



**PRONTO ATENDIMENTO
LUIZ GONZAGA DA ROCHA
JD HELENA MARIA**



**CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGEM GRANDE PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATO DE GESTÃO: 099/2019
EXERCÍCIO: 2020
OF 027/20 – PALGR**

Vargem Grande Paulista (SP) 19 de junho de 2020.

De: PA Luiz Gonzaga da Rocha – Gestão Santa Casa de Misericórdia de Birigui
Para: Secretário de Saúde

Ref.: PRESTAÇÃO DE CONTAS – 1º QUADRIMESTRE / 2020

Em cumprimento ao estabelecido na **Lei Municipal nº 554**, datada de 30 de novembro de 2010, e no Contrato de Gestão nº 099/2019, no ITEM II DAS RESPONSABILIDADES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL – Cláusula 7 –, item J, letra “V”, firmado entre a municipalidade de Vargem Grande Paulista e a Irmandade Santa casa de Misericórdia de Birigui, com compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Pronto Atendimento Luiz Gonzaga da Rocha vem mui respeitosamente encaminhar o Relatório Técnico Assistencial e Financeiro, conforme abaixo relacionado:

➡ **Relatório Assistencial/financeiro:**

No ensejo, apresentamos os nossos protestos de elevada estima e distinta consideração, nos colocando a sua inteira disposição para toda sorte de esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,
Rodrigo Magalhães Borges
Diretor Administrativo

Excelentíssimo Senhor,
Marlene
Secretário Municipal de Saúde

**PRONTO ATENDIMENTO
LUIZ GONZAGA DA ROCHA**

RELATÓRIO ASSISTÊNCIAL

COMPETÊNCIA 1º QUADRIMESTRE 2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM GRANDE PAULISTA

2020



SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	4
1.	METAS QUANTITATIVAS	5
2.	METAS QUALITATIVAS	6
2.1	Faturamento SUS	6
2.2	Preenchimento das FAAs	6
2.3	Tempo médio para o atendimento	7
3.	PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	10
3.1	Atendimento médico	10
3.2	Avaliação da enfermagem	11
3.3	Avaliação da recepção	12
3.4	Avaliação dos controladores de acesso	13
3.5	Avaliação da limpeza do PA	14
3.6	Avaliação do tempo de espera para o atendimento	15
4.	OUTRAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	16
5.	CONCLUSÃO	18

INTRODUÇÃO

O presente Relatório abrange o primeiro quadrimestre de 2020 da gestão da OSS Irmandade Santa casa de Misericórdia de Birigui no Pronto Atendimento Luis Gonzaga da Rocha do Jd. Helena Maria – Vargem Grande Paulista.

Neste quadrimestre finalizamos a implantação do novo sistema de gerenciamento (MGA), treinando a equipe e corrigindo fluxos. Reorganizamos a farmácia e o almoxarifado e os processos de compra. Reorganizamos também a escala médica e da enfermagem. A escala médica já está resolvida, assim como a escala de enfermagem, em vista da contratação de enfermeiros e técnicos de enfermagem, para substituir o quadro de funcionários da Prefeitura, fruto do Aditivo nº 002/2019 ao Contrato de gestão. A classificação de risco já esta devidamente implantada.

Do ponto de vista das metas ficamos 18,76% abaixo do permitido em contrato, nas metas quantitativas, com queda no número de pacientes atendidos dada a pandemia do COVID-19 e do isolamento social.

Neste quadrimestre foram atendidos **29149** pacientes, o que corresponde a **66,24%** em relação a meta, destes 4455 foram crianças (15,3%) e 24694 adultos (84,7%). O atendimento corresponde a **13,85%** em relação ao número de habitantes do município (segundo estimativas do IBGE para 2019), que consideramos bastante significativo.

A pesquisa de opinião dos usuários começou a ser realizada no mês de abril.

A seguir a descrição dos resultados.



1. METAS QUANTITATIVAS

O número de atendimentos no 1º Quadrimestre ficou em **29149 (66,24%)** da média estimada em 11.000 atendimentos/mês, 18,76% abaixo da margem permitida permitida pelo contrato. Lembramos que a demanda é de porta aberta e em face da pandemia do COVID-19, houve uma queda significativa de pacientes no PA.

ATENDIMENTOS DE JANEIRO A ABRIL - ADULTO/INFANTIL

MÊS	META	Total	%	Adulto	Infantil
JANEIRO	11.000	9132	83,0	7832	1300
FEVEREIRO	11.000	8609	78,3	7069	1540
MARÇO	11.000	7612	69,2	6334	1278
ABRIL	11.000	3796	34,5	3459	337
Total 1º Quadrimestre		29149	66,24	24694	4455
Percentual		100%		84,7	15,3

2. METAS QUALITATIVAS

2.1 Faturamento SUS:

Todos os pacientes atendidos foram registrados (100%).

2.2 preenchimento correto das FAA:

Todas as 29.149 FAAs foram preenchidas corretamente.

NTFs

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
Nº de notificações (NTF) geradas	9132	8609	7612	3796	29149
Nº de notificações (NTF) corretas	9132	8609	7612	3796	29149
índice NTF	17,36	16,36	14,47	7,2	13,85
Nº de habitantes	52.597				

2.3 Tempo médio para o atendimento:

Mesmo com a implantação da Classificação de Risco, ainda não conseguimos aferir corretamente os tempos para o atendimento, dada a baixa adesão dos funcionários e a problemas no sistema.



3. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.

A pesquisa de satisfação do usuário só foi implementada no mês de abril, portanto não é possível ainda consolidar os dados deste 1º Quadrimestre. Relacionamos a seguir os resultados do mês de Abril.

3.1 Avaliação Recepção:

1. Recepção	Satisfeito	% Sat.	+ ou - Satisfeito	%+ou-S.	insatisfeito	% insat.	Na/N.R.	%	Total
Atendimento	39	100,0	0	0,0	0	0,0	4	6,3	63
Espera para o atendimento	55	93,2	3	5,1	0	0,0	5	7,9	63
Orientações recebidas	54	91,5	1	1,7	0	0,0	8	12,7	63

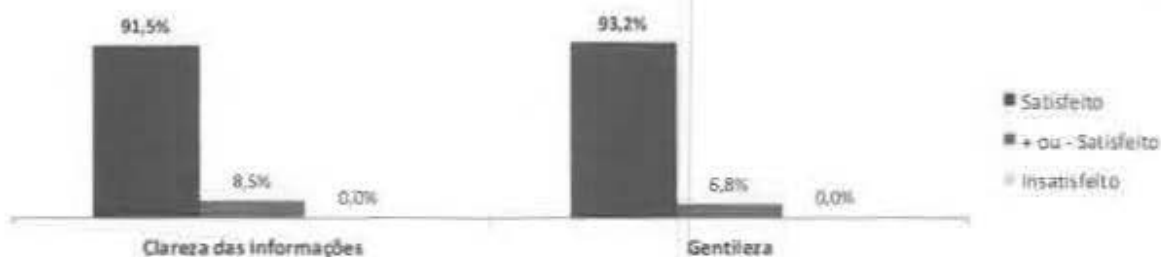


No que refere ao atendimento da recepção, todos os entrevistados se disseram satisfeitos. Quanto a espera pelo atendimento 93,2% consideram satisfatória e 5,1% mais ou menos satisfeito. Já quanto as orientações recebidas 91,5% se disseram satisfeitos, e 1,7% mais ou menos satisfeitos. Resultado positivo frente a demanda apresentada, demonstrativo este do bom desenvolvimento das equipes avaliadas.



3.2 Avaliação Controle de acesso:

2. Controle de acesso	Satisfeito	% Sat.	+ ou - Satisfeito	%+ou-S.	Insatisfeito	% Insat.	Na/N.R	%	Total
Clareza das informações	54	91,5	5	8,5	0	0,0	4	6,8	63
Gentileza	55	93,2	2	6,8	0	0,0	6	10,2	63



No que refere a Clareza das Informações prestadas, 91,5% dos usuários se dizem satisfeitos, mais ou menos satisfeitos 8,5%. Quanto a avaliação no aspecto Gentileza 93,2% considera satisfatório, e 6,8% mais ou menos satisfatório. Consideramos positivamente a avaliação de controle de acesso, havendo pontos a serem trabalhados e melhorados.

3.3 Avaliação Enfermagem/Técnico de Enfermagem:

3. Enfermagem/Técnicos de Enfermagem	Satisfeito	% Sat.	+ ou - Satisfeito	%+ou-S.	Insatisfeito	% Insat.	Na/N.R	%	Total
Clareza das informações	57	96,6	2	3,4	0	0,0	4	6,3	63
Gentileza	57	96,6	0	0,0	1	3,4	5	7,9	63
Tempo de espera para o atendimento	54	91,5	2	3,4	0	0,0	7	11,1	63



Da clareza de informações, 96,6% declara-se satisfeito, 3,4% mais ou menos satisfeito. No que tange a gentileza 96,6% satisfeito, 3,4% insatisfeito.

Quanto ao tempo de espera da consulta 91,5% avalia satisfeito, 3,4% mais ou menos satisfeito. Apesar dos resultados positivos, compreendemos a necessidade de melhoria quanto a gentileza da equipe de enfermagem, para o melhor atendimento e bem-estar ao usuário do serviço.

3.4 Avaliação Atendimento médico:

4. Atendimento Médico:	Satisfeito	% Sat.	+ ou - Satisfeito	%+ou-S.	Insatisfeito	% Insat.	Na/N.R	%	Total
Clareza das informações	47	81,0	9	15,5	2	3,4	5	7,9	63
Gentileza	49	84,5	5	12,0	2	3,4	7	11,1	63
Tempo de espera para o atendimento	46	79,3	8	21,0	0	0,0	9	14,3	63



Da clareza das informações ofertadas pelo corpo médico 81,0% dos usuários se apresentam satisfeitos, 15,5% mais ou menos satisfeitos e 3,4% insatisfeitos.

Referente a Gentileza 84,5% afirma como satisfeito, 12,0% mais ou menos satisfeito e 3,4% insatisfeito. Quanto ao tempo de espera da consulta 79,3% satisfeito, 21,% mais ou menos satisfeito. Observamos de acordo com os dados a necessidade de maior empenho a cada usuário do serviço, a fim de atuar com ampla perspectiva de humanização.

3.5 Avaliação Administrativo:

5. Administrativos	Satisfeito	% Sat.	+ ou - Satisfeito	%+ou-S.	Insatisfeito	% Insat.	Na/N.R	%	Total
Clareza das informações	20	95,2	1	4,8	0	0,0	42	66,7	63
Gentileza	17	81,0	1	4,8	0	0,0	45	71,4	63

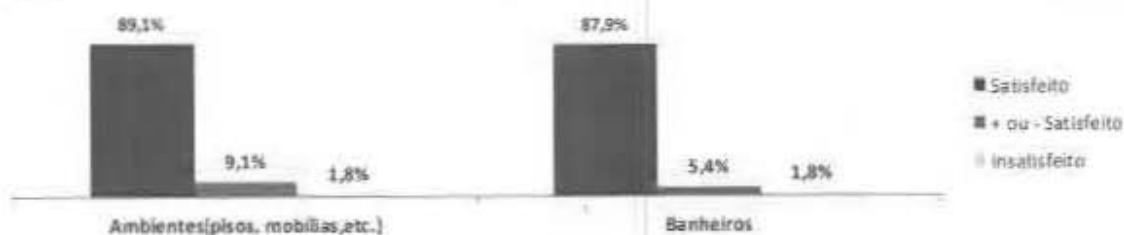


No que tange a clareza das informações 95,2% dos usuários afirmam como satisfeito, 4,8% mais ou menos satisfeito. Já em relação a gentileza 81,0% satisfeito, 4,8% mais ou menos satisfeito. Nessa perspectiva é possível identificar pontos já positivos a serem melhorados com fito a melhor tratativa do usuário.



3.6 Avaliação Limpeza:

6. Limpeza	Satisfeito	% Sat.	+ ou - Satisfeito	%+ou-S.	Insatisfeito	% Insat.	Na/N.R.	%	Total
Ambientes (pisos, mobílias, etc.)	49	89,1	5	9,1	1	1,8	8	12,7	63
Banheiros	48	87,9	3	5,4	1	1,8	11	17,5	63

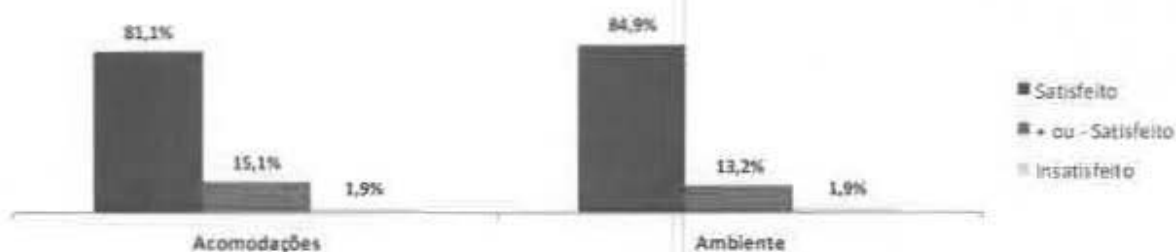


Referente a ambientes, 89,1% destes usuários afirmam satisfação, 9,1% mais ou menos satisfeito e 1,8% insatisfeito.

Já referente a limpeza dos banheiros 87,9% declaram satisfeitos, 5,4% mais ou menos satisfeito e 1,8% insatisfeito. Havendo necessidade de melhoria na execução da equipe, tratando-se de aspecto primordial para o bem-estar do usuário.

3.7 Avaliação Instalações

7. Instalações	Satisfeito	% Sat.	+ ou - Satisfeito	%+ou-S.	Insatisfeito	% Insat.	Na/N.R.	%	Total
Acomodações	43	81,1	8	15,1	1	1,9	11	17,5	63
Ambiente	45	84,9	7	13,2	1	1,9	10	15,9	63



Das acomodações 81,1% satisfeito, 15,1% mais ou menos satisfeito e 1,9% insatisfeito.

Referente a ambientes 84,9% satisfeito, 13,2% mais ou menos satisfeito e 1,9% insatisfeito.

Os dados referidos tem por finalidade o melhor empenho e tratativa para com todos usuários do serviço, colocando em primazia seu bem-estar durante o período de atendimento.



4. UTRAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS:

➤ Janeiro

- Parametrização do fluxo de atendimento médico e de enfermagem;
- Implantação do fluxo de atendimento;
- Orientações do descarte de materiais biológicos;
- Padronização e implantação de novos enxovais;
- Reestruturação de psicotrópicos na Farmácia, fica sob controle da Farmacêutica;
- Orientação in loco sobre preenchimento de SINAN;
- Troca dos monitores cardíacos para Classificação de Risco;
- Implantação da Classificação de Risco;
- Reformulação de atendimentos Prioritários, conforme Lei Federal;
- Planejamento de ações com a equipe da Manutenção (fomos contemplados por colaborador exclusivo para estas questões);
- Definição do critério de pedidos de Tomografia, estabilidade hemodinâmica (glasgow 15), ir somente com técnico, quando houver instabilidade clinica sair com médico;
- Protocolo de IAM novas etapas;
- Estabelecido mensalmente conferência dos materiais médicos hospitalares da Sala de Emergência, Posto de Enfermagem e Classificação de Risco;
- Implantação do aplicativo para consulta do cartão SUS para Enfermeiros no Posto de Enfermagem;
- Padronização de materiais médicos hospitalares para atendimento infantil e adulto;
- Reestruturação das Reavaliações Médicas em parceria com a coordenação médica;
- Treinamentos e participações da Equipe Técnica em cursos;
- Reorganização de inserção de vagas no CROSS para pacientes psiquiátricos, gestantes;
- Reorganização de controle de saída de materiais médicos hospitalares da Farmácia plantão noturno e informações de medicamentos padronizados;
- Reestruturação de envio de materiais bioquímicos ao Laboratório (10,13,16 horas) a noite qualquer horário nas urgências;
- Readequação de protocolos Assistenciais Pediátrico e Clínico;
- Treinamento de colaboradores novos para aprendizado de fluxo e rotinas.
- Treinamento para Recepção e Controladores de Acesso para novo padrão de atendimento com a classificação de risco;

Execução Documental:

- Implantação do Protocolo de Classificação de Risco;
- Implantação de Fluxo de Atendimento;
- Elaboração e Conclusão do Dimensionamento de Pessoal (será necessário aumento de quadro devido 30 horas para colaboradores da Prefeitura e implantação de classificação de risco;
- Conclusão de Manual de Normas e Rotinas;
- Pop's do CME revisado.
- Reformulação de escalas adequando as áreas assistências;



➤ **Fevereiro**

- Parametrização do fluxo Classificação de Risco;
- Reformulação do fluxo de Atendimento do CME
- Reestruturação de psicotrópicos na Farmácia, fica sob controle da Farmacêutica;
- Planejamento de Ações com a equipe da Manutenção;
- Alteração do fluxo pacientes não andam com ficha nas mãos, todo fluxo operacionalizado pelo Controlador de Acesso;
- Protocolo de IAM novas etapas;
- Reestruturação de envio de materiais bioquímicos ao Laboratório (10,13,16 horas) a noite qualquer horário nas urgências;
- Readequação de protocolos Assistenciais Pediátrico e Clínico;
- Treinamento de colaboradores novos para aprendizado de fluxo e rotinas.
- Treinamento para Recepção e Controladores de Acesso para novo padrão de atendimento com a classificação de risco;
- Adequação de rótulo de soro em andamento;
- Envio de planilha dos profissionais médico e de enfermagem para o Cross;
- Planejamento de treinamento de colaboradores novos para operacionalização no CME;
- Implantação do protocolo de febre;
- Orientações sobre atendimento de pacientes/ SAMU;
- Adequação de Atendimento de RN até 29 dias (Classificação Amarelo);
- Reformulação do Protocolo de Classificação de Risco;
- Conclusão de Manual de Normas e Rotinas;
- Reformulação de Escalas adequando as áreas assistências;

➤ **Março**

- Protocolo de IAM novas etapas;
- Readequação de protocolos Assistenciais Pediátrico e Clínico;
- Readequação de pacientes com quadro respiratório para área nova COVID-19;
- Treinamento de colaboradores novos para aprendizado de fluxo e rotinas.
- Orientações para colaboradores sobre novos fluxos e rotinas (Pandemia);
- Treinamento para Recepção e Controladores de Acesso para novo padrão de atendimento com a classificação de risco;
- Cadastro dos profissionais Médico e de Enfermeiros no Cross;
- Planejamento de treinamento de colaboradores novos para operacionalização no CME;
- Implantação e Revisão do protocolo de febre;
- Orientações sobre atendimento de pacientes/ SAMU;
- Aumento do quadro de pessoal, com relação a definição de verba e aditivo da Prefeitura.
- Reformulação do Protocolo de Classificação de Risco;
- Elaboração de Manual de Normas e Rotinas;
- Reformulação de Escalas adequando as áreas assistências;
- Elaboração de Protocolo COVID -19 pela Vigilância Epidemiológica;



- Substituição dos monitores Cardíacos adendo de contrato de gestão Equipamed;
- Orientações sobre o manejo de Cuidado de pacientes com suspeita de COVID -19;
- Implantação de gaveta chaveada de psicotrópicos;
- Aditivo formalizado para aumento de quadro de pessoal para atender demanda COVID-19
- Aquisição de paramentação para os profissionais de linha de frente e equipe de Emergência;
- Implantação do sistema de ar comprimido / rede de gases adequada;
- Cadastramento de profissionais Médicos e Enfermeiros no CROSS;
- Reformulação do processo anti-rábico;
- Orientações sobre atendimento de RCP (Ressuscitação- Cardio Pulmonar);
- Visita Técnica do Coren (regularizado juntamente ao Coren o RT e Dimensionamento de Pessoal);
- Aquisição de Banner Classificação de Risco na Recepção, para ilustrar conhecimentos aos usuários;
- Vacinação da gripe aos profissionais de Saúde;
- Orientações Técnicas afim de evitar propagação de aerossol em casos de entubação;
- Aquisição de Novas Bombas de Infusão e Treinamento de 100% dos colaboradores com a Empresa Syntronic;
- Implantação de Kit's Respiratórios para Sala de Emergência;
- Aquisição de filtros bacteriológicos.

➤ **Abril**

- Protocolo de IAM novas etapas;
- Readequação de protocolos Assistenciais Pediátrico e Clínico;
- Readequação de pacientes com quadro respiratório para área nova COVID-19;
- Treinamento de colaboradores novos para aprendizado de fluxo e rotinas.
- Orientações para colaboradores sobre novos fluxos e rotinas (Pandemia);
- Treinamento para Recepção e Controladores de Acesso para novo padrão de atendimento com a classificação de risco;
- Cadastro dos profissionais Médico e de Enfermeiros no Cross;
- Planejamento de treinamento de colaboradores novos para operacionalização no CME;
- Implantação e Revisão do protocolo de febre;
- Orientações sobre atendimento de pacientes/ SAMU;
- Aumento do quadro de pessoal, com relação a definição de verba e aditivo da Prefeitura.
- Reformulação do Protocolo de Classificação de Risco;
- Elaboração de Manual de Normas e Rotinas;
- Reformulação de Escalas adequando as áreas assistências;
- Elaboração de Protocolo COVID -19 pela Vigilância Epidemiológica;
- Substituição dos monitores Cardíacos adendo de contrato de gestão Equipamed;
- Orientações sobre o manejo de Cuidado de pacientes com suspeita de COVID -19;
- Implantação de gaveta chaveada de psicotrópicos;
- Aditivo formalizado para aumento de quadro de pessoal para atender demanda COVID-19



- Aquisição de paramentação para os profissionais de linha de frente e equipe de Emergência;
- Implantação do sistema de ar comprimido / rede de gases adequada;
- Cadastramento de profissionais Médicos e Enfermeiros no CROSS;
- Reformulação do processo anti-rábico;
- Orientações sobre atendimento de RCP (Ressuscitação- Cardio Pulmonar);
- Visita Técnica do Coren (regularizado juntamente ao Coren o RT e Dimensionamento de Pessoal);
- Aquisição de Banner Classificação de Risco na Recepção, para ilustrar conhecimentos aos usuários;
- Vacinação da gripe aos profissionais de Saúde;
- Orientações Técnicas afim de evitar propagação de aerossol em casos de intubação;
- Aquisição de Novas Bombas de Infusão e Treinamento de 100% dos colaboradores com a Empresa Syntronic;
- Implantação de Kit's Respiratórios para Sala de Emergência;
- Aquisição de filtros bacteriológicos.

5. CONCLUSÃO

A gestão da Santa Casa de Misericórdia de Birigui no 1º Quadrimestre de 2020, se caracterizou pelos fluxos funcionando adequadamente e já pela preparação ao enfrentamento da COVID-19. A equipe técnica, seja de enfermeiros, técnicos, médicos e a equipe administrativa estão completos e praticamente toda a equipe necessária ao bom andamento dos serviços é contratada pela OSS. A farmácia e o almoxarifado estão devidamente abastecidos.

Dada a Pandemia do COVID-19 a demanda pelos serviços do PA – Luiz Gonzaga da Rocha caíram drasticamente como ficou demonstrado neste relatório.