

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 TÉCNICO REGIONAL
Cinthia Elaine Calastro

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 30 de setembro 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	7	↓
	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	1	↓
	Coordenador Técnico Médico (40h)	1	1	✓

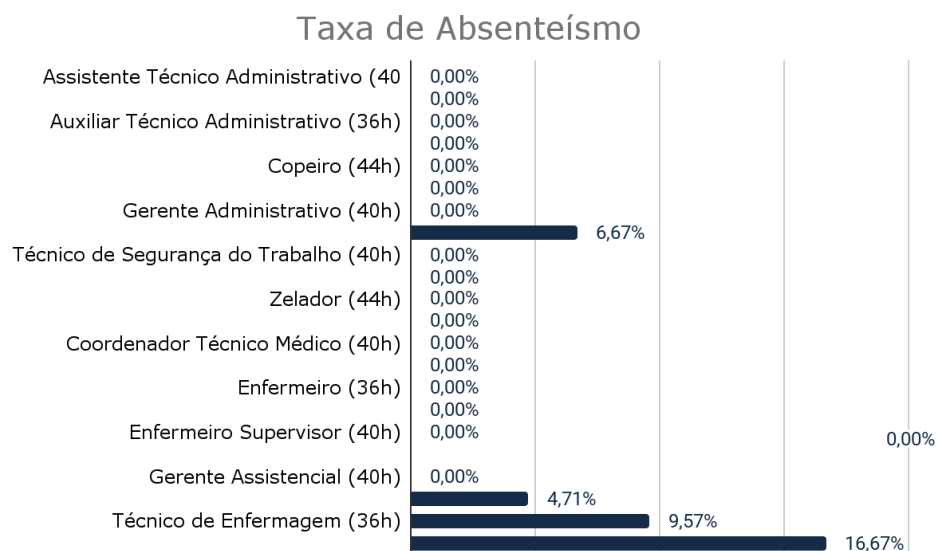
Enfermeiro - noturno (36h)	6	6	✓
Enfermeiro (36h)	8	8	✓
Enfermeiro Supervisor - noturno (36h)	2	2	✓
Enfermeiro Supervisor (40h)	2	2	✓
Farmacêutico (40h)	1	0	↓
Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
Técnico de Enfermagem - noturno (36h)	20	17	↓
Técnico de Enfermagem (36h)	26	23	↓
Técnico de Farmácia (36h)	2	2	✓
Total	100	91	↓

Análise crítica: A equipe atual é de 91 colaboradores efetivos, o que corresponde a 91% do Plano de Trabalho, referente ao 4º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 96/2019. O quadro de pessoal conta ainda com 18 profissionais cedidos pela Secretaria de Saúde do Município, sendo 3 Técnicos de Gesso, 04 Médicos Ortopedistas e 11 Técnicos de Raio X. Houve 1 pedido de exoneração de técnico gesso.

Durante o mês de setembro/22 ficamos com o quadro reduzido tendo em vista que estávamos com 02 vagas em aberto para contratação (01 Assistente Social e 01 Auxiliar Técnico Administrativo) e tivemos ainda 07 profissionais afastados pelo INSS, sendo eles 03 Técnicos de Enfermagem - noturno (36h), 03 Técnicos de Enfermagem - Diurno (36h) e 1 Farmacêutico (40h). Os principais motivos dos afastamentos foram cirurgias e acidentes de moto e automóvel.

4.2 Indicadores - Gestão de Pessoas

4.2.1 Taxa de Absenteísmo

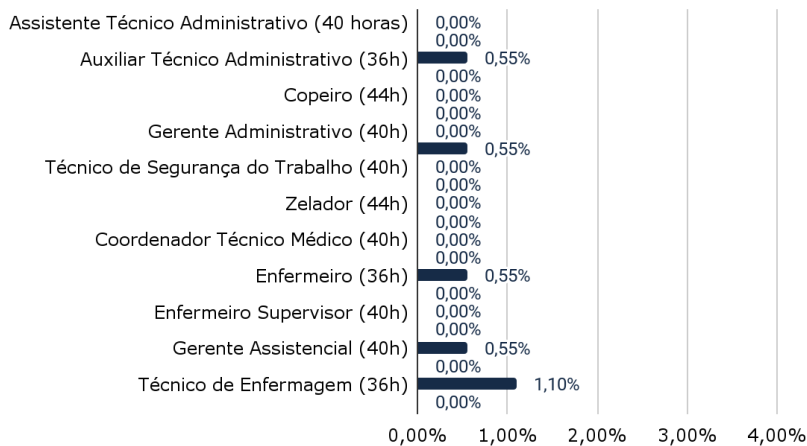


Ausências (dias)	Nº Ausências
Injustificada	3
Atestado Médico	52
Licença Nojo	0
Licença Gala	0
Total	55

Análise crítica: Mediante o cenário de 91 colaboradores, foram identificados 55 dias de ausências, considerando que foram 02 dias de atestados da Jovem Aprendiz, 45 dias da Equipe da Equipe de Enfermagem (Diurno e Noturno), 05 dias da equipe da Farmácia e 03 faltas Injustificadas da Equipe de Enfermagem período matutino.

4.2.2 Taxa de Turnover

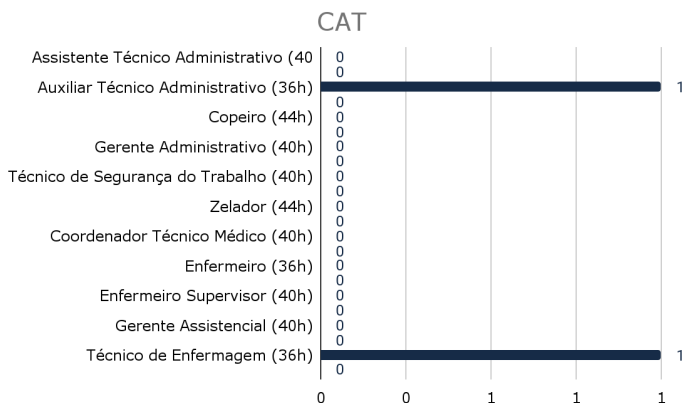
Taxa de Turnover



Demissões	
Pedido de Demissão	1
Dispensa sem justa causa	1
Término da experiência	0
Abandono de Emprego	0
Mudança de Função	0
Total	2

Análise crítica: Durante o mês tivemos 01 solicitação de desligamento (ATA 36hs) e 01 desligamento sem justa causa do Gerente Assistencial.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



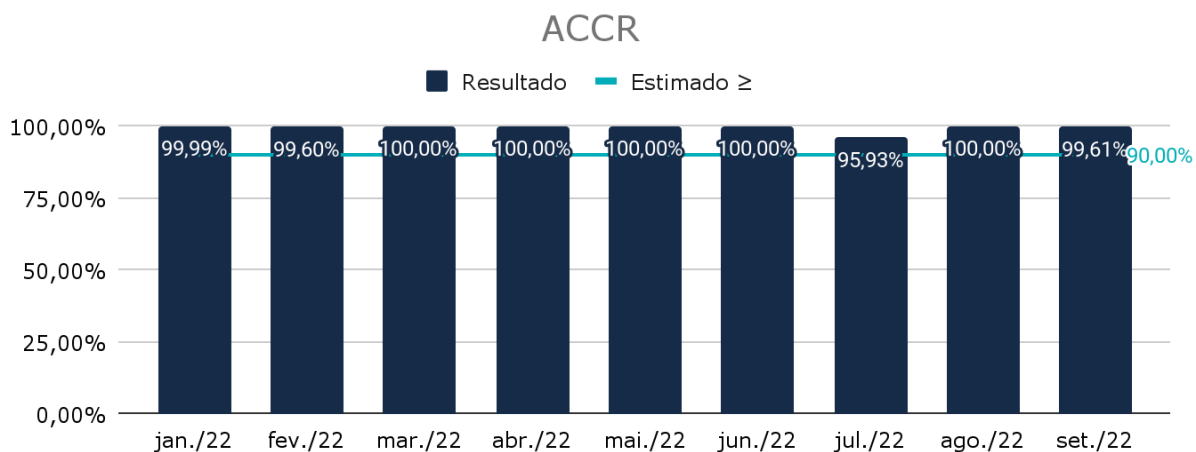
Análise crítica: Durante o mês tivemos 02 acidentes de trabalho sendo 01 por motivo de violência contra um ATA (36hs) e o outro foi acidente biológico de 01 Técnico de Enfermagem (36hs).

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 setembro/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

13.476

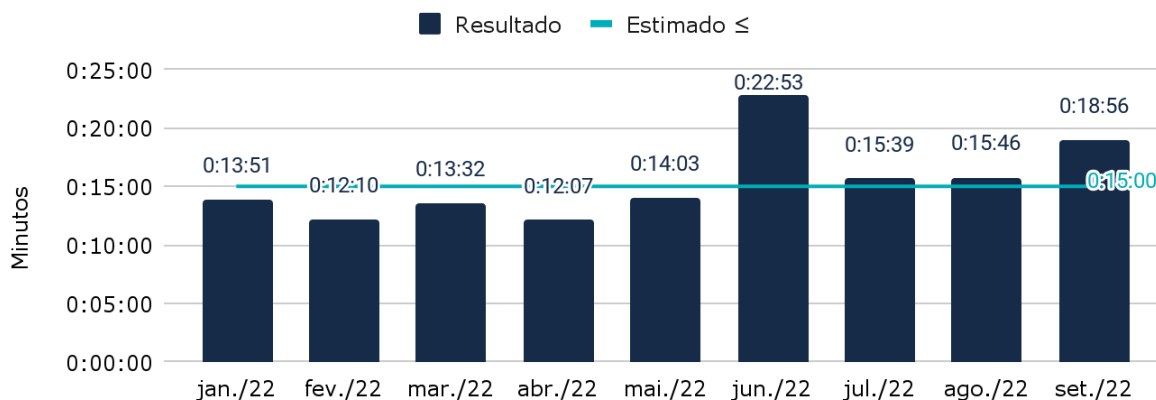
Pacientes Admitidos para Atendimento

13.529

Análise crítica: Do total geral de atendimentos 99,61% dos pacientes que foram atendidos receberam classificação de risco pelo sistema. A diferença sem classificação se deve a um número de 53 atendimentos que por erro de sistema não foram identificados qual seria a classificação, porém na prática todos os atendimentos na unidade recebem a classificação de risco pela equipe de enfermagem.

5.1.2 Tempo de Espera para Classificação de Risco

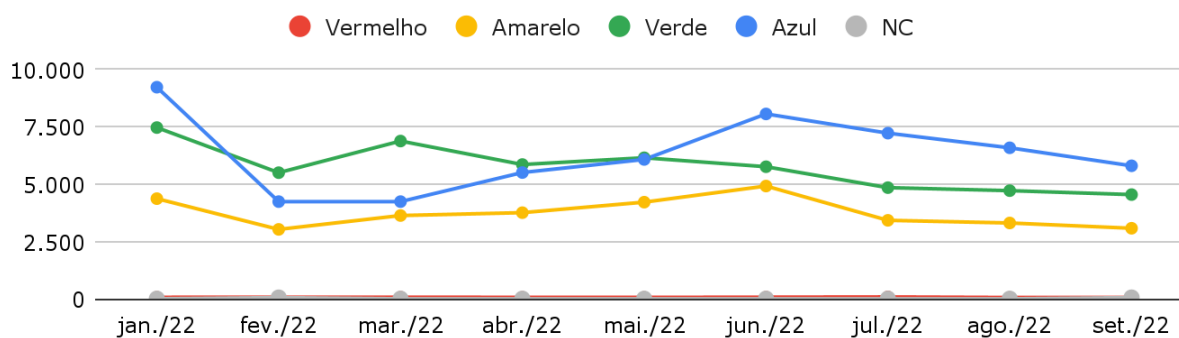
Tempo Médio CR



Análise crítica: Considerando que a média geral ficou acima do tempo previsto, iremos reorganizar a escala de trabalho da equipe de enfermagem com a finalidade de manter sempre um apoio extra da classificação de risco nos dias e horários de maior demanda.

5.1.3 Estratificação por Risco

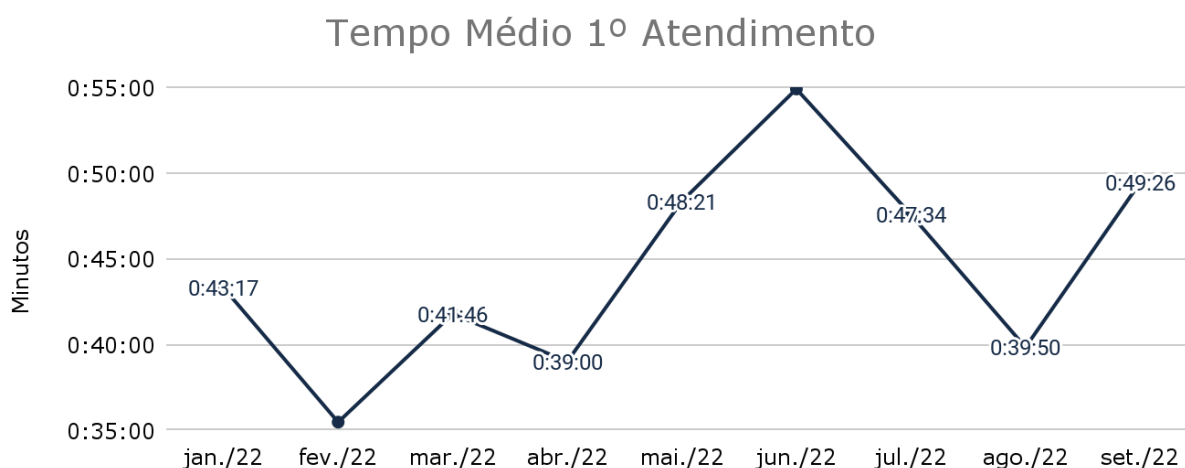
Pacientes Classificados por Risco



Cor	Nº Pacientes	%
Vermelho	59	0,44%
Amarelo	3.075	22,82%
Verde	4.543	33,71%
Azul	5.799	43,03%
Não Classificado	53	0,39%
Total	13.529	100,00%

Análise crítica: Concluimos que 10.342 pacientes atendidos no Pronto Socorro da Vila Dirce, são de baixa complexidade (Classificados como Azul e Verde), o que corresponde a 76,74% dos atendimentos. Como plano de ação estamos articulando junto a rede de saúde do município a comunicação dos atendimentos destes pacientes junto às unidades de saúde básica.

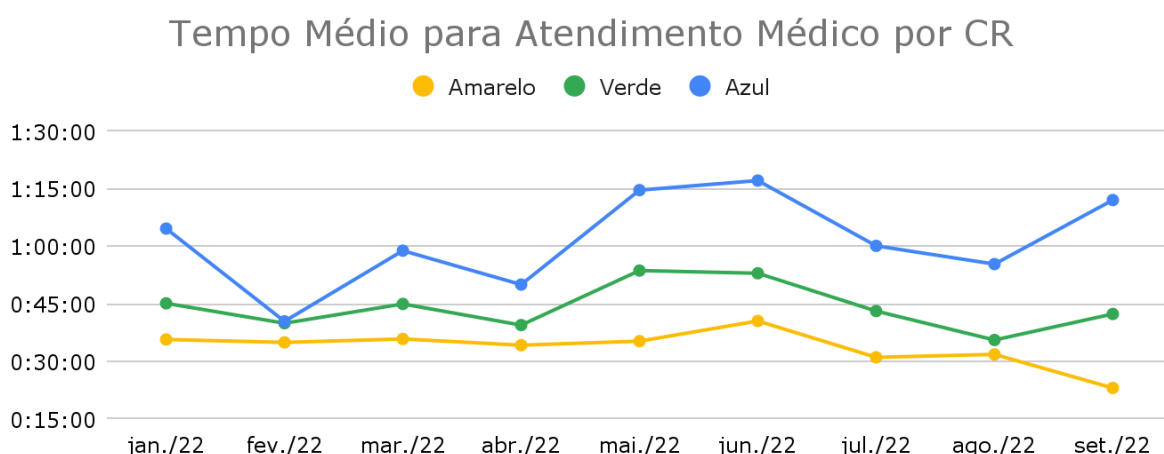
5.1.4 Tempo Médio para o primeiro Atendimento Médico



Análise crítica: A média geral para o primeiro atendimento médico foi de 49 minutos e 26 segundos, para as classificações: Azul, Verde e Amarelo. Pacientes classificados na cor Vermelha (Emergências) são atendidos imediatamente. Tendo em vista o aumento do tempo de espera para o primeiro atendimento

médico se comparado ao mês anterior, reforçaremos as vigilâncias aos tempos preconizados para cada classificação de risco, com o intuito de reduzir o tempo de espera do paciente.

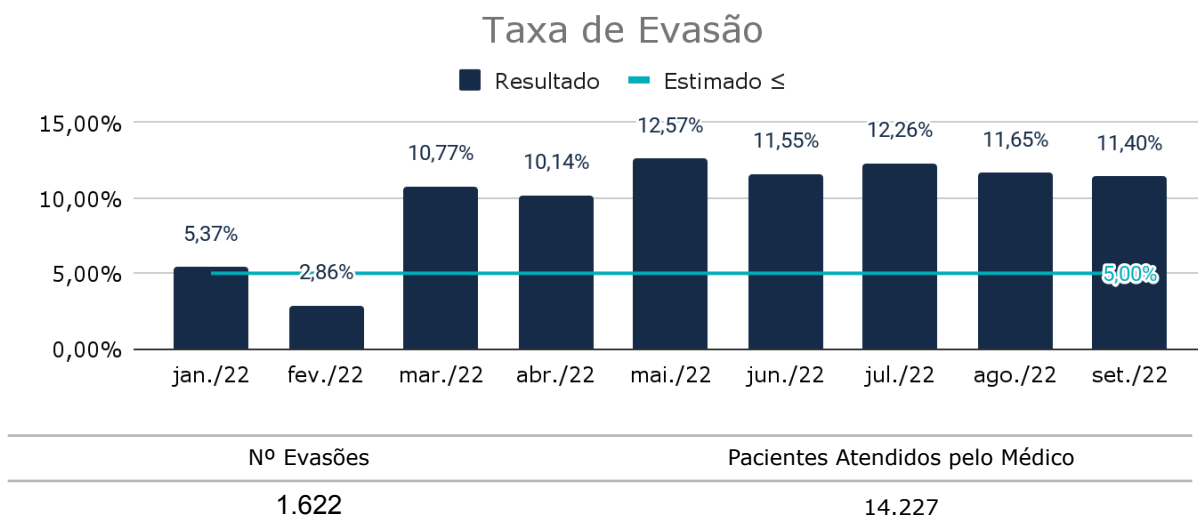
• Tempo Médio por Prioridade



Cor	Tempo Estimado	Clínica Médica	Clínica Ortopédica	Média por CR
Vermelho	Imediato	0:00:00	0:00:00	0:00:00
Amarelo	≤ 30 minutos	0:30:03	0:25:07	0:27:35
Verde	≤ 120 minutos	0:43:20	0:35:26	0:39:23
Azul	≤ 240 minutos	1:16:58	0:45:17	1:01:07
Média por Clínica		0:37:35	0:26:28	0:32:01

Análise crítica: Observamos que a média geral do tempo de atendimento médico para todas as classificações ficaram abaixo da média prevista, porém continuamos com as ações de monitoramento dos tempos via sistema (FastMedic), direcionamento e organização das filas para atendimento médico.

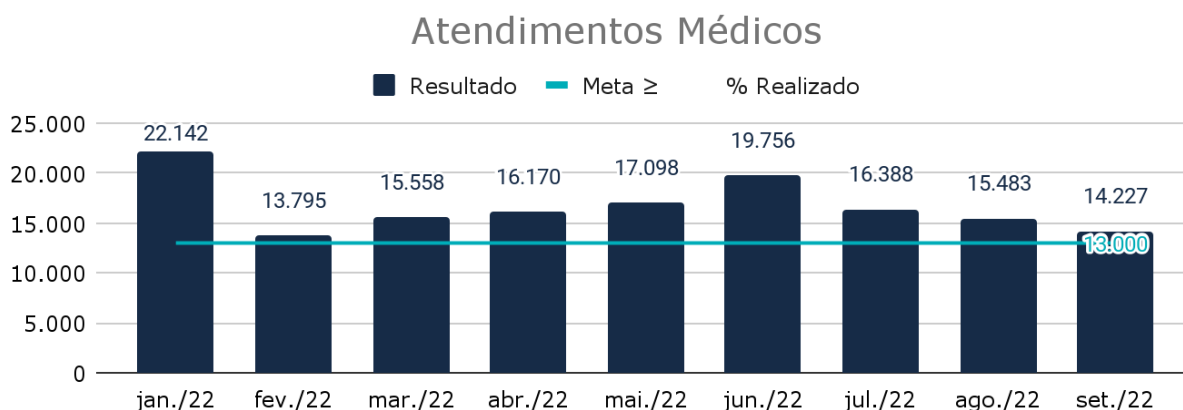
5.1.4 Taxa de Evasão de Pacientes



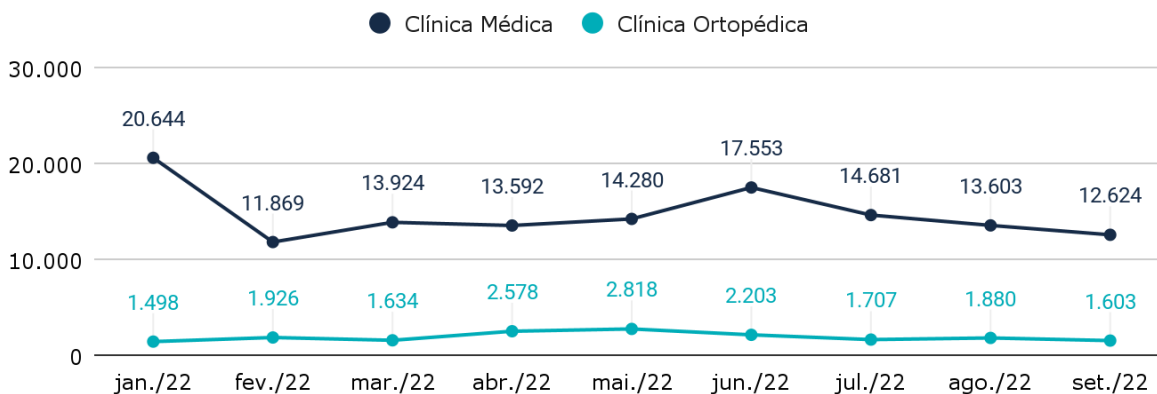
Análise crítica: No mês, apresentamos um total de 1.622 **evasões** (11,40% em relação ao total de nº de atendimentos), ou seja, os quais não passaram no primeiro atendimento médico ou reavaliações. Como ação estamos levantando as classificações dos mesmos (prioridades) onde será realizado feedback (contato telefônico) com o objetivo de identificar as causas pelo serviço social.

5.2 Atendimentos de Urgência e Emergência

5.2.1 Total de atendimentos



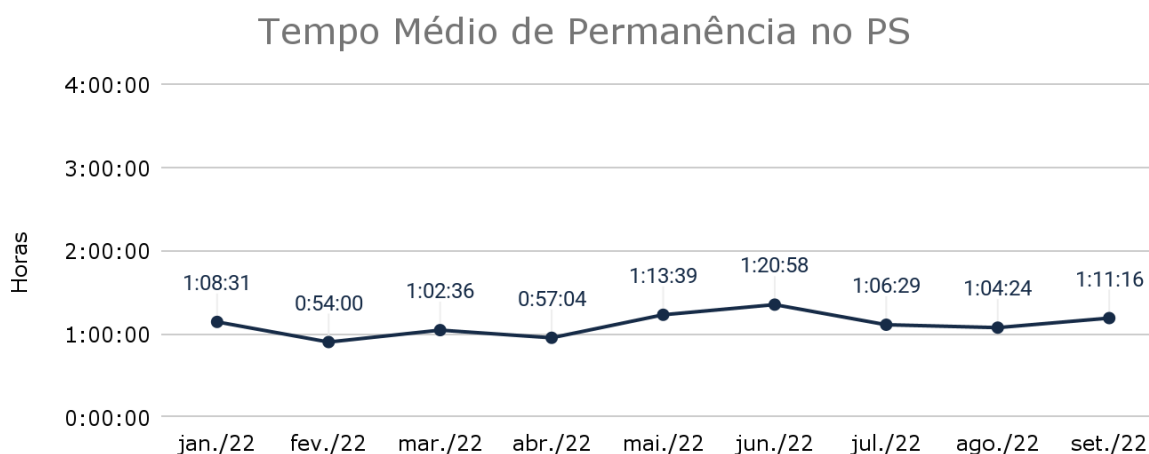
Atendimentos por Especialidade



Especialidade	Nº Atendimentos por Especialidade	Total de Atendimentos	Meta ≥	% atingido
Clínica Médica	12.624	14.227	13.000	109,44%
Clínica Ortopédica	1.603			

Análise crítica: No mês de setembro tivemos 14.227 atendimentos médicos, 88,73% foram de Clínica Médica e 11,27% de Ortopedia, ou seja, 9,44% acima da meta de 13.000 atendimentos.

5.2.3 Tempo Médio de Permanência no Pronto Socorro

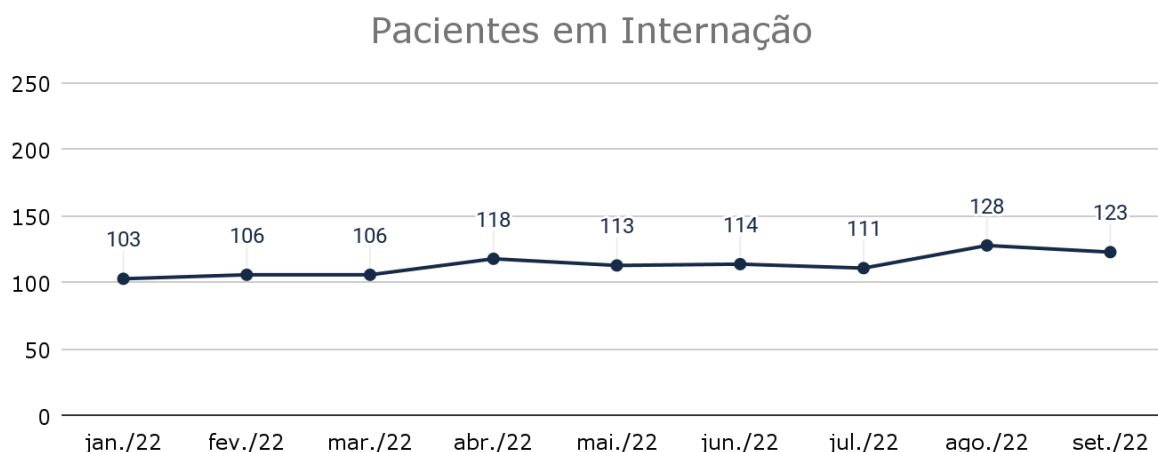


Análise crítica: O tempo médio de permanência do paciente na unidade foi de 1:11:16s. , desde o processo de abertura da ficha de atendimento até a alta médica.

Mantivemos a otimização nos processos internos de atendimento (medicação, realização de exames laboratoriais e de imagem). Destacamos que existem 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.

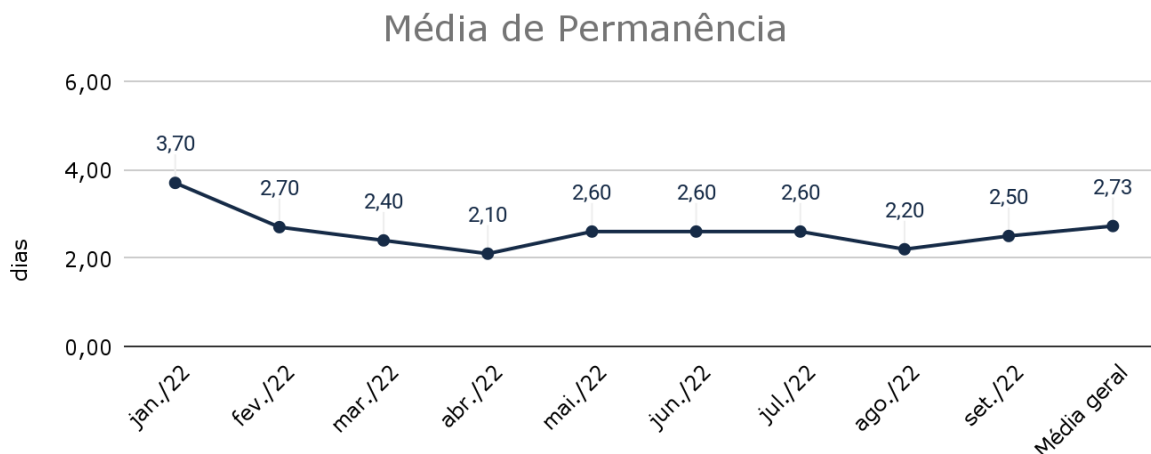
5.4 Internação

5.3.1 Volume de Pacientes



Análise crítica: No mês , apresentamos um total de 123 internações, 146% acima da meta prevista de 50 internações. Sendo que 98 dos pacientes com um período maior que 24 horas. E 25 pacientes que permaneceram menos de 24 horas de observação, os quais não apresentaram melhoras, compreendendo casos de média ou alta complexidade.

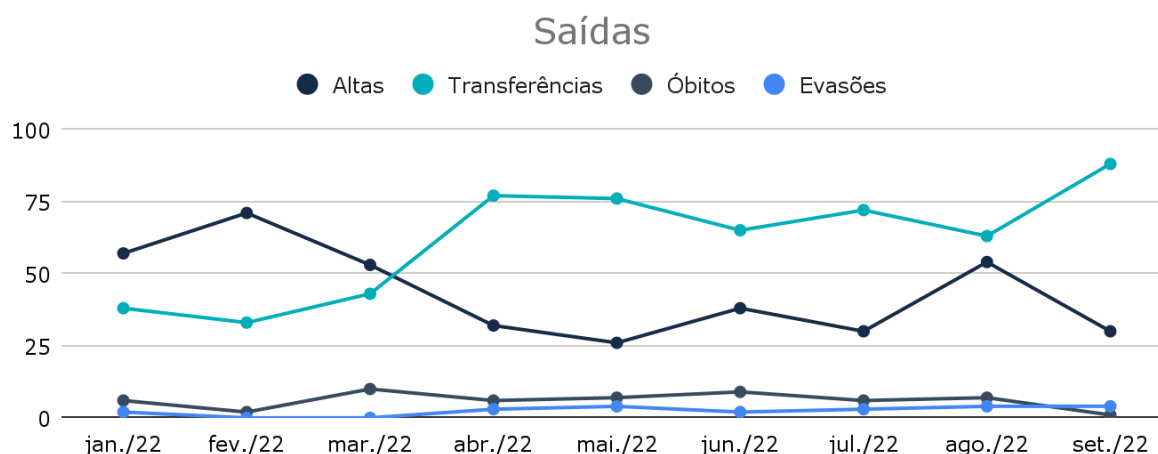
5.3.2 Média de Permanência



Análise crítica: O tempo médio de permanência dos pacientes na internação foi de 2,73 dias.

A disponibilização das vagas de transferências para outras unidades de maior complexidade dependem da regulação da CROSS. Entretanto continuamos com ações de acompanhamento nos processos de solicitações, com o propósito de certificar que todas estão atualizadas com o quadro clínico dos pacientes e 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	30	24,39%
Transferências Externas	88	71,54%
Óbitos <24h	0	0,00%
Óbitos >24h	1	0,81%
Evasões	4	3,25%
Total	123	

Análise crítica: No referido mês, tivemos um total de 123 pacientes internados na Unidade, os quais geraram AIH. Desses 24,39% tiveram alta devido à melhora clínica, e 71,54% foram transferidos para outro serviço de atenção à saúde terciária via CROSS para continuidade ao tratamento e 3,25% (04 pacientes) evadiram do serviço não aderindo ao tratamento/condução médica. As evasões serão monitoradas para análise da execução do processo, evitando e reduzindo ocorrências.

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 1.868, ou seja, 31% acima da meta esperada, sendo 940 pelo Totem e 928 formulários físicos.

6.1 Indicadores - Satisfação do Usuário via Formulário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	N.R.
Recepção	334	272	139	146	37
Avaliação de Risco	340	294	99	159	36
Médico Clínico	328	281	118	162	39
Enfermagem	344	320	101	125	38
Observação	298	282	109	105	134
Raio-X	321	261	107	96	143
Ortopedia	322	268	103	98	137
Média % Satisfação	65%		26%		9%

6.1.2 Avaliação do Serviço

	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	N.R.
Agilidade	310	248	128	116	126
Educação	341	269	89	95	134
Sinalização	321	280	88	106	133
Limpeza	341	307	80	95	105
Média % Satisfação	65%		21%		14%

Análise crítica: Levando em consideração as avaliações dos formulários impressos, tanto a Avaliação do Serviço quanto a Avaliação do Atendimento chegamos a uma média

de 65% de satisfação entre Ótimo e Bom, contudo traçaremos estratégias junto a equipe assistencial e administrativa com o objetivo de melhorar a satisfação dos usuários.

6.2 Indicadores - Satisfação do Usuário via Totem

Avaliação do Serviço de Saúde:

Satisfação do mês

1. Como você avalia este Serviço de Saúde?



Explicação do NPS (Net Promoter Score™)

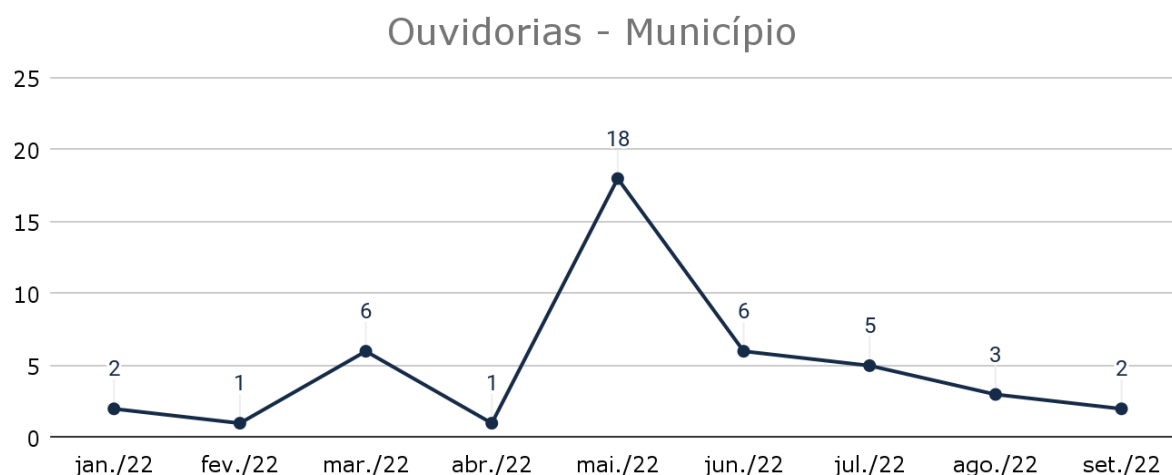
- **Notas de 0 a 6 - Clientes Detratores:** clientes insatisfeitos e que provavelmente irão falar mal do seu negócio.
- **Notas de 7 a 8 - Clientes Neutros:** clientes com pouca chance de indicar o seu negócio e que podem ser influenciados facilmente pela concorrência.
- **Notas 9 e 10 - Clientes Promotores:**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

Análise crítica: Se levarmos em consideração as avaliações pelos totem a média de satisfação entre Ótimo e Bom foi de 55%. E o NPS teve redução se comparado ao mês anterior.

Com este resultado não apropriado teremos ações que viabilizarão aumentar a satisfação dos usuários como, melhorar a comunicação nas salas de espera com relação aos tempos de atendimento, realizar buscas ativas juntos ao usuários identificando as causas da insatisfação, entre outras.

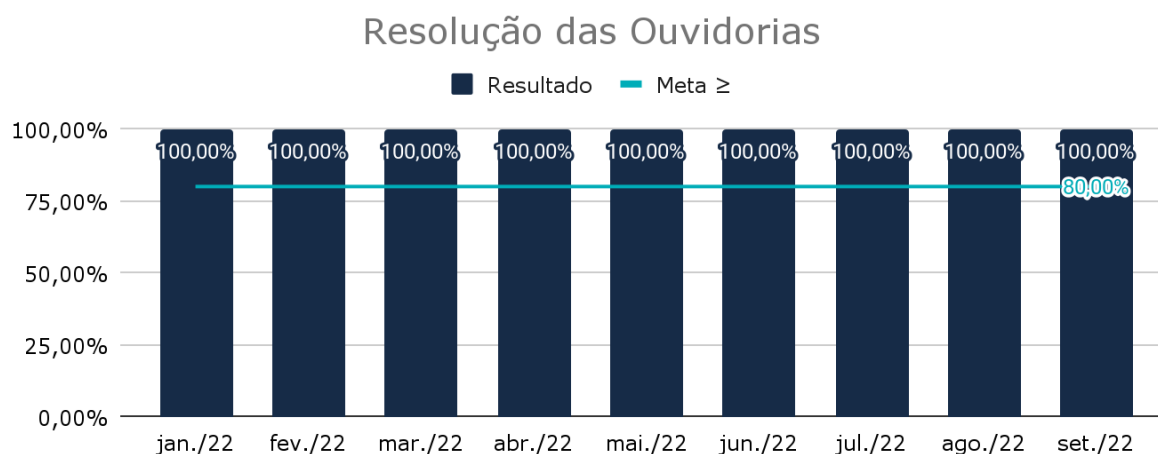
6.3 Indicador - Manifestações na Ouvidoria Municipal

6.3.1 Volume de Manifestações



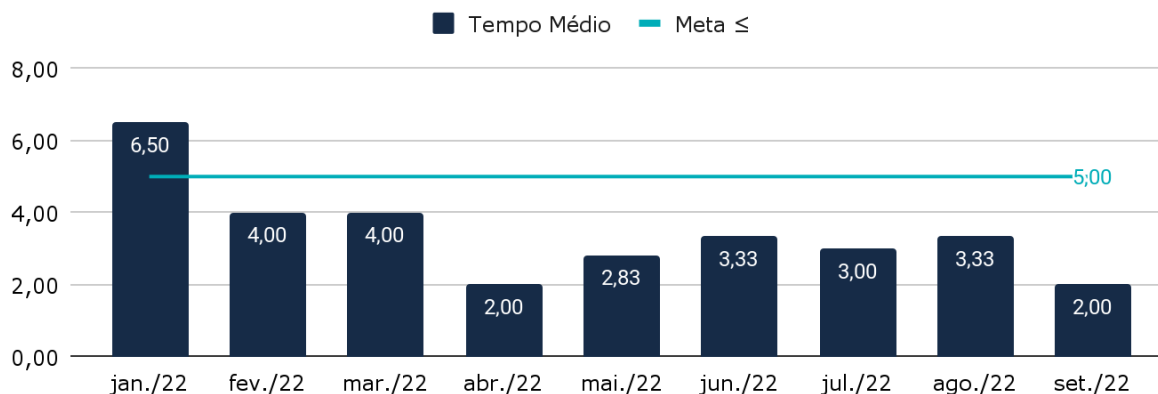
Análise crítica: No mês de setembro as queixas recebidas no mês de setembro, uma se refere a falta de Técnico de Gesso na unidade e a outra se refere ao tempo de espera para atendimento médico. Foram realizados contato telefônico para entendimento e possível resolução das ouvidorias.

6.3.2 Resolubilidade da Ouvidoria



6.3.3 Tempo médio para Resposta

Tempo de Feedback



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 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.

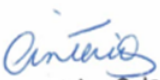
7.3 AÇÕES DA SIPAT:

7.3.1 NR-32 - Tema: Zero Adorno mostre sua beleza natural;

7.3.2 Treinamento 5 cuidados com os equipamentos hospitalares

7.4 DIA DA ÁRVORE: Ação de plantio de 01 muda em comemoração ao dia árvore.

Carapicuíba, 07 de outubro de 2022.



Cinthia Elaine Calastro
Gerente Técnico
Gerência Técnica
OS CEJAM