

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO ANUAL DE
DESEMPENHO E CUMPRIMENTO DE
METAS DE PRODUÇÃO E QUALIDADE
ESTABECIDAS NO CONTRATO DE
GESTÃO**

**UNIDADE: MELHOR EM CASA
SÃO VICENTE**

PERÍODO:

JANEIRO A DEZEMBRO DE 2022.



**PROGRAMA MELHOR EM CASA
MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE
ESTADO DE SÃO PAULO**



**IASE – Instituto de Atenção à Saúde e Educação
RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO E DESEMPENHO DE
PRODUÇÃO ESTABELECIDA NO CONTRATO DE
GESTÃO N°001/2019 – PROCESSO N° 4722/18**

MELHOR EM CASA SÃO VICENTE

Janeiro a dezembro 2022.

Sumário	
INTRODUÇÃO	4
CONTRATO DE GESTÃO	4
VIAS DE ADMISSÃO	4
DIVISÃO TERRITORIAL DAS EQUIPES E SEUS RESPECTIVOS BAIROS	5
CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES	6
PRODUÇÃO DE ATENDIMENTOS	6
ALTAS	10
ÓBITOS	10
QUADRO DE FUNCIONARIO MENSAL, E SUAS ATRIBUIÇÕES	11
CONCLUSÃO FINAL	13

INTRODUÇÃO

O Programa Melhor em Casa é o serviço de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde que tem por finalidade atender pacientes acamados e domiciliados que sejam oriundos de desospitalização ou residentes em áreas descobertas pela Estratégia de Saúde da Família, conforme Portaria nº 825/2016 do Ministério da Saúde. Com o objetivo de evidenciar a qualidade dos serviços prestados nos Programa Melhor em Casa e de acordo com o **Contrato de Gestão 001/2019 – Processo nº 4722/18**, apresentamos o relatório de avaliação e monitoramento dos indicadores dos serviços e atividades desenvolvidas referentes **JANEIRO/DEZEMBRO DE 2022**, conforme contrato pactuado.

CONTRATO DE GESTÃO

Em agosto de 2019 contrato de gestão nº001/2019 – processo nº 4722/18

Existem planos de ação e metas de melhoria, e os instrumentos contratuais são avaliados desde sua entrada. São utilizados indicadores de desempenho pactuados, sistematizados e medidos pela Secretaria de Saúde.

Fonte: Manual Melhor em Casa; manual de monitoramento e avaliação do programa melhor em casa (2016); monitoramento e avaliação do serviço de atenção domiciliar.

VIAS DE ADMISSÃO

Para admissão no Programa existem 03 fluxos sendo eles:

1º: via hospitalar, sempre mantendo um bom relacionamento com diversos hospitais de nossa região e de outras localidades, onde foi criado um laço junto aos assistentes sociais dos hospitais, os quais realizam contato telefônico ou correio eletrônico (e-mail) solicitando uma visita para avaliação de possível alta, assim é deslocada uma equipe para o hospital solicitante em até 72h, mediante o preenchimento do formulário de desospitalização.

2º: via referência/ contrarreferência de pacientes com origem da atenção básica, onde o documento é enviado à diretoria de atenção básica que faz uma triagem e seleção, posteriormente nos é encaminhado via malote. O tempo médio para chegada em nossa base é 07 dias úteis. Em até 07 dias vamos ao domicílio fazer avaliação de elegibilidade e iniciamos o tratamento.

3º: contato direto com o gabinete da secretaria de saúde com demandas judiciais, com ação imediata de atendimento.

DIVISÃO TERRITORIAL DAS EQUIPES E SEUS RESPECTIVOS BAIRROS

- **Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar 1 - EMAD**

Continental:

- ✚ Humaitá;
- ✚ Jardim Rio Branco;
- ✚ Jardim Rio Negro, Parque Continental;
- ✚ Parque das Bandeiras;
- ✚ Quarentenário;
- ✚ Vila Nova São Vicente;
- ✚ Vila Ponte Nova;
- ✚ Gleba II e
- ✚ Samarita.

- **Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar 2 - EMAD**

Insular:

- ✚ Catarina de Moraes;
- ✚ Cidade Náutica;
- ✚ Esplanada dos barreiros,
- ✚ Jockey Clube;
- ✚ México 70;
- ✚ Parque São Vicente;
- ✚ Pompeba;
- ✚ Tancredo Neves;
- ✚ Vila Fátima;
- ✚ Vila Margarida e
- ✚ Mateo Bei.

- **Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar 3 - EMAD**

Centro:

- ✚ Boa vista;
- ✚ Catiapoã;
- ✚ Gonzaquinha;
- ✚ Guassu;
- ✚ Itarare;
- ✚ Japui;
- ✚ Jd. Independência;
- ✚ Jd. Paraíso;
- ✚ Parque Bitaru;
- ✚ Vila Cascatinha;
- ✚ Vila São Jorge e
- ✚ Vila Valença.

Equipe Multiprofissional de Apoio – EMAP

Martim Afonso:

- ✚ Todas as áreas relacionadas anteriormente.

CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES

Os pacientes atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) são divididos em 3 modalidades de acordo com seu grau de complexidade sendo eles:

- AD1 (baixa complexidade) esta modalidade inclui todo usuário que requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais
- AD2 (média complexidade) nesta modalidade estão aqueles pacientes com indicação de assistência domiciliar para abreviar ou evitar uma hospitalização.
- AD3 (alta complexidade) nesta modalidade se enquadram os pacientes cujas condições de saúde demandam cuidado multiprofissional mais freqüente, uso de equipamentos ou procedimentos de maior complexidade. Entre esses procedimentos estão, por exemplo, ventilação mecânica e nutrição parenteral. É importante observar que os pacientes em AD3 geralmente necessitam de períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

PRODUÇÃO DE ATENDIMENTOS

São apresentados relatórios com os resultados de produção mensalmente de janeiro a dezembro, contendo gráficos de demonstração de visitas/procedimentos mensal.

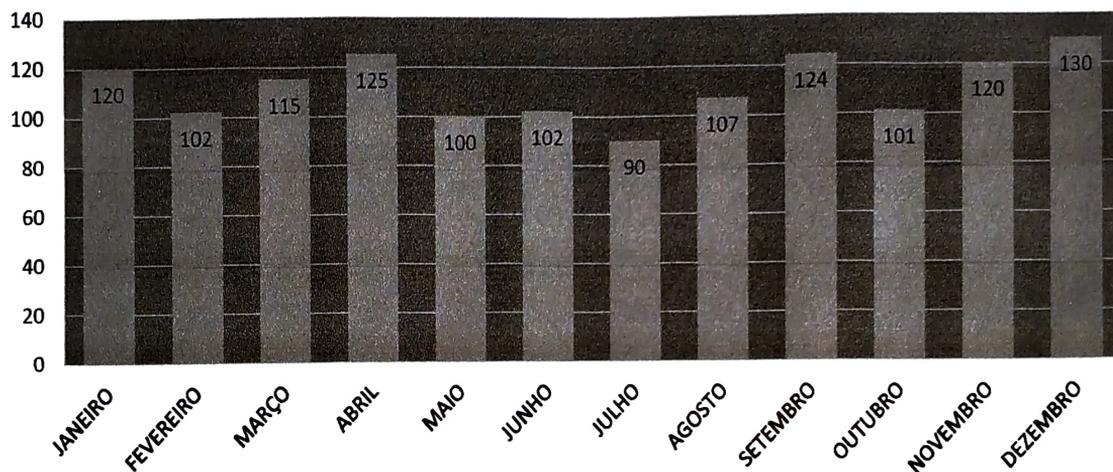
Devido às campanhas de vacinação e os casos positivos de COVID19 houve um aumento de solicitações de aplicações nas residências através da secretaria de saúde, com isso reduzindo o número de atendimentos total por conta das solicitações dessa demanda.

Seguem gráficos demonstrativos dos resultados:

MÉDICO

Visitas do médico referente a janeiro /dezembro de 2022.

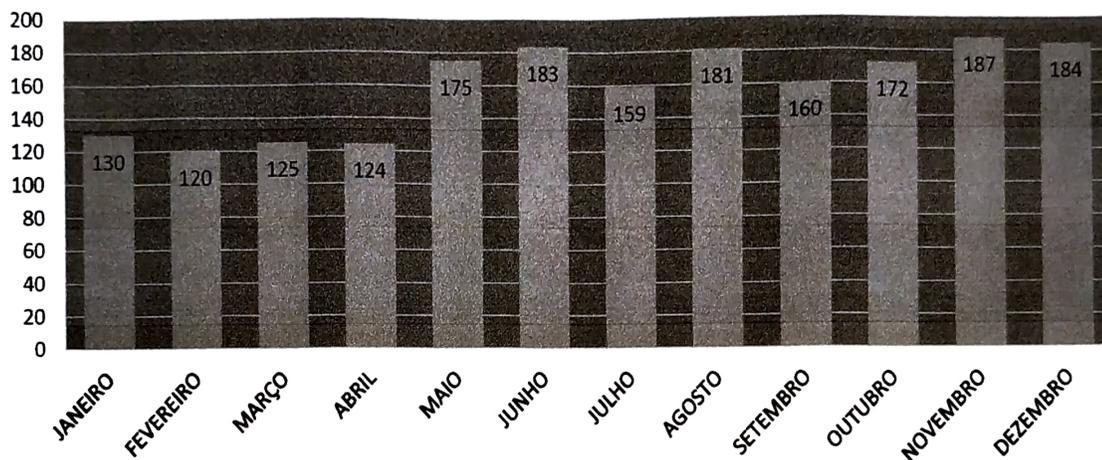
MÉDICO



ENFERMEIRO

Visitas do enfermeiro referente a janeiro /dezembro de 2022.

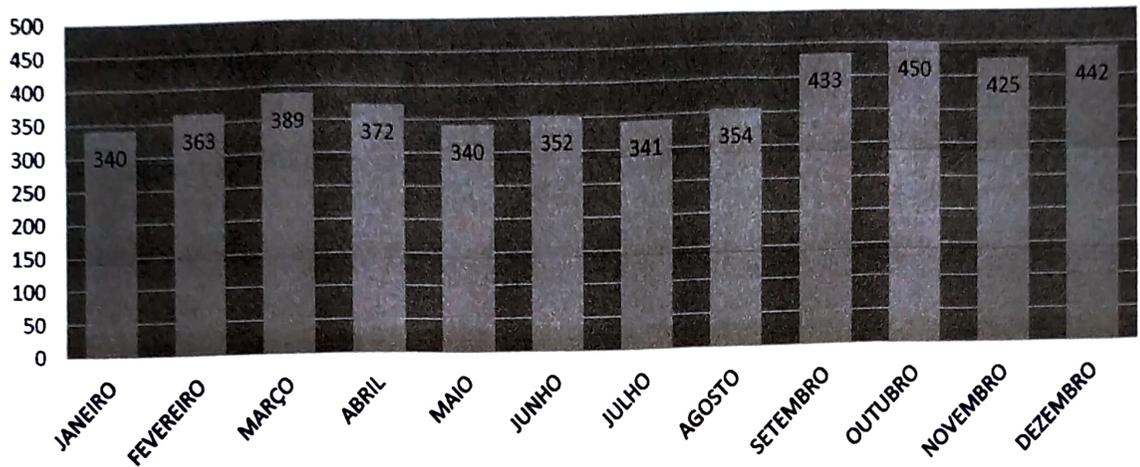
ENFERMEIRO



ENFERMAGEM

Visitas da enfermagem referente a janeiro /dezembro de 2022.

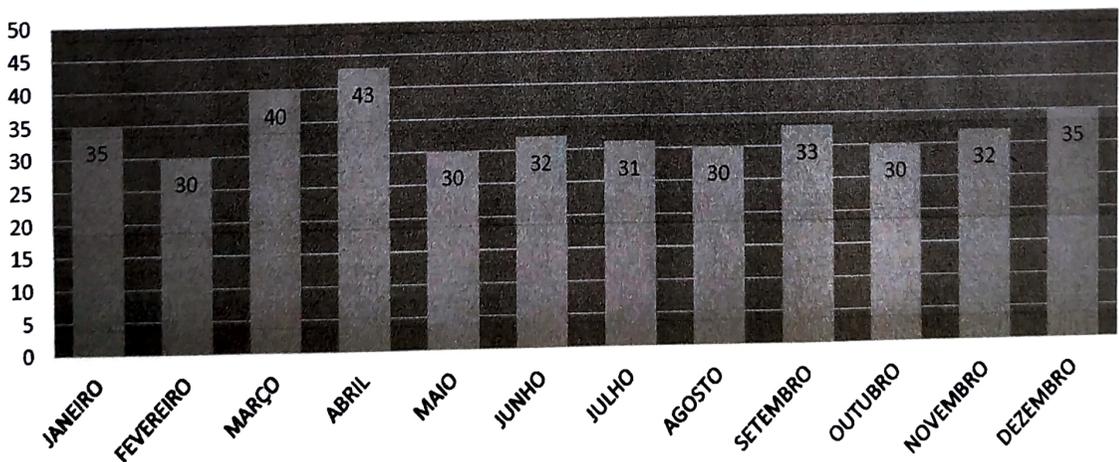
ENFERMAGEM



NUTRICIONISTA

Visitas da nutricionista referente a janeiro /dezembro de 2022.

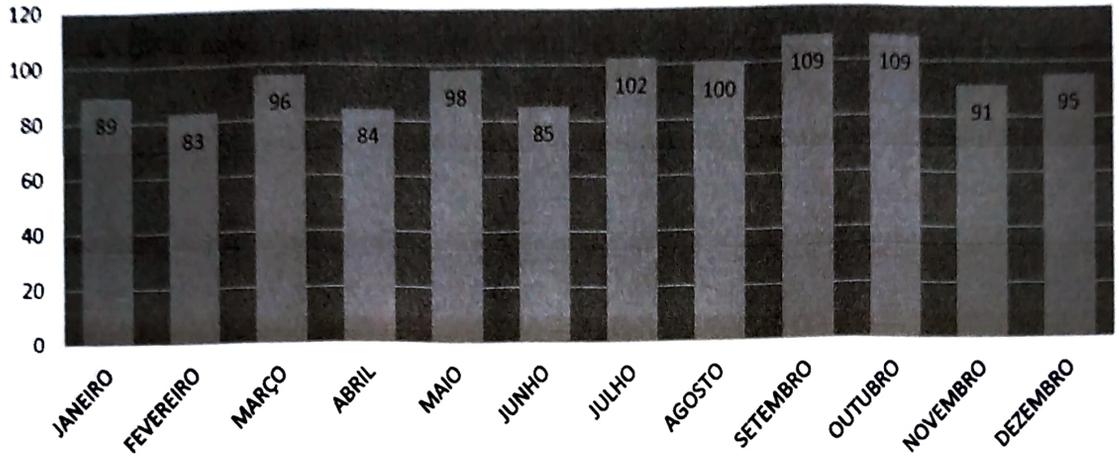
NUTRICIONISTA



FISIOTERAPEUTA

Visitas de fisioterapeuta referente a janeiro /dezembro de 2022.

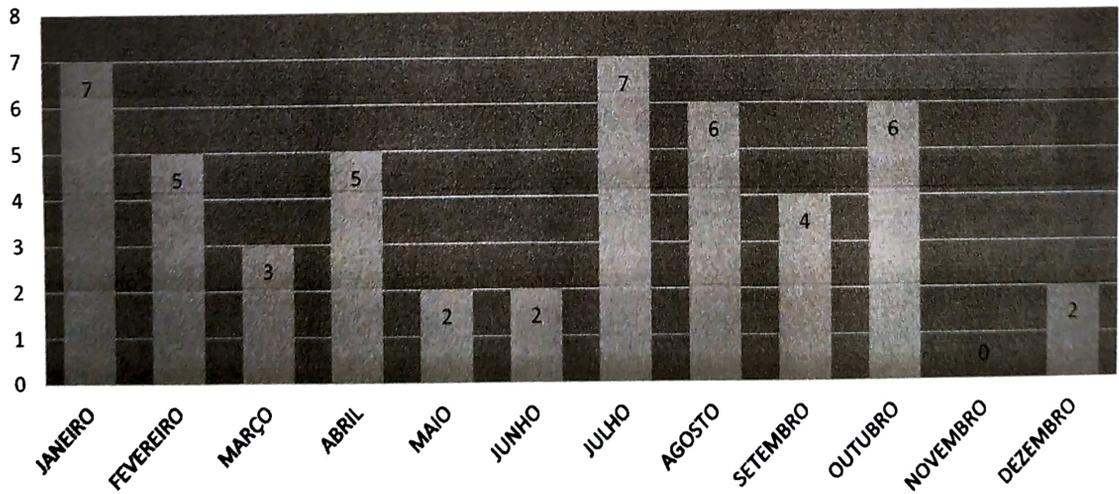
FISIOTERAPEUTA



ALTAS

Gráfico de altas referente à Janeiro /Dezembro de 2022.

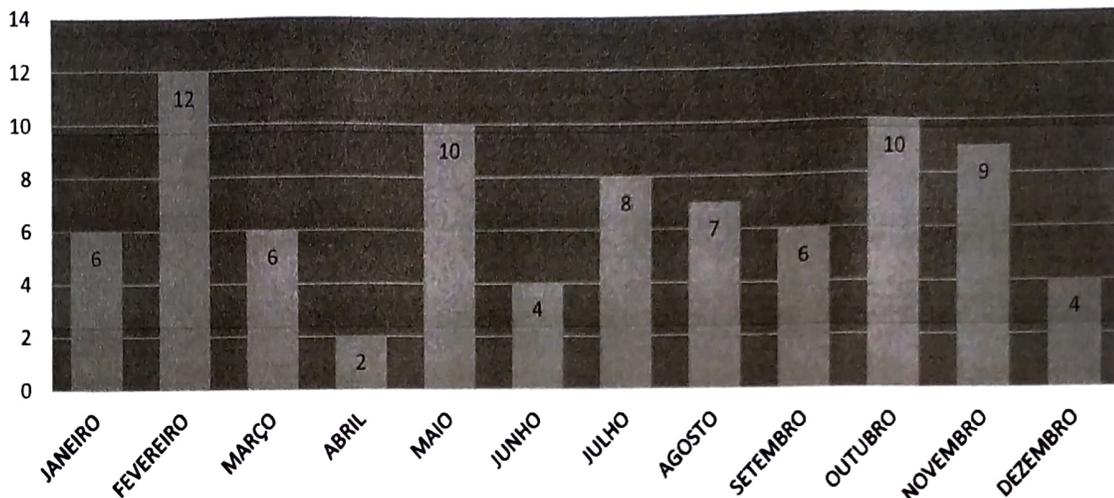
ALTAS



ÓBITOS

Gráfico de óbitos referente a Janeiro /Dezembro de 2022.

ÓBITOS



QUADRO DE FUNCIONARIO MENSAL, E SUAS ATRIBUIÇÕES

Administrativo

Contamos com uma equipe de 3 funcionários administrativos, sendo 1 coordenador (a) 2 auxiliares administrativos, sendo assim, as atribuições são divididas entre eles para a elaboração de relatórios, avaliação dos serviços terceirizados firmados em contrato de gestão, conferencia de produtividade da equipe, e toda parte de controle de entrada e saída dos insumos utilizados nos atendimentos, auxílio aos pacientes, quando necessário e toda logística para funcionamento do Programa.

Médicos

Os pacientes recebem visita médica conforme comorbidade e de acordo com avaliação médica que ao inserir o paciente no sistema e-sus relata qual a complexidade do paciente bem como ratifica suas necessidades, indicando a periodicidade que o paciente receberá suas visitas médicas levando sempre em consideração a portaria 825/2016 do ministério da saúde.

Enfermagem

Visita de enfermagem dependendo de sua elegibilidade AD, que pode variar de AD3-alta complexidade, AD2 – média complexidade e AD1 baixa complexidade e condições do paciente, sendo no mínimo 15/15 dias do enfermeiro e no mínimo mensal da equipe de enfermagem

O serviço de enfermagem do Programa mantém plantão das 08:00 as 17:00 de segunda a domingo e feriados, respeitando o sistema de escala de trabalho, estabelecido da seguinte forma:

- 03 – Enfermeiros (as)
- 02 – Técnicos de enfermagem
- 04 - Auxiliares de enfermagem.
- Toda equipe de enfermagem, apresenta-se utilizando o uniforme (*cedido pela empresa*).
- A assistência de enfermagem é prestada com qualidade, de modo humanizado, conceitos diretamente relacionados à organização do serviço, transformando instrumento em realizações, contribuindo decisivamente para a melhoria da saúde dos usuários que passam que recebem nossos serviços.
- Realizamos a avaliação mensal dos colaboradores.
- Realizamos um cronograma de educação continuada para toda equipe técnica.

Fisioterapeuta

As visitas de fisioterapia são realizadas dependendo de sua elegibilidade AD, que pode variar de AD3-alta complexidade, AD2 – média complexidade e AD1 baixa complexidade e condições do paciente após a avaliação do mesmo.

Os atendimentos de fisioterapia são solicitados pelo médico do programa no momento da visita. Após a solicitação é feita uma avaliação do mesmo e deliberado condutas e terapias a serem realizadas, havendo evoluções são feitos encaminhamentos para seguimentos de reabilitação que são disponibilizados pelo município.

O plano de tratamento é traçado em conjunto com os profissionais que compõem as equipes multidisciplinares.

Nutricionista

Na consulta da nutricionista a mesma realiza avaliação clínica antropométrica e dietética, também avalia o ambiente identificando possíveis fatores que possam comprometer as recomendações e, ao fim, faz a prescrição com recomendações dietéticas, de hidratação, via de alimentação utilizada, tipo de dieta com características nutricionais, volume e administração.

Motorista

Responsável pelo transporte das equipes e outros componentes do Programa. Faz a logística de atendimentos por endereços, organização, limpeza e checagem diária dos veículos.

CONCLUSÃO FINAL

O processo de operacionalização e execução transcorre conforme o Projeto e garantiu o pleno funcionamento das atividades do Programa Melhor em Casa, este foi acompanhado e monitorado pela Secretaria de Saúde e está em concordância com o Plano Operativo acordado.

Todos os processos e fluxos determinados sofreram as alterações necessárias conforme o andamento dos serviços e o estudo da demanda, e continuarão a ser monitorados e, se necessário, serão realizadas novas ações, visando aperfeiçoar e melhorar o atendimento e operação.

Contudo, podemos afirmar que, mesmo ante a tantos os desafios, o Programa Melhor em Casa tem apresentado um índice alto de resolubilidade e eficácia, cumprindo o que se espera de um serviço de Sistema de Atendimento Domiciliar (SAD): Garantir o direito a um atendimento humanizado e digno, disponibilizando todos os recursos necessários.

Camila S. Machado
Coordenadora Geral

Camila S. Machado

Assinatura do responsável da unidade.