



**32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO**

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

## *Gestão em Saúde e inovação tecnológica*

### **PROJETO DE MELHORIA DE QUALIDADE: EXCELÊNCIA OPERACIONAL EM REDE DE URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS NUM PRONTO SOCORRO MUNICIPAL**

Carlos Frederico Dantas Anjos, Laura Marques De Azevedo, Mariane Rodrigues Candido, Viviane Cristine Negro Dos Santos, Nacime Salomão Mansur

1 Secretaria Municipal De Saúde De São Paulo - Secretaria Municipal De Saúde De São Paulo  
São Paulo

#### INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Pronto Socorro Municipal da Vila Maria Baixa (PSMVMB) é uma unidade de urgências/emergências de baixa e média complexidade, localizado na região norte do Município de São Paulo, em uma região de alta vulnerabilidade social, atendendo a uma população estimada de 295.133 habitantes. O PSMVMB faz parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS), funciona 24h por dia, e atende a demanda espontânea e referenciada de UBS/AMAs e SAMU de pacientes adultos e pediátricos. A principal referência é o Hospital Municipal Vereador José Storopoli (HMVJS). O PSMVMB caracterizava-se por filas de espera de 3 a 4 horas; confusões e queixas diárias; desorganização no processo de trabalho médico, gastos excessivos com plantões extras para manutenção da escala e gestão da clínica inadequada, sem regulação de entrada, saída ou definição de fluxos internos. Em 2015 teve início um processo de Gestão por Desempenho e Produtividade (GDP) no PSMVMB. O grande desafio foi quebrar velhos paradigmas assistenciais e construir novos, visando garantir o acesso, qualificar a assistência, melhorar a eficiência e a efetividade dos serviços, bem como boas condições de trabalho e remuneração, garantindo a sustentabilidade econômica.

#### OBJETIVOS

Com foco inicial no processo de trabalho médico, iniciamos uma reestruturação das equipes médicas e introduzimos a gestão por desempenho e produtividade (GDP), através de uma ferramenta estruturada de avaliação de desempenho, composta de indicadores de qualidade, resolutividade, produtividade e assiduidade do profissional.

#### METODOLOGIA

A equipe médica composta de clínicos, cirurgiões e pediatras foi reorganizada, seja na sua composição, na carga horária e no papel do profissional na assistência de urgências/emergências. Em seguida iniciamos um processo de gestão de fluxos e gestão da clínica, implantando uma equipe de referência composta de um médico (hospitalista), um enfermeiro e um plantonista administrativo, com responsabilidades de assistência, regulação de entrada e saída e implantação de linhas de cuidados. Esta equipe compôs o Núcleo Interno de Regulação (NIR). Na organização do fluxo interno dos leitos de observação foram implantadas ferramentas de gestão do tempo de permanência –Kanban- e um escore de gravidade –MEWS. Ambos, com visualização fácil através de uma lousa e com identificação de leitos. Paralelamente foram implantados protocolos clínicos e de fluxos, como a regulação de entrada e saída de



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

pacientes. Na sequência, foi implantada uma comissão para controle e liberação de antimicrobianos.

## RESULTADOS

Partindo da visão de uma unidade de urgências/emergências integrada à RAS/RUE, como local de atendimento humanizado, eficiente e resolutivo, e a introdução de ferramentas de gestão de fluxos e do cuidado, assegurando o acesso, segurança e atendimento integral, alguns resultados foram alcançados. Em 2017 tivemos um total de 166.892 pacientes atendidos no PSMVMB, um incremento de 35% em relação ao ano de 2014. O tempo de espera para o atendimento médico passou de 3h30 em 2014, para uma média de 52 minutos em 2017. Houve também uma redução nas taxas de desistências e evasões, respectivamente, de 2,20% para 0,84% e 3,62% para 2,57%. Ao mesmo tempo, houve um aumento de 67% para 98% dos pacientes com classificações de risco. Quanto ao total de óbitos no PSMVMB, entre 2015 e 2017, tivemos uma redução de 64% no número de óbitos registrados no PSMVMB, sendo significativa a redução na taxa de óbitos durante a internação, com taxa de mortalidade em 2017 de 0,01%. No mesmo período, houve um aumento de 75% no número de pacientes em observação no PSMVMB, indicando maior produtividade/resolutividade no atendimento. Com a implantação do NIR e a pactuação da RAS/RUE na Microrregião da Vila Maria/Vila Guilherme, durante o ano de 2017, houve um incremento de 184% nas transferências das UBS/AMAs para o PSMVMB e uma redução de 19% nas transferências do PSMVMB para o HMVJS-Vermelhinho, reforçando a importância de um sistema integrado e organizado de gestão de fluxos de entrada e saída e gestão interna do cuidado. Dos pacientes procedentes da UBS/AMAs para o PSMVMB, 54% tiveram alta após medicação e apenas 12% foram transferidos. Em 98% das remoções do PSMVMB para o HMVJS-Vermelhinho não houve retorno dos pacientes, revelando boa resolutividade dos casos conforme a complexidade dos serviços. Outro indicador de organização de fluxo interno de urgências/emergências e capacitação técnica da equipe de assistência é o atendimento na Sala de Emergências (Vermelha). No ano de 2017 tivemos 2.015 (1,21%) pacientes atendidos na Sala Vermelha. As causas mais frequentes foram doenças cardiovasculares e respiratórias. Nesse período, foram trombolizados 16 pacientes por Síndrome Coronariana Aguda. O tempo de permanência na Sala Vermelha foi menos de 60 minutos para 47% dos pacientes. O destino de saída foi em 48% para os leitos de observação e 32% para o HMVJS-Vermelhinho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante este período de observação os resultados alcançados são satisfatórios, com impacto nos resultados assistenciais e no processo de trabalho médico. Alguns indicadores aqui apontados sugerem que uma gestão adequada do trabalho médico, gestão interna da clínica e de fluxos dos pacientes, acoplados a um sistema de regulação regional pactuado, podem contribuir para qualificar a assistência de urgências/emergências do SUS, aliviando a pressão nas portas de entradas hospitalares, com redução de custos e tempos de esperas.