RESÍDUOS HOSPITALARES. Capacitação sobre os tipos de resíduos produzidos na Unidade de Saúde, os cuidados ao manuseá-los e descarte adequado. Com isso, garantir a segurança dos colaboradores, demais pessoas envolvidas no processo, segurança do meio ambiente e população.

7.3 ATENDIMENTO A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR). Capacitação técnicas e menção sobre o protocolo (PCR) e notificações. Com o objetivo de padronizar e otimizar o atendimento garantindo a vida ou minimizar ao máximo os possíveis danos ao paciente.

7.4 COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS. Realizada nova capacitação sobre coleta de exames laboratoriais (cuidados necessários, técnicas, armazenamento, registro seguro e encaminhamento ao laboratório).

7.5 CAMPANHA DE VACINAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UNIDADE CONTRA COVID 19. Realizada pela Unidade do PRONTO SOCORRO DA VILA DIRCE em parceria com o Município de Carapicuíba a campanha de vacinação (4^o dose contra Covid-19) aos profissionais da Unidade.

Carapicuíba, 06 de julho de 2022.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
EGISS - CEJAM