

Ofício nº 258/2020-HCFMB

Botucatu, 30 de março de 2020.

Num. Protocolo
00124/2020

Câmara Municipal de Botucatu

Data: 07/04/2020 Hora: 15:05

Procedência: Hospital das Clínicas de Botucatu

Assunto: Responde ao Requerimento nº 219/20

Ref.:

Câmara Municipal de Botucatu

Ofício nº 164/2020GP

Assunto: REQUERIMENTO Nº 219 – MELHORIAS NA ESTRUTURA FÍSICA DO PRONTO SOCORRO ADULTO

Ilustríssimo Senhor Vereador,

Em atendimento ao ofício encaminhado ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFMB, datado de 17 de março de 2020, solicitando melhorias na estrutura física e agilidade no atendimento aos pacientes do Pronto Socorro Adulto, comunicamos o que segue:

Preliminarmente, destacamos que foi celebrado convênio entre o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFMB, a Prefeitura Municipal de Botucatu e a Fundação para o Desenvolvimento Médico Hospitalar – FAMESP com o objetivo de desenvolvermos e aprimorarmos as atividades Assistenciais à saúde de adultos e crianças, prestadas nas áreas de Urgência e Emergência, oferecendo oportunidade de ampliação do espaço para ensino, pesquisa e extensão universitária da Faculdade de Medicina de Botucatu, bem como possibilitarmos intercâmbio técnico-científico entre os partícipes.

Cumpre informamos que, embora o convênio supracitado não contemple as melhorias solicitadas, o HCFMB em parceria com a Prefeitura Municipal de Botucatu estão adotando medidas para a realização de melhoras na infraestrutura do Pronto Socorro Adulto.

Salientamos ainda que para eficiência nos atendimentos e segurança dos pacientes utilizamos as técnicas estabelecidas pelo Protocolo de *Manchester* que padronizam os atendimentos conforme a seguinte classificação: **vermelho** - para emergência, o paciente não pode esperar nenhum minuto; **laranja** - o

Superintendência do Hospital das Clínicas
Avenida Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro s/n.º
Unesp Campus de Botucatu
CEP 18618-687 | Botucatu | São Paulo | Brasil
Tel. (14) 3811-6215 | 3811-6218 | 3811-6100 | Fax 3882-5387
www.hcfmb.unesp.br | superintendencia.hcfmb@unesp.br

Núcleo de Assessoria Administra do HCFMB
naa.hcfmb@unesp.br
3811-6215

Processo HCFMB nº 478/2020

atendimento é muito urgente, a espera não poderá ultrapassar 10 minutos; amarelo - o atendimento é urgente, mas o paciente pode aguardar por um período de até 50 minutos; verde - pouco urgente, pode aguardar por até 120 minutos; azul - não há urgência, o tempo de espera pode ser de até 240 minutos.

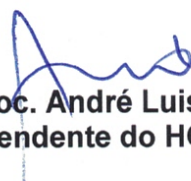
Salientamos que, como estabelecido no Protocolo de *Manchester*, realizamos uma triagem para verificarmos os sinais vitais, dores, sintomas e outros indicadores, e após essa avaliação, o paciente é classificado e recebe uma pulseira com a cor que identifica o estado de sua urgência no atendimento.

Assim, de acordo com o a classificação do Protocolo de *Manchester*, os pacientes são agrupados em níveis de urgências, possibilitando que os casos graves tenham absoluta prioridade no atendimento, e os menos graves aguardem o atendimento conforme estabelecido.

Contudo, no intuito de informar as ações realizadas no Pronto Socorro Adulto a esta r. Câmara Municipal, comunicamos que segue documento elaborado pela Sra. Keyth Regina Vital, Coordenadora Administrativa dos Prontos Socorros Externos do HCFMB, para complementar este ofício.

Colocamo-nos ao dispor de Vossa Senhoria, para outras providências que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,



Prof. Assoc. André Luis Balbi
Superintendente do HCFMB

ILMO. SR. EDNEI LÁZARO DA COSTA CARREIRA
PRESIDENTE
CÂMARA MUNICIPAL DE BOTUCATU
Edifício “Vereador Abílio Dorini”
End.: Praça Comendador Emílio Peduti, nº 112 – Centro
Caixa Posta nº 96 – CEP: 18.600-410 Botucatu/SP

Memorando nº. 024/2020 – ADMPSS-HCFMB

Botucatu, 02 de Abril de 2020.

A/C

Sra. Daniela Dias Hayashida Tomazella
Núcleo de Assessoria Administrativa e Jurídica - HCFMB

Prezada Senhora,

Em resposta e como esclarecimentos aos Requerimentos 219/2020, da Câmara de Vereadores do Município de Botucatu, temos a problemática: Necessidade de Melhorias na infraestrutura, mobiliário e instalações, e agilidade no atendimento aos pacientes;

Anexo a esse documento:

- Memorando 101/2019 em resposta aos requerimentos 335 e 467/2019, que levantaram praticamente os mesmos apontamentos no ano de 2019;
- Relatório de Gestão Resumido – Prontos-Socorros Externos, com período avaliado: 01/01/2013 a 31/05/2019, apresentado aos vereadores durante o período de ação da Comissão Temporária para avaliação dos Prontos-Socorros de Botucatu;
- Dados Quantitativos e Qualitativos, Pronto-Socorro Adulto, ano 2019;

Quanto à questão de agilidade do atendimento ao paciente:

Para responder as solicitações, é importante que se haja um entendimento do papel dos serviços de Urgência e Emergência, dessa forma, o questionamento na agilidade do atendimento será amplamente explicado:

O que determina as diferenças são a condição do paciente (com ou sem risco iminente de morte) e do que ele necessita de imediato (atendimento ou tratamento): A “urgência” é definida como “a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” e a “emergência”, como a “constatação médica de condições de agravo à saúde que

impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.” Um exemplo do primeiro é um caso de fratura de perna; o segundo, um caso de infarto agudo do miocárdio:

Atualmente, os Serviços para o Atendimento de Urgência e Emergência (UE) se baseiam em recomendações do Ministério da Saúde, bem como em legislações federais, portarias ou orientações necessárias ao atendimento da população em saúde. Seguem alguns exemplos utilizados em nosso atendimento para informação ao usuário:

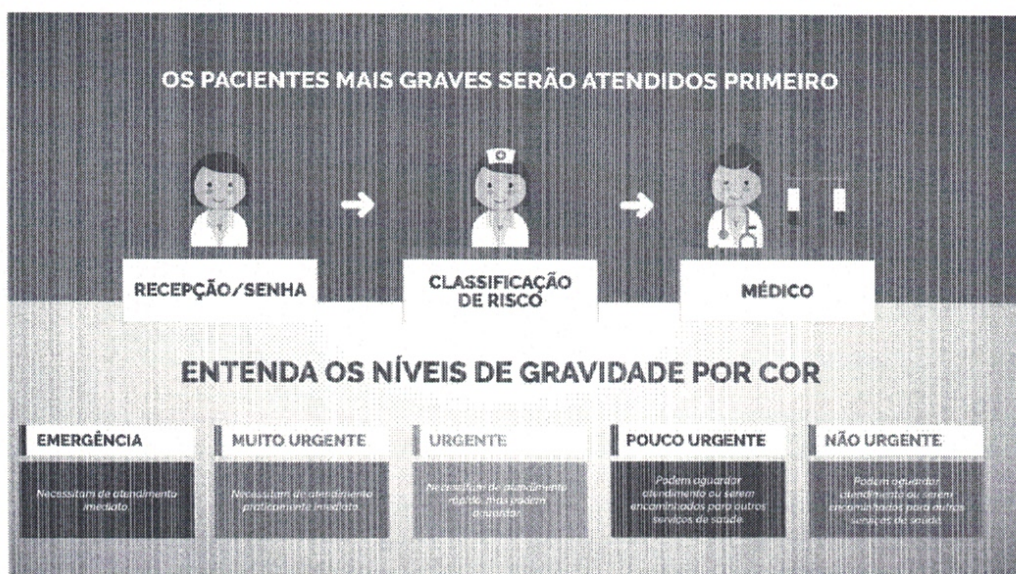
- PORTARIA N.º 1863/GM, EM 29 DE SETEMBRO DE 2003: Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;
- PORTARIA N.º 1864/GM, EM 29 DE SETEMBRO DE 2003: Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192;
- PORTARIA N.º 2048/GM, EM 5 DE NOVEMBRO DE 2002: De caráter nacional, o Regulamento estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área;

Além das diretrizes supracitadas, em serviços específicos para atendimento de Urgência e Emergência, como é o caso do Pronto-Socorro Adulto, a preferência se dá através do Acolhimento com Classificação de Risco (CR). Após o relato da queixa, o paciente recebe prioridade conforme o risco e o atendimento será realizada conforme a CR. Outra característica importante sobre a CR é que deve ser rápida e objetiva de modo a dar continuidade ao atendimento e fluxo da Unidade.

Ainda complementam: Lei nº 10048/00 e o Decreto nº 5296/04, entendem que em Atendimentos de UE, as prioridades devem ser por gravidade médica: O Decreto nº

5296/004, Capítulo II, Art. 6º, Inciso 3º: **“Nos Serviços de emergência dos estabelecimentos públicos e privados de atendimento à saúde, a prioridade conferida por este Decreto fica condicionada à avaliação médica em face da gravidade dos casos a atender.” (anexo).** A Lei nº 10048/00 também ressalta esse inciso nas questões de atendimento em Urgência e Emergência (anexo).

No PSA utilizamos CR de acordo com o Protocolo de Manchester e nos termos e orientações do Ministério da Saúde, através de publicações da Política Nacional e Estadual de Humanização, o Humaniza – SUS. Resumidamente, o fluxo a ser seguido:



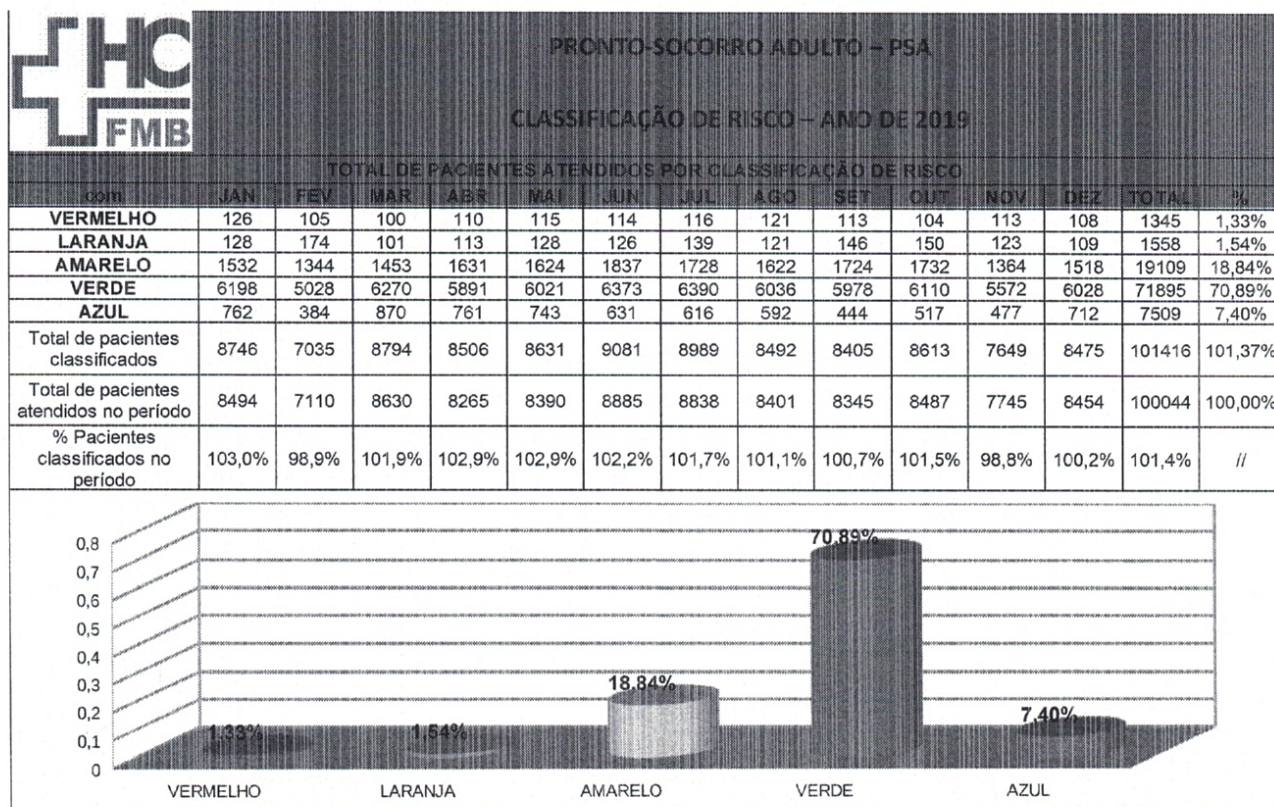
A Classificação de risco (CR) é realizada por enfermeiro treinado, e determinada pela soma dos critérios:

1. Queixa subjetiva: sintomas relatados pelo paciente (exemplo: dor);
2. Tempo de ocorrência do sintoma apresentado (horas? dias?);
3. Sinais objetivos ao classificador (exemplo: palidez, edema, hematoma);
4. Sinais verificáveis relacionados a queixa ou necessários ao atendimento (Peso, FC, T, SPO2, FR, PA, HGT);
5. Utilização do protocolo institucional/Indicação programa informatizado;

O PSA possui gestão compartilhada entre a Prefeitura Municipal de Botucatu e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) e realiza o atendimento primordial aos casos de urgência e emergência em saúde, insiste na

coerência nos fluxos apresentados em saúde, de modo que o paciente receba atendimento adequado ao seu nível de criticidade, riscos e complexidade.

A partir das informações acima, temos os seguintes dados referentes do atendimento em 2019 no PSA:



Há muitos anos, a Equipe de Gestão dos Prontos-Socorros de Botucatu, vem alertando as autoridades, divulgando orientações à população e demonstrando um problema crescente nos serviços de UE, que é a procura de atendimento em PS por motivos não urgentes, sendo, os motivos mais diversos: questões administrativas (trocas de receitas, tentativas de afastamento do trabalho, laudo INSS, busca por atestado sem que a condição atual se justifique, etc), busca por exames sem indicação médica, tratamento e/ou acompanhamento de condições de suporte da rede primária (como Diabetes, Hipertensão, Tuberculose, Puericultura, Doenças Sexualmente Transmissíveis, outras), ou em condições sem agravo em que a Unidade Básica também pode ser efetiva (como dores crônicas com diagnóstico fechado e que necessitem acompanhamento ambulatorial ou sintomas sem gravidade, com solução rápida ou

apenas questões que necessitem apenas de orientações em saúde), ou ainda na busca de agilizar filas para atendimento ambulatorial ou cirurgias eletivas. Essas informações são evidenciadas pela porcentagem total de casos não urgentes: a soma de CR Verde e Azul se totalizou em **78.30% do atendimento total no ano de 2019**, ou seja, quase 80 mil atendimentos do PS poderiam ser iniciados na Rede Primária.

A consequência disso na rede de saúde do município:

- Prontos-Socorros lotados e mal avaliados pela população, sendo importante ressaltar que essa avaliação ruim se dá, principalmente, dos casos não urgentes, que aguardam mais tempo por seu atendimento devido ao seu baixo risco, além de informações e reclamações não contabilizadas em canais não oficiais de Ouvidorias do Município ou HCFMB;
- A não “aceitação” ou entendimento da população quanto à importância e papel das Unidades Básicas na saúde da população;
- O não entendimento do fluxo de saúde dentro da rede de saúde do município;
- A inversão contante de papéis dos diversos serviços da rede de saúde do município;
- O impacto em repasse SUS, já que procedimentos são repassados conforme o nível do serviço: primário, secundário, terciário e quaternário;
- Realização de atendimento urgencial, realização de exames ou aplicação de medicamento de forma indiscriminada sem necessidade real (pacientes VERDES e AZUIS), aumentando gastos do SUS, do município, do HC e, consequente manutenção de um círculo de que o PS precisa agilizar casos simples e rápidos, para dessa forma atender o “achismo”, sem creditar a avaliação do profissional capacitado, como médico e enfermeiro;

O papel das Unidades de UE também é orientar o paciente quanto ao fluxo:

- Orientar quanto à busca pelo atendimento em local ideal para a condição apresentada;
- É de dizer não quando o paciente exige um exame, sem a necessidade do mesmo;

- É reorientar o fluxo do paciente, quando ele procura o PS para ter atendimento primário;
- É orientar o paciente que ele terá seu atendimento agilizado no PS, quando sua condição/risco for de maior gravidade.

A agilidade do atendimento no PS é evidenciada por indicador de **média de tempo de espera conforme CR:**

DESCRIÇÃO DA ETAPA DO FLUXO DE ATENDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CONFORME PROTOCOLO INSTITUCIONAL				
	Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho
Meta de Tempo por Cor (em minutos)	240	120	60	10	0
Tempo de Retirada da Senha para Classificação	9,4	10,0	8,2	ATE 10 MINUTOS, COM RISCO POTENCIAL DE DANO.	IMEDIATO, COM RISCO POTENCIAL DE DANO OU MORTE.
Tempo de Classificação de Risco	2,1	2,3	2,4		
Tempo de Espera para Abertura de Ficha na Recepção	5,0	5,2	3,8		
Tempo de Espera para o Chamado Médico	67,5	60,4	33,4		
Total Tempo de Espera Chegada do Paciente até chamada para Atendimento Médico	84,1	77,9	47,8		

O quadro apresenta a média de tempos coletado mensalmente a partir de relatório gerado por sistema informatizado utilizado atualmente em todo o Complexo HCFMB. Essa avaliação possibilita à Equipe de Gestão avaliar se o serviço atende as recomendações do MS e tomar conduta necessária quando o tempo estiver acima da meta recomendada. Importante ressaltar que esses dados são encaminhados periodicamente ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e, atualmente temos sido citados como modelo de atendimento em UE em toda a região.

O PSA possui média diária de 274 atendimentos, com picos de até 364 atendimentos em um dia. Hoje temos capacidade para atendimento para 250 pessoas. Com apoio direto e constante do Superintendente do HCFMB, Dr. André Balbi e Prefeito do Município de Botucatu, Mário Pardini, temos realizado ações imediatas a cada situação

que se apresenta, essa atuação se dá em tempo real através de vários canais utilizados pela Equipe de Gestão dos PSs Externos, sendo eles: Email, Telefone, Painel de Gestor (Aplicativo HCFMB), Grupos de Whatsapp, Reuniões periódicas. Além dos diversos serviços de saúde do HCFMB e do município que nos dão suporte, dentre os mais atuantes podemos citar: NIR, Vigilâncias, CCIRAS, PSR.

O PSs possuem fluxo de atendimento e manutenção do paciente no local também baseado em sua condição de agravo. Desse modo, os fluxos de internação, observação ou liberação do paciente estão desenhados para melhor atuação da equipe assistencial no tratamento do doente.

Quanto à questão de melhorias estruturais e reposição de itens para o funcionamento do serviço:

É fato que alguns itens utilizados nesse serviço são de maior uso, e portanto, com necessidade de manutenção e reposição contantes. Cadeiras e longarinas foram repostas em dois momentos nos últimos meses: através da aquisição da PMB e na reestruturação do novo ambulatório do HCFMB, onde tivemos a aquisição de materiais novos e usados (em bom estado). Porém, tivemos também a baixa patrimonial de muitas cadeiras e longarinas por motivos diversos: uso constante e alta demanda, baixa qualidade dos itens adquiridos já que as compras são realizadas em licitação (conforme legislação vigente) e há ainda, o vandalismo dos próprios usuários, que quando perceptível realizamos abertura de Boletim de Ocorrência para posterior ressarcimento do item, o que pode demorar meses ou anos.

Quanto à macas: o número atual é suficiente considerando o fluxo de atendimento à pacientes em Sala de Emergência, nas Observações e Isolamentos do PSA, não considerando superlotação do serviço de referência ou quebra de algum item. A atuação da Coordenação se faz necessária nesses momentos, seja para agilizar manutenção ou a transferência do doente.

Outros itens são adquiridos conforme necessidade. Importante ressaltar que itens de extrema importância para a manutenção da vida, como ventiladores, monitores, bombas para infusão de medicamentos estão em número e qualidade adequadas para o

tratamento do doente em condição de UE. A Superintendência do HCFMB e a Diretoria de Apoio à SUPHC possui em mãos as necessidades de reposição desses itens, que serão realizadas conforme avaliação de importância e manutenção da vida, conforme já citado no texto.

Importante mencionar que esses esclarecimentos levaram em consideração as informações gerais e histórico do PSA e que, atualmente, a instituição passa por período conturbado, com ações diárias frente ao controle da Pandemia de COVID - 19, no qual o mundo luta em duas frentes: na atuação da assistência ao doente e em solução viável e real para o controle dessa doença.

Me coloco à disposição da Câmara dos Vereadores de Botucatu para visitas, orientações e esclarecimentos e proponho atuação conjunta aos vereadores quanto à orientação dos munícipes e/ou soluções paralelas na aquisição de itens de menor importância para o bem-estar do paciente (exemplificando bebedouros, cadeiras, longarinas), como obtenção de emendas parlamentares ou doações/arrecadações de empresários que queiram ajudar os serviços de saúde a tornarem-se ainda melhor para a população.

Atenciosamente,



Keyth Regina Vital
Coordenadora Administrativa
Prontos-Socorros Externos
PS Pediátrico e Adulto

Memorando nº. 101/2019 – ADMPSS-HCFMB

Botucatu, 09 de Abril de 2019.

A/C

Sra. Daniela Dias Hayashida Tomazella
Núcleo de Assessoria Administrativa e Jurídica - HCFMB

Prezada Senhora,

Em resposta e como esclarecimentos aos Requerimentos 335 e 467/2019, da Câmara de Vereadores do Município de Botucatu, temos a problemática:

1. Necessidade de reposição/troca de mobiliários (cadeiras, longarinas, bancos, poltronas, mesas);
2. Necessidade de reposição/troca de artigos hospitalares (macas, outros equipamentos);
3. Necessidade de melhoria na estrutura física dos Prontos-Socorros Adulto e Pediátrico;
4. Necessidade de aumento de plantonista nos períodos de alta demanda nos PSs;

Devido à situação de crise financeira em que se encontra o país, desde Janeiro de 2017, todos os setores e serviços do HCFMB tem se esforçado para economizar e equilibrar os gastos Complexo HC, até mesmo em respeito à imposição orçamentaria de economia de 30% a todos os serviços públicos do Estado de São Paulo. Em 2019 obtivemos êxito, e essa economia dos últimos dois anos já demonstra a possibilidade de empenho em melhorias, considerando obviamente, a importância em se manter o domínio sobre o desperdício.

Entretanto, informo que a Coordenação Administrativa dos PSs Adulto (PSA) e Pediátrico (PSP), realizou o levantamento das necessidades dos setores e temos trabalhado para as melhorias com ênfase nas ações/medidas/aquisições que beneficiem o paciente em situação de risco ou dano. A partir desse ponto, foram solicitados em

2018 e reforçado em 2019, a necessidade de aquisição de todo o tipo de assento utilizado no PSA/PSP, então temos: longarinas, cadeiras de polipropileno, cadeiras com rodízios, poltronas. Além da necessidade de macas reforçadas (carro-maca) que trazem maior segurança ao paciente e se adequarão tanto a medidas especificadas por Comissão de Segurança do Paciente, quanto nas necessidades relacionadas a postura e manuseio dos funcionários, orientadas por Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT. Outros equipamentos também foram solicitados, alguns seguem em trâmite de aquisição ou de instalação: Monitor Multiparamétrico, equipamento para procedimento de punção intra-óssea, equipamento para diagnóstico por imagem (RX), outros. Importante ressaltar que, em se tratando de assentos, recebemos grande quantidade de longarinas novas, fornecidas pela Prefeitura em Agosto/2018 ao PSA e PSP, porém devido a demanda, material de menor durabilidade (aquisição por licitação, portanto mais barata e de menor qualidade), e até mesmo por mau uso da população, muitos itens já tiveram descarte com baixa patrimonial.

Em relação à estrutura física:

- No PSA: em 2018 tivemos a pintura total de áreas do PSA, com o apoio da Prefeitura Municipal de Botucatu. Outras reformas estão previstas para 2019, já aprovadas em estágio de compra de material e definição de prazos e entrega (troca e reparo em portas, reforma da Salas de CR e Suprimento);
- No PSP: aguardamos verba para o término do interior, onde o maior beneficiado será o funcionário e as áreas de apoio à assistência, já que o setor permanece sem áreas definidas para Farmácia, Copa, Conforto de Funcionário, Sala Administrativa, etc. Reafirmo o comprometimento com o paciente em primeiro lugar, já que o serviço tem todas as áreas de necessidade e de assistência ao paciente em funcionamento adequado às orientações da RDC 50;

Mencionado ainda, no Requerimento 335, problema ou necessidade de melhoria na tela de chamado ao paciente. É fundamental explicar que a tela de chamado possui integração com o sistema informatizado MVSOUL, utilizado atualmente em todos os serviços do Complexo HCFMB. O painel possui visualizador de senha quando o paciente

chega e assim que o ele recebe classificação de risco, passa a estar relacionado ao seu número de atendimento e ao RG hospitalar, de modo que não existe hoje outro tipo de visualizador do painel. O sistema recebeu duas melhorias importantes e de necessidade ao serviço: a primeira, como sugestão direta do prefeito baseado em um painel que a equipe de gestão dos PSs tem acesso em tempo real, foi o demonstrativo da quantidade de pacientes por cor (ilustração abaixo), e a segunda, como necessidade observada por equipe médica do PSA foi o audio eletrônico do chamado (tipo Siri do Google).

Painel Prontos Socorros			
HBAIRRO - PS INFANTIL			
Aguard.	Em Atend.	Final.	
1	2	27	
0	0	4	
0	0	1	
3	8	106	
0	0	3	
0	0	4	
PRONTO SOCORRO CIDADE			
Aguard.	Em Atend.	Final.	
3	10	45	
3	1	29	
0	0	10	
5	21	170	
0	0	5	
2	0	0	

Nos requerimentos, foram citados, as necessidades de plantão médico que pudessem ser acionados (como proposto em plantão à distância). É importante explicar que os plantões possuem valores diferentes conforme a área de atuação e criticidade. Esse é o primeiro ponto para a instabilidade do plantão à distância, que hoje é utilizado no Complexo HC somente em funções administrativas ou operacionais (CIMED, por exemplo) e possuem menor valor, outro ponto é que provavelmente todos os plantões à distancia exigiriam a permanência desse médico, já que possuímos um histórico de 5% de crescimento no atendimento dos PSs ao logo desses anos de funcionamento.

Para a ciência e entendimento dos vereadores é preciso apontar as melhorias realizadas nas escalas médicas do PSA e PSP, de janeiro de 2017 até o momento atual:

- Primeiro foi entender que a solução para faltas, "buracos em escala" e melhora no atendimento médico, fosse possível somente se tivéssemos uma equipe "nossa", com vínculo empregatício ou não, mas o recrutamento de profissionais que entendessem do funcionamento e da proposta de atendimento em Urgência e

Emergência, boa vontade ou bem estar em se trabalhar em um local de alta demanda, rotatividade e gravidade, e por fim, evitar a utilização de empresas terceirizadas para esse fim, já que impessoalidade e falta de empatia com o setor também são grandes motivos para a evasão do profissional;

- Outra situação, provavelmente a mais assertiva de todas, foi o processo de vinculação de equipe médica. No início, não havia adesão, os primeiros processos seletivos foram praticamente desertos, já que o profissional médico geralmente mantém posicionamento autônomo. Mas com esforços dos Coordenadores de Equipe Médica e dos setores administrativos do PS e da FAMESP, os processos seletivos ganharam força e, atualmente, contamos com equipe médica vinculada de 26 médicos, com admissão programada de mais 6 profissionais no próximo dia 15;
- E não menos importante, a possibilidade de aumentar a equipe em períodos determinados com motivação razoável. Casos que expõem essa ação: sabemos que o PSP apresenta um aumento de demanda e gravidade nos meses de abril a junho, dessa forma, anualmente acordamos diretamente com o Superintendente, Dr. André Balbi, o aumento de um plantonista no horário crítico (18-00h), quando crianças saem da escola e mães, do trabalho. Outra situação de exemplo são os eventos em Botucatu, quando ocorrem aglomerações e possibilidade de incidentes que possam aumentar a demanda do PSA, também adicionamos profissional médico.

Importante lembrar que essas modificações e liberdade para trabalhar com escala médica devem manter a preocupação com os gastos do setor versus real necessidade.

Outro fato importante a mencionar é a alta demanda de pacientes não urgentes que procuram a rede de Urgência e Emergência de Botucatu atualmente, do total de atendimento, temos 80% de situação de baixa ou não urgência que se aglomeram nas portas dos PSs. É essencial que a equipe dos Prontos-Socorros se atenham primordialmente no atendimento dos pacientes de UE e continuemos com as orientações diárias à população na busca/ continuidade por atendimento ambulatorial em casos de menor gravidade.

Me coloco à disposição dos veredores para esclarecimentos e visitas, com o propósito de que eles tomem ciência dos pontos positivos e negativos dos serviços de UE e tornem-se aliados da equipe na função de orientação à população em geral e na busca por melhorias constantes e reposnáveis no serviços de saúde do município.

Atenciosamente,



Keyth Regina Vital
Coordenadora Administrativa
Prontos-Socorros Externos
PS Pediátrico e Adulto

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
HCFMB

RELATÓRIO DE GESTÃO RESUMIDO
PRONTOS-SOCORROS EXTERNOS
ADULTO E PEDIÁTRICO

Período Avaliado: 01/01/2013 A 31/05/2019

Elaboração:

Keyth Regina Vital
Vinicius da Silva Oliveira
Cristiane de Oliveira Mello Souza

Botucatu

Junho/2019

EQUIPE DE GESTÃO DOS PRONTOS-SOCORROS EXTERNOS – HCFMB

SUPERINTENDENTE:

Prof. Dr. André Luis Balbi

PREFEITO DE BOTUCATU:

Mário Eduardo Pardini Affonseca

SECRETÁRIO DE SAÚDE:

Dr. André Gasparini Spadaro

CHEFE DE GABINETE :

Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade Filho

COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA:

Keyth Regina Vital

COORDENAÇÃO MÉDICA

PRONTO-SOCORRO ADULTO:

Dr. João Paulo Marmo Pereira

PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO:

Dra. Débora Avelaneda Penatti

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM:

DIRETORIA DE UNIDADES ESPECIAIS:

Enf. Darlene Cerqueira Bravin

PRONTO-SOCORRO ADULTO:

Enf. Priscylla Oliveira Lima Prado

PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO:

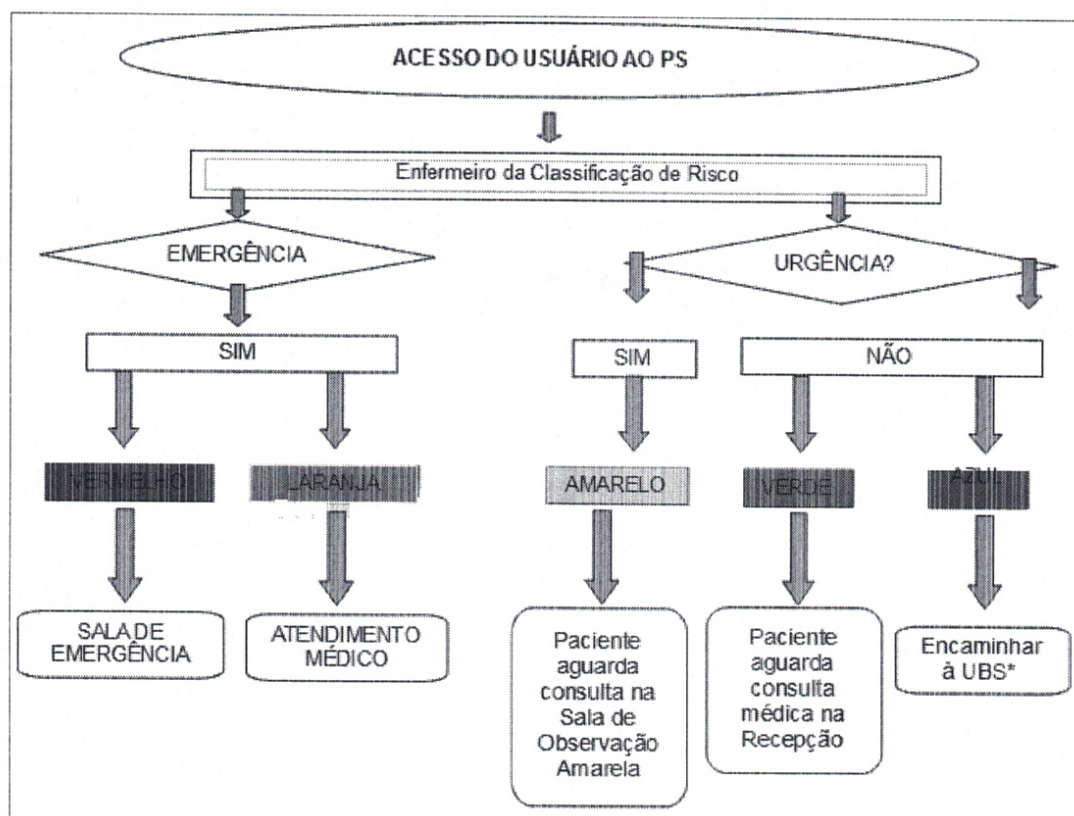
Enf. Thaís Amanda Leccioli

Os Prontos-Socorros Externos Adulto (PSA) e Pediátrico (PSP) são unidades com o propósito de atendimento das urgências e emergências (UEs) em saúde. Localizam-se em Botucatu, município integrante do Polo Cuesta, sob a égide do Departamento Regional de Saúde (DRS) VI – Bauru. Através de convênio entre o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFMB e a Prefeitura Municipal de Botucatu inserem-se no contexto do fluxo de saúde municipal e estadual como membros atuantes do Complexo HCFMB. São unidades de valor incalculável para o município de Botucatu, seja no atendimento das situações de urgências e Emergências, nos sintomas agudos ou ainda, na absorção de pacientes antes atendidos no HCFMB.

- **Pronto-Socorro Adulto:** O Pronto Socorro Adulto – PSA, foi inaugurado em 18 de abril de 2011, após iniciativa de parceria entre a Prefeitura Municipal de Botucatu e o HCFMB, por interveniência da Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar - FAMESP, através do Convênio Nº 149/2016. O PSA disponibiliza atendimentos de Urgência/Emergência a pacientes acima de 15 anos, 24 horas por dia, ininterruptamente.
- **Pronto-Socorro Pediátrico:** O Pronto-Socorro Pediátrico – PSP, foi inaugurado em 08 de Junho de 2013, após iniciativa de parceria entre a Prefeitura Municipal de Botucatu e o HCFMB, por interveniência da FAMESP, através do Convênio Nº 108/2016. Disponibiliza atendimentos de Urgência/Emergência a pacientes de 0 (zero) a 14 anos, 11 meses e 29 dias, 24 horas por dia, ininterruptamente.

Em relação ao fluxo de atendimento temos:

1. O fluxo inicial com a Classificação de Risco (CR): Os atendimentos de UE não são programados, dessa forma, existe a necessidade de estruturar esse fluxo. Em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, os pacientes são triados através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), e, a partir desse primeiro contato, recebe o status para o atendimento de acordo com cor/gravidade/tempo preconizado para atendimento;
2. A reorientação de fluxo: O paciente que procura o serviço de UE para fins administrativos ou de enfoque primário deve receber orientação. Nesse caso, o paciente recebe uma CR não-urgente (Azul) e é orientado a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) de seu bairro;
3. A contra referência de pacientes: A contra referência ocorre na necessidade de se ter uma continuidade no tratamento do paciente pertencente a outro município ou DRS, geralmente, são internações ou serviços que o paciente possui no município de origem;
4. A transferência de pacientes para o serviço de referência regional: Atualmente nossa referência em serviço terciário é exclusivamente o Complexo HCFMB. Existe a necessidade de inserir esse paciente/solicitação na CROSS, trâmite realizado pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) – HCFMB. Essa relação se faz quando existe maior complexidade do caso e o paciente necessita atendimento de urgência com especialidade médica, exames de alta complexidade, internações, cirurgias.



Os Serviços para o atendimento de Urgência e Emergência se baseiam em recomendações do Ministério da Saúde, bem como em legislações federais, portarias ou orientações necessárias ao atendimento da população em saúde. Seguem alguns exemplos utilizados em nosso atendimento para informação ao usuário:

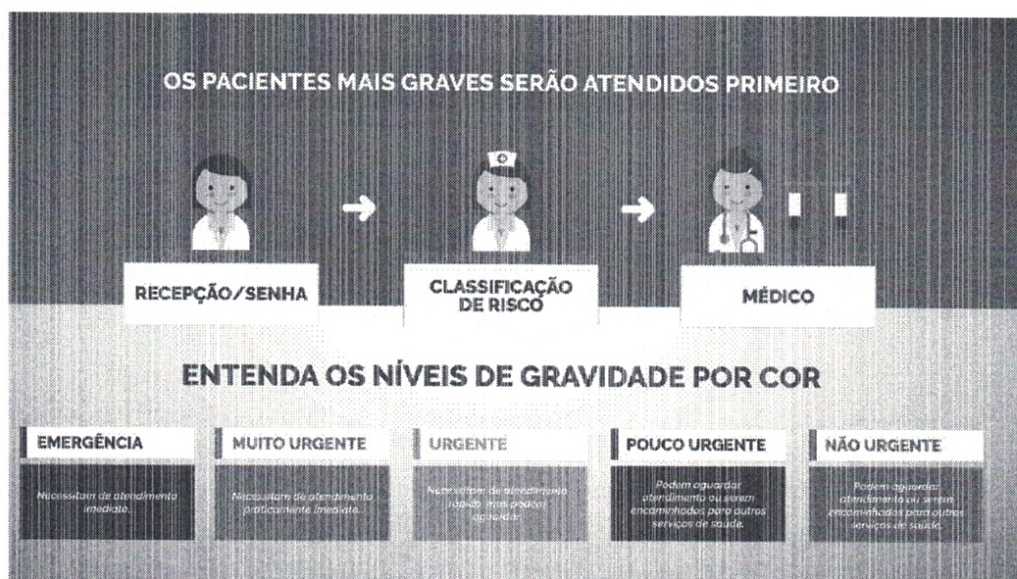
- PORTARIA N.º 1863/GM, EM 29 DE SETEMBRO DE 2003: Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, é uma rede complexa composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. É necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica, transversal, com acolhimento, qualificação profissional, informação e a regulação de acesso. A política tem como foco cinco ações:
 1. Organizar o atendimento de urgência nos pronto-atendimentos (PAS), unidades básicas de saúde (UBS) e nas equipes do programa saúde da família (PSF);
 2. Estruturar o atendimento pré-hospitalar móvel;
 3. Reorganizar as grandes urgências e os prontos-socorros em hospitais;
 4. Criar a retaguarda hospitalar para os atendidos nas urgências;
 5. Estruturar o atendimento pós-hospitalar.

- PORTARIA Nº 1864/GM, EM 29 DE SETEMBRO DE 2003: Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192;
- PORTARIA N.º 2048/GM, EM 5 DE NOVEMBRO DE 2002: De caráter nacional, o Regulamento estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área;

Além das diretrizes supracitadas, em serviços específicos para atendimento de Urgência e Emergência, como é o caso do Pronto-Socorro Adulto, a preferência se dá através do Acolhimento com Classificação de Risco. Após o relato da queixa, o paciente recebe prioridade conforme o risco e o atendimento será pertinente à Classificação. Outra característica importante sobre a Classificação de Risco é que deve ser rápida e objetiva de modo a dar continuidade ao atendimento e fluxo da Unidade.

Ainda complementam: Lei nº 10048/00 e o Decreto nº 5296/04, entendem que em Atendimento de UE, as prioridades devem ser por gravidade médica: O Decreto nº 5296/004, Capítulo II, Art. 6º, Inciso 3º: ***“Nos Serviços de emergência dos estabelecimentos públicos e privados de atendimento à saúde, a prioridade conferida por este Decreto fica condicionada à avaliação médica em face da gravidade dos casos a atender.” (anexo).*** A Lei nº 10048/00 também ressalta esse inciso nas questões de atendimento em Urgência e Emergência (anexo).

No PSA utilizamos Classificação de Risco com atualização Manchester e nos termos e orientações do Ministério da Saúde, através de publicações Humaniza – SUS. Resumidamente, temos:



A Classificação de risco (CR) é a primeira avaliação clínica do paciente, sempre realizada por enfermeiro treinado, e determinada pela soma dos critérios:

- Queixa subjetiva: sintomas relatados pelo paciente (exemplo: dor);
- Tempo de ocorrência do sintoma apresentado (horas? dias?);
- Sinais objetivos ao classificador (exemplo: palidez, edema, hematoma);
- Sinais verificáveis relacionados a queixa ou necessários ao atendimento (Peso, FC, T, SPO2, FR, PA, HGT);
- Utilização do protocolo institucional/Indicação programa informatizado;

Cronologia resumida de eventos com influência/impacto direto nos PSs Externos

2011:

- Em 18 de abril tivemos a inauguração do PSA, com a proposta de que o município tivesse seu próprio PS e o início do referenciamento do PS do Hospital das Clínicas;

2012:

- Em 01 de junho, foi implantado o sistema informatizado MVSOUL em todo o Complexo HCFMB. Esse é um marco importante, pois além da alimentação constante de dados assistenciais e de gestão, houve organização em todos os âmbitos, desde questões de suprimento até quantitativos e qualitativos relacionados ao atendimento hospitalar;
- Implantação de um primeiro modelo de classificação de risco. Fortemente criticado pela população que não aceitava a prioridade por risco, foi optado por retirar e reavaliar para implantação posterior;

2013:

- Em 08 de junho tivemos a inauguração do PSP, com a proposta de que o município tivesse um PS para atendimento concentrado nas crianças de 0 a 15 anos;
- Presença diária do Escritório de Qualidade do HC nos PSs Adulto e Pediátrico para avaliação das condições e ações de melhoria;

2014:

- Em Janeiro iniciam-se as atividades do Núcleo Interno de Regulação – NIR, com ação em todas as áreas para internação;
- Em Janeiro implantado uma espécie de diretoria com a integração dos três PSs, com essa atitude foi possível avaliar e adequar cada relação entre os setores;
- Em Janeiro, ocorre a reestruturação da escala médica (3 fases) do PSA, que teve continuidade em todo o ano de 2014;
- Referenciamento do PS HC ocorre em março, com determinação de fluxo de atendimento somente a pacientes de alta complexidade;
- Implementação dos processos de qualidade nos PSs Adulto, Pediátrico e Referenciado;
- Coordenação Médica do PSA presencial;
- Implantado Classificação de Risco no PSA e PSP até 19h, sem utilização de pulseiras, com novas orientações baseadas em modelo Manchester e com apoio de aplicativo informatizado (também no MVSOUL) ;
- Início das coletas de dados para Indicadores;
- Visitas aos municípios do Polo Cuesta para orientação dos fluxos em saúde;

2015:

- Ação de Comissão para Avaliação dos PSs. A partir dessa avaliação foi consolidada a Diretoria dos Prontos-Socorros com definição do papel de cada gestor, sendo 1 coordenador de equipe médica para cada PS, um gestor de equipe de enfermagem para cada PS e um gestor administrativo com visão geral do 3 PSs. Essa Equipe de Gestão ficou sob responsabilidade da Diretoria de Assistência do HCFMB;
- Implantação de CR 24 horas no PSA;
- Criação de relatórios específicos dos serviços de UE, facilitando todo o processo de coleta de dados e elaboração de Indicadores Qualitativos e Quantitativos para os Prontos-Socorros Adulto (PSA), Pediátrico (PSP) e Referenciado (PSR);

2016:

- No 2º semestre, o HCFMB optou por aderir aos tramites estaduais de regulação e encaixar-se nos moldes da Central de Regulação de Ofertas de Saúde – CROSS. Essa mudança impactou principalmente na vinda de pacientes de alta complexidade/gravidade para o HC e também na possibilidade de contra referências de pacientes de menor complexidade ou pertencentes a outras regionais de saúde;
- Tivemos o início da crise política/financeira do país, que, impactou todos os serviços do Complexo HC. Dessa forma, não foi possível realizar mudanças ou alteração de processos que gerassem despesa;

- Outro impacto negativo, infelizmente, em novembro tivemos uma crise com a empresa contratada para controlar plantão médico no PSA (escala, pagamentos), e que gerou falta de pagamento para os plantonistas pelo período de 4 meses. O HCFMB cancelou imediatamente o contrato e suspendeu o repasse à empresa, com o propósito de mitigar os danos;

2016/2017:

- Importante ressaltar a dupla transição que impactou a saúde do município, tanto na Superintendência do HC (SUPHC), quanto na gestão do município (Eleições Municipais). No final de 2016 era necessário que se encerra-se o ciclo de atuação de Dr. Emílio Curcelli na SUPHC e do prefeito João Cury, para, no início de 2017, os novos gestores, Dr. André Balbi e Prefeito Mário Pardini pudessem se interar de suas atividades para dar segmento às suas ações;

2017:

- Em Janeiro, houve a redefinição de nova linha de gestão no Complexo HCFMB. Para os Prontos-Socorros, a alteração significativa foi o desmembramento dos PSs, de modo que os PSs Adulto e Pediátrico, foram configurados como Prontos-Socorros Externos e ficaram ligados diretamente à Superintendência e Chefia de Gabinete do HC, o que facilitou e agilizou processos e aumentou a autonomia de ação da equipe de gestão;
- O acerto dos pagamentos atrasados dos médicos (somente aqueles de responsabilidade do Serviço);
- Início da vinculação de médicos plantonistas do PSA, através de processo seletivo FAMESP. Esse ajuste impactou diretamente na quantidade e valores destinados a plantões;
- O maior e, talvez o único impacto negativo no PS Pediátrico desde sua inauguração, se deu em Abril/2017, quando em um momento de superlotação, com ocorrência de situação emergencial com criança, houve manifestação/abordagem de uma pessoa pública/política do município no ambiente, exacerbando a irritação de pais, além de posterior postagem em mídia social o que permitiu o uso de um fato para alimentar a revolta da população. Esse acontecimento teve um impacto inesperado, já que pediatras não aceitavam plantões no Serviço, alegando medo e insegurança. Para o alinhamento e resolução dessa situação foi necessário aumentar valor do plantão e número de oferta de plantão. Importante salientar que mesmo após 2 anos dessa ocorrência, ainda hoje funcionários recebem ameaça de usuários;
- A Classificação passa a ser 24 horas, com definição de reorientação de fluxo a pacientes não-urgentes (Azul) no PSA e possibilidade de encaminhamento para 2 serviços de apoio (CECAP e CSE), abertos exclusivamente para atender o público com necessidade não-urgente e encaminhados por PSA/PSP. Com baixa adesão/aceitação da população tivemos que suspender o fluxo do PSP para o CSE;

Ano de 2018: Realizações, Dificuldades e Metas para 2019

Realizações dos Prontos-Socorros Externos Adulto (PSA) e Pediátrico (PSP)

1. Seguimos com levantamento de problemas e soluções envolvendo o atendimento de UE. Sendo que as discussões se deram semanalmente em reuniões de equipe com o Chefe de Gabinete ou em reuniões extraordinárias com o Superintendente;
2. Consolidação dos processos implementados em 2017: Classificação de Risco 24 horas, com reorientação de fluxo mensurado, distribuição de fichas organizadas no PSA, atualização de rotinas de trabalho (anual), entre outros;
3. Encerramento de atividades do setor de internação do PSA, de modo, que toda a equipe e leitos foram remanejados ao HCFMB com a abertura da Ala Azul no PSR. Essa alteração de fluxo e organização dos PSs se deu pela necessidade de garantir mais vagas a pacientes de maior complexidade. A alteração trouxe a curto prazo, o fluxo rápido de transferência inter PSs e a médio prazo, houve percepção de queda de óbitos no serviço externo (PSA), diminuição de gastos com medicamentos/materiais de alto custo no serviço secundário e melhor controle sobre Sala de Emergência do PSA, já que equipe passou a ser de médicos vinculados e plantonistas, sem decisão de alunos (o que acarretava em demora de conduta pelo perfil do médico). Essa proposta foi possibilitada com o empoderamento de atuação da equipe do Núcleo Interno de Regulação;
4. Ajuste de Equipe médica no PS Adulto com abertura de processos seletivos no decorrer do ano. Essa necessidade se deu por Termo de Ajuste de Conduta (TAC), solicitado em 2017 por Ministério Público do Trabalho de Bauru. E início desse mesmo processo no PS Pediátrico;
5. Ainda com a equipe médica houve, por conta dessas contratações, diminuição gradativa de gastos com plantões médicos no PSA;
6. Em relação à Equipe médica do PS Pediátrico, foi oferecida proposta de ajuste de escala médica e valores de plantões por Coordenação Médica do PS e Departamento de Pediatria, com aceite do superintendente em Agosto;
7. Implantação de ferramentas para visualização do atendimento em tempo real nos prontos-socorros, possibilitado através do aplicativo Portal HCFMB desenvolvido por Equipe CIMED em parceria com a Coordenação Administrativa dos PSs:

Panel Prontos Socorros			
HBAIRRO - PS INFANTIL			
Aguard.	Em Atend.	Final	
1	2	27	
0	0	4	
0	0	1	
3	8	106	
0	0	1	
0	0	4	
SCA			SCA
PRONTO SOCORRO CIDADE			
Aguard.	Em Atend.	Final	
3	40	45	
2	1	29	
0	0	10	
4	21	170	
0	0	5	
2	0	0	
SCA			SCA

Panel de Indicadores Atendimento							Usuário das Painéis
Atendimento	Conteúdo Referência	Revisão	Outros	Indicadores PS	Indicadores PS para o CBO	Unidade	Resumo
Painel de Indicadores de Atendimento							
ATENDIMENTO	NOME	ATENDIMENTO	INTERCONSULTA	DT SOL. INTERCONSULTA	EXAME IMAGEM	EXAME LABORATORIO	
6718549	DANIELA MARIA FUM NASCIMENTO	19/11/2018 04:27:59				PENDENTE	
6718550	MARIA APARECIDA DA SILVA MAGDOLO	19/11/2018 05:40:45				PENDENTE	
6718552	MAURICIO BORGES SAMPAIO CUNHA	19/11/2018 05:41:47				PENDENTE	
6718545	JORGE GARCIA	19/11/2018 05:57:44	EX ANALISE	19/11/2018 09:27:51		REALIZADO	
6718573	STEFANI CAROLINE MOTA LIMA	19/11/2018 07:09:32				PENDENTE	
6718570	ANDREA MARIA CAMARGO	19/11/2018 07:22:08	EX ANALISE	19/11/2018 08:00:28		REALIZADO	
6719270	ANANIAS BARBOZA	19/11/2018 07:37:52			PENDENTE	REALIZADO	
6719788	IVONE POLCO	19/11/2018 08:10:40			PENDENTE	PENDENTE	
6720291	WELINGTON RAFAEL GOUVEIA	19/11/2018 08:07:44			PENDENTE	PENDENTE	
6720351	VANIA CRISTINA ALEJO DA SILVA	19/11/2018 08:16:11			PENDENTE	PENDENTE	
6720538	VALTER BUENO DE OLIVEIRA	19/11/2018 09:30:48			PENDENTE	PENDENTE	
6720543	CLAUDIA MARIA GRAVA BANCHES	19/11/2018 09:54:06			PENDENTE	PENDENTE	
6720598	RODRIGO LOPES DA FONSECA	19/11/2018 10:30:36				PENDENTE	

8. Implantação de Equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) no PSA, em dias úteis, das 14 h as 23 h, com orientação de fluxos à equipe e paciente, contra referência a outros serviços de saúde, entre outras atividades;
9. Treinamentos, cursos e palestras realizadas no setor ou no HCFMB, com grande apoio do NUCADE, com adesão de funcionários em todos os níveis e de seus gestores;
10. Participação dos gestores/funcionários em Comissões Internas ou Externas;
11. Acompanhamento das visitas dos órgãos internos e/ou externos: CCIRAS (de ocorrência quinzenal), Tribunal de Contas (1 vez), UPA de Avaré (1 vez), NEC (mensal), entre outras;
12. Visitas às cidades do Polo Cuesta, junto ao NIR, para avaliação das condições, orientações de fluxo e demanda para os PSs do HCFMB;
13. Atribuições de rotina das equipes de assistência direta ao paciente, de apoio ou administrativa, com cumprimento de prazos, normas e rotinas;
14. Elaboração de documentos oficiais: Plano de Trabalho, Relatório de Atividades, Ouvidorias, Relatórios, Indicadores, Regimento Interno PSA e PSP, outros, conforme prazo e necessidade da instituição;
15. Elaboração de Protocolos Clínicos Médicos e Fluxos Assistenciais no PSA;
16. Averiguação e resolução de problemas nos Prontos-Socorros, tratados de acordo com o nível de criticidade da situação e amparo apropriado: Superintendência, Assessoria de Imprensa, Núcleo de Assessoria Administrativa e Jurídica, Prefeitura Municipal de Botucatu entre outros;
17. Renovação do Convênio entre HCFMB e Município de Botucatu, após revisão de valores do custeio e atuação das partes envolvidas, sob atuação da Superintendência e Chefia de Gabinete;
18. Realização de pintura de paredes e acessórios com apoio e financiamento da Prefeitura Municipal de Botucatu;
19. Alguns dados relacionados ao atendimento:

PRODUTIVIDADE (JAN A NOV/2018)		
PSA		
Nº ATENDIMENTO	84706	100%
TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADOS	85077	100,44%
REORIENTAÇÃO DE FLUXO	3525	//
Nº TOTAL DE INTERCONSULTAS HC	7593	8,96%
OUVIDORIAS	38	0,04%

PRODUTIVIDADE (JAN A NOV/2018)		
PSP		
Nº ATENDIMENTO	42572	100%
TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADOS	40761	95,75%
Nº TOTAL DE INTERCONSULTAS HC	2929	6,88%
OUVIDORIAS	22	0,05%

Dificuldades em 2018:

1. Enfrentamento de alta demanda e aumento de criticidade no PSP nos meses de inverno, com grande impacto social e reclamações da população por demora no atendimento. Ressaltando que ainda, temos índice de 70% de demanda não urgente;
2. Críticas da população do município de Botucatu em relação ao atendimento nos Prontos-Socorros, realizadas de maneira informal, através de mídias sociais e que se revelaram inverdades ou de **não** incumbência dos serviços de UE;
3. O item anterior deu margem a exploração com ênfase política e/ou de pessoas com interesse em utilizar as críticas relacionadas aos Prontos-Socorros em benefício próprio ou, para denegrir a imagem de outras pessoas públicas/políticas (não relacionados ao serviço);
4. A maior dificuldade no Pronto-Socorro Pediátrico foi em se completar escala médica. Os argumentos apresentados para evidenciar a baixa adesão de profissional médico foram: abertura de outros centros para tratamento pediátrico na região, com horários, valores e recursos mais atrativos para o profissional e crítica/agressividade da população em relação ao serviço. Nota: parcialmente resolvido após proposta de reajuste aceita em Agosto/2018;
5. Diminuição do tempo de atuação do Assistente Social no PSA e PSP, devido ao deficit de recursos humanos desse profissional no HC, o que impactou no atendimento direto à população e acrescentou essas atividades ao médico ou enfermeiro, principalmente aos fins de semana;
6. A não adesão de alguns funcionários nas rotinas implantadas no setor, vinculados e/ou terceirizados. Que foram solucionadas com troca ou remanejamento de funcionários, em parceria com os gestores de contrato, líderes das empresas, Núcleo de Recursos Humanos e Gerência de Enfermagem;

7. As dificuldades financeiras não prejudicaram a assistência, já que a ausência de itens para o cuidado e tratamento do paciente foi praticamente nula nesse setor. Porém, não conseguimos obter a reposição ou compra de itens de mobiliários (cadeiras, mesas, poltronas, longarinas, macas) ou outros itens simples para implantação de rotinas ou mesmo para organização dos setores (material para escritório, aparelhos de telefone). Importante ressaltar que não houve prejuízo na atuação dos profissionais, que inclusive demonstraram interesse em ajudar ou disponibilizaram o item ao setor;
8. A necessidade no término de reforma do Pronto-Socorro Pediátrico, onde não houve contemplação de área de apoio, administrativa e infraestrutura básica para funcionários, podendo apontar principalmente:
 - o uso de um consultório como farmácia do setor;
 - sala de conforto sendo utilizada para aulas, como sala da coordenação de enfermagem e como alternativa para descanso de funcionário;
 - 1 único banheiro para funcionários, homens ou mulheres;
 - corredor do setor sendo utilizado como local para refeições;

PROPOSTAS/MELHORIAS PARA PRONTOS SOCORROS EXTERNOS ADULTO (PSA) E PEDIÁTRICO (PSP) PARA ANO 2019	
QUESTÃO	STATUS EM 06/2019
Busca contínua em manter o atendimento assistencial de qualidade, em livre demanda, com foco em Urgência e Emergência e cumprimento de metas qualitativas e quantitativas dentro das orientações do Ministério de Saúde;	PROCESSO CONTÍNUO
Trabalhar o eixo: educação/ saúde/doença, uso racional dos serviços de saúde e seus atores através de vídeos educacionais em Sala de Espera e mídias sociais institucionais (Canal Youtube, Facebook);	JÁ IMPLANTADO, PROCESSO CONTÍNUO
Adequação dos Prontos Socorros nos termos previstos para adesão do Selo de Qualidade COFEN;	PROCESSO CONTÍNUO
Manter a aproximação com a gestão municipal de saúde e seus parceiros, visando a sensibilização da rede básica sobre seu papel na atuação de UE do município;	PROCESSO CONTÍNUO
Resolução de transporte inter-hospitalar, com apoio da Secretaria de Saúde de Botucatu;	REALIZADO
Elaboração de Protocolo e Fluxo de Atendimento de pacientes com reorientação de fluxo ao CECAP;	REALIZADO
Reforma de área inativa do Pronto-Socorro Pediátrico;	EM AGUARDADO

Aquisição/troca de mobiliários e alguns equipamentos e itens necessários nos PSs Externos: mesas, cadeiras, macas, longarinas, placas de identificação, otoscópio, intra-óssea, etc, troca de insulfilme para janelas;	EM AGUARDO
Compra e instalação de ar-condicionado para Sala de Emergência PSA para benefício do paciente e do funcionário durante os atendimentos;	EM AGUARDO
Aquisição de equipamento digital de RX para o PSA;	EM PROCESSO DE INSTALAÇÃO
Sistema adequado de vigilância, segurança e controle para o PSA: com compra/instalação adequada para proteção no guichê de recepção, atualização do sistema de câmeras e gravador (16 câmeras), instalação de travas magnéticas nas portas de acesso (entrada e saída);	EM AGUARDO
Sistema adequado de vigilância, segurança e controle para o PSP: compra e instalação de um novo equipamento que permita gravações de imagens (o setor já possui câmeras adequadas);	EM AGUARDO
Contratação de controlador de acesso 24 horas para o PSP, atualmente só temos por 12 horas (noturno);	EM AGUARDO
Aquisição de equipamento para senhas (toten) do PSP, atualmente ocorre oferta manual por recepcionista;	EM AGUARDO
Aquisição de equipamento (toten) para pesquisa de satisfação nos Prontos-Socorros Adulto e Pediátrico;	EM AGUARDO
Previsão de aumento da Equipe do NIR com o intuito de atuação nos PSs por 24 horas;	EM PARTES, TEMOS 1 FUNCIONÁRIO 40H/SEM.

Importante ressaltar que as informações supracitadas são uma pequena parcela do que ocorre ou é necessário nos prontos-socorros. Óbvio que questões diárias são resolvidas pontualmente, com o devido critério do nível de criticidade de cada situação. No serviço, possuímos arquivo atualizado das solicitações diárias, com registro em algum tipo de aplicativo, exemplos: MVSOUL, Conecta HCFMB, Sistemas de Protocolo, etc.

Indicadores Qualitativos e Quantitativos dos Prontos-Socorros Externos

Adulto e Pediátrico

Os atendimentos são mensurados através de relatórios de diversos tipos gerados a partir do número de identificação que é dado a cada atendimento, o ciclo de atendimento é encerrado com a alta do paciente/encerramento da ficha. A partir desse procedimento associado à atualização contínua de cadastro dos usuários, são gerados ainda indicadores demográficos (idade, bairro, cidade, outros).

1. Atendimento Mensal PSA:

PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA								
ATENDIMENTO MENSAL – 2012* A 2019								
MÊS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
JAN	*	6245	7077	8130	7634	6970	7886	8494
FEV	*	5931	6381	7157	7088	7102	7204	7110
MAR	*	6050	7139	8669	9010	7774	8114	8630
ABR	*	6376	6965	8112	8115	7303	7936	8265
MAI	*	6412	7506	7491	6929	7705	7676	8390
JUN	6016	6359	7426	7030	6716	7126	8068	
JUL	6216	6398	6781	7270	7219	7224	7811	
AGO	6294	6284	7568	7553	7187	7263	7203	
SET	5912	6110	7800	7333	7132	7963	7416	
OUT	6488	6434	8232	7820	6962	8215	7703	
NOV	6143	6370	7452	7199	6831	8135	7689	
DEZ	6245	6486	7645	7502	6967	7708	7834	
Total	43314	75455	87972	91266	87790	90488	92540	40889
Média Mensal	6188	6288	7331	7606	7316	7541	7712	8178
Média Diária	118,7	206,7	241,0	250,0	240,5	247,9	253,5	

2. Atendimento Mensal PSP:

PRONTO-SOCORRO PEDIATRICO – PSP							
ATENDIMENTO MENSAL – 2013 A 2019							
MÊS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
JAN	N/A	2339	3179	2997	2947	2828	3049
FEV	N/A	2639	3071	3171	3693	3279	3457
MAR	N/A	3412	4835	5421	4511	4857	4381
ABR	N/A	3695	4767	5354	4378	4687	4808
MAI	N/A	4695	4796	4813	4844	4581	4698
JUN	1577	3875	4180	4540	4160	4693	
JUL	2740	3063	3312	3506	3076	3024	
AGO	2779	4069	4466	4126	3331	3017	
SET	3099	4058	4727	4583	4114	3490	
OUT	3247	4207	4196	4138	4553	3880	
NOV	3120	3851	4194	4069	4214	4236	
DEZ	2788	3531	3935	3711	3639	3880	
Total	19350	43434	49658	50429	47460	46452	20393
Média Mensal	2764	3620	4138	4202	3978	4061	4079
Média Diária	53,0	119,0	136,0	138,2	130	127,3	

3. Evolutivo Anual dos PSs:

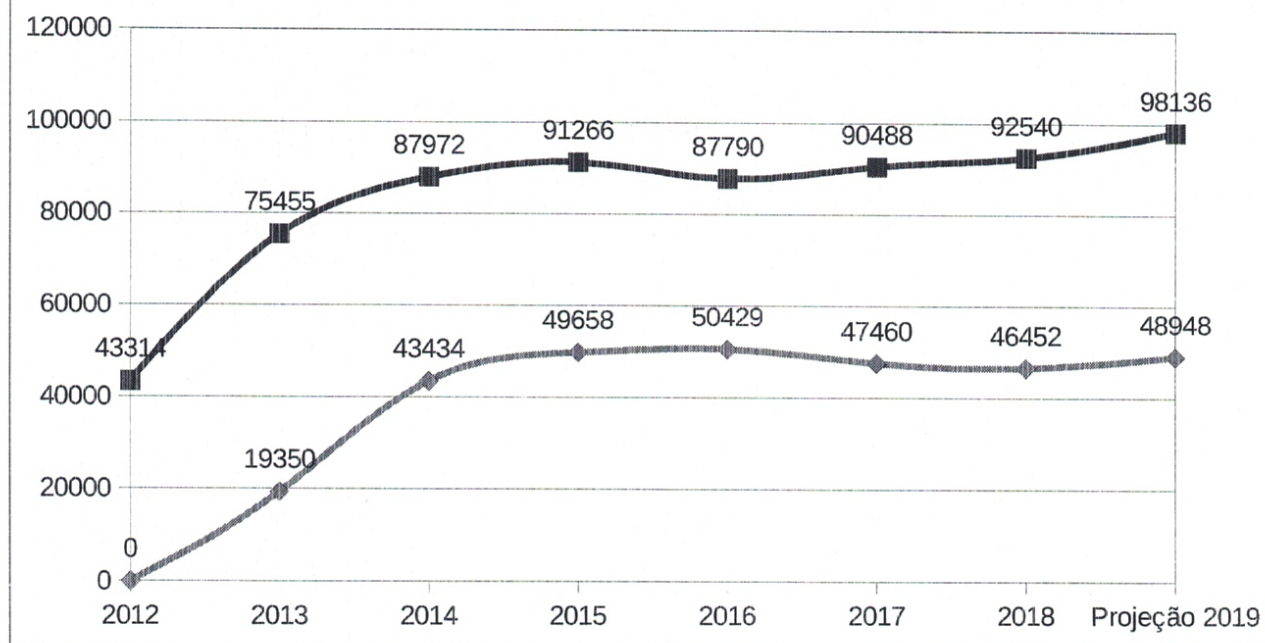
TABELA EVOLUTIVO ANUAL – ATENDIMENTOS PSA		
ANO	TOTAL	MEDIA MENSAL
2012	43314*	6188*
2013	75674	6306
2014	87972	7331
2015	91273	7606
2016	87790	7316
2017	90488	7541
2018	92540	7541
2019	40889	7712
TOTAL	490952	7508

TABELA EVOLUTIVO ANUAL – ATENDIMENTOS PSP		
ANO	TOTAL	MEDIA MENSAL
2013	19350	2764
2014	43434	3620
2015	49658	4138
2016	50429	4202
2017	47460	3978
2018	46452	4061
2019	20393	4079
TOTAL	257826	4013

As variações do total de atendimentos podem ocorrer principalmente, em situações de surtos/ epidemias ou ainda ocorrências não esperadas, como uma situação de catástrofe com múltiplas vítimas (incêndio, acidentes). Para elucidar melhor, podemos exemplificar o ano de 2015, que teve um aumento, principalmente nos meses de Março e Abril em decorrência de epidemia de dengue na região, com uma média atual de 260 atendimentos/dia, o PSA apresentou até 330 abertura de atendimento em um mesmo dia. Situações como essa vão impactar em aumento de tempo de espera, aumentos de gastos da unidade, podendo até ocorrer reação emergencial com mudança em fluxo e rotina. O propósito do PS, ou até mesmo considerado como produto, é atender as Ues, com isso diminuir o impacto de óbito prematuro ou dano irreversível à pessoa.

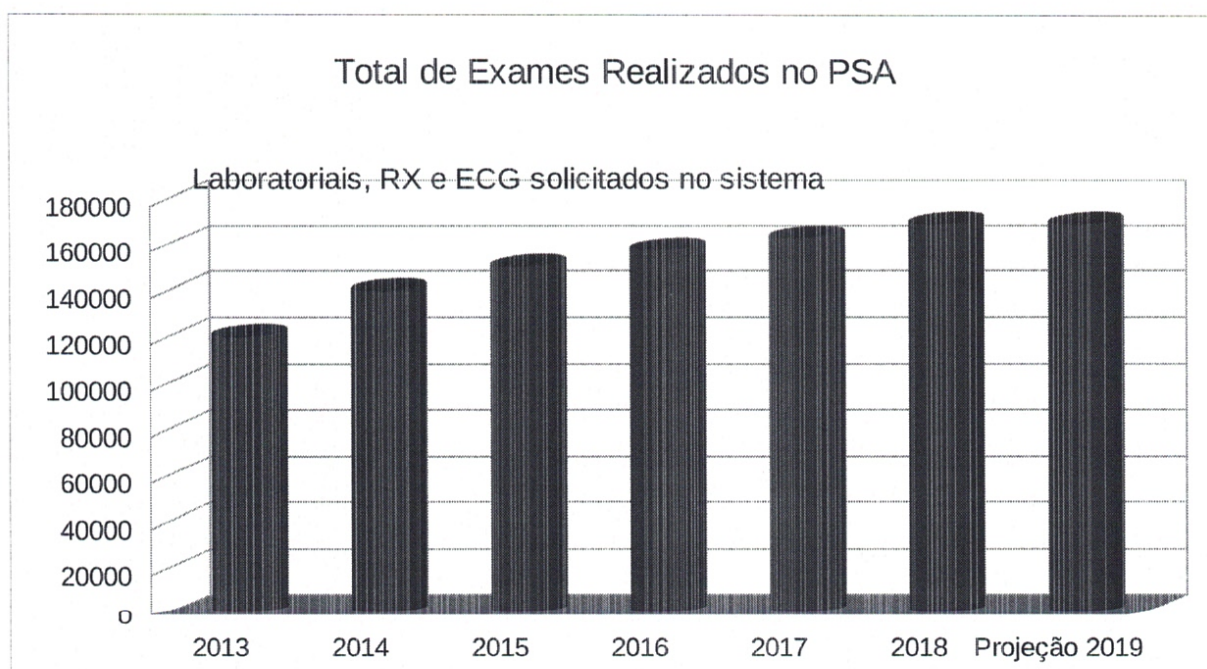
Total de Atendimentos dos Prontos-Socorros Externos - Adulto e Pediátrico

Evolutivo Anual

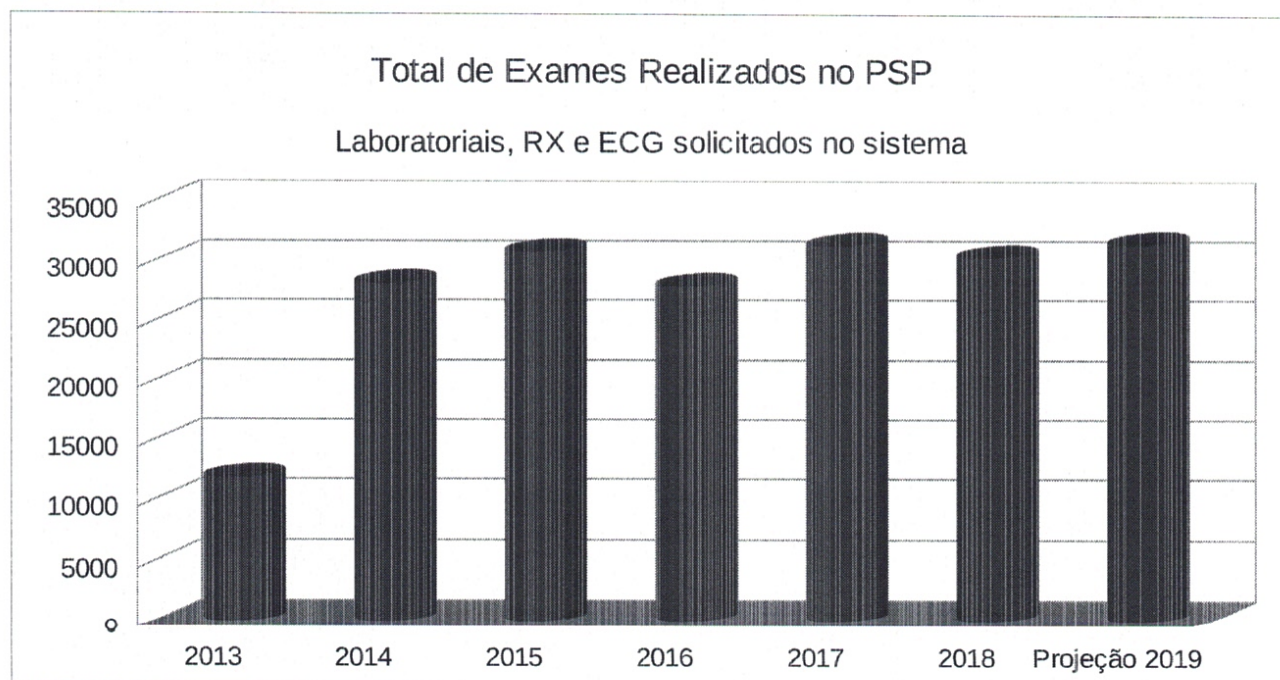


4. Total de Exames Realizados:

PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA							
EXAMES REALIZADOS – JANEIRO/2013 A MAIO/2019							
TIPO DE EXAME	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Laboratoriais	94127	109671	119642	125420	126579	130358	54806
RX	22512	25503	26041	27381	31147	32174	12844
ECG	3692	4879	4585	4832	5431	6702	2835
Total	120331	140053	150268	157633	163157	169234	70485
Média Mensal	10028	11671	12522	13136	13596	14103	14097



PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO							
EXAMES REALIZADOS – JUNHO/2013 A MAIO/2019							
TIPO DE EXAME	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Laboratoriais	7116	18111	20018	17019	19897	18659	8584
RX	4672	9860	10652	10713	11198	11431	4406
ECG	61	181	153	143	229	212	111
Total	11849	28152	30823	27875	31324	30302	13101
Média Mensal	987	2346	2569	2323	2610	2525	2620



5. Classificação de Risco – Total por Cor:

PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA									
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*	TOTAL	%
VERMELHO	NCR	240	336	295	994	1236	556	3657	0,84%
LARANJA	NCR	456	1316	1287	1942	1351	644	6996	1,60%
AMARELO	NCR	8082	11641	14528	18714	15478	7584	76027	17,41%
VERDE	NCR	46199	47199	45796	59083	67860	29408	295545	67,67%
AZUL	NCR	12077	12433	13797	5556	7114	3520	54497	12,48%
Total de pacientes classificados	NCR	67054	72925	75703	86289	93039	41712	436722	//
Total de pacientes atendidos no período	75455	87972	91266	87790	90488	92540	40889	566400	//
% Pacientes classificados no período	NCR	NCR	79,9%	86,2%	95,4%	100,5%	102,0%	77,1%	//

PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO – PSP									
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*	TOTAL	%
VERMELHO	NCR	20	19	25	29	78	52	223	0,11%
LARANJA	NCR	30	112	146	348	510	251	1397	0,66%
AMARELO	NCR	2046	2710	3402	4908	6950	3246	23262	11,01%
VERDE	NCR	26059	33967	30926	33887	35639	15489	175967	83,30%
AZUL	NCR	1601	1743	4023	1295	1255	490	10407	4,93%
Total de pacientes classificados	NCR	29756	38551	38522	40467	44432	19528	211256	//
Total de pacientes atendidos no período	19350	43434	49658	50429	47460	46452	20393	277176	//
% Pacientes classificados no período	NCR	68,5%	77,6%	76,4%	85,3%	95,7%	95,8%	76,2%	//

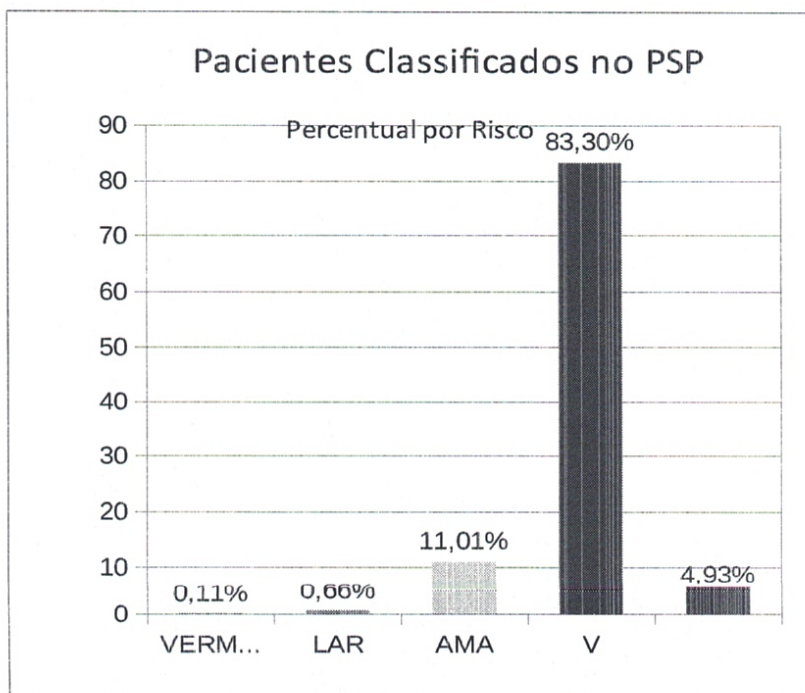
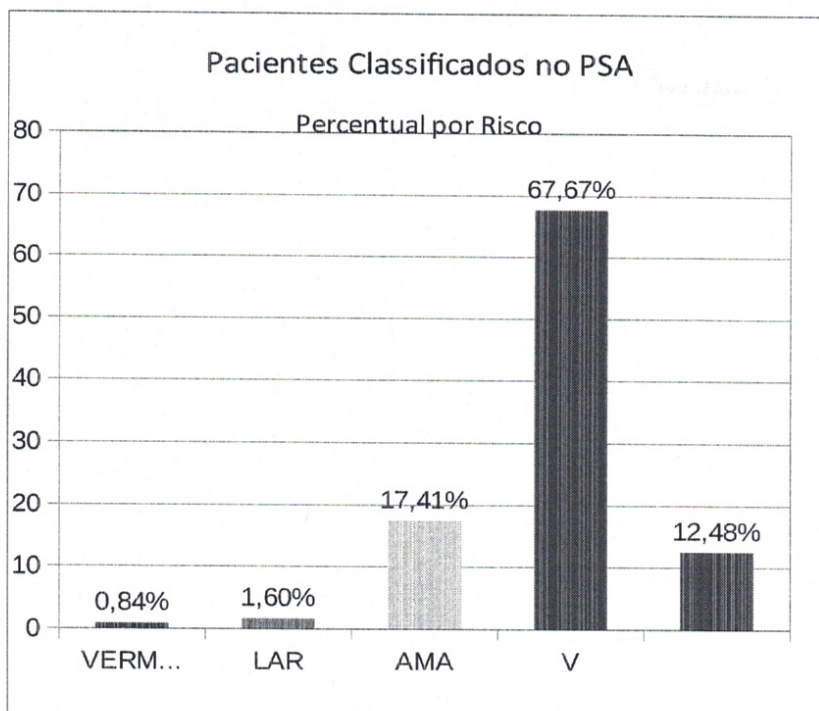
Os dados foram obtidos a partir de relatório de classificação de risco anual com o código do setor, sendo possível a checagem através de: Produção – Urgência e Emergência – Relatórios – Personalizados – Relatório de Classificação de Risco.

Os gráficos a seguir, evidenciam o percentual de pacientes que se utilizam de uma Unidade especializada em UE para necessidades não urgentes, considerando os dados relacionados a pacientes classificados de 2014 a 2019, temos o indicador desse dado alarmante, sendo que no PSA 80,15% e PSP 88,3% dos pacientes foram classificados como não-urgente.

Informação a acrescentar:

- Paciente em emergência (VERMELHO): É atendido imediatamente na Sala de Emergência (SE);
- Paciente em urgência (LARANJA e AMARELO): Aguarda em uma sala de espera interna, dessa forma, se condição piorar ele será atendido imediatamente em SE;
- Paciente em situação não urgente (VERDE e AZUL): Aguarda na sala de espera externa e será atendido dentro do trâmite normal de atendimento;

**Os atendimentos não serão agilizados por outra condição que não seja a de risco ao paciente. Mesmo as questões dentro da legislação/estatuto em que priorizam algum tipo de atendimento, ocorre a citação de os serviços de UE são exceção (Ex: Estatuto do Idoso, ECA, Lei do Deficiente Físico);*



6. Classificação de Risco - Média de Tempo de Aguardo:

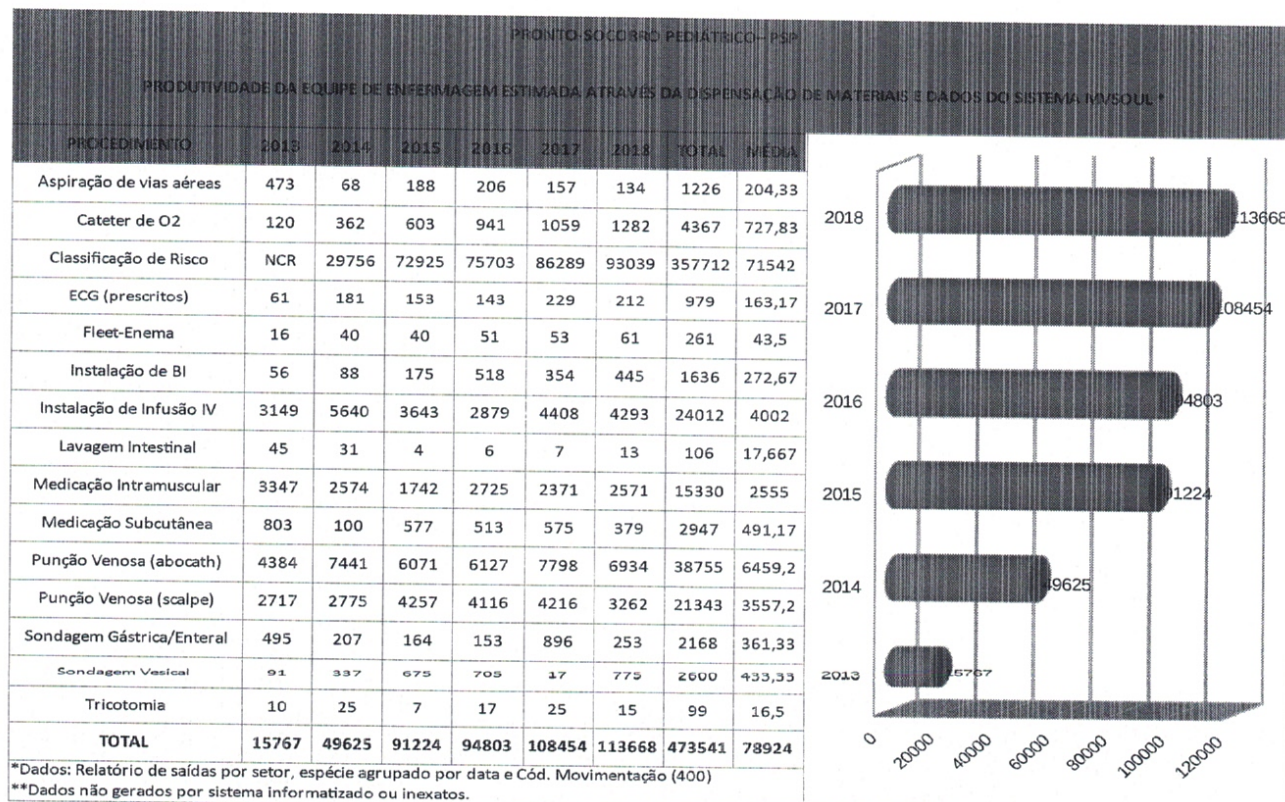
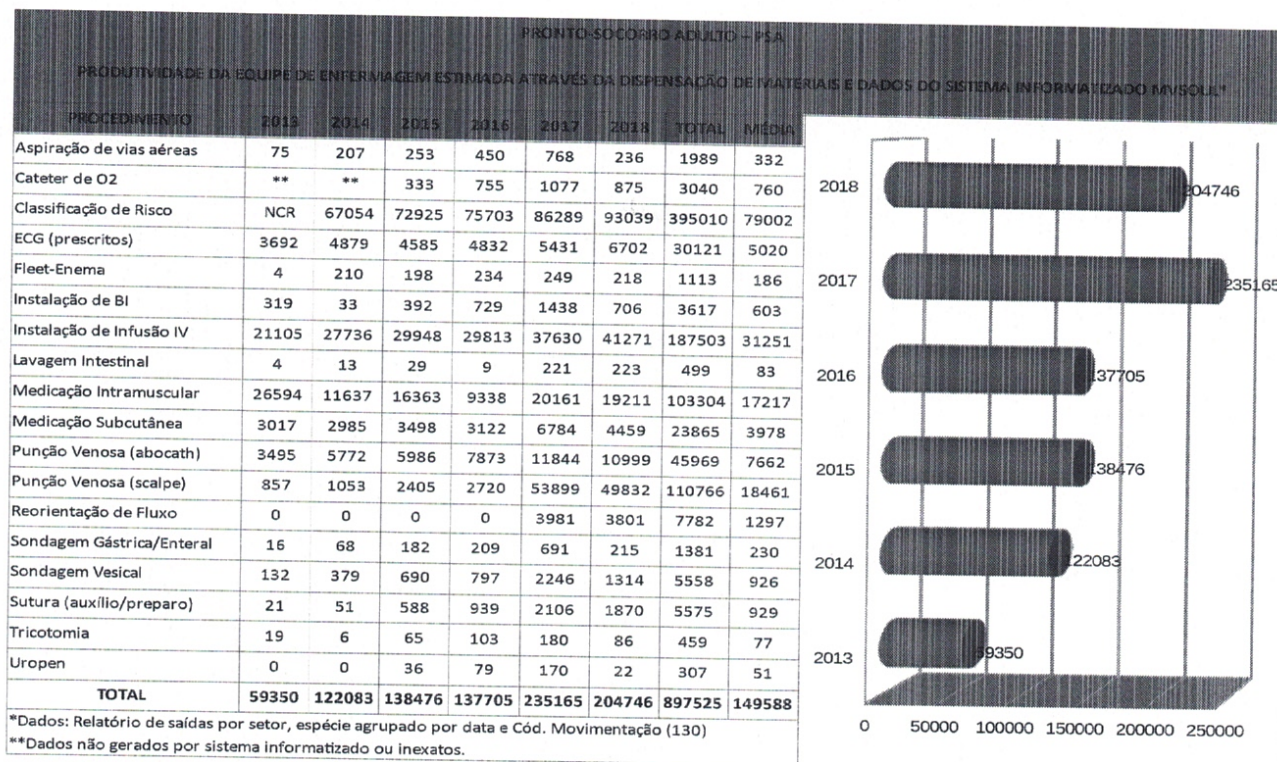
PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA								
MÉDIA DE TEMPO DE ESPERA RELACIONADA À CR (AVALIAÇÃO DAS MÉDIAS ANUAIS, EM MINUTOS)								
DESCRIÇÃO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019**	MÉDIA
Tempo Total de Espera entre a retirada de senha (toten) e o chamado para atendimento médico	AMARELO – META DE ESPERA: 60 MINUTOS							
	*	233,8	55,5	59,5	50,5	45,3	45,9	81,8
	VERDE – META DE ESPERA: 120 MINUTOS							
	*	96	107,5	113,5	77,6	75,4	78,8	91,5
	AZUL – META DE ESPERA: 240 MINUTOS							
	*	108,3	115,5	126,5	82,3	78,7	89	100,1

PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO – PSP								
MÉDIA DE TEMPO DE ESPERA RELACIONADA À CR (AVALIAÇÃO DAS MÉDIAS ANUAIS, EM MINUTOS)								
DESCRIÇÃO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	MÉDIA
Tempo Total de Espera entre a retirada de senha (toten) e o chamado para atendimento médico	AMARELO – META DE ESPERA: 60 MINUTOS							
	NCR	*	47,7	50	47,5	50,8	48,9	49,0
	VERDE – META DE ESPERA: 120 MINUTOS							
	NCR	*	69,1	73	79,1	81,9	75,4	75,7
	AZUL – META DE ESPERA: 240 MINUTOS							
	NCR	*	74,5	83,3	87,3	86,3	70,4	80,4

*Dados insuficientes ou inexatos para análise real.

IMPORTANTE: Dados de tempo relacionados a pacientes de maior gravidade (Vermelho=Emergência ou Laranja=Muito urgente), foram descartados, pois o paciente é assistido para posterior inserção em sistema informatizado.

7. Estimativa de Procedimentos – Equipe de Enfermagem:



8. Gastos com Equipe Médica;

CONTROLE DE VALORES GASTOS COM PLANTÕES MÉDICOS PSA						
MÊS	2014		2015		2016	
	N PP	TOTAL	N PP	TOTAL	N PP	TOTAL
1	CMG**	CMG**	322	R\$ 416.607,79	288	R\$ 485.654,58
2	CMG**	CMG**	301	R\$ 391.252,15	259	R\$ 446.197,50
3	CMG**	CMG**	294	R\$ 376.998,21	267	R\$ 444.662,50
4	CMG**	CMG**	261	R\$ 336.808,27	279	R\$ 476.362,50
5	299	R\$ 397.325,18	219	R\$ 339.390,34	289	R\$ 484.537,50
6	285	R\$ 378.831,72	213	R\$ 329.938,86	282	R\$ 465.300,00
7	284	R\$ 368.944,45	223	R\$ 354.678,24	291	R\$ 480.975,00
8	280	R\$ 374.106,28	231	R\$ 360.797,10	288	R\$ 438.900,00
9	263	R\$ 341.776,95	233	R\$ 356.233,15	272	R\$ 448.800,00
10	275	R\$ 356.149,08	246	R\$ 386.615,95	272	R\$ 308.790,94
11	267	R\$ 346.084,69	219	R\$ 364.650,00	272	R\$ 317.399,52
12	315	R\$ 406.301,16	284	R\$ 492.047,80	297	R\$ 371.662,50
GAMP*						

*Valores são referentes aos valores brutos do plantão acrescidos dos encargos da empresa.

**Dados insuficientes para levantar os valores exatos ou estimados.

MÊS	2017		2018		2019	
	N PP	TOTAL	N PP	TOTAL	N PP	TOTAL
1	286	R\$ 362.035,82	309	R\$ 390.275,00	283	R\$ 346.300,00
2	262	R\$ 345.650,00	264	R\$ 339.000,00	256	R\$ 313.500,00
3	284	R\$ 345.775,00	300	R\$ 367.225,00	276	R\$ 338.350,00
4	292	R\$ 356.750,00	287	R\$ 348.000,00	261	R\$ 319.150,00
5	283	R\$ 351.600,00	297	R\$ 361.600,00		
6	292	R\$ 356.900,00	264	R\$ 323.200,00		
7	300	R\$ 367.195,29	275	R\$ 337.450,00		
8	313	R\$ 382.908,11	264	R\$ 323.850,00		
9	301	R\$ 368.500,00	262	R\$ 323.000,00		
10	312	R\$ 383.150,00	278	R\$ 340.250,00		
11	302	R\$ 369.600,00	266	R\$ 325.700,00		
12	311	R\$ 393.650,00	295	R\$ 362.250,00		

CONTROLE DE VALORES GASTOS COM PLANTÕES MÉDICOS PSP						
MÊS	2014		2015		2016	
	N PP*	TOTAL	N PP	TOTAL	N PP	TOTAL
1	192	R\$ 290.112,00	231	R\$ 349.271,82	207	R\$ 309.973,58
2	164	R\$ 247.804,00	201	R\$ 301.686,25	185	R\$ 275.380,04
3	195	R\$ 294.645,00	215	R\$ 318.085,49	195	R\$ 298.423,58
4	199	R\$ 300.689,00	171	R\$ 302.817,89	197	R\$ 287.368,36
5	212	R\$ 320.332,00	200	R\$ 317.233,16	201	R\$ 262.529,84
6	204	R\$ 308.244,00	205	R\$ 317.802,58	187	R\$ 232.287,84
7	227	R\$ 342.997,00	227	R\$ 328.735,29	197	R\$ 257.505,09
8	226	R\$ 341.486,00	197	R\$ 302.911,62	167	R\$ 212.860,00
9	202	R\$ 305.222,00	185	R\$ 280.103,38	167	R\$ 228.784,05
10	210	R\$ 317.310,00	190	R\$ 302.628,75	154	R\$ 236.629,25
11	193	R\$ 291.623,00	180	R\$ 283.203,96	162	R\$ 240.319,96
12	233	R\$ 352.063,00	201	R\$ 315.990,40	180	R\$ 246.540,32

*Valores estimados, fonte de dados: Sistema Conecta.

MÊS	2017		2018		2019	
	N PP	TOTAL	N PP	TOTAL	N PP	TOTAL
1	168	R\$ 213.640,35	177	R\$ 280.313,93	150	R\$ 225.390,67
2	156	R\$ 213.612,12	156	R\$ 217.711,38	138	R\$ 208.170,55
3	186	R\$ 244.006,94	164	R\$ 265.305,20	151	R\$ 227.670,55
4	151	R\$ 234.959,17	186	R\$ 317.579,54	135	R\$ 203.795,55
5	164	R\$ 179.903,19	173	R\$ 243.862,36		
6	150	R\$ 174.542,66	161	R\$ 231.669,39		
7	117	R\$ 195.189,26	171	R\$ 233.427,10		
8	111	R\$ 181.678,87	150**	R\$ 190.990,88		
9	145	R\$ 213.753,24	149	R\$ 224.543,40		
10	150	R\$ 229.778,04	144	R\$ 215.703,35		
11	145	R\$ 243.158,10	145	R\$ 217.043,04		
12	153	R\$ 255.811,06	154	R\$ 230.543,52		

**Até 08/2018 acréscimo de produtividade, após valor diferenciado com redução de plantões.

Sobre os valores em gastos com a equipe médica, analisando a tabela pode-se ter a sensação de diminuição em plantões e com esse tipo de gasto. Mas a explicação é a vinculação de profissionais médicos que se iniciou em 2017, posterior à crise com empresa terceirizada. Tivemos a necessidade de adequação em Termo de Ajuste de Conduta, e, desde então já foi possível a abertura de cerca de 10 processos seletivos via FAMESP.

Atualmente contamos com 16 profissionais médicos vinculados ao PSP e 15 médicos vinculados ao PSA, com carga horária que varia de 4 a 20 horas semanais. Portanto a economia em plantões se explica com o gasto em encargos a profissionais vinculados.

Hoje a necessidade diária de equipe médica é:

1. PSA: São 10 médicos ao dia, sendo 6 profissionais das 07h as 19h, 2 profissionais das 19h a 1h e 3 profissionais das 19h as 07h. Com o total de 300 plantões, total mensal de 366 mil em média, se considerarmos um mês de 30 dias, 4 semanas e sem feriados.
2. PSP: São 6 médicos ao dia, sendo 3 profissionais das 07h as 19h e 3 profissionais das 19h as 07h. Com o total de 180 plantões, total mensal de 270 mil em média, se considerarmos um mês de 30 dias, 4 semanas e sem feriados.

Em situações extremas, de alta demanda e sobrecarga no trabalho, é necessário acrescentar plantonistas extras. O que ocorre somente com liberação da SUPHC.

9. Evolutivo de Óbitos – Relacionados ao Total de Óbitos do Complexo HC;

ÓBITOS – PSA E PSP E RELAÇÃO COM O TOTAL DO HC									
SETOR	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	MEDIA
TOTAL DE ÓBITOS NO HCFMB	1246	1264	1366	1378	1398	1503	620	8775	1254
PSA	41	47	59	70	75	49	14	355	51
%	3.3	3.7	4.3	5.0	5.4	3.3	2.2	4.0	//
PSP	0	0	4	0	1	1	0	6	1
%	0	0	0.3	0	0.7	0.7	0	0.06	//

10. Evolutivo de Óbitos – Relacionados ao Total de Atendimentos;

ÓBITOS – PSA E PSP E RELAÇÃO COM O TOTAL DO SETOR									
SETOR	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	MEDIA
TOTAL DE ATENDIMENTO	75455	87972	91266	87790	90488	92540	40889	566400	80914
PSA	41	47	59	70	75	49	14	355	51
%	0.05	0.05	0.06	0.08	0.08	0.05	0.03	0.06	//
TOTAL DE ATENDIMENTO	19350	43434	49658	50429	47460	46452	20393	277176	39597
PSP	0	0	4	0	1	1	0	6	1
%	0	0	0.008	0	0.002	0.002	0	0.002	//



PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

INDICADORES QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ANO/2019

Elaboração: Vinícius da Silva Oliveira

Conferência: Keyth Regina Vital



Painel 2019 – Indicadores Assistenciais, Demográficos e Produção Geral

- | | |
|--|---|
| 1. Evolutivo anual dos atendimentos | 11. Estudo do tempo por classificação de risco |
| 2. Nº de atendimentos mensais | 12. Nº de reorientações de fluxo |
| 3. Total de atendimentos diários | 13. Total de solicitação de Interconsultas ao NIR |
| 4. Estudo do atendimento por hora | 14. Total de atendimentos em SE |
| 5. Estudo da faixa etária | 15. Hipótese Diagnóstica em SE |
| 6. Atendimento por sexo | 16. Total de óbitos – mensal |
| 7. Procedência dos pacientes | 17. Produção da Equipe de Enfermagem |
| 8. Patologias de maior prevalência por CID | 18. Total de Gasto com material e medicamento |
| 9. Total de exames realizados por mês | 19. Nº de Manutenções |
| 10. Total de classificados por risco | 20. Total de gastos com plantão médico |



PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

EVOLUTIVO ANUAL

TABELA EVOLUTIVO ANUAL –
ATENDIMENTOS PSA

ANO	TOTAL	MEDIA MENSAL
-----	-------	-----------------

2013	75674	6306
------	-------	------

2014	87972	7331
------	-------	------

2015	91273	7606
------	-------	------

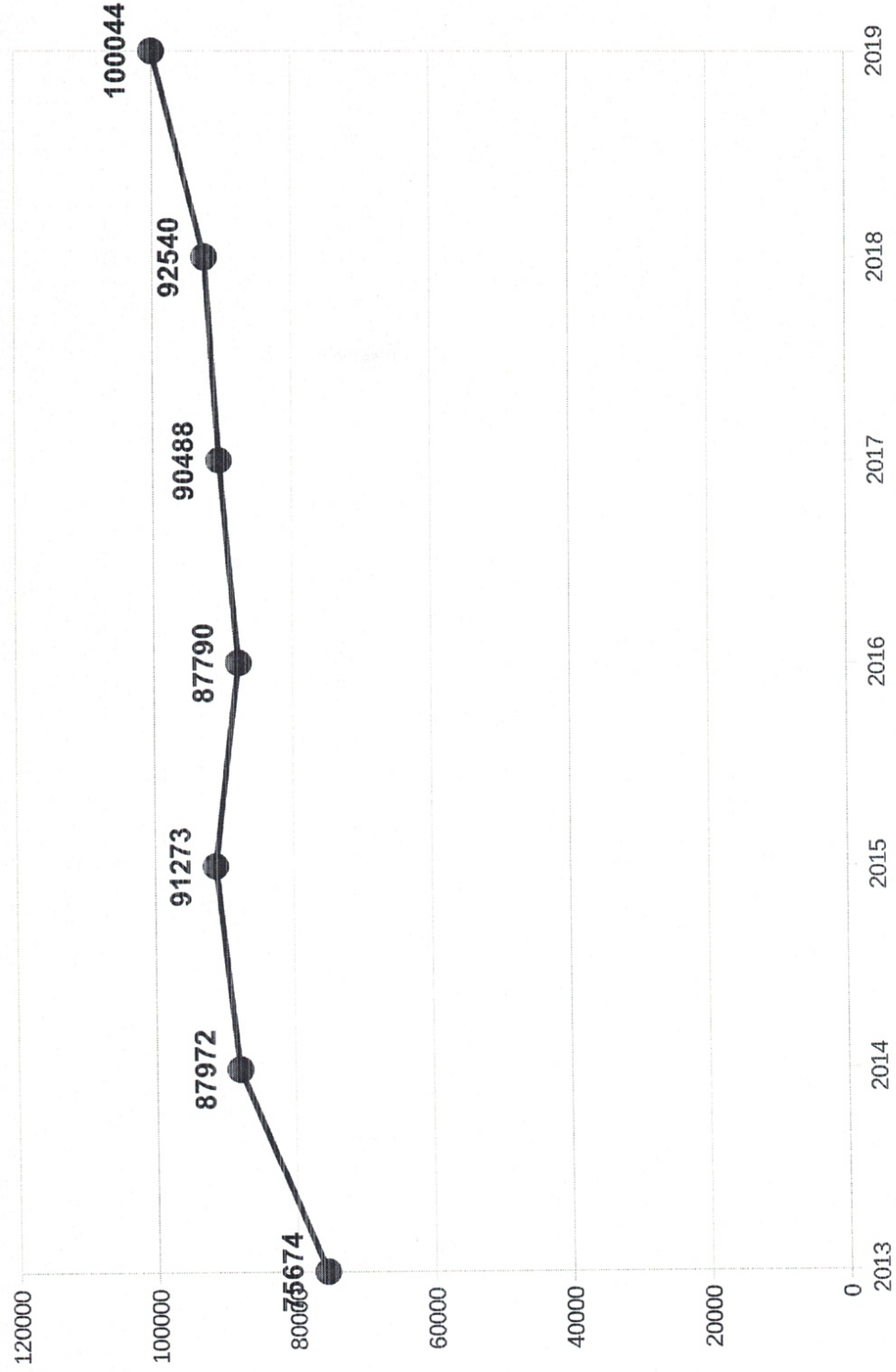
2016	87790	7316
------	-------	------

2017	90488	7541
------	-------	------

2018	92540	7711
------	-------	------

2019	100044	8337
------	--------	------

TOTAL	625781	7640
--------------	---------------	-------------





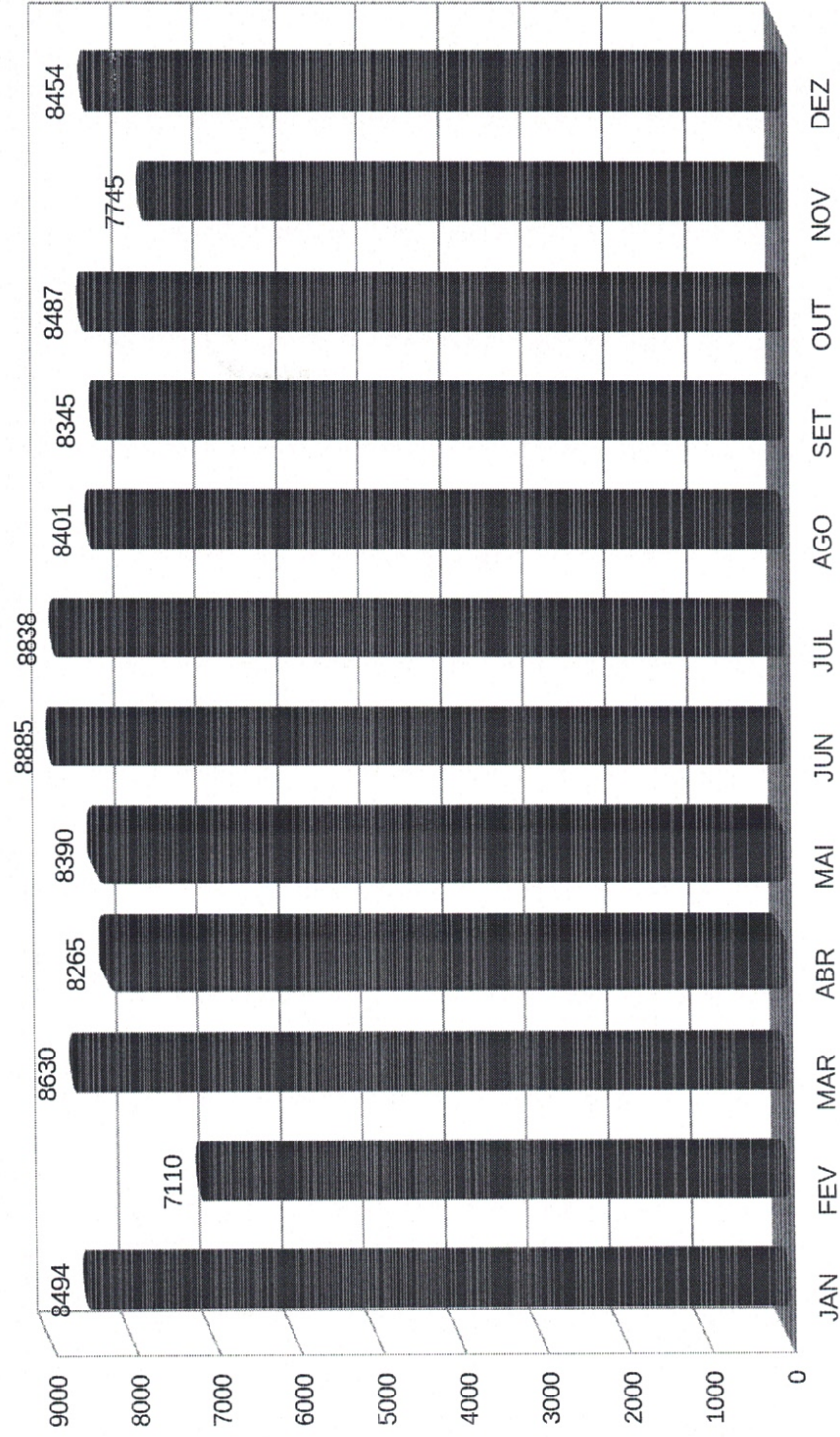
PRONTO-SOCORRO ADULTO - PSA

ATENDIMENTO MENSAL - ANO DE 2019

ATENDIMENTO MENSAL PSA - 2019

Total de Atendimentos 2019: 100.044
Média Mensal: 8337

MES	TOTAL	MÉDIA
JAN	8494	274
FEV	7110	229
MAR	8630	278
ABR	8265	267
MAI	8390	271
JUN	8885	287
JUL	8838	285
AGO	8401	271
SET	8345	269
OUT	8487	274
NOV	7745	250
DEZ	8454	273
Total	100044	
Média Mensal	8337	
Média Diária	274,1	





PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

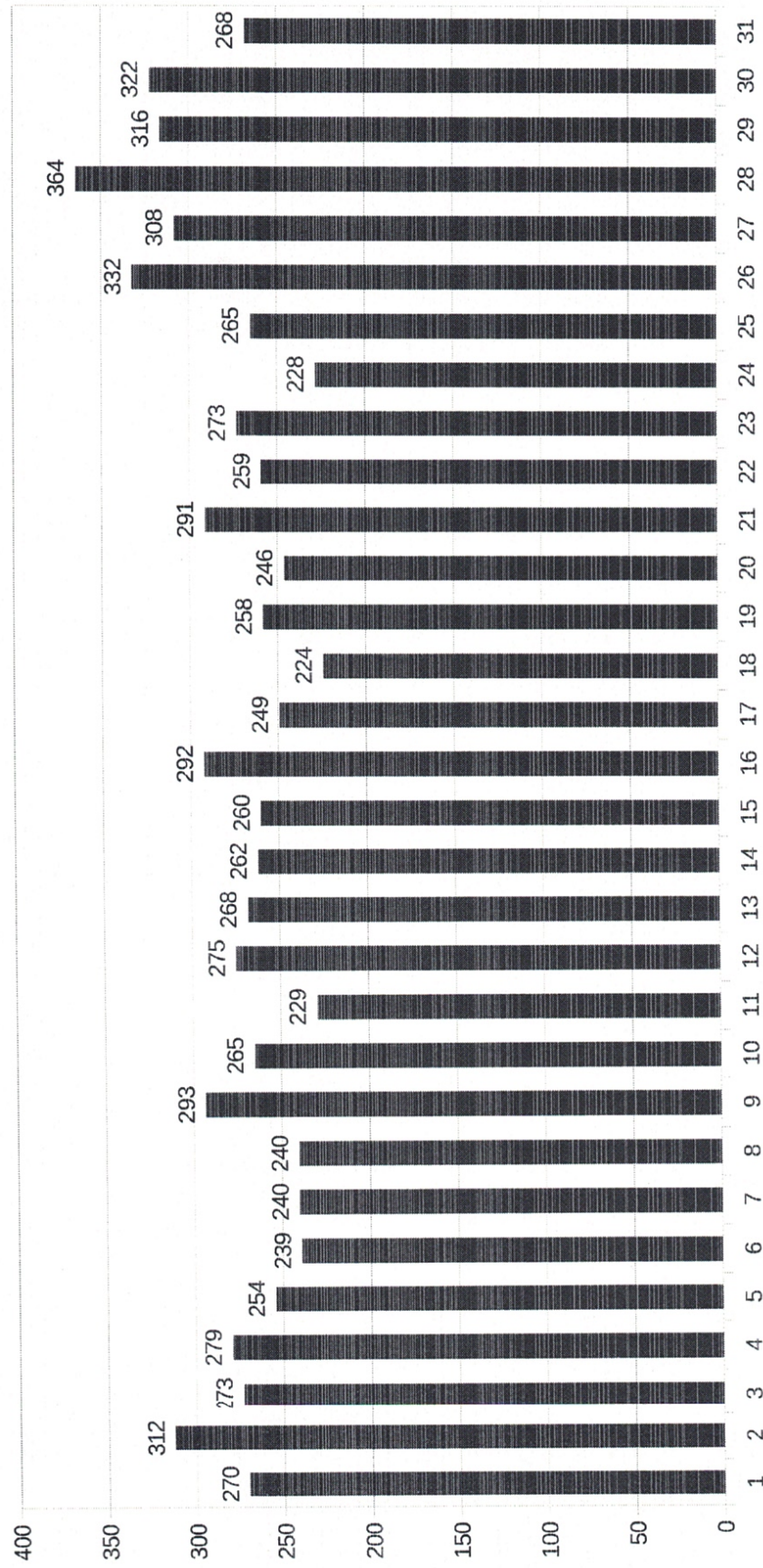
TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS – ANO DE 2019

DATA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1	202	268	254	321	304	309	357	253	244	280	268	270
2	335	267	245	269	290	237	308	244	331	275	259	312
3	288	223	246	242	243	302	305	230	304	284	267	273
4	280	257	309	281	289	264	231	191	285	266	318	279
5	324	261	328	268	273	227	248	254	245	270	277	254
6	264	203	303	277	341	264	245	254	245	251	282	239
7	305	223	318	259	245	244	217	283	274	282	259	240
8	310	250	272	304	255	248	325	277	292	236	273	240
9	267	245	309	241	267	248	280	303	379	285	249	293
10	281	243	268	262	250	317	274	274	302	284	256	265
11	282	276	295	282	283	278	263	273	313	238	316	229
12	274	250	263	233	228	311	275	313	280	228	245	275
13	247	254	246	236	294	310	296	283	271	257	252	268
14	296	246	235	213	298	285	318	230	314	321	234	262
15	261	254	251	307	278	309	319	252	283	287	219	260
16	256	279	274	279	254	307	277	280	371	297	261	292
17	216	271	248	264	256	364	263	303	261	264	241	249
18	275	283	339	236	253	308	268	241	299	274	292	224
19	290	250	319	267	221	306	296	290	220	264	244	258
20	275	277	233	306	316	318	318	273	275	255	244	246
21	298	229	267	248	243	364	282	271	265	292	213	291
22	262	274	265	336	274	346	305	274	238	274	247	259
23	240	265	289	283	252	291	289	271	291	288	278	273
24	265	244	288	311	254	350	283	269	279	250	263	228
25	262	314	307	315	251	284	268	259	242	288	293	265
26	260	221	296	263	253	288	302	316	234	265	246	332
27	258	241	292	303	292	264	286	289	251	273	226	308
28	292	242	279	261	266	306	266	271	257	345	232	364
29	290		260	305	274	325	320	295	235	260	240	316
30	270		270	293	287	311	255	298	265	288	251	322
31	259		262		306		299	287		266		268
TOTAL	8494	7110	8630	8265	8390	8885	8838	8401	8345	8487	7745	8454



PRONTO SOCORRO ADULTO - PSA

TOTAL DE ATENDIMIENTOS DIÁRIOS - AÑO DE 2019 - GRÁFICO





PRONTO-SOCORRO ADULTO - PSA

ABERTURA DE FICHAS POR HORA / TOTAL DO MÊS

HORA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
07:00	310	281	364	345	345	318	315	320	369	412	370	362	3379
08:00	421	401	495	465	505	510	492	484	520	517	468	494	4810
09:00	514	454	566	536	592	624	605	566	534	551	518	559	5542
10:00	588	506	655	558	587	640	630	651	574	508	492	575	5897
11:00	536	419	557	501	552	611	582	518	550	494	421	533	5320
12:00	508	410	471	525	419	555	550	499	449	488	396	432	4874
13:00	519	439	470	481	543	576	582	574	568	509	483	527	5261
14:00	494	494	542	525	567	571	617	566	575	549	467	516	5500
15:00	526	424	545	500	481	542	540	482	458	474	442	441	4972
16:00	452	320	486	394	468	473	500	422	413	388	403	450	4316
17:00	414	349	403	403	429	500	498	455	412	467	421	440	4330
18:00	431	389	453	485	441	461	471	424	428	503	397	429	4486
19:00	372	358	372	400	422	403	409	402	400	417	362	362	3955
20:00	426	339	403	424	382	332	384	397	394	417	429	374	3898
21:00	417	324	401	354	336	327	297	358	355	373	389	398	3542
22:00	286	296	337	299	295	310	314	309	284	348	299	364	3078
23:00	344	211	285	256	249	252	238	246	276	285	258	288	2642
00:00	194	170	202	192	186	203	176	151	176	226	174	223	1876
01:00	158	119	118	125	119	146	137	141	149	131	115	151	1343
02:00	105	69	85	104	96	99	101	92	92	93	78	102	936
03:00	83	78	85	80	95	104	76	78	77	49	69	93	805
04:00	96	71	82	74	81	87	85	73	67	67	66	94	783
05:00	80	84	97	88	72	95	102	82	74	82	73	84	856
06:00	123	105	156	151	128	146	137	111	151	139	155	163	1347



PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

ABERTURA DE FICHAS POR HORA /MÉDIA DIÁRIA

HORA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
07:00	10,0	10,0	11,7	11,5	11,1	10,6	10,2	10,3	12,3	13,3	12,3	11,7	11,26
08:00	13,6	14,3	16,0	15,5	16,3	17,0	15,9	15,6	17,3	16,7	15,6	15,9	15,81
09:00	16,6	16,2	18,3	17,9	19,1	20,8	19,5	18,3	17,8	17,8	17,3	18,0	18,12
10:00	19,0	18,1	21,1	18,6	18,9	21,3	20,3	21,0	19,1	16,4	16,4	18,5	19,07
11:00	17,3	15,0	18,0	16,7	17,8	20,4	18,8	16,7	18,3	15,9	14,0	17,2	17,17
12:00	16,4	14,6	15,2	17,5	13,5	18,5	17,7	16,1	15,0	15,7	13,2	13,9	15,62
13:00	16,7	15,7	15,2	16,0	17,5	19,2	18,8	18,5	18,9	16,4	16,1	17,0	17,17
14:00	15,9	17,6	17,5	17,5	18,3	19,0	19,9	18,3	19,2	17,7	15,6	16,6	17,76
15:00	17,0	15,1	17,6	16,7	15,5	18,1	17,4	15,5	15,3	15,3	14,7	14,2	16,04
16:00	14,6	11,4	15,7	13,1	15,1	15,8	16,1	13,6	13,8	12,5	13,4	14,5	14,14
17:00	13,4	12,5	13,0	13,4	13,8	16,7	16,1	14,7	13,7	15,1	14,0	14,2	14,21
18:00	13,9	13,9	14,6	16,2	14,2	15,4	15,2	13,7	14,3	16,2	13,2	13,8	14,55
19:00	12,0	12,8	12,0	13,3	13,6	13,4	13,2	13,0	13,3	13,5	12,1	11,7	12,82
20:00	13,7	12,1	13,0	14,1	12,3	11,1	12,4	12,8	13,1	13,5	14,3	12,1	12,88
21:00	13,5	11,6	12,9	11,8	10,8	10,9	9,6	11,5	11,8	12,0	13,0	12,8	11,86
22:00	9,2	10,6	10,9	10,0	9,5	10,3	10,1	10,0	9,5	11,2	10,0	11,7	10,25
23:00	11,1	7,5	9,2	8,5	8,0	8,4	7,7	7,9	9,2	9,2	8,6	9,3	8,72
00:00	6,3	6,1	6,5	6,4	6,0	6,8	5,7	4,9	5,9	7,3	5,8	7,2	6,23
01:00	5,1	4,3	3,8	4,2	3,8	4,9	4,4	4,5	5,0	4,2	3,8	4,9	4,41
02:00	3,4	2,5	2,7	3,5	3,1	3,3	3,3	3,0	3,1	3,0	2,6	3,3	3,05
03:00	2,7	2,8	2,7	2,7	3,1	3,5	2,5	2,5	2,6	1,6	2,3	3,0	2,65
04:00	3,1	2,5	2,6	2,5	2,6	2,9	2,7	2,4	2,2	2,2	2,2	3,0	2,58
05:00	2,6	3,0	3,1	2,9	2,3	3,2	3,3	2,6	2,5	2,6	2,4	2,7	2,78
06:00	4,0	3,8	5,0	5,0	4,1	4,9	4,4	3,6	5,0	4,5	5,2	5,3	4,56

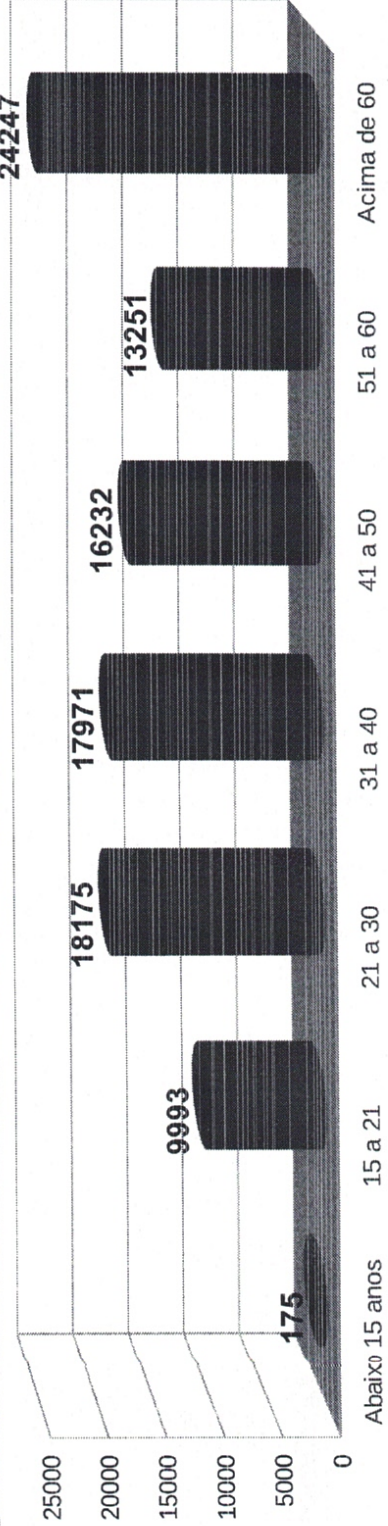


PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

PERFIL POR FAIXA ETÁRIA – ANO DE 2019

FAIXA ETÁRIA	JAN	FEB	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Abaixo 15 anos	7	10	7	13	15	11	22	18	10	13	17	32	175	0,17%
15 a 21	873	723	915	862	814	921	814	825	839	840	795	772	9993	9,99%
21 a 30	1621	1320	1659	1576	1467	1531	1552	1542	1442	1638	1379	1448	18175	18,17%
31 a 40	1572	1254	1513	1368	1486	1597	1569	1550	1556	1532	1430	1544	17971	17,96%
41 a 50	1413	1220	1383	1383	1451	1434	1393	1272	1254	1372	1182	1475	16232	16,22%
51 a 60	1115	962	1136	1092	1133	1176	1171	1108	1164	1048	1069	1077	13251	13,25%
Acima de 60	1893	1621	2017	1971	2024	2215	2317	2086	2080	2044	1873	2106	24247	24,24%
Total	8494	7110	8630	8265	8390	8885	8838	8401	8345	8487	7745	8454	100044	100,00%

24247





PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS POR SEXO

Mês	Feminino	% Feminino	Masculino	% Masculino	Indefinido	% Indefinido	Total
JAN	4737	55,8%	3754	44,2%	3	0,0%	8494
FEV	3997	56,2%	3107	43,7%	6	0,1%	7110
MAR	4905	56,8%	3725	43,2%	0	0,0%	8630
ABR	4595	55,6%	3670	44,4%	0	0,0%	8265
MAI	4671	55,7%	3714	44,3%	5	0,1%	8390
JUN	4929	55,5%	3956	44,5%	0	0,0%	8885
JUL	4965	56,2%	3869	43,8%	4	0,0%	8838
AGO	4681	55,7%	3720	44,3%	0	0,0%	8401
SET	4667	55,9%	3678	44,1%	0	0,0%	8345
OUT	4759	56,1%	3723	43,9%	5	0,1%	8487
NOV	4265	55,1%	3480	44,9%	0	0,0%	7745
DEZ	4666	55,2%	3771	44,6%	17	0,2%	8454
Total	55837	55,8%	44167	44,1%	40	0,0%	100044



■ % Feminino ■ % Masculino



PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

PROCEDÊNCIA DOS PACIENTES – ANO DE 2019

POR MUNICÍPIOS (10)

MUNICÍPIO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Botucatu	7947	6692	8158	7797	7904	8406	8284	7913	7864	7870	7264	7891	93990	93,95%
São Manuel	71	49	87	75	81	69	77	68	66	97	57	75	872	0,87%
Pardinho	65	36	58	55	71	61	69	92	66	78	80	67	798	0,80%
Itatinga	60	31	35	44	36	31	32	40	48	46	35	44	482	0,48%
Anhembi	13	26	21	30	28	44	33	38	32	31	39	40	375	0,37%
Bofete	38	40	39	50	33	31	45	36	23	46	24	34	439	0,44%
Torre de Pedra	36	34	25	20	28	40	33	32	39	41	43	40	411	0,41%
Areiópolis	3	20	7	5	14	8	16	13	14	13	43	17	173	0,17%
Pratânia	11	5	7	9	7	3	14	6	8	22	15	6	113	0,11%
Porangaba	19	22	15	23	25	21	30	13	22	25	21	21	257	0,26%
Laranjal Paulista	6	4	3	2	4	2	7	2	5	6	3	2	46	0,05%
Conchas	18	17	21	9	20	15	19	12	23	28	21	24	227	0,23%
Pereiras	2	0	0	0	5	5	2	2	2	0	2	5	25	0,02%
Outras	205	134	154	146	134	149	177	134	133	184	98	188	1836	1,84%
Total Geral	8494	7110	8630	8265	8390	8885	8838	8401	8345	8487	7745	8454	100044	

POR POLO – DRSVI BAURU

REGIAO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
Polo Cuesta	8287	6965	8459	8126	8251	8738	8649	8277	8217	8306	7622	8266	98163	98,12%
Vale do Jurumirim	50	29	41	18	19	28	20	25	31	32	41	33	367	0,37%
Polo Bauru	23	22	13	9	11	6	41	4	9	16	8	0	162	0,16%
Polo Lins	1	0	0	0	1	0	4	0	3	2	0	0	11	0,01%
Polo Jaú	4	6	7	9	7	8	7	2	1	10	4	9	74	0,07%
Outras	129	88	110	103	101	105	117	93	84	121	70	146	1267	1,27%
Total Mensal	8494	7110	8630	8265	8390	8885	8838	8401	8345	8487	7745	8454	100044	
Percentual	97,56%	97,96%	98,02%	98,32%	98,34%	98,35%	97,86%	98,52%	98,47%	97,87%	98,41%	0,97776		

* A informação está relacionada com o endereço relatado pelo usuário na atualização de cadastro realizada ao abrir atendimento no Complexo HCFMB.



PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA ANO DE 2019

PATOLOGIAS DE MAIOR PREVALÊNCIA AGRUPADAS POR CID

GRUPO (CID)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
R - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos/laboratório, não classificados em outra parte	3089	2456	3013	2908	2995	3063	3012	2883	3046	2808	2733	3082	35088	35,07%
J - Doenças do aparelho respiratório.	367	388	223	539	712	1130	840	744	649	505	396	482	6975	6,97%
M - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.	918	800	904	830	895	831	924	901	841	1017	901	890	10652	10,65%
S/T - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.	777	500	533	773	841	795	725	800	771	877	801	815	9008	9,00%
Z - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.	198	165	162	133	118	123	151	148	141	165	138	150	1792	1,79%
N - Doenças do aparelho geniturinário.	480	388	429	408	422	392	363	365	347	507	480	450	5031	5,03%
A/B - Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	483	365	524	410	354	339	330	293	414	325	286	374	4497	4,50%
I - Doenças do aparelho circulatório.	240	190	223	207	232	213	281	289	229	202	220	208	2734	2,73%
OUTROS CIDS	1942	1858	2619	2057	1821	1999	2212	1978	1907	2081	1790	2003	24267	24,26%
TOTAL AT. MENSAL	8494	7110	8630	8265	8390	8885	8838	8401	8345	8487	7745	8454	100044	100,00%

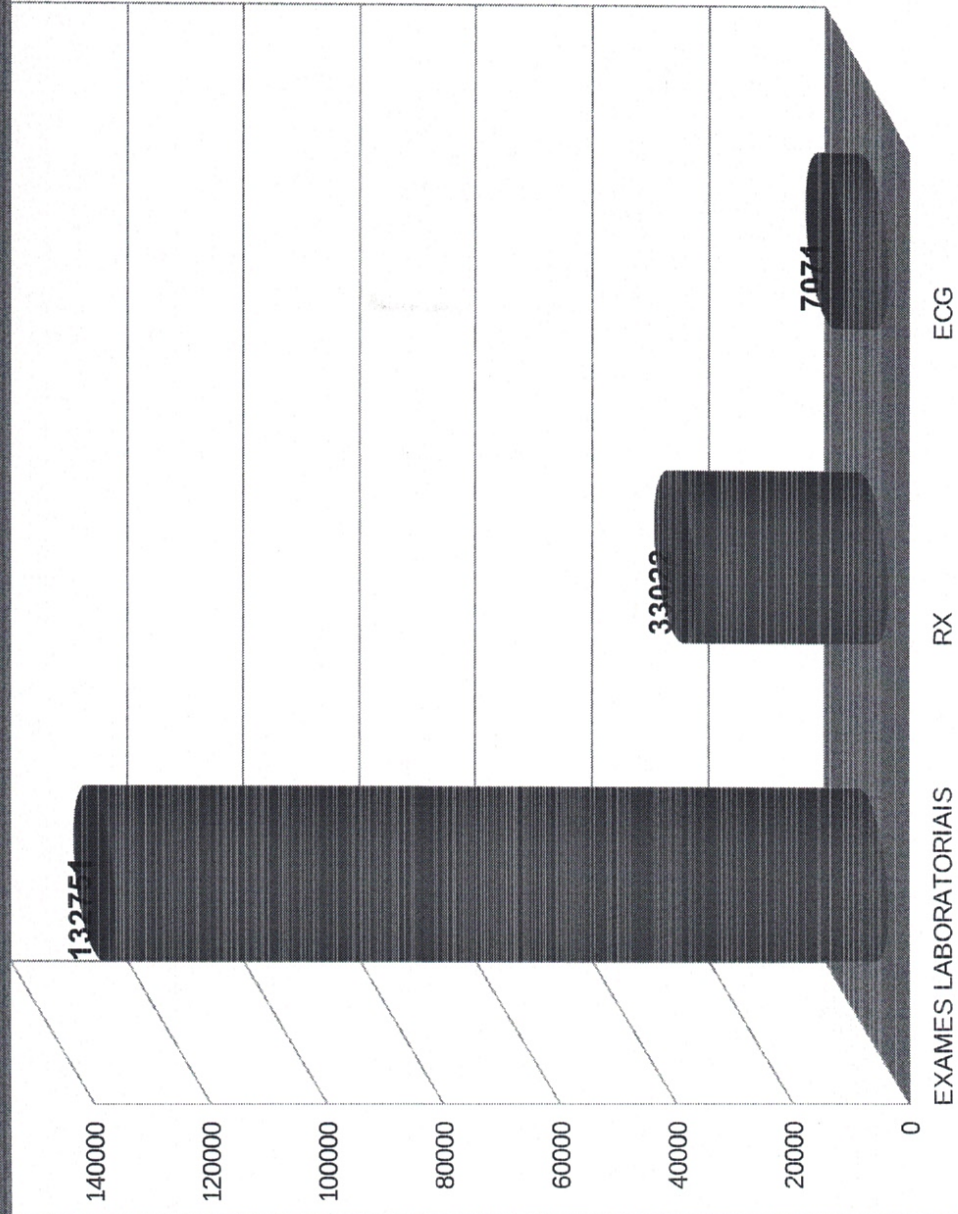
*Total pode variar devido possibilidade de mais de um CID por paciente.



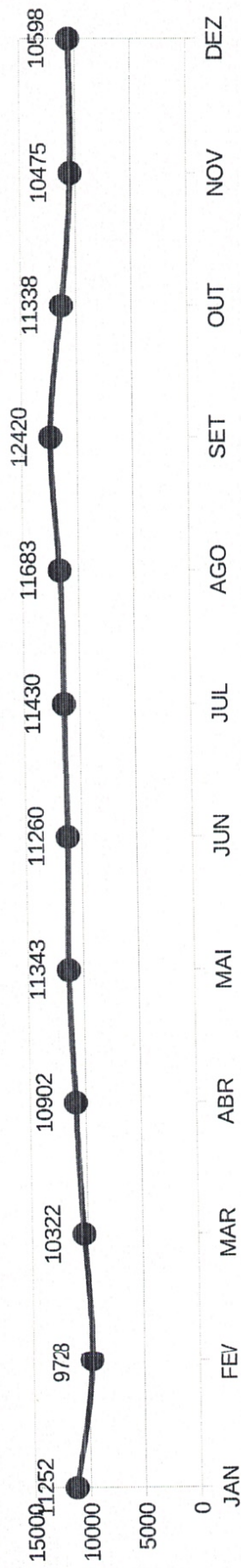
PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

EXAMES REALIZADOS – ANO DE 2019

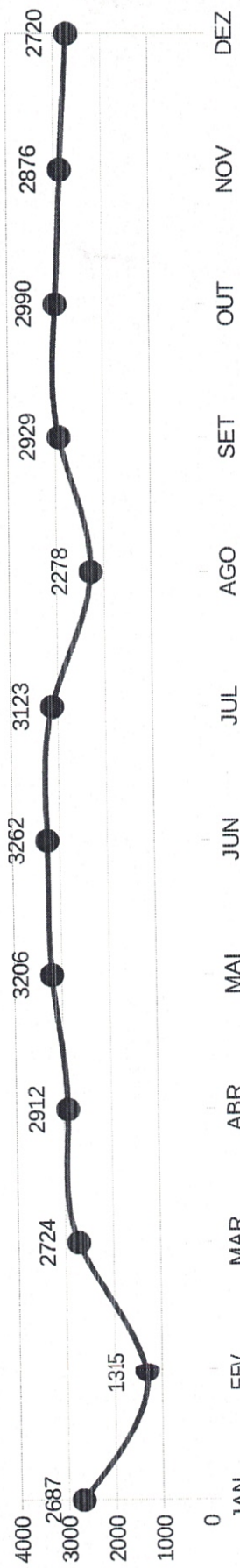
MÊS	EXAMES LABORATORIAIS	RX	ECG
JAN	11252	2687	559
FEV	9728	1315	445
MAR	10322	2724	583
ABR	10902	2912	577
MAI	11343	3206	671
JUN	11260	3262	651
JUL	11430	3123	650
AGO	11683	2278	596
SET	12420	2929	596
OUT	11338	2990	566
NOV	10475	2876	578
DEZ	10598	2720	599
Total	132751	33022	7071
Média Mensal	11063	2752	589



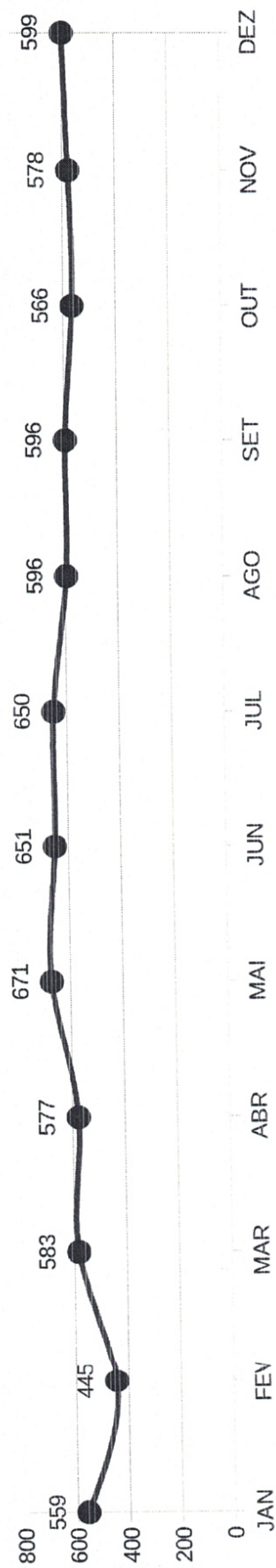
Exames Laboratoriais



Exames de Imagem (RX)



Eletrocardiogramas (ECGs)



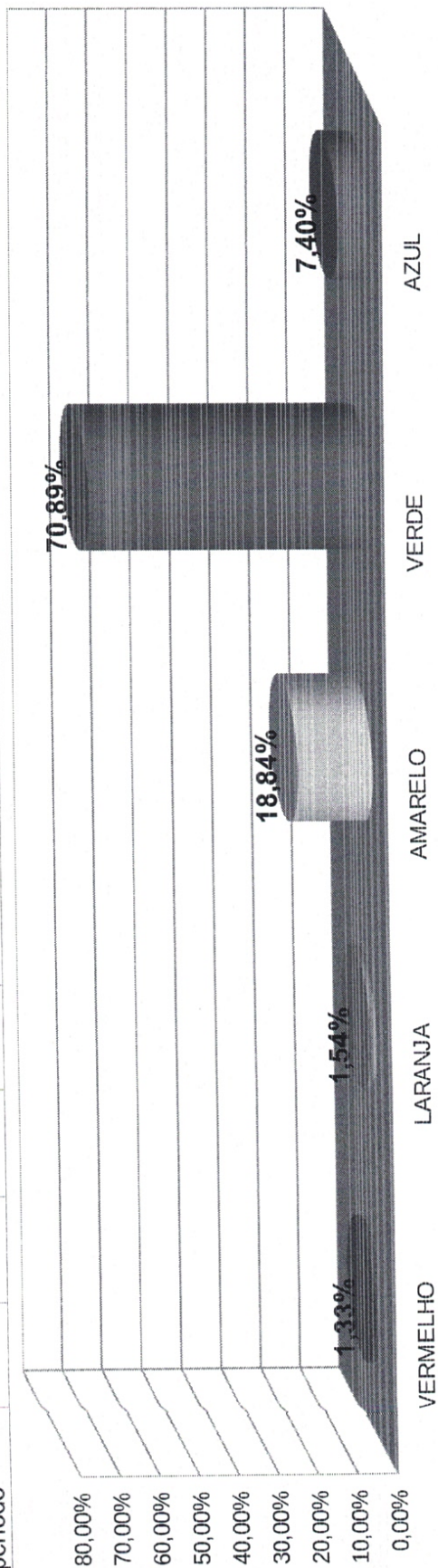


PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – ANO DE 2019

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Com	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
VERMELHO	126	105	100	110	115	114	116	121	113	104	113	108	1345	1,33%
LARANJA	128	174	101	113	128	126	139	121	146	150	123	109	1558	1,54%
AMARELO	1532	1344	1453	1631	1624	1837	1728	1622	1724	1732	1364	1518	19109	18,84%
VERDE	6198	5028	6270	5891	6021	6373	6390	6036	5978	6110	5572	6028	71895	70,89%
AZUL	762	384	870	761	743	631	616	592	444	517	477	712	7509	7,40%
Total de pacientes classificados	8746	7035	8794	8506	8631	9081	8989	8492	8405	8613	7649	8475	101416	101,37%
Total de pacientes atendidos no período	8494	7110	8630	8265	8390	8885	8838	8401	8345	8487	7745	8454	100044	100,00%
% Pacientes classificados no período	103,0%	98,9%	101,9%	102,9%	102,9%	102,2%	101,7%	101,1%	100,7%	101,5%	98,8%	100,2%	101,4%	//





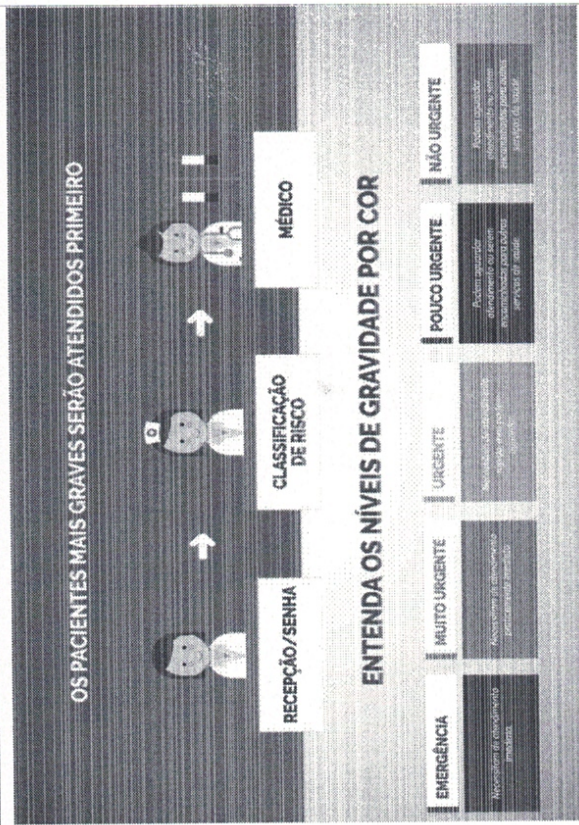
PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – ANO DE 2019

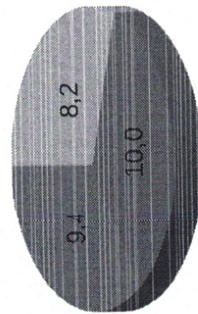
MÉDIA DE TEMPO DE ESPERA RELACIONADA À CR (EM MINUTOS)*

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CONFORME PROTOCOLO INSTITUCIONAL

DESCRIÇÃO DA ETAPA DO FLUXO DE ATENDIMENTO	Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho
Meta de Tempo por Cor (em minutos)	240	120	60	10	0
Tempo de Retirada da Senha para Classificação	9,4	10,0	8,2		
Tempo de Classificação de Risco	2,1	2,3	2,4		
Tempo de Espera para Abertura de Ficha na Recepção	5,0	5,2	3,8		
Tempo de Espera para o Chamado Médico	67,5	60,4	33,4		
Total Tempo de Espera (chegada do Paciente até chamada para Atendimento Médico)	84,1	77,9	47,8		

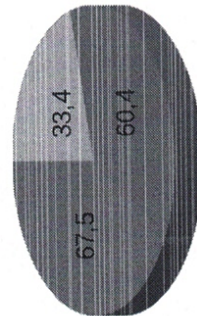


Tempo de Aguardo para CR (em minutos)



■ Azul
■ Verde
■ Amarelo

Tempo de Aguardo da Chegada ao Chamado Médico



■ Azul
■ Verde
■ Amarelo



PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

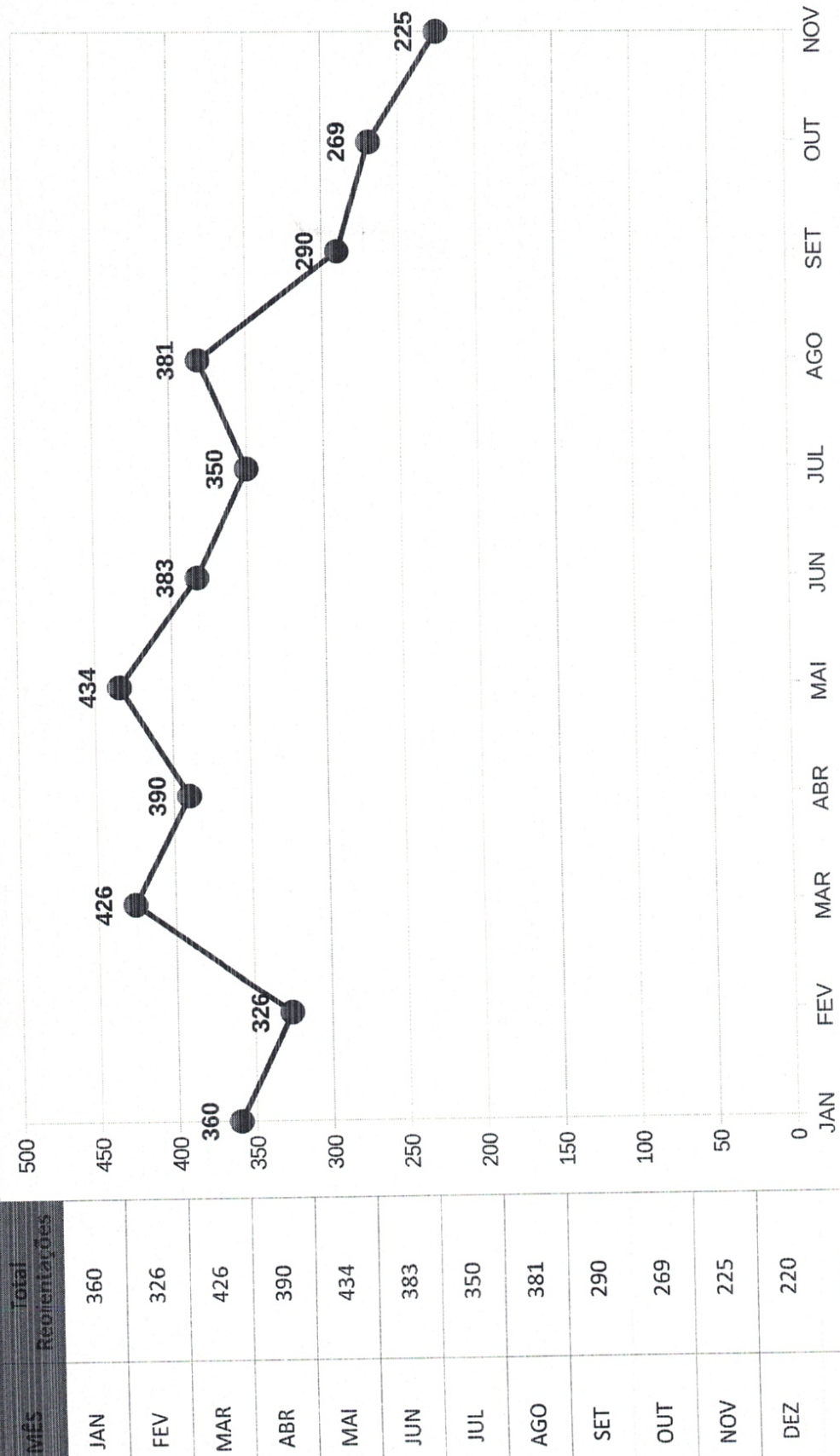
MÉDIA DE TEMPOS DO ATENDIMENTO: CR AMARELO, VERDE E AZUL (EM MINUTOS)

DESCRIÇÃO	JAN	FEB	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MEDIA
LARANJA – META DE ESPERA: 15 MINUTOS													
Tempo de espera entre o tótem e a CR	6,4	7,6	7,2	8,4	9,1	9,1	7,3	7	5,9	8,2	6,6	9	7,7
Tempo de Classificação de Risco (CR)	2,3	2,6	2,6	3,1	2,8	4,4	2,6	2,5	2,4	2,8	2,3	2,1	2,7
Tempo de Espera entre CR e Registro	2,9	3,4	3	3,3	3,3	3,6	2,4	3,5	2,8	3,3	2,7	0,9	2,9
Tempo de Espera entre Registro e Médico	21,1	22,6	21,4	23,8	25,5	47,2	22,3	21,5	20,6	21,6	21,2	17,4	23,9
Tempo de Atendimento Médico (Total)	227,4	294	269,3	219,5	311,2	270,2	312,9	236,6	290,8	230,1	234,7	220	259,7
AMARELO – META DE ESPERA: 60 MINUTOS													
Tempo de espera entre o tótem e a CR	8,3	7,3	9,1	8,3	8,4	12,1	7,7	7,6	7,2	7,3	7,7	7	8,2
Tempo de Classificação de Risco (CR)	2	2,1	2,2	2,3	2,3	4,3	2,3	2,3	2,4	2,3	2,2	1,9	2,4
Tempo de Espera entre CR e Registro	6,1	3,8	3,5	4,8	3,2	4,7	3,2	3,6	3,6	4,8	2	2,7	3,8
Tempo de Espera entre Registro e Médico	30	30,2	30,3	35,5	31,2	52,6	34,1	32,9	32,1	33,1	28,9	29,8	33,4
Tempo de Atendimento Médico (Total)	196,9	294,8	162,4	197,7	190,7	200	216,9	196,7	209,8	174,2	174,7	173,3	199,0
VERDE – META DE ESPERA: 120 MINUTOS													
Tempo de espera entre o tótem e a CR	10,9	9,4	11,8	10,4	11	13,8	9,2	8,9	8,5	8,8	8,7	8,8	10,0
Tempo de Classificação de Risco (CR)	2	1,9	2,1	2,2	2,3	3,9	2,4	2,2	2,2	2,3	1,9	1,8	2,3
Tempo de Espera entre CR e Registro	6,1	6,1	5	9,96	4,3	4,4	4,1	4,7	4,6	7,2	2,9	3	5,2
Tempo de Espera entre Registro e Médico	53,8	57,1	59,3	69,8	58,7	75,4	66,1	58,8	62,9	59,7	49,8	53,6	60,4
Tempo de Atendimento Médico (Total)	104,2	104,5	74	104,5	91,6	113,3	111,8	77,2	80,7	71,2	80,6	87,5	91,8
AZUL – META DE ESPERA: 240 MINUTOS													
Tempo de espera entre o tótem e a CR	11,6	7,3	10,8	9,9	10,8	13,6	9,1	8,5	8,6	7,9	7,2	7,8	9,4
Tempo de Classificação de Risco (CR)	2,2	2,1	2,3	2,1	2,7	3,1	1,9	1,9	1,8	2,3	1,7	1,6	2,1
Tempo de Espera entre CR e Registro	6,1	5,3	5	6,3	3,9	4,6	3,8	4,5	7,3	5,6	4	3,6	5,0
Tempo de Espera entre Registro e Médico	61,6	67,9	68,4	69,6	65,3	78,7	78,3	60,8	65,3	63,7	71,7	58,6	67,5
Tempo de Atendimento Médico (Total)	90,3	44,2	47,6	231,7	43,9	114,6	57,7	192,3	35,4	58,5	68,7	45,3	85,9



PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

Reorientação de Fluxo ao Paciente Não Urgente (AZUL)



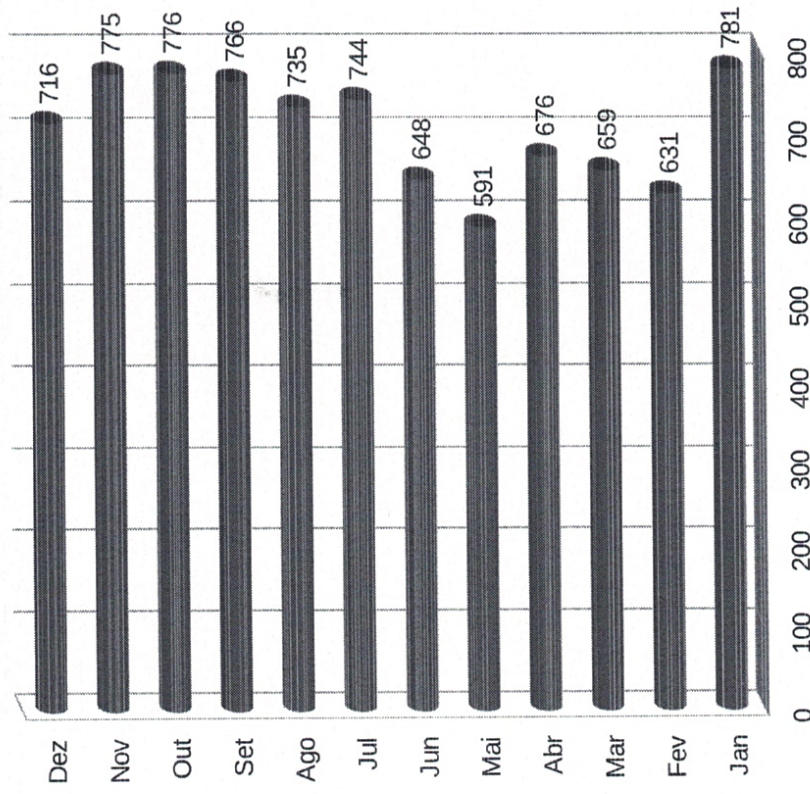


PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

INDICADORES NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR

SOLICITAÇÃO DE INTERCONSULTA DO PSA PARA O HC*

MÊS	FREITE	OBSERVAÇÃO	EMERGÊNCIA	PA Mulher	TOTAL
Jan		781			781
Fev		631			631
Mar		659			659
Abr		676			676
Mai	348	140	77	26	591
Jun	381	143	102	22	648
Jul	448	190	86	20	744
Ago	446	175	90	24	735
Set	453	222	74	17	766
Out	481	176	92	27	776
Nov	489	178	100	28	775
Dez	408	196	79	33	716
MÉDIA	429	178	88	25	708



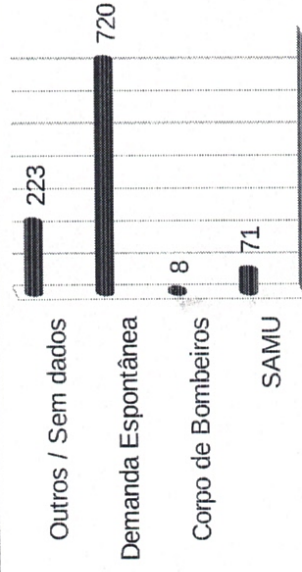
*Utilizado Relatório Gerenciamento de Leitos (664) – em Internação – Personalizados e cruzamento de informações com aplicativo 12.



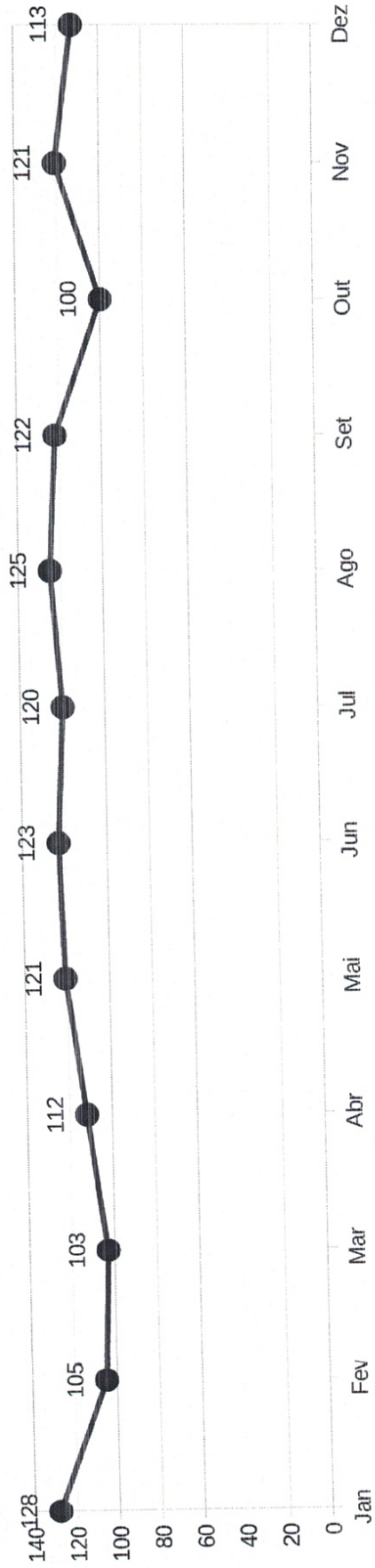
PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

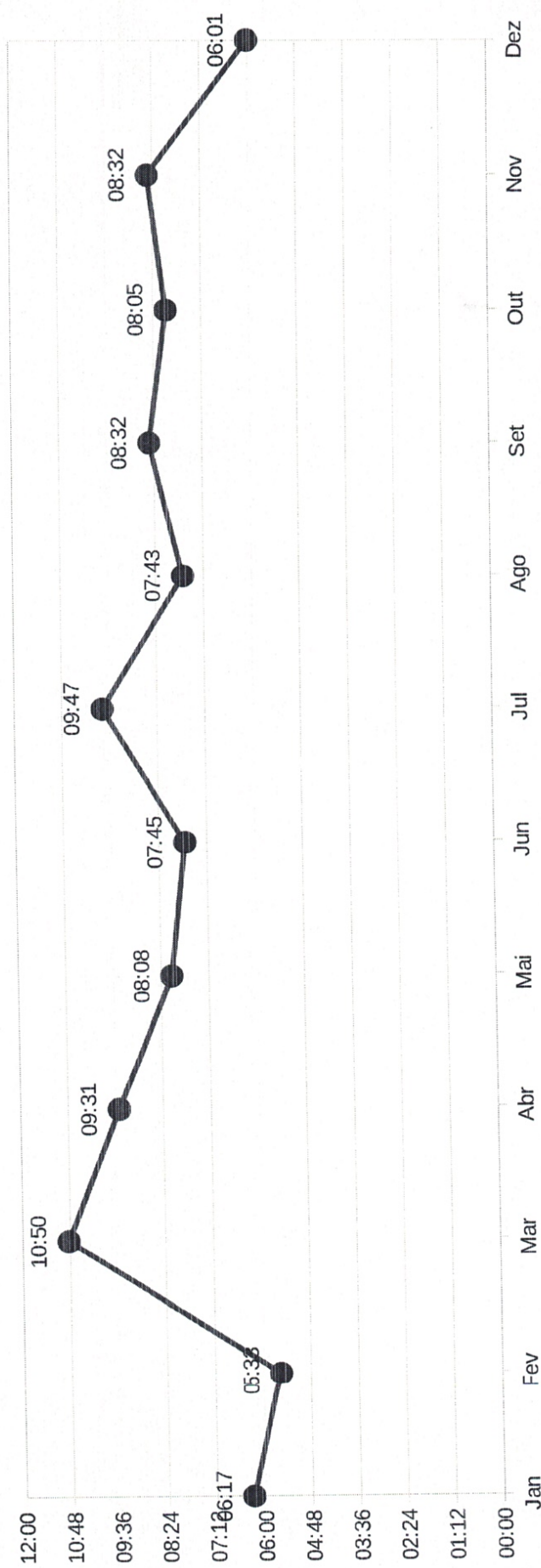
ATENDIMENTO EM SALA DE EMERGÊNCIA (VERMELHO)*

MÊS	TOTAL	MÉDIA DE TEMPO (MIN)	ÓBITOS	PSR	ALTA	OBS – PSA	COMO CHEGOU?
Jan	128	06:17	2	71	13	18	SAMU 71
Fev	105	05:33	4	50	8	18	Corpo de Bombeiros 8
Mar	103	10:50	2	42	21	18	Demanda Espontânea 720
Abr	112	09:31	1	47	22	23	Outros / Sem dados 223
Mai	121	08:08	2	54	16	37	Total 1393
Jun	123	07:45	4	65	8	19	
Jul	120	09:47	0	53	13	26	
Ago	125	07:43	3	53	15	24	
Set	122	08:32	5	54	22	18	
Out	100	08:05	0	53	8	18	
Nov	121	08:32	5	62	11	18	
Dez	113	06:01	5	46	2	15	
TOTAL	1393	N/A	33	650	159	252	
MÉDIA	116	08:03:40	3	54	13	21	



*Dados baseados em Livro de Coleta de Sala de Emergência (Estimativa)



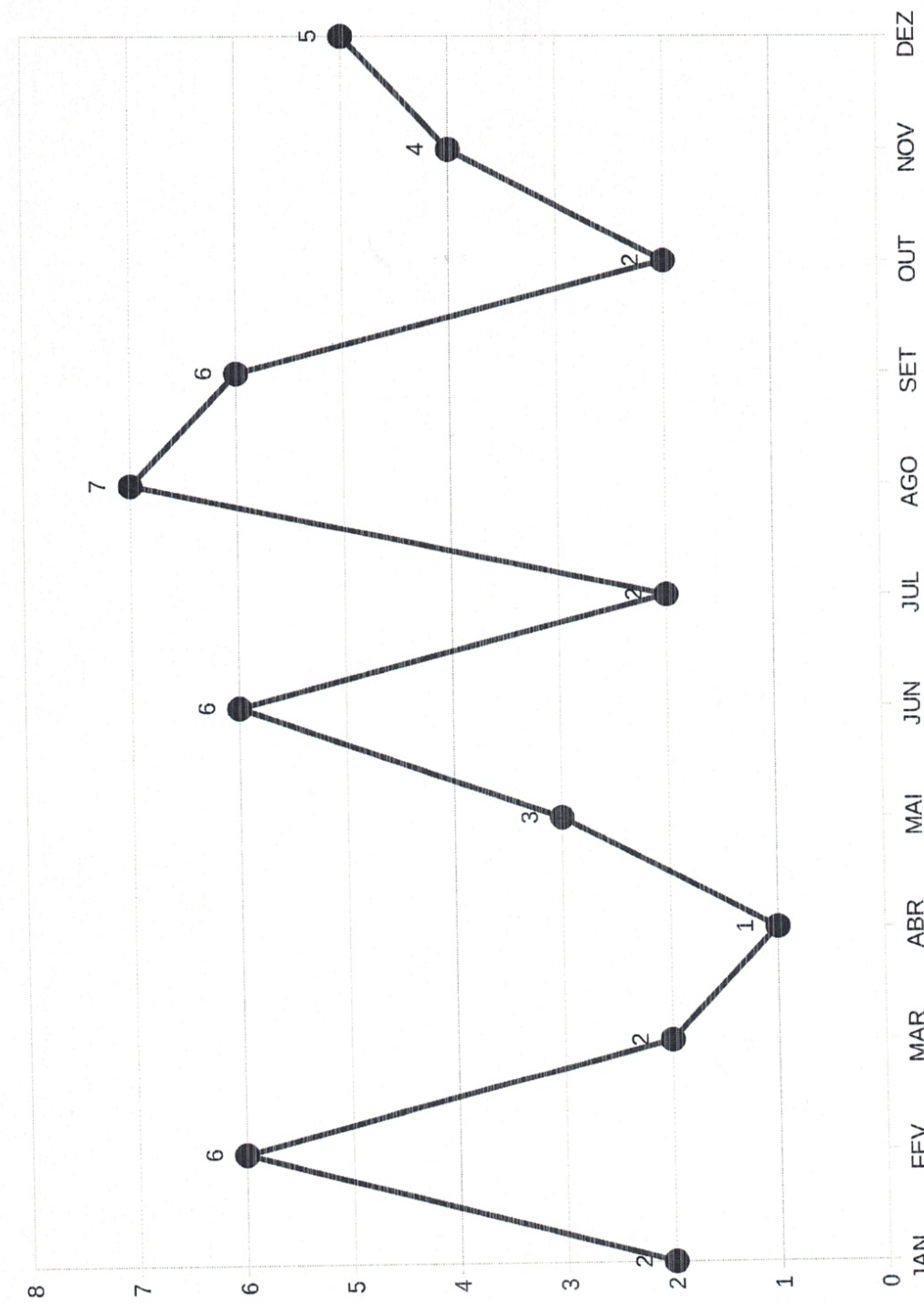


HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (HDS) 2019

PATOLOGIA MAIS FREQUENTES	JAN	FEB	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Doença Cardiovascular (IAM, SCA, Dor Torácica)	20	13	20	17	25	18	24	23	14	15	24	21	234
Arritmias (Taquicardia, Bradicardia)/Síncope	6	10	8	17	4	6	10	8	9	7	8	6	99
AVC, suspeita de AVC, AIT	12	16	7	8	10	10	13	10	4	8	10	8	116
ICC descompensada	3	4	1	2	5	1	3	3	1	1	2	1	27
Convulsão (motivos diversos)	9	0	4	6	6	3	3	4	5	3	6	5	54
Infecções (Sepse, ITU, PNM, Meningite, outras)	9	3	8	12	3	11	8	12	13	6	4	7	96
Hiperglicemia aguda / Cetoacidose	1	0	0	0	2	2	1	0	0	2	1	1	10
Complicações de Neoplasias	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Afecções Respiratórias (DPOC, Asma, Ins. Resp.)	1	4	4	6	5	3	5	6	4	2	3	3	46
Traumas (TCE, FAF, FAB, outros)	3	2	1	2	2	4	3	0	5	1	3	3	29
Tentativa de Suicídio / Intox. Exógena	5	7	4	1	5	7	3	2	6	5	4	7	56
Outras hipóteses diagnósticas	59	45	46	40	54	58	47	57	61	49	56	51	623
TOTAL	128	105	103	112	121	123	120	125	122	100	121	113	1393



ÓBITOS 2019 PSA



Mês	Nº de Óbitos
JAN	2
FEV	6
MAR	2
ABR	1
MAI	3
JUN	6
JUL	2
AGO	7
SET	6
OUT	2
NOV	4
DEZ	5
Total	46
Média	3,8



PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

PRODUTIVIDADE ASSISTENCIAL (MENSURÁVEL)

PRODUTIVIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ESTIMADA ATRAVÉS DA DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS E DADOS DO SISTEMA MVSOUL – 2019

PROCEDIMENTO	JAN	FEB	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA
Aspiração de vias aéreas	14	10	5	23	12	9	17	13	40	21	13	18	195	16
Cateter de O2	64	68	79	74	96	87	99	242	112	84	103	70	1178	98
ECG (prescritos)	559	445	583	577	671	651	650	596	596	566	578	599	7071	589
Fleet-Enema	18	17	14	15	13	15	11	7	8	14	11	19	162	14
Gasometria (prescrita)	179	161	182	173	203	223	273	253	259	218	184	209	2517	210
Instalação de BI	54	27	68	61	68	94	90	92	144	92	64	70	924	77
Instalação de Infusão IV	4111	3494	3703	3716	3745	3741	3792	3999	3756	4665	3839	4005	46566	3881
Lavagem Intestinal	24	32	34	22	24	21	21	19	27	18	11	21	274	23
Punção Venosa (abocath)	1056	992	1043	985	1253	1180	1333	1511	1254	1291	1194	1387	14479	1207
Punção Venosa (scalpe)	4736	4047	4366	4637	4850	4246	4828	4521	4533	4570	4620	4664	54618	4552
Sondagem Gátrica/Enteral	19	28	21	12	25	14	21	20	15	30	43	38	286	24
Sondagem Vesical	151	105	123	135	197	229	192	143	119	119	133	115	1761	147
Sutura (auxílio/preparo)	174	153	188	165	164	164	137	165	206	486	164	200	2366	197
Tricotomia	9	6	12	15	21	12	12	7	10	16	22	12	154	13
Uroopen	2	2	0	3	3	4	5	6	7	1	2	2	37	3
Medicação subcutânea	192	189	218	230	210	301	333	311	324	270	244	215	3037	253
Medicação intramuscular	1329	930	1553	1656	1902	2149	1840	1994	2097	1747	1910	2218	21325	1777
Reorientação de Fluxo	360	326	426	390	434	383	350	381	290	269	225	220	4054	338
Classificação de Risco	8746	7035	8794	8506	8631	9081	8989	8492	8405	8487	8613	8475	102254	8521
TOTAL	21797	18067	21412	21395	22522	22604	22993	22772	22202	22964	21973	22557	263258	21938

*Dados: Relatório de saídas por setor, espécie agrupado por data e Cód. Movimentação (cod 130 e 290)

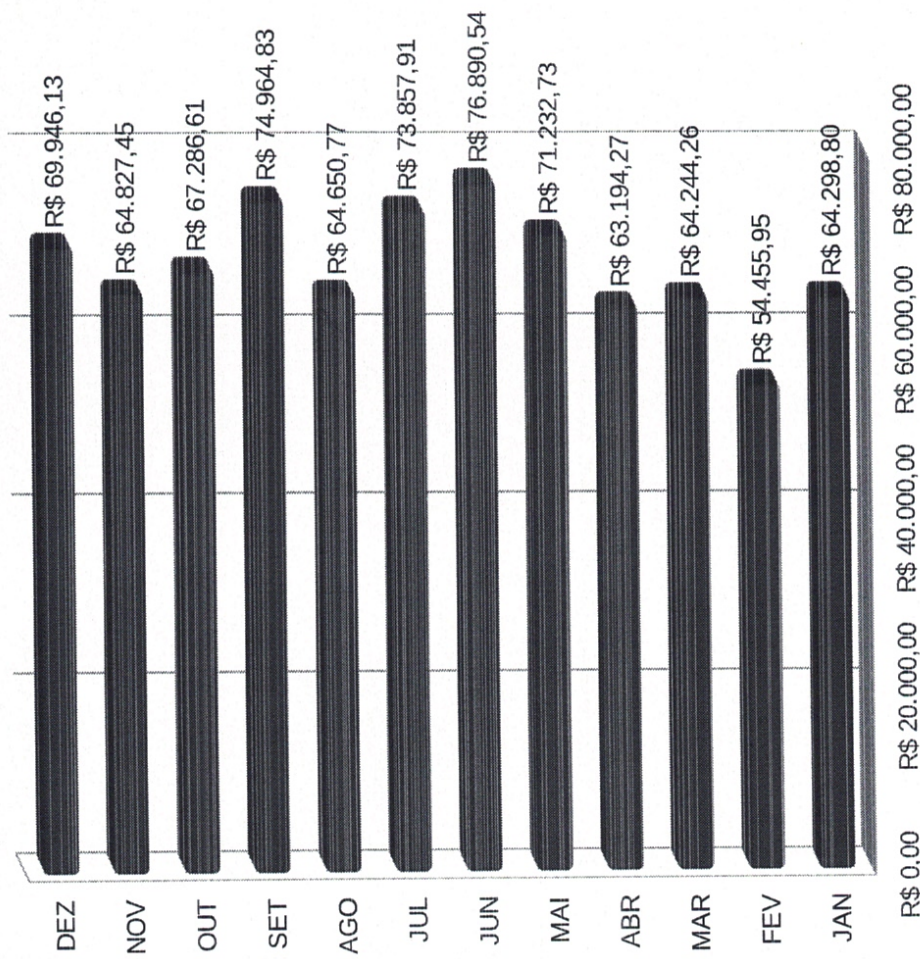
Aspiração de vias aéreas	Sonda plastica para aspiração nºs 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20
Cateter de O2	Cateter de O2 tipo Oculos, adulto (3353) ou infantil ou neo
ECG (prescritos)	Relatorio
Fleet-Enema	Fosf. Sodio Monobas + Fosf. Sodio Dibas Cod 189
Gasometria (prescrita)	Relatorio
Instalação de BI	Equipo p/ Bomba de Infusao Convencional ou fotossensivel
Instalação de Infusão IV	Equipo Convencional com Filtro p/ medicacao cod3532
Lavagem Intestinal	Sonda Retal de borracha Nelaton (numerações diversas)
Punção Venosa (abocath)	Cateter Intra Media durção 12G, 14, 16, 18, 20, 22, 24
Punção Venosa (scalpe)	Dispositivo Intravenosos (diversas numerações// vacuo ou não)
Sondagem Gástrica/Enteral	Sonda de Nutrição Enteral Adulto ou pediatrico // Sonda Gastrica várias numerações
Sondagem Vesical	sonda Folley varias numerações (no PSP, considerar as sondas gastricas curtas aqui)
Sutura (auxílio/preparo)	Fios (qualquer fio para sutura)
Tricotomia	Ap de barbear Cod 15032 + Kit Tricotomia (cod4110)
Uropen	Dispositivo Incontinencia Urinaria (raro uso no PS)
Medicação Subcutânea	Agulhas 13x4,5 + Enoxaparinas (20, 40, 60, 80, 100)
Medicação Intramuscular	Agulhas 20x5, 25x6, 25x7, 25x8, 30x7, 30x8



PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

DISPENSÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS – CUSTO TOTAL

MÊS	MEDICAMENTOS	MATERIAIS	TOTAL
JAN	R\$ 31.601,74	R\$ 32.697,06	R\$ 64.298,80
FEV	R\$ 26.841,78	R\$ 27.614,17	R\$ 54.455,95
MAR	R\$ 32.247,91	R\$ 31.996,35	R\$ 64.244,26
ABR	R\$ 29.321,19	R\$ 33.873,08	R\$ 63.194,27
MAI	R\$ 35.569,91	R\$ 35.662,82	R\$ 71.232,73
JUN	R\$ 38.100,27	R\$ 38.790,27	R\$ 76.890,54
JUL	R\$ 35.671,21	R\$ 38.186,70	R\$ 73.857,91
AGO	R\$ 29.236,65	R\$ 35.414,12	R\$ 64.650,77
SET	R\$ 34.309,92	R\$ 40.654,91	R\$ 74.964,83
OUT	R\$ 33.556,43	R\$ 33.730,18	R\$ 67.286,61
NOV	R\$ 30.911,08	R\$ 33.916,37	R\$ 64.827,45
DEZ	R\$ 33.431,77	R\$ 36.514,36	R\$ 69.946,13
TOTAL	R\$ 390.799,86	R\$ 419.050,39	R\$ 809.850,25



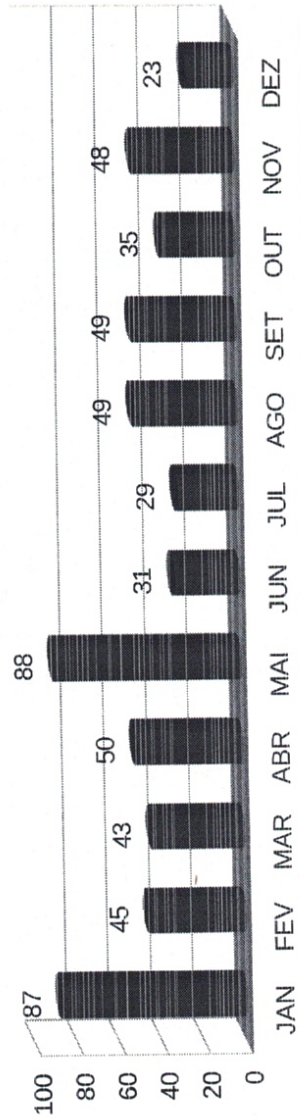
*Dados: Relatório Estatística do Consumo dos Produtos (Setor: 130 e 290)



PRONTO-SOCORRO ADULTO - PSA

Ordens de Serviço para Manutenção

	IAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
MECÂNICA	2	8	10	2	0	1	0	4	1	0	4	1	33
CIMED	3	5	8	4	4	6	0	7	8	3	5	3	56
HIDRÁULICA	29	6	6	13	3	4	10	7	11	7	10	7	113
ELÉTRICA	10	7	3	8	0	6	7	9	9	5	10	7	81
REPARO GERAL	32	6	6	8	6	8	6	16	9	8	5	3	113
OUTRAS	11	13	10	15	75	6	6	6	11	12	14	2	181
Total Mensal	87	45	43	50	88	31	29	49	49	35	48	23	577
Realizadas	16	21	33	27	5	9	18	32	26	15	19	3	224
Em aguardo	71	24	10	23	83	22	11	17	23	20	29	20	353
% de manutenções realizadas no mês	18,4%	46,7%	76,7%	54,0%	5,7%	29,0%	62,1%	65,3%	53,1%	42,9%	39,6%	13,0%	





PRONTO-SOCORRO ADULTO – PSA

GASTOS COM PAGAMENTO MÉDICO

Mês	Gastos com plantões
JAN	R\$ 346.300,00
FEV	R\$ 313.500,00
MAR	R\$ 338.350,00
ABR	R\$ 319.150,00
MAI	R\$ 336.875,00
JUN	R\$ 367.575,00
JUL	R\$ 364.662,50
AGO	R\$ 322.287,50
SET	R\$ 302.920,55
OUT	R\$ 314.750,00
NOV	R\$ 309.650,00
DEZ	R\$ 335.875,00
Total	R\$ 3.971.895,55

