

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital e Maternidade Sotero de
Souza

Contrato de Gestão n.º 01/2023

Novembro

2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE



PREFEITO

Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Simoni Camargo Rocha

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Edson Soares de Almeida

DIRETOR TÉCNICO

Rafaela Peixoto Vargas

SUPERVISORA TÉCNICA DE SAÚDE

Lucilene Cova

GERENTE ASSISTENCIAL

Viviane Azevedo Coletto

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Contrato de Gestão nº 001/2022	7
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	8
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	8
4. FORÇA DE TRABALHO	8
4.1 Dimensionamento Geral	9
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	20
5.1 Internações Hospitalares	20
5.1.1 Clínica Médica	21
5.1.2 Clínica Obstétrica	23
5.1.3 Clínica Pediátrica	24
5.2 Internação em Clínica Cirúrgica	25
5.2.1 Cirurgias Eletivas	25
5.2.2 Cirurgia de Urgência	26
5.3 Atendimento Ambulatorial	27
5.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO	28
5.4.1 Ultrassonografia - Ambulatorial	28
5.4.2 Radiografia - Ambulatorial	29
5.4.3 Eletrocardiograma	30
5.4.4 Mamografia Ambulatorial	31
5.5 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência	32
5.5.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	32
6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS	33
6.1 Taxa de Infecção Hospitalar	34
6.2 Taxa de Satisfação dos Usuários	35
6.2.1 Satisfação do Atendimento	36
6.2.2 Avaliação do Serviço	37
6.2.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas	39

6.3 Taxa de revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	40
6.4 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH	41
6.5 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	42
6.6 Telemedicina	45
6.7 Taxa de Ocupação de UTI	46
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	47

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio à aquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema “Prevenir é Viver com Qualidade”, é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”.

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".



Edson S. Almeida
Gerente de Serviços de
Saúde Corporativo
Diretoria Técnica - CEJAM

Edson Soares de Almeida
Diretor Geral HMSS

1.2 Contrato de Gestão nº 0001/2023

O Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim qualificado como Organização Social de Saúde, em cumprimento ao Contrato de Gestão Nº 001/2023, em continuidade às suas atividades iniciou no dia 21/02/2023 o presente CONTRATO tem como objetivo operacionalizar, gerenciar, operacionalizar e executar as atividades, ações e serviços de saúde 24 horas/dia que assegure assistência universal e gratuita à população.

O Hospital e Maternidade Sotero de Souza é um Hospital Geral, com acesso via demanda espontânea, por meio de seu Pronto Atendimento que oferece as especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria e Gineco Obstetrícia de Média Complexidade e Ortopedia de Baixa Complexidade, além dos Serviços de Apoio ao Diagnóstico para pacientes ligados ao SUS, de acordo com normas estabelecidas pela SMS e colabora com a organização e a regionalização do Sistema Único de Saúde, na Região de Sorocaba.

Possui 62 leitos, hospital habilitado para atendimento em Clínica Cirúrgica Adulto e Pediátrico; Clínica Médica; Clínica Pediátrica; Clínica Obstétrica e Cirúrgica Obstétrica e 08 leitos de UTI Tipo II. Além das unidades mencionadas, possui unidades complementares como o Pronto Atendimento Ginecológico, Maternidade, Unidade de Estabilização Neonatal, Clínica Médica, Cirurgias eletivas, Ambulatório de especialidades e Serviço de apoio diagnóstico terapêutico (SADT).

A unidade realiza ATENDIMENTO AMBULATORIAL, via regulação de vagas da rede básica de saúde, nas especialidades de Cirurgia Geral e Aparelho Digestivo, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia e dispõe de estrutura com consultórios médicos e salas de procedimentos.

A UNIDADE DE PRONTO SOCORRO, conta com as especialidades de Clínica Médica, Ortopedia, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia.

Em relação às especialidades cirúrgicas, estão previstos todos os atendimentos

do rol de procedimentos de média complexidade. É referência para as Unidades Básicas do município de São Roque e municípios do entorno, atende a demanda de pacientes referenciados e do resgate pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros e SAMU. Possui Serviços de SADT com sala de raio-X, salas de curativos, sala de gesso, sala para coleta de exames laboratoriais e sala de triagem.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no Hospital e Maternidade Sotero de Souza são monitoradas por sistema de informática Wareline e planilhas para consolidação dos dados. Todos os colaboradores estão cientes da obrigatoriedade do registro das atividades em sua integralidade no sistema de informação implantado na instituição.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pelo Hospital e Maternidade Sotero de Souza no período de **01 a 30 de novembro de 2023**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho é composta por 392 colaboradores, sendo 382 contratados por processo seletivo (CLT) e 10 contratados por Pessoa Jurídica.

4.1 Dimensionamento Geral

	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
	Analista de Comunicação (40h)	1	1	✓
	Assistente de Ouvidoria (40h)	1	1	✓
	Assistente de Suprimentos (40h)	1	1	✓
	Analista de T.I (40h)	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo I (40h)	5	5	✓
	Auxiliar Administrativo II (36h)	6	6	✓
	Auxiliar Administrativo II (36h) - noturno	1	1	✓
	Auxiliar Administrativo III (36h)	2	2	✓
	Auxiliar Administrativo III (40h)	2	2	✓
	Auxiliar de Lavanderia I (36h)	2	2	✓
	Auxiliar de Lavanderia II (36h)	1	1	✓
	Auxiliar de Limpeza I (36h)	19	17	↓
	Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	7	7	✓
	Auxiliar de Limpeza II (36h)	2	2	✓
	Auxiliar de Limpeza II (36h) - noturno	7	7	✓
	Auxiliar de Manutenção (40h)	5	4	↓
	Controlador de Acesso I (36h)	3	2	↓
	Controlador de Acesso I (36h) - noturno	3	3	✓
	Coordenador de Atendimento (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Hotelaria (40h)	1	1	✓
	Copeiro I (36h)	7	6	↓
	Copeiro I (36h) - noturno	2	2	✓
	Copeiro II (36h)	2	2	✓
	Copeiro III (36h)	3	3	✓
	Copeiro III (36h) - noturno	2	2	✓
	Cozinheiro Hospitalar (36h)	2	2	✓
	Diretor Administrativo (40h)	1	1	✓
	Diretor Técnico (30h)	1	1	✓
	Encarregado de RH (40h)	1	1	✓
	Encarregado Administrativo (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro Educação Continuada (36h)	1	1	✓
	Faturista I (40h)	3	4	↑
	Faturista III (40h)	1	1	✓

	Faturista IV (40h)	1	0	↓
	Gerente Assistencial (40h)	1	1	✓
	Jovem Aprendiz (30h)	5	3	↓
	Lider de manutenção (40h)	1	1	✓
	Motorista (40h)	2	2	✓
	Nutricionista (40h)	1	1	✓
	Recepcionista I (36h)	13	10	↓
	Recepcionista I (36h) - noturno	9	9	✓
	Recepcionista II (36h)	1	1	✓
	Recepcionista III (36h)	2	2	✓
	Recepcionista IV (36h) - noturno	1	1	✓
	Supervisor de Compras e Almoxarifado (40h)	1	1	✓
	Técnico de Segurança do Trabalho (40h)	2	2	✓
	Técnico de Suporte (40h)	1	1	✓
	Assistente de Farmácia I (36h)	3	3	✓
	Assistente de Farmácia I (36h) - noturno	2	1	↓
	Assistente de Farmácia II (36h)	2	2	✓
	Assistente de Farmácia IV (36h)	2	2	✓
Assistencial	Assistente Social (30h)	2	2	✓
	Atendente de Farmácia (36h)	3	3	✓
	Biomédico (36h)	1	0	↓
	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem Maternidade (40h)	1	1	✓
	Coordenador de Enfermagem UTI (40h)	1	1	✓
	Coordenador Médico (20h)	1	1	✓
	Coordenador Operacional (40h)	1	1	✓
	Coordenador Operacional SAME (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro CC (36h)	1	1	✓
	Enfermeiro Educação Continuada (36h)	1	1	✓
	Enfermeiro (40h)	1	1	✓
	Enfermeiro I (36h)	22	21	↓
	Enfermeiro I (36h) - noturno	12	12	✓
	Enfermeiro II (36h) - noturno	3	3	✓
	Enfermeiro IV (36h)	2	2	✓
	Enfermeiro IV (36h) - noturno	3	3	✓
	Enfermeiro Obstetra (36h)	3	3	✓
	Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno	3	3	✓
	Farmacêutico (44h)	4	4	✓

Fonoaudiólogo (30h)	1	1	✓
Instrumentador Cirúrgico (40h)	2	2	✓
Médico CCIH (20h)	1	1	✓
Médico Cirurgião Pediátrico (12h)	1	1	✓
Médico Diarista (20h) - Matutino	1	1	✓
Médico Diarista (20h) - Vespertino	1	1	✓
Médico Intensivista (12h)	1	1	✓
Médico Intensivista (12h) - noturno	1	1	✓
Médico Plantonista (12h)	2	1	↓
Médico Plantonista (12h) - noturno	2	1	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h)	53	45	↓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) - noturno	41	41	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h)	16	16	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h) - noturno	13	13	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h)	5	5	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h) - noturno	4	4	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h)	14	14	✓
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h) - noturno	8	8	✓
Técnico de Imobilização Ortopédica I (36h) - noturno	2	2	✓
Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2	2	✓
Técnico de Laboratorio (36h)	3	2	↓
Técnico de Laboratorio (36h) - noturno	2	2	✓
Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno	2	2	✓
Total	392	369	↓

Fonte: Plano de Trabalho - Santa Casa -Fev23 a Jan 24 - Rev03

De acordo com o quadro acima, o cenário atual é de **368 funcionários** efetivamente contratados, sendo 358 profissionais CLT totalizando **93,71%** da previsão conforme o estabelecido no plano de trabalho.

Como previsto, estamos realizando processo para contratação de colaboradores para suprir essas ausências durante o período de afastamento.

4.1.2 Quadro de Colaboradores CLT

Cargo	Colaborador	Nº Conselho
ANALISTA DE COMUNICAÇÃO	(D).WENILSON MORAES DE OLIVERA	NA
ANALISTA DE T.I	(D).DIEGO OLIVEIRA TOLEDO DA CUNHA	NA
ASSIST FARMACIA I	(D).JULIANA FIGUEIREDO PICIRILO	NA
ASSIST FARMACIA I	(D).PAULO HENRIQUE JESUS DO NASCIMENTO	NA
ASSIST FARMACIA I	(D).FABIANA RAYANE MELEIRO DE SOUZA	NA
ASSIST FARMACIA I	(D).DANIELA DOS SANTOS	NA
ASSIST FARMACIA I	(N).PRISCILA ARAUJO BARROS CAETANO	NA
ASSIST FARMACIA II	(D).LUANA SANTOS MENDES DA SILVA	NA
ASSIST FARMACIA II	(N).FERNANDA PORTELLA SANTIAGO DA SILVA	NA
ASSIST FARMACIA IV	(N).LUANA FARINASSO DE MORAES	NA
ASSIST FARMACIA IV	(N).TALITA APARECIDA DE CASSIA DE MORAES	NA
ASSIST SUPRIMENTOS	(D).LUCAS LOZANO PINTO	NA
ASSISTENTE OUVIDORIA	(D).ANA BEATRIZ FERREIRA GONCALVES	NA
ASSISTENTE SOCIAL	(D).JOSE DANIEL GODINHO	59049
ASSISTENTE SOCIAL	(D).SUELI APARECIDA DA SILVA	48777
ATEND FARMACIA	(D).JOICE CRISTINE RODRIGUES PECANHA	NA
ATEND FARMACIA	(D).LEANDRA RODRIGUES DE OLIVEIRA	NA
ATEND FARMACIA	(N).PRISCILA PIDONI PRADO	NA
ATEND FARMACIA	(N).SAMANTA APARECIDA CRUZ MIEIRO DA SILVA	NA
AUX DE MANUTENCAO	(D).CRISTIANO PEREIRA DOS SANTOS	NA
AUX DE MANUTENCAO	(D).VANIO BARBOSA DA SILVA	NA
AUX DE MANUTENCAO	(D).TIAGO DA SILVA SANTOS	NA
AUX DE MANUTENCAO	(D).WAGNER FERREIRA DE SOUSA	NA
AUX ENFERMAGEM III	(D).LINDALVA ALVES BARBOSA	467365
AUX LAVANDERIA I	(D).RAQUEL DE ALMEIDA	NA
AUX LAVANDERIA I	(D).MACEANA SOUZA	NA
AUX LAVANDERIA II	(D).CLEONICE AVELANEDA SANTANA	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).SANDRA MARIA DA SILVA	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).CELIA BENEDITA DA SILVA	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).MARCILENE RODRIGUES NASCIMENTO	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).VERA LUCIA AVELINA DE SOUZA OLIVEIRA	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).JOSIENE RAMOS SANTOS	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).ALOISIO CANDIDO ACACIO	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).PAMELA DOS SANTOS NASCIMENTO	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).VALERIA APARECIDA DOS SANTOS	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).GISLAINE SANTOS SANTANA	NA

AUX. DE LIMPEZA I	(D).MIRIELI PEREIRA DOS SANTOS	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).PATRICIA FERREIRA NOVAIS	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).ROBERTA PIERRONI	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).ROBERTA DE CASSIA FIUZA	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).ELIANA FERREIRA SALES	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).ANA PAULA SOUSA DA SILVA	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).SHEILA APARECIDA LEOCADIO	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).DENISE SOUZA DO NASCIMENTO	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).FABIANA DIAS DE ARRUDA	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).ROSELENE APARECIDA SILVA	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).CELIA PEREIRA DA ANUNCIACAO DE OLIVEIRA	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(N).ROSEMEIRE SANTOS	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(N).ROSELI VIEIRA RIBEIRO	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(N).MARTA DE ALMEIDA DOS SANTOS	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).ANA PAULA PEDRO	NA
AUX. DE LIMPEZA I	(D).MARIA APARECIDA DIAS BISPO DOS SANTOS	NA
AUX. DE LIMPEZA II	(D).MARIO APARECIDO PINTO DE ANDRADE	NA
AUX. DE LIMPEZA II	(D).EVANIRA DE OLIVEIRA	NA
AUX. DE LIMPEZA II	(N).MARIA MARTA DE AZEVEDO BARROS	NA
AUX. DE LIMPEZA II	(N).MARINALVA JOSEFA DE MELO SANTOS	NA
AUX. DE LIMPEZA II	(N).ROSANGELA DE JESUS SILVA	NA
AUX. DE LIMPEZA II	(N).ANA ELISABETE DA SILVA	NA
AUX. DE LIMPEZA II	(N).EDMILSA MARCULINO DOS SANTOS DE LIRA	NA
AUX. DE LIMPEZA II	(N).MARGARIDA JOSEFA DE MELO	NA
AUX. DE LIMPEZA II	(N).NEUSA MARIA GUIMARAES	NA
AUX. ENFERMAGEM	(N).AMANDA SILVA LEME	871404
AUXILIAR ADM I	(D).ALIPIO NERY DE LIMA JUNIOR	NA
AUXILIAR ADM I	(D).EDILSON FELIPE BATISTA MARTINS	NA
AUXILIAR ADM I	(D).NATHALYA LETICIA ALMEIDA DA SILVA	NA
AUXILIAR ADM I	(D).VANIA AMARAL DE SOUSA	NA
AUXILIAR ADM I	(D).CAMILA LARISSA FERNANDES FERREIRA	NA
AUXILIAR ADM II	(D).DIEGO DA SILVA	NA
AUXILIAR ADM II	(D).CARLOS ALBERTO CAZALLA GABBA	NA
AUXILIAR ADM II	(D).TALITA LUCIMAR CARDOSO	NA
AUXILIAR ADM II	(D).FANNY MARIA GOMES SANTOS	NA
AUXILIAR ADM II	(N).MARCO ANTONIO DE JESUS	NA
AUXILIAR ADM II	(N).ALESSANDRA APARECIDA DIAS DOS SANTOS	NA
AUXILIAR ADM II	(D).PRISCILA MUNIZ DA SILVA MIGUEL	NA
AUXILIAR ADM III	(D).MARIA DO CARMO MOREIRA PEDROSO	NA
AUXILIAR ADM III	(D).MICHELE LOPES BUENO	NA

AUXILIAR ADM III	(D).EDNA BOTELHO	NA
AUXILIAR ADM III	(D).CINTIA APARECIDA ALVES	NA
BIOMEDICO	(D).GABRIELA MARIA DA SILVA STEFANINI	41981
CONTROLADOR ACESSO	(D).JORGE VALTER NUNES PRESTES	NA
CONTROLADOR ACESSO	(N).FABIO FARIAS COSTA	NA
CONTROLADOR ACESSO	(N).CASSIO HENRIQUE PICIRILO	NA
CONTROLADOR ACESSO	(N).MARCIO ROGERIO RODRIGUES DOS SANTOS	NA
CONTROLADOR DE ACESSO	(D).RUBENS MIGUEL DOS SANTOS SALLES	NA
COORD ATENDIMENTO	(D).JAQUELINE LOZANO	NA
COORD HOTELARIA	(D).ROSANA FERREIRA BRANCO	NA
COORD OPERACION SAME	(D).LORIVAL RIBEIRO DOS SANTOS FILHO	NA
COORD. DE ENFERMAGEM	VIVIANY DE JESUS SILVA	N/A
COORD. OPERACIONAL	(D).GISELE VIEIRA MENEZES	NA
COORDENADOR ENFERMAGEM	(D).ROSEMAR JESUS NUNES	644063
COORDENADOR ENFERMAGEM	(D).DAIANA FERREIRA DE LIMA	382219
COPEIRA I	(D).ALEXANDRA SILVA SANTOS DE OLIVEIRA	NA
COPEIRO I	(D).MARIA DE LOURDES DA SILVA VALENTIM	NA
COPEIRO I	(D).VALERIA TATIANE DA COSTA DE REZENDE	NA
COPEIRO I	(D).LUZIA MENDES JOFRE	NA
COPEIRO I	(D).DANIELA APARECIDA VIEIRA KASHIMA	NA
COPEIRO I	(D).CIRLEY VIEIRA DOS REIS DA SILVA	NA
COPEIRO I	(N).HANY CHRYSTINE MONTEIRO DA SILVA	NA
COPEIRO I	(N).LUCIANA DE FATIMA FERREIRA	NA
COPEIRO I	(N).LARISSA FRANCIELI FERNANDES GAMA	NA
COPEIRO II	(D).ELIZANDRA ALVES DE SOUZA	NA
COPEIRO II	(D).LUCIENE CRISTINA VIANA DA SILVA ALVES	NA
COPEIRO III	(D).CRISTIANA SILVA DE CARVALHO	NA
COPEIRO III	(D).LUCIMAR CAPOIA DE MORAES	NA
COPEIRO III	(D).RENATA DONADON	NA
COPEIRO III	(D).GISLENE MARIA DE MARIO DOS SANTOS	NA
COPEIRO III	(N).SIMONE OLEGARIO DA SILVA	NA
COZINHEIRO HOSPITAL	(D).ROSALINA RODRIGUES DOMINGUES DA SILVA	NA
COZINHEIRO HOSPITAL	(D).ANGELA CRISTINA FERNANDES	NA
DIRETOR ADMINISTRAT.	(D).PRISCILA MOTTA CHIABAI	NA
DIRETOR TECNICO	(D).RAFAELA PEIXOTO VARGAS	185339
ENCAR ADMINISTRATIVO	(D).PATRICIA GUIMARAES SERETTI COSCARELLI	NA
ENCARREGADO DE RH	(D).COSME RAFAEL VACCARO	NA
ENF CENTRO CIRURGICO	(D).RENATO MARQUES DE ANDRADE	492024
ENFERMEIRO AUDITOR	(D).MILENA SANTOS PATTO DE GOES BARRETO	92989
ENFERMEIRO I	(D).LILIANE THESS DE GOES	345804

ENFERMEIRO I	(D).MARIA DA PENHA NUNES DE MORAES	582267
ENFERMEIRO I	(D).VAGNER RIBEIRO MIRANDA DOS SANTOS	689144
ENFERMEIRO I	(D).CELMA YASUMI YAMAGUTI	932967
ENFERMEIRO I	(D). SAMUEL RODRIGUES DA SILVA	317662
ENFERMEIRO I	(D).TALITA LEITE FLORENCIO MIGUEL	581739
ENFERMEIRO I	(D).KELLY CRISTINA KAMIYAMA	6994791
ENFERMEIRO I	(D).SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS	395575
ENFERMEIRO I	(D).LUCAS LOPES BATISTA	1094476
ENFERMEIRO I	(D).JHULLIANY PATRICIA PASSOS SILVA	6994874
ENFERMEIRO I	(D).JAQUELINE FREIRES SILVA VIANA	1271854
ENFERMEIRO I	(D).THAINARA ALVES SANTORO	698550
ENFERMEIRO I	(D).LETICIA GIOVANA DE OLIVEIRA CAMPOS	660287
ENFERMEIRO I	(D).LUCIMARA FERNANDES DA SILVA	124371
ENFERMEIRO I	(D).ROSEMARY CONCEICAO DA COSTA	225019
ENFERMEIRO I	(D).RONALDO PINTO CAETANO DA SILVA	698299
ENFERMEIRO I	(D).MARIA VITORIA DIAS ANTUNES	570608
ENFERMEIRO I	(D).BRUNA APARECIDA SANTOS	562.438
ENFERMEIRO I	(D).CLAUDIRENE FELIPE DE ARAUJO DE CAMARGO	662808
ENFERMEIRO I	(N).ELAINE PICCIRILLO SIMOES DOS SANTOS	690560
ENFERMEIRO I	(N).MARIA APARECIDA COSTA FINETO	7533999
ENFERMEIRO I	(N).EUNICE DE ARAUJO SOUZA	810000
ENFERMEIRO I	(N).GABRIELLA GALVAO MENDES	1317676
ENFERMEIRO I	(N).LEIRIANA XIMENES MARTINS MARACCINI	3873324
ENFERMEIRO I	(N).SUZANE APARECIDA ROSENDO DIAS DA SILVA	719094
ENFERMEIRO I	(N).KATIA CAROLINA DE MENESES SILVA	504994
ENFERMEIRO I	(D).JOSILENE ARAUJO LOPES	760608
ENFERMEIRO I	(N).ANDRIELE CRISTINE LOPES CLARO PRIMO	569610
ENFERMEIRO I	(D).ELIANE VIANA DA SILVA RIBEIRO	718945
ENFERMEIRO I	(N).ARTUR JORGE	548643
ENFERMEIRO I	(N).DANIELE OLIVEIRA MACIEL	635517
ENFERMEIRO I	(D).FERNANDA BUARQUE DOS SANTOS	643721
ENFERMEIRO I	(N).JULIANO DOS SANTOS	343027
ENFERMEIRO I	(N).STEFANIE CAROLINA PEREIRA ALVES	709127
ENFERMEIRO II	(N).CINTHIA LETICIA OLIVEIRA DA SILVA	385867
ENFERMEIRO II	(N).LUCIMEIRE DE OLIVEIRA	319193
ENFERMEIRO IV	(D).MARILENE RIBEIRO DURAN SOTO	47232
ENFERMEIRO IV	(N).JEFERSON VIEIRA DE GOES	353563
ENFERMEIRO IV	(N).PAULO HENRIQUE ALVES	162887
ENFERMEIRO IV	(N).ALESSANDRO LOMBARDI	444.881
ENFERMEIRO IV	(N).KELLY REGINA XAVIER DE JESUS	181828

ENFERMEIRO OBST I	(D).LUCINEIA FRANCISCA DE ARAUJO DOMINGUES	36948
ENFERMEIRO OBSTETRA	(D).VIVIANE ANDRADE LEITE	162552
ENFERMEIRO OBSTETRA	(D).CAROLINE DOS SANTOS GUARINO DO CARMO	666636
ENFERMEIRO OBSTETRA	(N).CAROLINA SANTOS DE OLIVEIRA	517.019
ENFERMEIRO OBSTETRA	(N).BRUNA DE SANTIS TROEIRA	620507
ENFERMEIRO OBSTETRA	(D).ROSANA APARECIDA RODRIGUES PELAGALLI	40587
FARMACEUTICO	(D).FABIANA RODRIGUES ARRIGHI	38511
FARMACEUTICO	(N).TATIANE STEPHANIE ITO DE OLIVEIRA MOURA	106203
FARMACEUTICO	(N).LIGIA MARIA BERCI CAMARGO	77282
FARMACEUTICO	(D).LAIS REINA SILVEIRA	102341
FATURISTA I	(D).ANDREA ADAO	NA
FATURISTA I	(D).MARCIA REGINA AMARAL	NA
FATURISTA I	(D).MARCIA APARECIDA DE SOUZA	NA
FATURISTA I	(D).JULIANA APARECIDA LOURENCO	NA
FATURISTA III	(D).THAIS HELENA BEZERRA	NA
FATURISTA IV	(D).EDNA FERREIRA OLIVEIRA BATISTA	NA
FONOAUDIOLOGO	(D).RAYANE MAYARA GOMES DA SILVA	20549
GERENTE ASSISTENCIAL	(D).VIVIANE AZEVEDO COLETO	193101
INSTRUMENT CIRURGICO	(D).VALQUIRIA CAVALHEIRO	467151
INSTRUMENT CIRURGICO	(D).ADILSON SOARES DOS SANTOS	985181
JOVEM APRENDIZ	(D).GABRIELA BORGES BATISTA	NA
JOVEM APRENDIZ	(D).THIAGO CARDOSO SILVA LEITE	NA
JOVEM APRENDIZ	(D).GIOVANNA PIERRONI DIAS DE ANDRADE	NA
LIDER DE MANUTENCAO	(D).LAURIVAN BARBOSA SOARES	NA
MED CIRUR PEDIATRICO	(D).SUELI PEREIRA DAS POSSES MONTEIRO	147776
MOTORISTA	(D).ALEXANDRE LOURENCO	NA
MOTORISTA	(D).WALTER LOPES COUTINHO JUNIOR	NA
NUTRICIONISTA	(D).FLAVIA MARIA PEDROMONICO DE ARRUDA	45456
RECEPCIONISTA I	(D).CRISTIANE MARIA DA SILVA	NA
RECEPCIONISTA I	(D).DENILSON SOUZA DO NASCIMENTO	NA
RECEPCIONISTA I	(D).NARIELLE SERRA DE OLIVEIRA	NA
RECEPCIONISTA I	(D).JOYCE LIMA SANTOS DE OLIVEIRA	NA
RECEPCIONISTA I	(D).CARLA TATIANE DA SILVA	NA
RECEPCIONISTA I	(D).GIOVANA DE MELO PRESTES DINI	NA
RECEPCIONISTA I	(D).BEATRIZ DOS REIS JUSTINO	NA
RECEPCIONISTA I	(D).PAMELA DE SOUZA	NA
RECEPCIONISTA I	(D).GABRIELE DA SILVA SILVEIRA	NA
RECEPCIONISTA I	(D).ANA LAURA PEREIRA LIMA	NA
RECEPCIONISTA I	(N).CAMILA PAULINO DE COSTA	NA
RECEPCIONISTA I	(N).MARIANA SOARES PEREIRA	NA

RECEPCIONISTA I	(N).THAIS HELENA DE ALMEIDA LUCCA BITTENCOURT	NA
RECEPCIONISTA I	(N).EDERSON JOSE DA SILVA	NA
RECEPCIONISTA I	(N).WELISSON DA SILVA	NA
RECEPCIONISTA I	(N).ANA FLAVIA MARTINS ADRIANO	NA
RECEPCIONISTA I	(N).DAIANE DOS SANTOS	NA
RECEPCIONISTA I	(N).JOICE ANTONIA FERNANDES BALDEZ	NA
RECEPCIONISTA I	(D).SARA VITORIA DUARTE DA SILVA ALVES	NA
RECEPCIONISTA I	(D).DELMA DE ARRUDA PINTO	NA
RECEPCIONISTA I	(D).FERNANDA REIS MENDES	NA
RECEPCIONISTA I	(D).INGRID BEATRIZ CATHARINO PARRA	NA
RECEPCIONISTA I	(D).SANDRA ALVES OLIVEIRA CARDOSO	NA
RECEPCIONISTA I	(N).THAYNARA LOPES MELO	NA
RECEPCIONISTA II	(D).FABIANA ALVES DOS SANTOS	NA
RECEPCIONISTA III	(D).NAGELA RODRIGUES DOS SANTOS	NA
RECEPCIONISTA III	(D).LAURA MARIA DOS SANTOS PROENCA	NA
RECEPCIONISTA IV	(N).MARCOS PAULO REDILING	NA
SUP COMPRAS E ALMOX	(D).WASHINGTON APARECIDO DE MATTOS	NA
TEC DE ENFERMAGEM IV	(D).MARIA APARECIDA DOS SANTOS	545910
TEC DE ENFERMAGEM IV	(D).FRANCINE APARECIDA ANTUNES DE CAMARGO VITURINO	584633
TEC DE ENFERMAGEM IV	(D).LEONOR MARIA GONCALVES	628049
TEC DE ENFERMAGEM IV	(D).IRADE NEPOMUCENO ROCHA SEVERO DOS SANTOS	755531
TEC DE ENFERMAGEM IV	(D).NEUSA MARIA DE SOUZA	1023778
TEC DE ENFERMAGEM IV	(D).NEUSA APARECIDA CARVALHO	143659
TEC DE ENFERMAGEM IV	(D).VIVIANE APARECIDA GONCALVES RIBEIRO	406227
TEC DE ENFERMAGEM IV	(D).ANA MARIA DA SILVEIRA BARROS BEIRO	585539
TEC DE ENFERMAGEM IV	(D).ADRIANA CRISTINA SANT ANA DE CARVALHO BRITO	637901
TEC DE ENFERMAGEM IV	(D).ANDREA LEITE	970941
TEC DE ENFERMAGEM IV	(D).LOURDES ELIANA PINTO DA SILVA	420901
TEC DE ENFERMAGEM IV	(D).LILIANE SIMONE MOTTA DE MORAES	635903
TEC DE ENFERMAGEM IV	(D).SOLANGE CRISTINA PEREIRA PARDIM MARTINS	769415
TEC DE ENFERMAGEM IV	(N).ANA LOURDES OLIVEIRA NEVES	746292
TEC DE ENFERMAGEM IV	(N).SANDRA REGINA DEVOLIO	538804
TEC DE ENFERMAGEM IV	(N).SANDRA DE FATIMA PEREIRA	682733
TEC DE ENFERMAGEM IV	(N).ANA PAULA RAMOS CORREA	643301
TEC DE ENFERMAGEM IV	(N).ANA FLAVIA VIANA MERLINI	672916
TEC DE ENFERMAGEM IV	(N).LEANDRA ELONA DE CAMPOS	793477
TEC DE ENFERMAGEM IV	(N).MARGARETE LUCIANA MOTA	326555
TEC DE ENFERMAGEM IV	(N).JANE ELISA PINTO	792327
TEC IMOB ORTOPED I	(D).PATRICIA SUEYDAM LABATTA SILVA	6999
TEC IMOB ORTOPED I	(D).VANIA JESUS DA SILVA	9522

TEC IMOB ORTOPE I	(N).PAULA MOURA DOMINGOS FERREIRA	9993
TEC IMOB ORTOPE I	(N).SARA DE JESUS POLI	10769
TEC IMOBIL ORTOP IV	(N).EDMAR DE SOUZA ROCHA	3251
TEC IMOBIL ORTOP IV	(N).FATIMA PAULINO DE ARAUJO	7500
TEC SEG TRABALHO	(D).LAIZA CASTILHO SIQUEIRA	NA
TEC SEG TRABALHO	(D).DANIELE OLEGARIO CARNEIRO	NA
TEC. ENFERMAGEM I	(N).ELEN LUIZA VIEIRA PINTO	1840793
TEC. ENFERMAGEM I	(D).THIAGO PLINIO DE ARRUDA MORAES	899252
TEC. ENFERMAGEM I	(D).ANA SANDRA NICACIO DA SILVA	851.412
TEC. ENFERMAGEM I	(D).PATRICIA BRUSAROSCO	906043
TEC. ENFERMAGEM I	(D).VALQUIRIA DA SILVA CARVALHO	1145646
TEC. ENFERMAGEM I	(D).EDILAINE APARECIDA VIEIRA DA SILVA CRUZ	1002275
TEC. ENFERMAGEM I	(D).MIRIAM COSTA DE FIGUEIREDO CIRINO	565330
TEC. ENFERMAGEM I	(D) ALAN MARTINS DIAS	1866391
TEC. ENFERMAGEM I	(D).ANA PAULA BERGAMO PEREIRA	1891342
TEC. ENFERMAGEM I	(D). INDINARIA DA SILVA BARRETO	1420979
TEC. ENFERMAGEM I	(D). MELISSA GIOVANA APARECIDA DE OLIVEIRA	1751643
TEC. ENFERMAGEM I	(N). LUCAS SILVA DAVID	1338613
TEC. ENFERMAGEM I	(D). NICOLE CRISTINA DA SILVA FREITAS	1887757
TEC. ENFERMAGEM I	(D). JUCIMARA EVANGELISTA DE OLIVEIRA	1271856
TEC. ENFERMAGEM I	(D). RAQUEL AMANCIO DE SOUZA	420993
TEC. ENFERMAGEM I	(D).AUGUSTO MOREIRA DA SILVA	1246432
TEC. ENFERMAGEM I	(D).JESSICA EVANGELISTA NUNES	1384048
TEC. ENFERMAGEM I	(D).JHENIFER BARROS DA SILVA	1626330
TEC. ENFERMAGEM I	(D).DAIANE DA SILVA ROSA	1537531
TEC. ENFERMAGEM I	(D).LAURA NILMA BRITO FRANCO	1545006
TEC. ENFERMAGEM I	(D).DEBORA CRISTINA HILARIO	1565149
TEC. ENFERMAGEM I	(D).RITA DE CASSIA ARAUJO	1373725
TEC. ENFERMAGEM I	(D).TATIANA CAMPOS DE OLIVEIRA	1335883
TEC. ENFERMAGEM I	(D).DANILA ALVES MARQUES	1063703
TEC. ENFERMAGEM I	(D).JAQUELINE OLIVEIRA BASTOS DA SILVA	1411992
TEC. ENFERMAGEM I	(D).SIMONE TENCHENA SOUZA	1638069
TEC. ENFERMAGEM I	(D).FLAVIA RODRIGUES PEREIRA	1721578
TEC. ENFERMAGEM I	(D).JAMILLE EMANUELE CANDIDO	1662084
TEC. ENFERMAGEM I	(D).WILLIAN GRISANTE DOS SANTOS	1766730
TEC. ENFERMAGEM I	(D).VIVIANE SANTOS DE CAMARGO	736056
TEC. ENFERMAGEM I	(D).FERNANDA ALVES DA SILVA	1776915
TEC. ENFERMAGEM I	(D).NATANAEL BORGES DOS SANTOS	1182277
TEC. ENFERMAGEM I	(D).PATRICIA DA SILVA CIRINO LIMA	1755389
TEC. ENFERMAGEM I	(D).MICAELY SANTOS DA SILVA	1741565

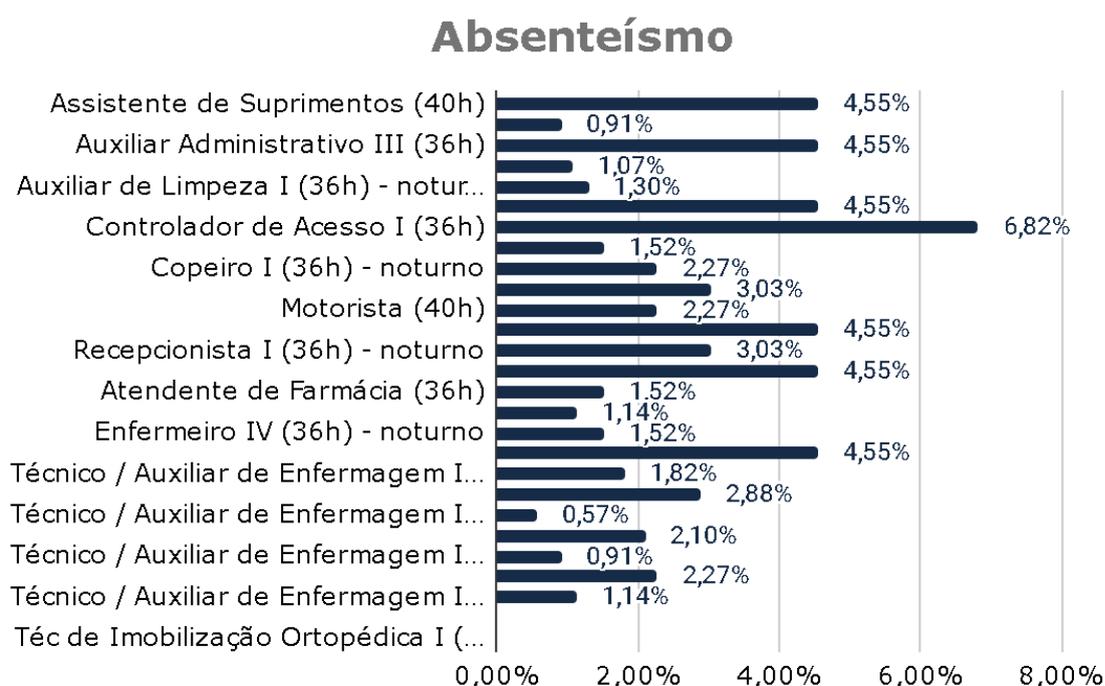
TEC. ENFERMAGEM I	(D).ADRIANO FAUSTINO MANDU	1106133
TEC. ENFERMAGEM I	(D).PAULA CRISTINA DA SILVA BASTOS	1355315
TEC. ENFERMAGEM I	(D).SAMARA DO NASCIMENTO CHAGAS	1514212
TEC. ENFERMAGEM I	(D).ANA PAULA VIEIRA FAGUNDES	932265
TEC. ENFERMAGEM I	(D).PRISCILA OSMAR DE OLIVEIRA MACHADO	1.208.745
TEC. ENFERMAGEM I	(D).JULIANA MARINHO DA SILVA CHALEGRE	800.483
TEC. ENFERMAGEM I	(D).DOUGLAS DE JESUS MARCOS	1815610
TEC. ENFERMAGEM I	(D).GISELE FERNANDES DE MORAES	1818168
TEC. ENFERMAGEM I	(D).VITORIA HELENA CAMARGO PEDRO	1816230
TEC. ENFERMAGEM I	(D).SAMANTA DE CASSIA DA ROCHA NASCIMENTO	1670726
TEC. ENFERMAGEM I	(D).EMANUELE APARECIDA PEREIRA GOMES	1410899
TEC. ENFERMAGEM I	(D).NATASHA APARECIDA RAMOS DE SOUZA	1845297
TEC. ENFERMAGEM I	(D).ELIANE DOS SANTOS SILVA	681674
TEC. ENFERMAGEM I	(D).PAULO APARECIDO PEREIRA GONCALVES	1825572
TEC. ENFERMAGEM I	(D).JAINE FERNANDA DE CARVALHO ALMEIDA	1737546
TEC. ENFERMAGEM I	(D).SILVIA MARIA BRESCIANI RABECHINI	1739454
TEC. ENFERMAGEM I	(N).MARIA GORETE DA SILVA FARIAS	1660095
TEC. ENFERMAGEM I	(N).BRUNA ALVES DE ALMEIDA	1451502
TEC. ENFERMAGEM I	(N).DRIELEM TALITA SIMOES DA COSTA	747316
TEC. ENFERMAGEM I	(N).VIVIANE ALBUQUERQUE DA SILVA PINTO	1169408
TEC. ENFERMAGEM I	(N).ANA PAULA CAMPOS DOS SANTOS	1114310
TEC. ENFERMAGEM I	(N).LUIZ CARLOS DOS SANTOS JUNIOR	1256928
TEC. ENFERMAGEM I	(N).ROMULO MARQUES DIAS RIBEIRO	1320654
TEC. ENFERMAGEM I	(N).CARLA CRISTIANE DE LIMA	1717805
TEC. ENFERMAGEM I	(N).MAYARA AMANDA DE OLIVEIRA	1580129
TEC. ENFERMAGEM I	(N).LETICIA FERNANDA PEDROSO	1266034
TEC. ENFERMAGEM I	(N).WALQUIRIA GOMES	870532
TEC. ENFERMAGEM I	(N).SILVIA MARA PEREIRA	817380
TEC. ENFERMAGEM I	(N).MARCELA CANDIDA MACHADO MENDES	1168693
TEC. ENFERMAGEM I	(N).ELIZABETH CRISTINA DE ALMEIDA TAVARES	1738760
TEC. ENFERMAGEM I	(N).JESSICA DE SOUZA DOS SANTOS XAVIER	1738156
TEC. ENFERMAGEM I	(N).MARIANA DAMIAN FURTADO DA SILVA	1737509
TEC. ENFERMAGEM I	(N).ROSANA SILVERIO DA SILVA	1036788
TEC. ENFERMAGEM I	(N).RENATA DOMINGUES DE GOES	1242340
TEC. ENFERMAGEM I	(N).JUVENIL ALVES DE ALMEIDA	640508
TEC. ENFERMAGEM I	(N).ANA CAROLINA DOMINGUES DA SILVA	1648124
TEC. ENFERMAGEM I	(N).JONAS DIAS DE SOUSA	309137
TEC. ENFERMAGEM I	(N).FATIMA BARROCAS PARMEJANE	1.451.645
TEC. ENFERMAGEM I	(N).JESSICA FIGUEIRA NOVAIS	733379
TEC. ENFERMAGEM I	(N).FERNANDO DE SOUZA SOARES	442.361

TEC. ENFERMAGEM I	(N).LILIAN SIQUEIRA DA SILVA QUIXABEIRA	1647616
TEC. ENFERMAGEM I	(N).TAMIRES VIEIRA DA SILVA	1545009
TEC. ENFERMAGEM I	(N).MARIANA DOS SANTOS SOARES DE CAMPOS	1777902
TEC. ENFERMAGEM I	(N).GRECIELLE ALVES PEREIRA RAMOS	1178201
TEC. ENFERMAGEM I	(N).MARIANA MIRANDA DE OLIVEIRA	353933
TEC. ENFERMAGEM I	(N).JULIA GONCALVES VERGINO	1905027
TEC. ENFERMAGEM I	(N).REGIANE CRISTINA VICENTE	1271865
TEC. ENFERMAGEM I	(D).BIANCA APARECIDA DE SOUZA CAMARGO DA FONSECA	1893178
TEC. ENFERMAGEM I	(D).JOELMA DE SOUSA CAMPOS	1128775
TEC. ENFERMAGEM I	(D).BRUNA SOBRAL MARCOLINO	1514920
TEC. ENFERMAGEM I	(D).GABRIELA DOS SANTOS SILVA	779795
TEC. ENFERMAGEM I	(D).PAULA IDALINA DA SILVA	1784093
TEC. ENFERMAGEM I	(N).LEONILDO MARTINHO DOS SANTOS JUNIOR	1248915
TEC. ENFERMAGEM I	(D).LETICIA BARROS LEMOS	1893427
TEC. ENFERMAGEM I	(N).MARIA ANGELICA DE SIQUEIRA BRITO	1096577
TEC. ENFERMAGEM I	(D).MATHEUS LEONARDO RODRIGUES	1800399
TEC. ENFERMAGEM I	(D).PAULO EDUARDO ALVES MARTINS	1762802
TEC. ENFERMAGEM I	(N).DIEGO MARTINS	1.770.238
TEC. ENFERMAGEM I	(N).REGIANE PIRES DOMINGUES DA SILVA	1.843.039
TEC. ENFERMAGEM I	(D).INGRIDY KEROLEN VIEIRA DA SILVA	1822345
TEC. ENFERMAGEM I	(D).MAIRA APARECIDA LIMA SILVA	1.204.679
TEC. ENFERMAGEM I	(D).SCARLAT NICOLE DE CAMPOS SILVA	1761681
TEC. ENFERMAGEM I	(N).ANDREA VICENTE DA SILVA	1.085.605
TEC. ENFERMAGEM I	MARILDA GOMES CAMARGO DO AMARAL	1689851
TEC. ENFERMAGEM II	(D).FRANCIELE LISBOA PEREIRA	643095
TEC. ENFERMAGEM II	(D).CINTIA DA SILVA DE JESUS	898200
TEC. ENFERMAGEM II	(D).CAMILA DE GOES SANTIAGO	922018
TEC. ENFERMAGEM II	(D).ELIEL RIBEIRO DOS SANTOS	756120
TEC. ENFERMAGEM II	(D).PAULA MARIANA MASETTO	1024324
TEC. ENFERMAGEM II	(D).BRUNA DA GLORIA DE ASSIS SANTOS	1011648
TEC. ENFERMAGEM II	(D).CELDA MARIA ALEXANDRE BERTOLAZZI	863348
TEC. ENFERMAGEM II	(D).LILIANE TAVARES DE OLIVEIRA	726032
TEC. ENFERMAGEM II	(D).MARCELY CARDOSO DOS SANTOS	810006
TEC. ENFERMAGEM II	(D).DENISE APARECIDA DAS ALMAS PEDROSO	983.682
TEC. ENFERMAGEM II	(D).ALINE FOGACA DE LARA ROSA	1065654
TEC. ENFERMAGEM II	(N).SANDRA PEDROSO RODRIGUES	1209608
TEC. ENFERMAGEM II	(N).NATALIE DA SILVA	1285515
TEC. ENFERMAGEM II	(N).JILVANIA DA SILVA MOREIRA	749909
TEC. ENFERMAGEM II	(N).CRISTIANE DA SILVA	1027569
TEC. ENFERMAGEM II	(N).PAULO SERGIO CAVALCANTI	1025788

TEC. ENFERMAGEM II	(N).ELMA SILVA NEPOMUCENO	870111
TEC. ENFERMAGEM II	(N).ADRIANA CRISTINA DOMINGUES	1119718
TEC. ENFERMAGEM II	(N).IDILEUZA APARECIDA DOS SANTOS	1057594
TEC. ENFERMAGEM II	(N).ANDREA SILVA DA CRUZ	1094469
TEC. ENFERMAGEM II	(N).FRANCIELE APARECIDA TEIXEIRA TRIGO	1115658
TEC. ENFERMAGEM II	(N).PATRICIA DOMINGUES IZIDORO	1111764
TEC. ENFERMAGEM II	(N).GISSELY ANDRADE DE LIMA	1255297
TEC. ENFERMAGEM III	(D).ADRIANA CRISTINA SOARES DE FIGUEIREDO	879034
TEC. ENFERMAGEM III	(D).NADIA APARECIDA MENDES DE SOUZA	752790
TEC. ENFERMAGEM III	(D).RENATA LORENCINI	806591
TEC. ENFERMAGEM III	(D).PATRICIA BEZERRA DA SILVA	918622
TEC. ENFERMAGEM III	(D).MIRIAN SANTOS DE SANTANA	837779
TEC. ENFERMAGEM III	(N).LERICE DE OLIVEIRA	1452107
TEC. ENFERMAGEM III	(N).JANAINA ISABEL DE OLIVEIRA	773.406
TEC. ENFERMAGEM III	(N).JOSE ROBERTO GALATI	766303
TECNICO DE SUPORTE	(D).ERICK WILLIAM'S NOGUEIRA CAZALLA	NA
TECNICO LABORATORIO	(D).GABRIELY SILVA RIBEIRO	NA
TECNICO LABORATORIO	(D).ANDRESSA DOS REIS VARJAO DA SILVA	NA
TECNICO LABORATORIO	(N).LETICIA DOHOCZKI	NA
TECNICO LABORATORIO	(N).EVELINE MENDES GOMES	NA
TECNICO LABORATORIO	LILIAN REGINA BERNARDO MUZEL	N/A

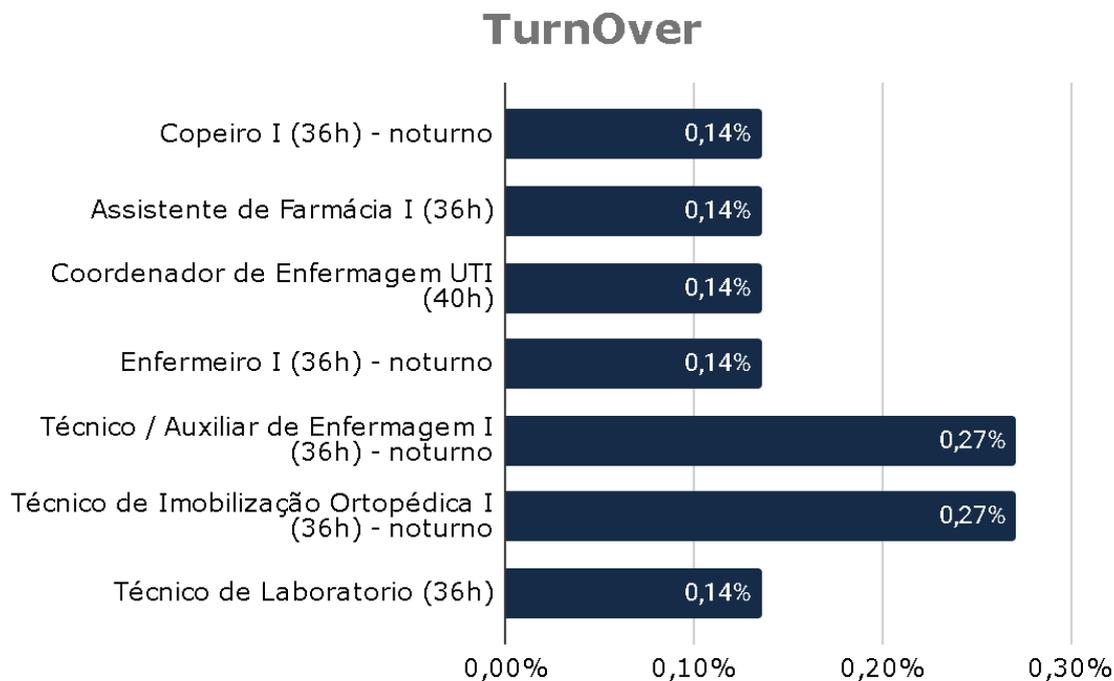
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/10/2023 à 10/11/2023), tivemos o total de 111 (cento e onze) ausências de funcionários, sendo 88 (oitenta e oito) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 23 (vinte e três) faltas injustificadas. Destas ausências, correspondem, 8 (oito) Auxiliar Limpeza, 1 (um) Atendente de Farmácia, 2 (dois) Controlador de Acesso, 1 (um) Auxiliar de Enfermagem, 4 (quatro) Auxiliar Administrativo, 3 (três) Copeiro, 7 (sete) da equipe de Enfermeiros, 2 (dois) Jovem Aprendiz, 16 (dezesesseis) Recepcionistas, 3 (três) Técnico de Imobilização Ortopédica, 2 (dois) Instrumentador Cirúrgico, 1 (um) Técnico de Laboratório, 1 (um) Assistente de Suprimentos, 1 (um) motorista, 56 (cinquenta e seis) da equipe de Técnicos de Enfermagem.

4.3.2 Turnover



Análise Crítica: Durante o mês de Novembro/2023, houve 04 (quatro) processos admissionais, sendo 1 (um) Coordenador de Enfermagem, 1 (um) Técnico de Laboratório, 1 (um) Técnico de Enfermagem, 1 (um) Técnico de Imobilização Ortopédica. Tivemos 10 (dez) processos demissionais, sendo 1 (um) Assistente de Farmácia, 1 (um) Auxiliar Administrativo, 1(um) Auxiliar de Enfermagem, 1 (um) Controlador de Acesso, 1 (um) Enfermeiro, 1 (um) Técnico de Imobilização Ortopédica, 3 (três) Técnicos de Enfermagem.

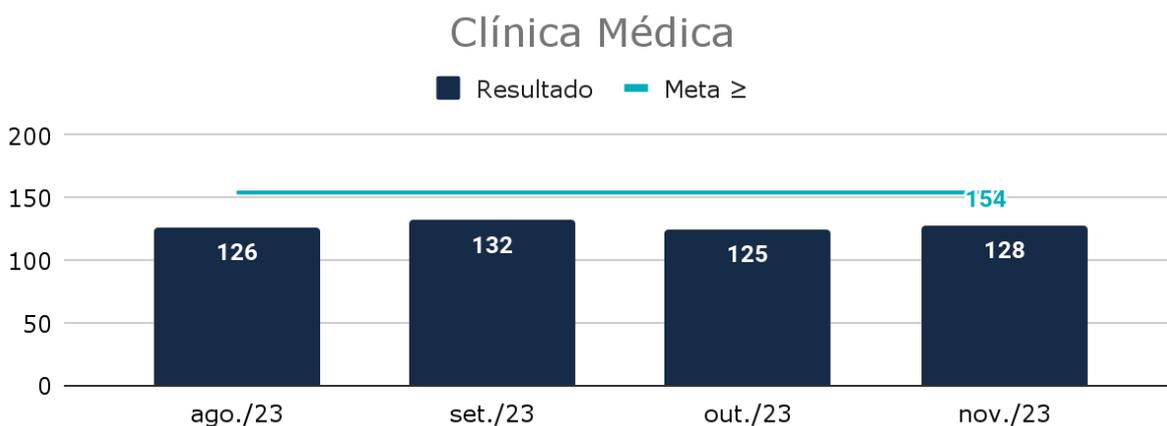
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

As estatísticas hospitalares são balizadores para o planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no Hospital e Maternidade Sotero de Souza que ocorreram no período de **Novembro/2023**, agrupadas pelos principais indicadores, permitindo a verificação do desempenho e vigilância deste serviço.

5.1 Internações Hospitalares

Internações				
	Ação	Meta	Realizado	%
	Clínica Médica	154	128	83,12%
	Clínica Obstétrica	110	84	76,36%
	Pediátricos	20	15	75,00%
Total		284	227	79,93%

5.1.1 Clínica Médica



Análise Crítica: No mês de novembro tivemos um total de 128 pacientes internados, o que é semelhante à mediana dos meses anteriores. Destes pacientes internados, após análise minuciosa, observamos que 84,7% eram residentes de São Roque, seguido de 9,2% de Mairinque. Foi evidenciado que a maioria tinha acima de 60 anos (média entre 60-80 anos). A média de dias de internação permaneceu muito semelhante à dos meses anteriores, totalizando em 5,03 dias. Ao analisar este número, observamos que de 0 a 3 dias tivemos 46,6%, de 4 a 7 dias 35,2% e mais de 7 dias 18,2%. Apesar do aumento da rotatividade dos pacientes no mês de novembro e da diminuição da média de dias de internação, ainda não atingimos a meta do mês, devido ao perfil de pacientes presente na clínica, com alta proporção de pacientes crônicos e acamados. Para atingir a meta, é fundamental a interface com a rede básica e o Programa Melhor em Casa, a fim de antecipar a alta, com segurança, evitando-se reinternações.

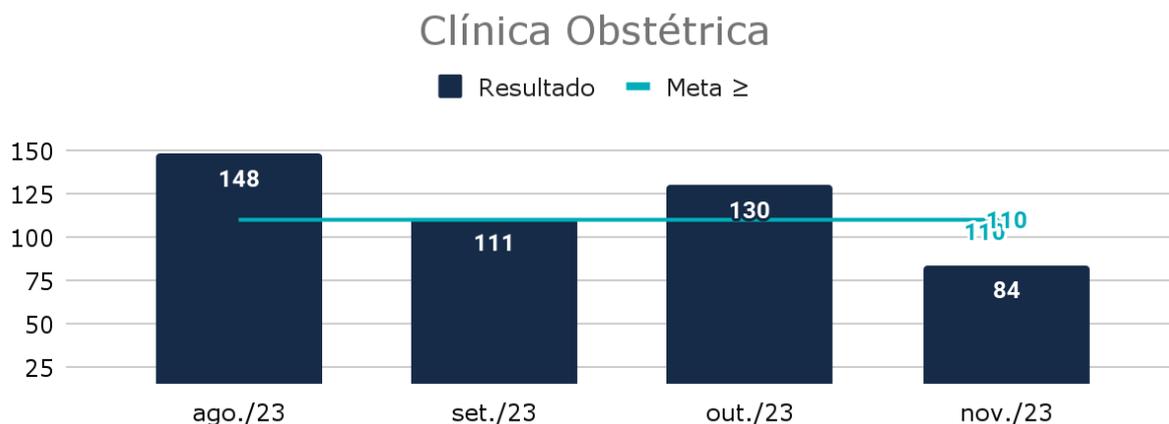
Ainda relativo ao perfil destes pacientes, nota-se que 8,16% tinham como hábitos e vícios o tabagismo, 3,0% tabagismo e etilismo e 2,0% apenas etilismo.

Relativo ao diagnóstico principal, prevaleceu no mês de novembro a infecção do trato urinário, totalizando 10,2%; seguido da sepse de foco pulmonar, com 6,12% e Acidente vascular encefálico com 4,08%. Como diagnóstico secundário, a DPOC exacerbada esteve presente com 4,08%, a infecção do trato urinário com 3,06%, a desidratação com 3,06% e a insuficiência cardíaca descompensada com outros 3,06%. Como principal desfecho observamos a alta de 70,1% dos pacientes, seguido do óbito de 11,34% e a transferência para outra instituição de 5,15%. Apenas dois dos pacientes que vieram a óbito na enfermaria não estavam inseridos no Protocolo de Cuidados Paliativos, sendo estes casos analisados pela Comissão de Óbito (um caso relativo a infecção de corrente sanguínea e outro relativo a um quadro de neoplasia). Desta forma totalizam-se como pacientes em cuidado paliativo 16,8% dos pacientes que estiveram internados na unidade, com um índice de Karnofsky médio de 30%. Este índice mensura o comprometimento funcional independente da patologia para indicação e determinação de cuidados paliativos.

No referido mês, tivemos a implantação da Escala LACE INDEX para avaliação do risco quanto à alta hospitalar dos pacientes internados. Esta escala é preenchida cerca de dois dias antes da data provável de alta e indica o risco do paciente ter uma provável reinternação. De todos os pacientes que tiveram alta na unidade, 59,3% tinham alto risco e 40,7% médio risco. Este alto índice refere-se ao alto índice de Comorbidades de Charlson, dado este que compõe a escala LACE INDEX. Apesar do alto índice de comorbidades, observou-se uma taxa de reinternação de 7,14%, sendo estes pacientes em sua maioria já inseridos em Protocolo de Cuidados Paliativos ou sugeridos cuidados do Programa Municipal "Melhor em Casa".

Como plano de melhoria, está a atenção ao Protocolo de Cuidados Paliativos. Para aprimoramento do mesmo, estabeleceu-se ainda no mês de novembro, de acordo com a recomendação do Conselho Federal de Medicina e AMIB, a orientação para as fases do cuidado paliativo bem como orientação ao Plano de Cuidados ao paciente, em plena divulgação para equipe médica no intuito de direcionar a adequação do nível de proporcionalidade de cuidados. Estamos em fase de sensibilização e treinamento da equipe. Fato este que tem como principal objetivo o melhor acolhimento do paciente e familiares, assim como a definição de um melhor cuidado garantindo a horizontalidade.

5.1.2 Clínica Obstétrica



Análise Crítica:

Como observado no gráfico ilustrado, identificamos neste mês uma redução no número de internações na clínica obstétrica, correspondendo a aproximadamente 35,38% comparado ao mês de outubro. Tivemos um total de 84 internações, atingindo 76,3% da meta estipulada.

Destas internações, constatamos a realização de 65 partos, sendo 63 nascidos vivos intra-hospitalares, 1 nascido vivo extra-hospitalar, 1 gemelar e 2 óbitos fetais.

Destacamos o parto extra-hospitalar de E.S.S.M, 21 anos, secundigesta, 40 semanas e 3/7 deu entrada nesta unidade tendo tido seu bebê no estacionamento do local, dentro do veículo em que a trouxera, RN com boa vitalidade, Apgar 09/10 internado em alojamento conjunto sem intercorrências.

Realizamos 8 procedimentos em caráter de urgência provenientes do PSGO, sendo 90,91% curetagens por aborto incompleto; 1 curetagem pós parto normal de OF (óbito fetal) e 2 procedimentos por prenhez ectópicas.

Com relação a análise dos óbitos fetais, examinemos a paciente M.R.L, 24 anos, secundigesta, 36 semanas e 5/7, com histórico de parto cesárea há 1 ano e 4 meses por Descolamento Prematuro de Placenta (óbito fetal). Deu entrada nesta unidade em 05/11 com relato de sangramento moderado com hipertonia uterina, identificado novamente Descolamento Prematuro de Placenta, evidenciado bradicardia fetal, 110 BCF (Referência 120 a 160 batimentos cardio-fetais por

minuto), encaminhada ao Centro Cirúrgico de urgência, no entanto, o óbito fetal constatado em sala.

Paciente A.R.S, 27 anos, quartagesta, 33 semanas e 4/7, 2 partos normais e 1 cesárea anterior, deu entrada nesta unidade em 21/11 relatando vômitos, lombalgia, epigastralgia, dispneia intensa e ausência de movimentos fetais há 1 dia, aberto protocolo de sepse, encaminhada a Unidade de Terapia Intensiva. No dia 23/11, após estabilização do quadro infeccioso, foi transferida para maternidade, iniciado indução com parto normal em 24/11 com curetagem após.

Realizamos 541 atendimentos no Pronto Socorro Ginecológico Obstétrico, constatando uma queda de 5,58% comparado ao mês anterior. Destacamos as principais queixas atendidas neste serviço: retornos de cirurgias ginecológicas, dor em baixo ventre, aborto em curso, sangramento, diminuição dos movimentos fetais e controle da vitalidade fetal (cardiotocografia). Sendo 33 pacientes provenientes de outros municípios, média de 6,10% do total de atendimentos no mês.

Podemos evidenciar que dos atendimentos realizados nesta unidade em porta de Pronto Atendimento, 96 foram consideradas de alto risco, aproximadamente 17,74% do total de atendimentos realizados, representando uma queda de 20% comparado aos atendimentos do mês anterior, onde os maiores diagnósticos destacados são: Síndromes Hipertensivas, Diabetes Mellitus, Hipotireoidismo e tabagismo com uso de drogas ilícitas.

De acordo com a análise quantitativa, dos 64 partos realizados, 33 foram cesáreas, que constitui 51,56%; e 31 partos normais que equivalem a 48,44%. Resultado este favorável, considerando os meses anteriores onde a média de cesáreas ultrapassaram os partos normais em maior quantidade.

Além desta análise, destacamos do total de partos, 22 gestantes primíparas, onde 11 evoluíram para a cesárea, sendo 3 induzidas, mas sem evolução.

Ressaltamos que nossa maternidade é classificada de baixo risco, não dispondo de UTI Neonatal, portanto todos os casos de alto risco são inseridos no sistema CROSS, para resolução em unidade de compatível complexidade.

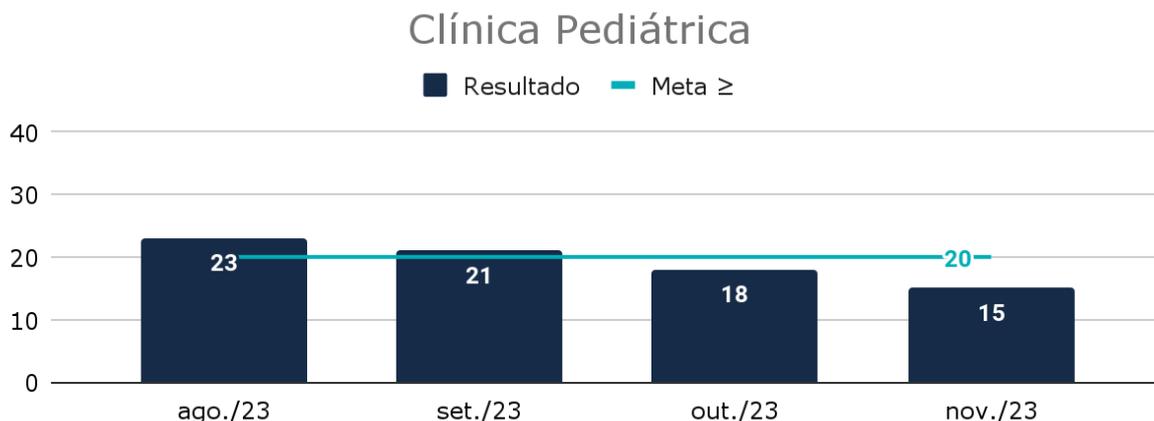
Dentre o total de internações, 28 pacientes possuem fator de risco, correspondendo a 43,08%, deste total apenas 7 destas condições foram aceitas,

sendo a grande maioria direcionadas ao Complexo Hospitalar de Sorocaba, seguido do Hospital Geral de Itapevi e Santa Casa de Itupeva.

Salientamos que respeitamos as condições maternas e garantimos a assistência do binômio em alojamento conjunto, estimulando o aleitamento materno na primeira hora de vida, alcançando este mês 78,46% do total de partos, o contato pele a pele que ainda dependemos das condições favoráveis das pediatras que assistem em sala de parto, um desafio em pauta em nossa instituição, uma vez que estamos em busca do selo de qualidade IHAC, e a presença de acompanhante em todo momento da estadia hospitalar, sendo que intra-parto corresponde a 92,31%, salvo exceções pertinentes à gestante, que em algumas ocasiões não possui acompanhante disponível ou recusa a participação deste, além da alta assistida com consulta puerperal e do recém nato agendados na UBS de referência dentro do município de São Roque, Araçariguama, Mairinque e Alumínio.

Destacamos que no mês de novembro vivenciamos alguns eventos adversos, considerando as fortes chuvas que ocorreram no final do mês, ocasionando a queda nos atendimentos, interrupção das internações por 5 dias, independentemente da indicação, e bloqueio do uso do centro cirúrgico para reparos de infraestrutura. Neste período, o atendimento de Pronto Socorro Ginecológico e Obstétrico foi montado em local contingenciado, sem intercorrências. Contamos, com apoio dos hospitais próximos, para remanejamento das pacientes internadas e as que atendemos no decorrer dos dias. Fatos estes que justificam a porcentagem inferior de atendimentos e internações comparados ao mês anterior ou não atingimento da meta pactuada do mês vigente.

5.1.3 Clínica Pediátrica



Análise Crítica: No mês de Novembro tivemos 15 internações na Clínica Pediátrica, não atingindo a meta que seria de 20 internações, ou seja 25% a menos da pactuação, ressaltamos também que todas as internações são provenientes do pronto atendimento, sendo livre demanda.

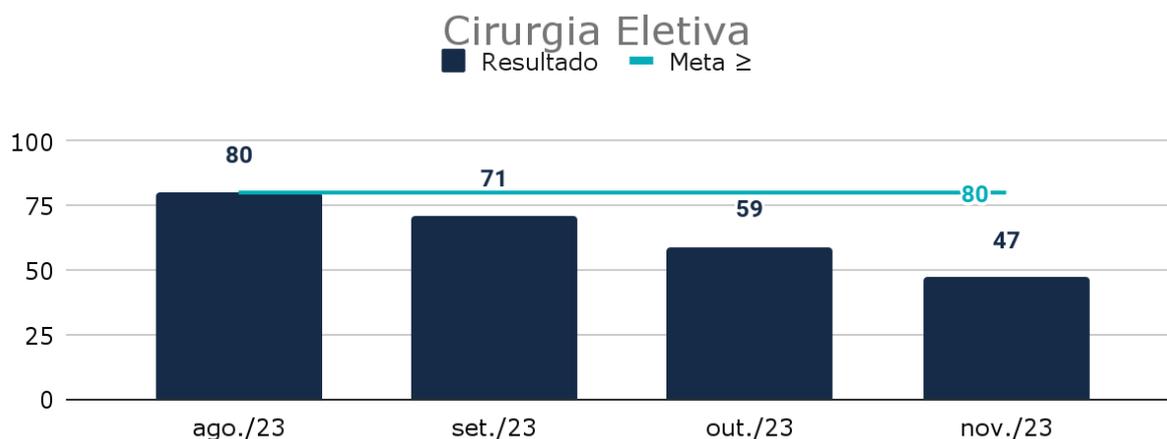
Tivemos 05 internações Pela Cirurgia Pediátrica, sendo postectomia, hérnias, e fratura de falange; 09 internações com os seguintes diagnósticos: pneumonia, desnutrição, infecção de vias aéreas, pneumonia adquirida na comunidade, gengivoestomatite herpética sem uso de ATB, e 01 RN com risco de sepse neonatal, todas as altas complexidades são inseridas no Cross, visando a segurança do paciente.

5.2 Internação em Clínica Cirúrgica

As internações cirúrgicas são classificadas em: Eletivas e de Urgência.

Internação clínica cirúrgica			
Ação	Meta	Realizado	%
Cirurgia Eletiva	80	47	57,50%
Cirurgia Urgência	10	18	0,00%
Total	90	61	131,11%

5.2.1 Cirurgia Eletiva



Análise Crítica: Podemos identificar, que no mês de Novembro foram realizados 47 procedimentos eletivos. A partir da análise do gráfico acima, podemos perceber a queda no total de procedimentos. Fato este justificado pela grande dificuldade em receber pacientes da rede de Atenção Primária do município e regiões que sejam condizentes com a complexidade da Unidade. A fim de melhorar e qualificar os encaminhamentos, disponibilizamos para a Rede uma lista de todos os procedimentos cirúrgicos que nossa Unidade comporta, assim como os principais exames pré operatórios, necessários para avaliação da especialidade cirúrgica e posterior liberação anestésica. Ressalto que este é um ponto frágil em destaque na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia. Quanto a Ortopedia, ressaltamos a realização de pequenos procedimentos. Contamos com um ambulatório de trauma, atrelado à demanda do Pronto Atendimento.

Destacamos a especialidade da cirurgia geral, com 40 procedimentos realizados, sendo eles: 13 procedimentos de videocolecistectomias, 09 vasectomias, 08 exéresis, 07 hérnias, 01 biópsia, 01 varicocele e 01 diástase do reto.

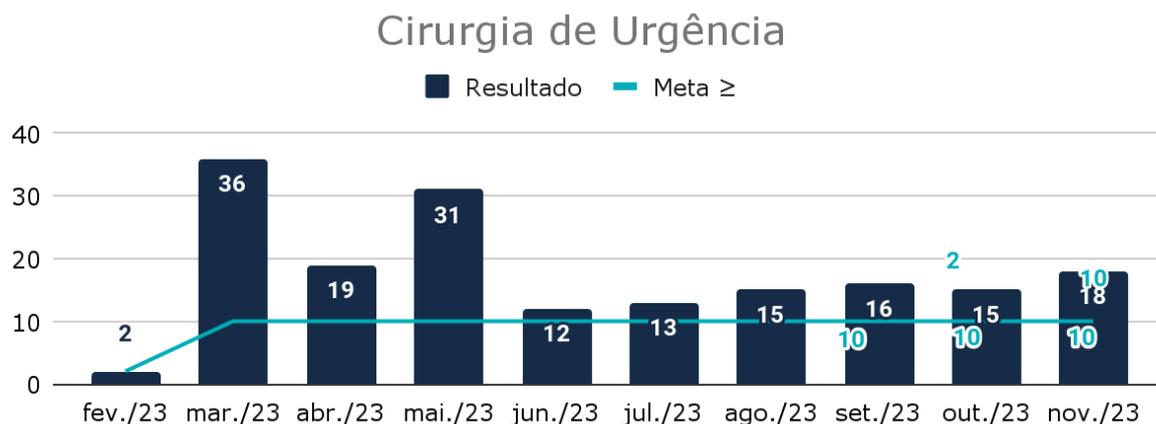
Pela ortopedia, foram realizados: 01 redução incruenta do antebraço; 01 dedo gatilho e 01 túnel do carpo.

Pela especialidade da cirurgia pediátrica, foram realizados: 02 postectomias e 02 hérnias.

Ressaltamos e reafirmamos o descrito acima quanto à falta de demanda na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia na complexidade adequada. Reitero que este fato já foi compartilhado com o Departamento de Saúde deste município.

No período vigente, nos deparamos com um período de chuvas intensas, onde ocasionou transtornos internos e externos estruturais e visando a garantia de segurança do paciente, remanejamos procedimentos cirúrgicos e restringimos a utilização do equipamento de centro cirúrgico.

5.2.2 Cirurgia de Urgência



Análise Crítica: Observamos que no mês de novembro, realizamos 18 procedimentos cirúrgicos caracterizados urgência, sendo eles:

Pela especialidade da cirurgia geral foram 03 apendicectomias, pela ginecologia foram 10 curetagem e 02 gravidez ectópica, já pela ortopedia, 01 amputação de dedo, 01 drenagem de coleção glúteo, e 01 redução de ombro.

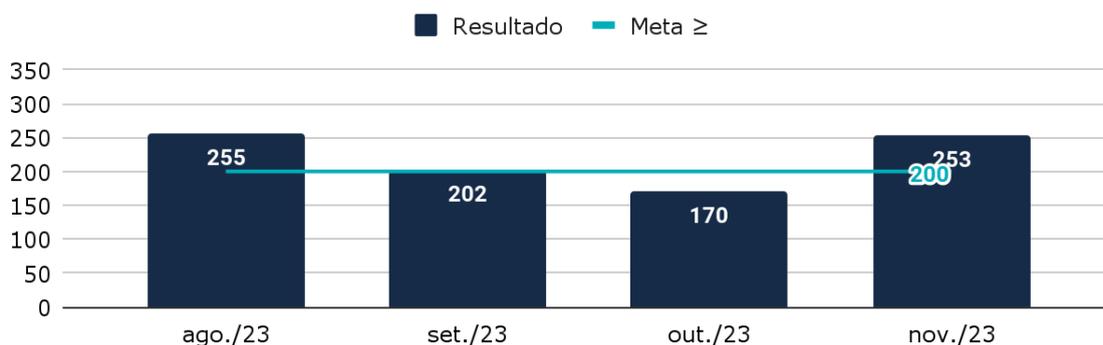
Lembrando que todos os procedimentos realizados, foram provenientes do Pronto Socorro Geral, Obstétrico e Ginecológico.

Visando um cuidado com o paciente, após a alta hospitalar, todos são encaminhados para seguimento ambulatorial.

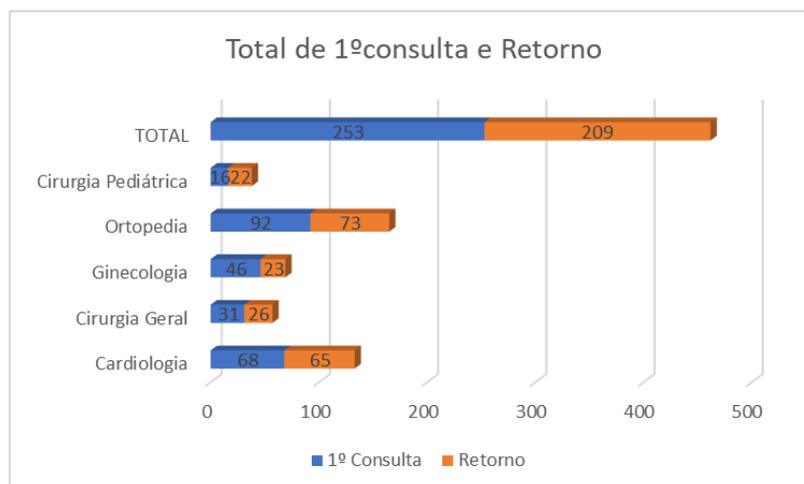
5.3 Atendimento Ambulatorial

Consultas				
	Ação	Meta	Realizado	%
	Consultas Médicas (Primeira consulta) ≥	200	253	%
Total		200	253	%

Consulta Médica - Primeira Consulta



Análise Crítica: Conforme o gráfico acima, destacamos que no mês de referência, realizamos um total de 253 atendimentos de primeira consulta ambulatorial e 209 retornos. Todos os atendimentos são provenientes da Rede Básica de Saúde do Município, onde recebem o atendimento com seguimento ambulatorial até a alta. Segue abaixo, gráfico quantitativo de atendimentos por especialidades:



O agendamento, é realizado com um mês de antecedência, pela própria Rede Básica, para as seguintes especialidades:

- CARDIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, GINECOLOGIA, ORTOPEDIA E CIRURGIA PEDIÁTRICA.

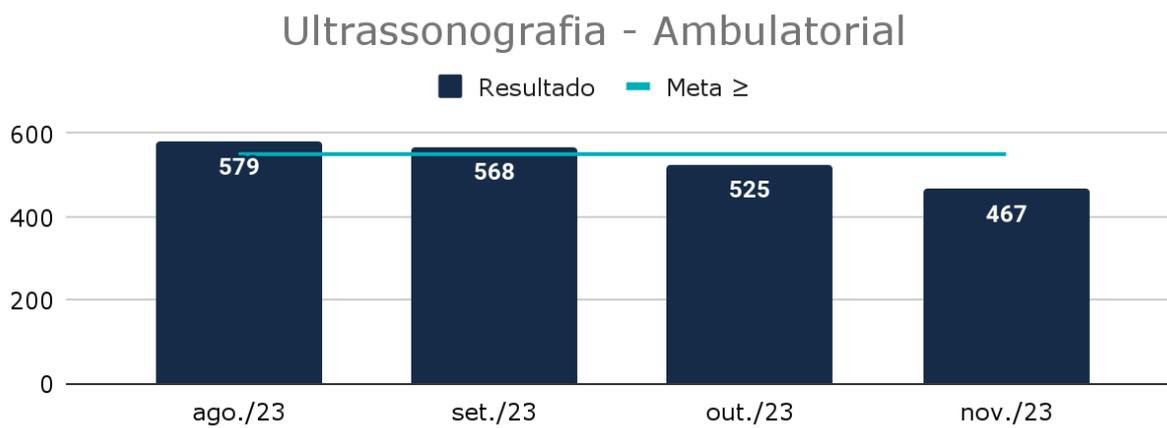
Observamos que neste mês não tivemos perda primária, e ultrapassamos a meta em 26,5%.

Acompanhamos semanalmente os atendimentos para que não haja impacto nos atendimentos.

5.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO

Os serviços de SADT realizados abaixo são destinados aos pacientes que foram encaminhados para realização de exames de outros serviços de saúde, seguindo o fluxo estabelecido pelo Departamento Municipal de Saúde.

5.4.1 Ultrassonografia-Ambulatorial



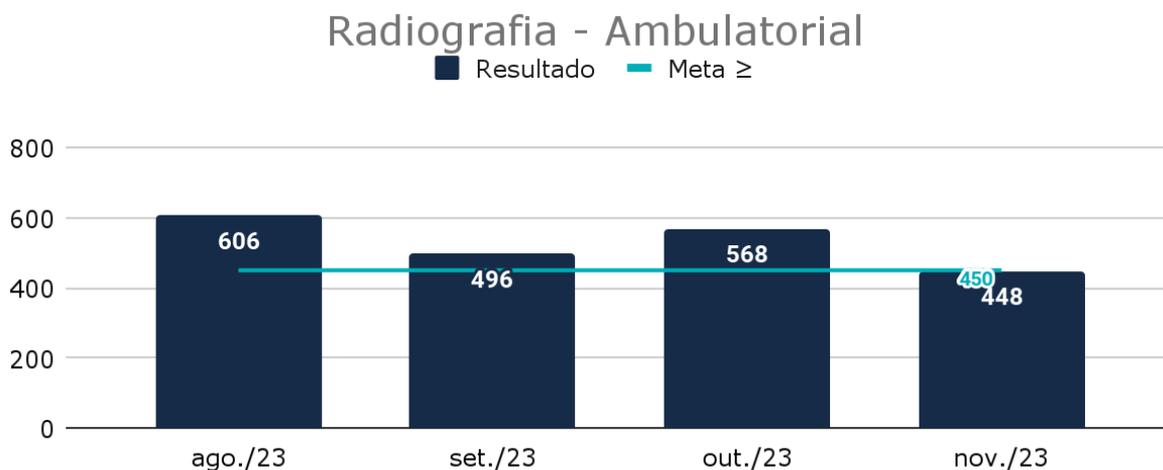
Análise Crítica: No mês de Novembro, realizamos um total de 467 exames de Ultrassonografia, não atingindo a meta pactuada de 550 exames, fato este, devido aos cancelamentos necessários por conta das fortes chuvas ocorridas no período, ocasionando o fechamento parcial do setor, mantendo assim a segurança do paciente. Iremos acompanhar diariamente no próximo mês, para que seja suprido esses cancelamentos, e alcançarmos a meta quadrimestral.

Destacamos que o exames mais realizados, ainda continuam sendo os:

- OBSTÉTRICO E ABDOME TOTAL

As vagas continuam sendo disponibilizadas com 30 dias de antecedência para a Unidade Básica de Saúde.

5.4.2 Radiografia Ambulatorial

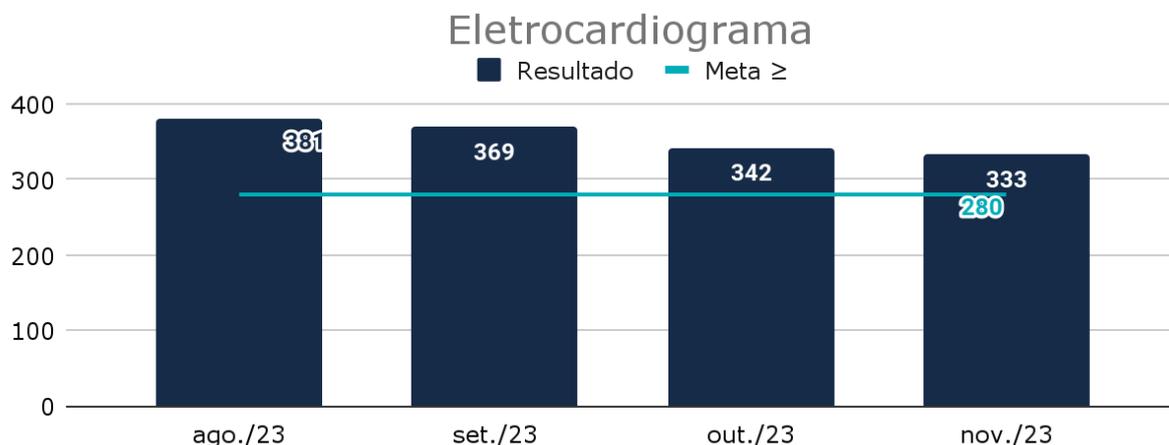


Análise Crítica: Conforme gráfico acima, realizamos no período um total de 448 exames de Radiografia ambulatorial. Comparando com o mês anterior podemos observar uma queda de 21,13%, mas não ocasionando impacto na meta final do quadrimestre, sendo que nos meses anteriores foram realizados um quantitativo maior que a meta pactuada, que é de 450 exames.

O exame realizado em maior número foi o Raio X de Tórax, onde todos os exames realizados no período foram laudados.

O agendamento é diretamente com a Rede Básica de Saúde, onde são disponibilizadas as vagas. Acompanhamos diariamente para que não haja impacto, e quando necessário realizamos overbooking.

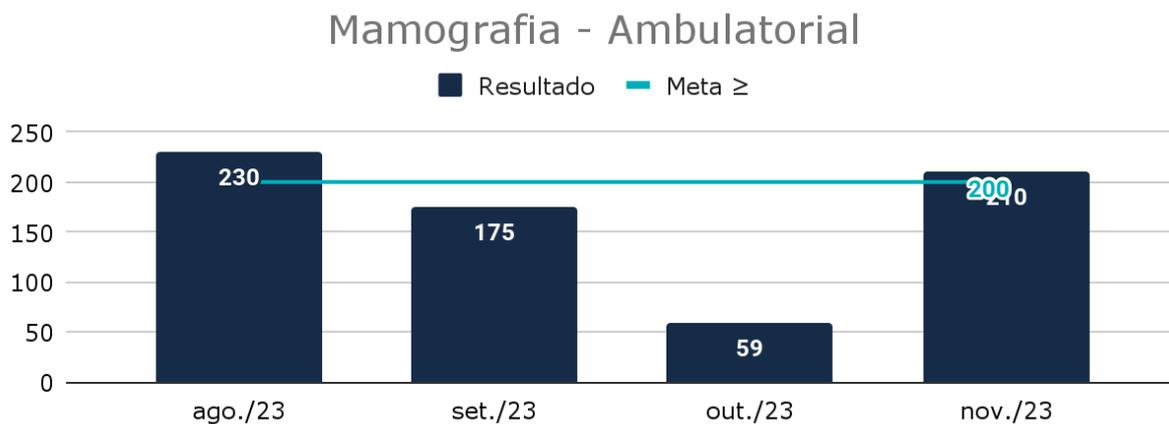
5.4.3 Eletrocardiograma



Análise Crítica: Referente ao mês de novembro, realizamos um total de 333 exames de Eletrocardiograma em caráter ambulatorial, sendo 18,92% a mais da meta pactuada, que seria de 280 exames. Estamos acompanhando, e com a ciência do Departamento de Saúde, estamos trabalhando para que a disponibilização das vagas na Atenção Primária seja otimizada, impactando no cumprimento da meta estabelecida.

Continuamos com uma parceria com o Hospital Dante Pazzanese, onde todos os exames realizados são laudados no mesmo momento, trazendo uma melhor comodidade aos pacientes.

5.4.4 Mamografia Ambulatorial



Análise Crítica: Conforme o gráfico, no mês de novembro, realizamos um total de 210 exames de mamografia, ou seja, 5% a mais da meta pactuada.

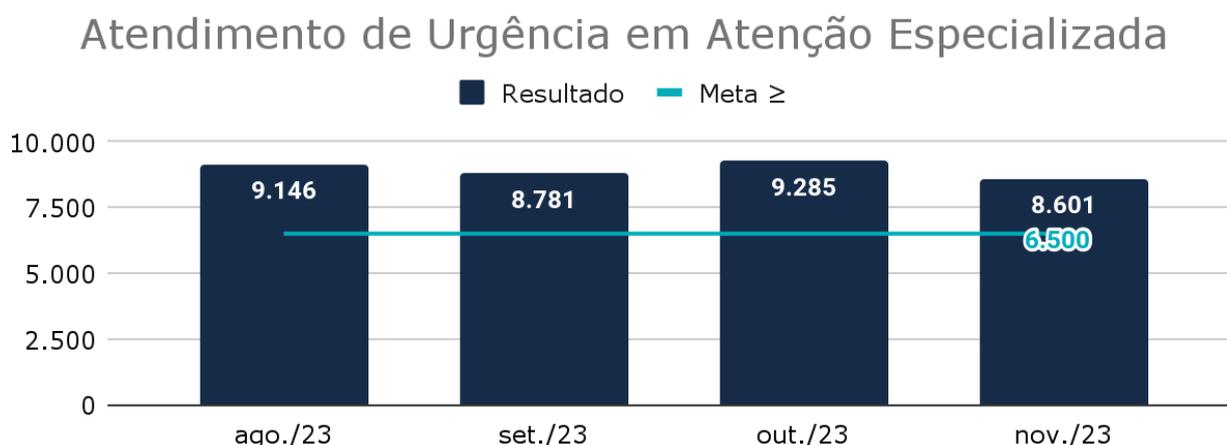
Destacamos a necessidade da realização de dois overbooking durante o mês, para que cumpríssemos a meta estipulada. Realizamos também a abertura de mais uma data na agenda para esse overbooking.

Estamos mantendo o contato sempre que necessário com a Unidade Básica de Saúde, estimulando a importância e necessidade de rastreio. Disponibilizamos o agendamento com 30 dias de antecedência, visando sempre a importância da realização do mesmo.

5.5 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

Atendimentos				
Ação	Meta	Realizado	%	
PS Adulto e Infantil e Telemedicina	-	8.060		
PSGO	-	541		
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	6.500	8.601	132,32%	
Total	6.500	8.601	132,32%	

5.5.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



Análise Crítica:

No mês vigente, nosso estabelecimento de saúde atendeu um total de 8.601 pessoas, sendo 1.219 atendimentos pediátricos, 541 atendimentos ginecológicos e 6.841 atendimentos a adultos. Destes últimos, 339 foram conduzidos de forma remota, por meio da telemedicina, refletindo nosso contínuo comprometimento com a inovação na prestação de cuidados médicos.

Contudo, é imperativo ressaltar que, durante este mês, a região foi impactada por fortes chuvas, o que demandou a necessidade de realocar a entrada do pronto-socorro para a parte posterior do hospital. Em meio a esse desafio, é essencial enfatizar que, em nenhum momento, cessamos nossas atividades e mantivemos nossas portas abertas para toda a comunidade regional, garantindo a segurança de nossa equipe e usuários.

A resiliência demonstrada por nossa equipe foi notável e todos os esforços foram direcionados para assegurar a continuidade dos serviços hospitalares. A decisão de mudar o local do pronto-socorro foi tomada visando a segurança de pacientes, funcionários e o adequado funcionamento das atividades clínicas. Destacamos que, mesmo diante das adversidades climáticas, nosso comprometimento com a prestação de cuidados médicos de qualidade permaneceu inabalável.

Ao analisarmos os dados, observamos uma queda no número total de atendimentos em relação ao mês anterior, que registrou 9.285 atendimentos. Essa variação, representa uma diminuição de 7,37%, que pode ser parcialmente atribuída às condições climáticas adversas e à necessária reorganização de nossas instalações. Mesmo diante da diminuição no número total de atendimentos, temos a satisfação de informar que ultrapassamos em 32,32% a nossa meta pactual de 6.500 atendimentos mensais.

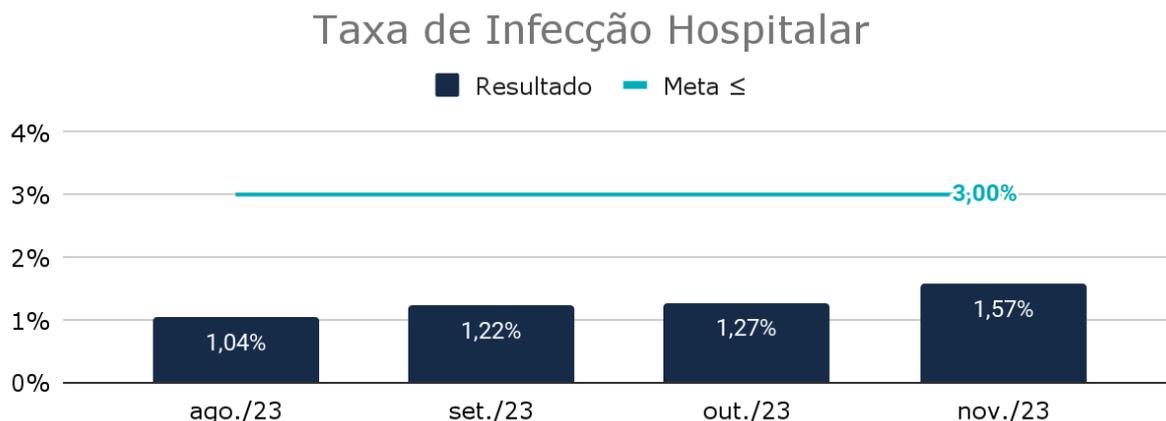
Em relação aos exames, informamos que foram realizados em nosso pronto atendimento um total de 278 ultrassonografias, 394 eletrocardiogramas e 2.648 radiografias.

6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS

Os indicadores avaliam o desempenho qualitativo mensalmente através de forma dicotômica (cumprir meta/ não cumprir) pontuados na tabela abaixo:

Metas Qualitativas		
Ação	Meta	Realizado
Taxa de infecção hospitalar	3%	1,27%
Taxa de satisfação dos usuários	80%	99%
Atendimento ao Usuário resolução de queixas	80%	100%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	100%
Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de CCIH	100%	100%
Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento	90%	95,31%
Taxa de Ocupação de UTI	70%	87%

6.1 Taxa de Infecção Hospitalar



Análise Crítica:

No mês de novembro de 2023 o serviço obteve uma taxa de infecção hospitalar de 1,57%. Observamos um aumento neste indicador, quando comparamos ao mês anterior que foi de 1,27%, porém se mantém abaixo da meta qualitativa estabelecida de menor ou igual a 3%.

Na análise quantitativa dos dados na UTI Adulto, identificamos duas infecções de corrente sanguínea, apenas uma associada ao uso de dispositivo (CVC) e uma não associada. Quanto a densidade de incidência de IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde) na unidade, calculada pelo número de infecções dividido pelo número de pacientes-dia no mês e multiplicado por 1000, ou seja densidade de infecção por 1000 pacientes-dia, tivemos um indicador de 12,27%, que apresenta-se acima da média preconizada que é de 11,49 por 1000 pacientes-dia.

Em relação à densidade de PAV, é considerado um indicador obtido a partir do número de pneumonias associadas à ventilação mecânica e multiplicado por 1000. Neste mês não tivemos pneumonias relacionadas com ventilador mecânico. Em relação às densidades de infecção de corrente sanguínea associadas a cateter venoso central, houve uma infecção associada ao cateter de Shilley de um paciente que estava realizando hemodiálise. A densidade fechou em 9,80%. Quanto ao uso de dispositivos observamos redução na utilização dos dispositivos invasivos como cateter venoso central e ventilador mecânico. Já o uso de sonda vesical de demora continua com uma utilização crescente. No mês de novembro realizamos uma revisão nos bundles e orientação para as equipes. No mês em questão iniciamos o gerenciamento dos pacotes de boas práticas e

para os próximos meses faremos ações direcionadas. Contudo, já realizamos nas visitas diárias e multidisciplinares as discussões e avaliação para desinviar os pacientes.

Quanto ao consumo de produto alcoólico para higienização das mãos na UTI adulto foi de 57,67ml/pac. Observamos que este indicador teve um aumento considerável, sendo de 29,88% quando comparado ao mês anterior. Estamos orientando diariamente a equipe, e entendemos que o apoio da supervisão e equipe no entendimento ao controle de infecção tem trazido estes resultados.

Infecção do sítio cirúrgico

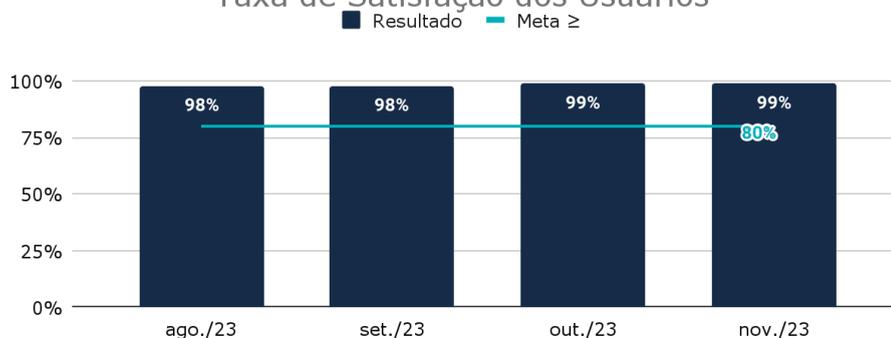
Notificamos uma infecção de sítio cirúrgico profunda de um parto cesárea realizado no dia 22/11/2023 e que apresentou início dos sintomas em 26/11/2023 sendo internada no dia 27/11/2023 e de acordo com os critérios de infecção do sítio cirúrgico da cesaria, são consideradas como hospitalar até 30 dias após ao procedimento. O prontuário médico está em análise para conclusões, seguidas de planos de ação.

Time de prevenção de IRAS (TIRAS)

O time de prevenção de IRAS foi reestruturado, realizado o regimento interno e feito a inclusão de novos voluntários para o time , entre eles técnicos e enfermeiros assistenciais . A proposta inicial ao time foi que por semana cada um realizasse no mínimo 10 auditorias observacionais de lavagem de mãos. Outra ação será a mensuração da utilização do álcool e sabão, não só na uti mas nas demais unidades. Quando acontecer esta mensuração iremos realizar uma competição das unidades em relação ao aumento da utilização. A unidade receberá um prêmio a ser decidido posteriormente pelo time e núcleo de segurança do paciente.

6.2 Taxa de Satisfação dos Usuários

Taxa de Satisfação dos Usuários



Avaliação do setor	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo	Não se Aplica	% Satisfação
Como você avalia este Serviço de Saúde?	443	626	0	0	0	100%

SAU ACONTECE/ 2023

NOVEMBRO



6.2.1 Satisfação do Atendimento

% Satisfação na Avaliação do Atendimento (por Equipe)



Análise Crítica:

A pesquisa de satisfação nos proporciona um termômetro para controlar a satisfação e a insatisfação dos pacientes. Atuamos diariamente com foco em alcançar o maior número de pessoas para avaliação do serviço e com seus apontamentos, melhorar o atendimento. Incentivamos as equipes a estimular os pacientes a participar das pesquisas pois, contribui para o fortalecimento da relação entre pacientes e hospital.

A recente queda nas pesquisas de satisfação, notada no mês de novembro, se deu por conta de incidentes significativos enfrentados nos dias 3, 28 e 29, em decorrência das fortes chuvas e intensa ventania que impactaram nossa região.

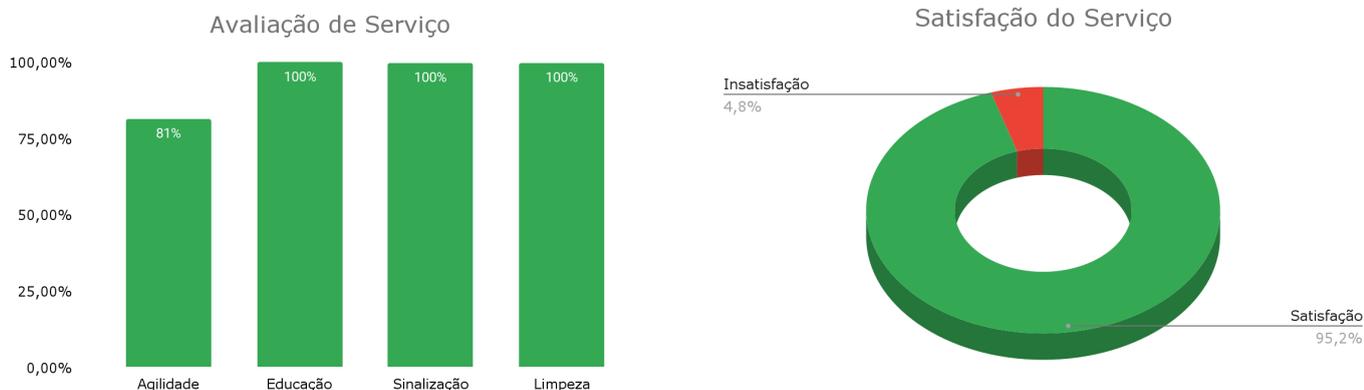
Esses incidentes climáticos excepcionais resultaram em transtornos que afetaram diretamente o fluxo de atendimento em nossa instituição. Nossas equipes foram prontamente mobilizadas para lidar com as consequências dessas condições adversas, priorizando o contingenciamento dos serviços e garantindo a segurança de todos.

Compreendemos que esses eventos atípicos podem ter gerado impacto em dados acerca das pesquisas de satisfação, mas comprometidos em aprender com essas

situações, implementando melhorias contínuas para assegurar a excelência em nossos serviços, mesmo diante de desafios imprevisíveis.

Estamos dedicados a superar esses obstáculos, mantendo nosso compromisso com a qualidade e segurança em cada atendimento, garantindo o eficaz registro do trabalho realizado, seja positivo, seja como oportunidade de melhoria.

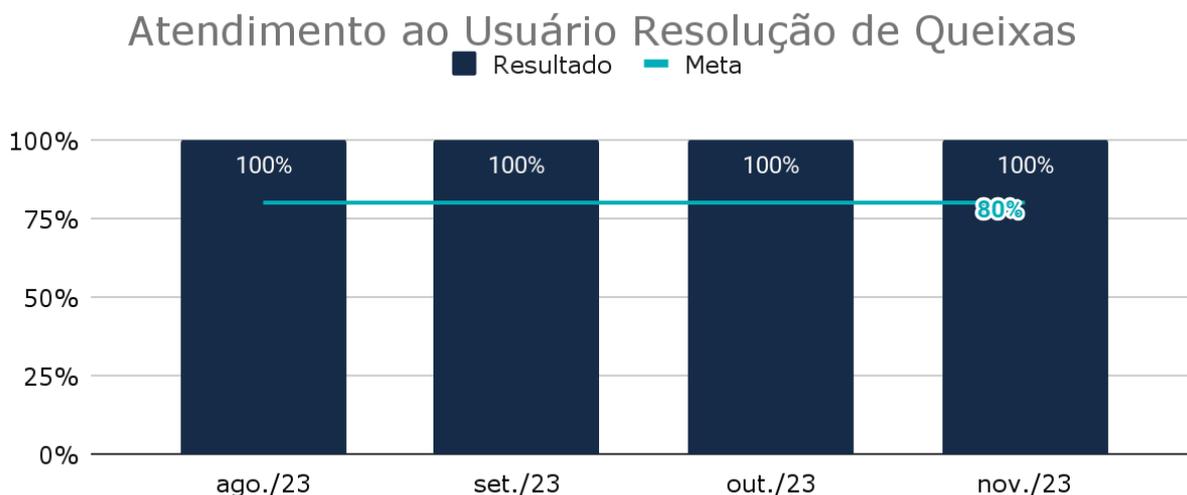
6.2.2 Avaliação do Serviço



Análise Crítica:

O desfecho da pesquisa não apenas oferece insights cruciais para a administração do hospital, mas também constitui um ponto-chave para aprimorar constantemente a qualidade do atendimento. Diante dos resultados coletados, medidas corretivas são implementadas, e investimos em melhorias contínuas. Reconhecemos a importância da participação ativa das pessoas, encorajando-as a expressar suas opiniões por meio do serviço de atendimento ao usuário. Este engajamento direto não apenas fortalece nossa abordagem colaborativa, mas também contribui para superar as expectativas dos nossos clientes, abrangendo áreas como agilidade, educação, sinalização e limpeza entre outros fatores influenciadores na boa prestação de serviço.

6.2.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas



Análise Crítica: Neste mês de Novembro tivemos um total de 6 manifestações abertas no sistema Medicsys. Foram reclamações e solicitações, respondidas dentro do prazo, sendo 4 reclamações e 2 solicitações. As manifestações são direcionadas para os gestores ou área responsável para análise minuciosa dos relatos e condução das tratativas.

Todas manifestações abertas via sistema são verificadas internamente, com o envio ao responsável para verificar a reclamação/ denúncia e dar retorno ao manifestante com clareza e entendimento.

Reforçamos que não pactuamos com quaisquer atos indisciplinados e que prezamos sempre pela empatia e humanização.

Para tratamento das manifestações atuais, estamos atuando em constante monitoramento para adoção de medidas mais assertivas ao que diz respeito ao fortalecimento da relação Serviço de Saúde – Paciente, de forma a mitigar abordagens como as levantadas pelos detratores e principalmente, evitar desvios do atendimento padrão.

Manifestações			
QTD	Setor	Descrição do usuario	Resolução das queixas
1	Pronto Socorro	Devido à forte chuva ocorrida em São Roque no último dia 03 de novembro, a fachada da Santa Casa sofreu danos o que ocasionou queda de parte dela, segundo relato do Sr. Getúlio Paulo De Moraes, seu veículo foi danificado após ter estacionado em frente ao Pronto atendimento no momento em que parte de fachada cedeu caindo sobre seu carro, sendo assim o Sr. Getúlio, procurou a ouvidoria para que a instituição possa reembolsa-lo.	Agradecemos o contato, com as 3 propostas enviadas, estamos aguardando retorno da seguradora e logo entraremos em contato para a finalização.
2	Pronto Socorro	Nesta data recebemos a manifestação da cidadã em tela na qual relata na íntegra que: Não fui atendida pela enfermagem, fiquei 2 horas aguardando com crise hiperglicemia, após duas horas, de espera, não pude ser medicada devido os níveis já estar baixos por si só....o médico deu alta porque não pude ser medicada mais....fato que cheguei muito ruim e nao tive atendimento da enfermagem. Nome: MÁRCIA HELLEN MARREIRO E-mail: edmilsonemarciaglobalbanheiras@gmail.com Telefone: (11) 93485-0335	Prezada Sra. Marcia, boa tarde! Agradecemos a sua manifestação. Primeiramente lamentamos o ocorrido e agradecemos por compartilhar sua experiência. A sua preocupação é muito importante para nós, e estamos comprometidos em melhorar a qualidade do atendimento. Entendemos plenamente a sua queixa frente ao fato exposto. A colaboradora será pontuada e orientada quanto a devolutiva a ser repassada para o acompanhante diante de casos semelhantes ao ocorrido, para que desta forma possamos sanar qualquer questão relativa à comunicação da equipe assistencial para com o paciente / acompanhante. Atenciosamente, Ouvidoria CEJAM.

3	Maternidade	<p>Bom dia Guto</p> <p>O que aconteceu conosco na santa casa de São Roque foi simplesmente um absurdo.</p> <p>Minha filha internou dia 13/11 por volta de 10:30 para induzir o parto.</p> <p>Internou com diabetes gestacional e 40 semanas.</p> <p>Porém não evoluiu o trabalho de parto.</p> <p>Ontem dia 14 após 24h pedimos para as médicas DRa Bruna e DRa Mariana fazerem cesárea pois a paciente já não aguentava mais e ambas se recusaram.</p> <p>Mesmo sabendo da lei :</p> <p>O Projeto de Lei 768/21 garante à gestante atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o direito de optar pelo parto por cesariana.</p> <p>Mesmo assim as duas se recusaram.</p> <p>As 14:30 a bolsa rompeu e a dilatação não evoluía, novamente pedimos cesárea e a médica se recusou.</p> <p>As 18:30 a DRa Bruna foi embora do plantão sem fazer a cesárea.</p> <p>Somente as 20h é que a outra GO que entrou no plantão fez a cesárea de emergência e qual consequência disso tudo? A bebê fez cocô dentro da barriga. Correndo risco.</p> <p>Puramente negligência</p> <p>Pois as 2 médicas sabiam que a dilatação não estava evoluindo e tanto a paciente quanto o acompanhante pediram cesárea e elas se negaram.</p> <p>Agora a bebê está na neo por essa negligência</p> <p>Absurdo</p> <p>Esperamos providências da santa casa</p>	<p>Referente a gestante após avaliação do coordenador:</p> <p>Paciente Victoria de Paula Borges Pupo, 22 anos, 40 semanas de gestação e Diabetes Mellitus Gestacional que não foi diagnosticada no pré natal.</p> <p>Internada no dia 13/11/23 para indução do trabalho de parto. A paciente está ciente e concordante da indução do trabalho de parto.</p> <p>Cardiotocografia fetal (exame para avaliar a saúde e batimentos cardíacos do bebê) normais durante toda a internação.</p> <p>Portanto teve sua cesárea indicada por falha de indução no dia 14/11/23. Ou seja, ela não evoluiu para o trabalho de parto.</p> <p>A paciente estava concordante com a indução do trabalho de parto durante todo o procedimento. Sua mãe questionou a médica sobre a cesárea, foi orientada que não havia indicação médica naquele momento e que a cesárea por desejo materno segundo a lei estadual Número 17.137 de 23 de agosto de 2019 é concedida para pacientes acima de 39 semanas e em trabalho de parto (parturiente), neste caso a paciente não estava em trabalho de parto e foi um pedido da mãe, não da própria gestante.</p> <p>O Projeto de lei 768/21 citado na mensagem, está em tramitação no congresso federal, mas ainda não foi aprovado.</p> <p>A Santa Casa respeita a vontade dos pacientes e as leis vigentes.</p> <p>Obs: Foi aberta duas manifestações, por isso a mesma resposta.</p>
---	-------------	--	---

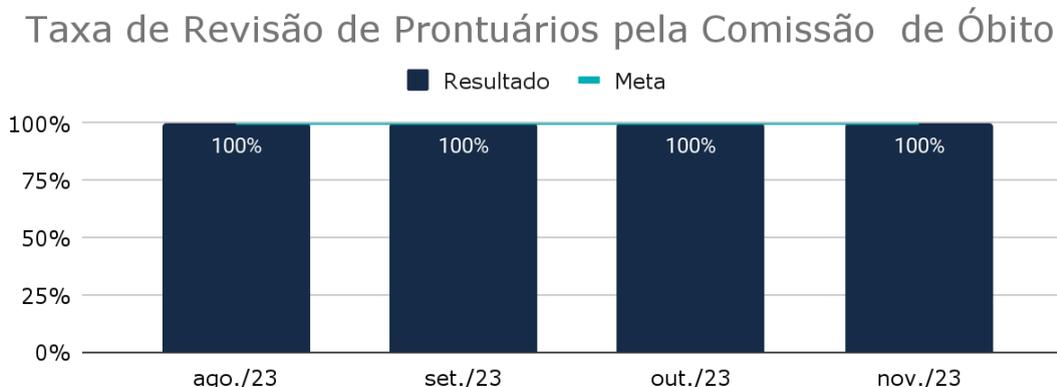
		Nome da paciente: Victoria de Paula Borges Pupo	
4	Maternidade	<p>Boa noite O que aconteceu conosco na santa casa de São Roque foi simplesmente um absurdo. Minha filha internou dia 13/11 por volta de 10:30 para induzir o parto. Internou com diabetes gestacional e 40 semanas. Porém não evoluiu o trabalho de parto. Hoje dia 14 após 24h pedimos para as médicas DRa Bruna e DRa Mariana fazerem cesárea pois a paciente já não aguentava mais e ambas se recusaram. Mesmo sabendo da lei : O Projeto de Lei 768/21 garante à gestante atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o direito de optar pelo parto por cesariana. Mesmo assim as duas se recusaram. As 14:30 a bolsa rompeu e a dilatação não evoluía, novamente pedimos cesárea e a médica se recusou. As 18:30 a DRa Bruna foi embora do plantão sem fazer a cesárea. Somente as 20h é que a outra GO que entrou no plantão fez a cesárea de emergência e qual consequência disso tudo? A bebê fez cocô dentro da barriga. Correndo risco.</p> <p>Puramente negligência Pois as 2 médicas sabiam que a dilatação não estava evoluindo e tanto a paciente quanto o acompanhante pediram cesárea e elas se negaram.</p> <p>Absurdo Esperamos providências da santa casa</p>	<p>Referente a gestante após avaliação do coordenador:</p> <p>Paciente Victoria de Paula Borges Pupo, 22 anos, 40 semanas de gestação e Diabetes Mellitus Gestacional que não foi diagnosticada no pré natal. Internada no dia 13/11/23 para indução do trabalho de parto. A paciente está ciente e concordante da indução do trabalho de parto.</p> <p>Cardiotocografia fetal (exame para avaliar a saúde e batimentos cardíacos do bebê) normais durante toda a internação.</p> <p>Portanto teve sua cesárea indicada por falha de indução no dia 14/11/23. Ou seja, ela não evoluiu para o trabalho de parto.</p> <p>A paciente estava concordante com a indução do trabalho de parto durante todo o procedimento. Sua mãe questionou a médica sobre a cesárea, foi orientada que não havia indicação médica naquele momento e que a cesárea por desejo materno segundo a lei estadual Número 17.137 de 23 de agosto de 2019 é concedida para pacientes acima de 39 semanas e em trabalho de parto (parturiente), neste caso a paciente não estava em trabalho de parto e foi um pedido da mãe, não da própria gestante.</p> <p>O Projeto de lei 768/21 citado na mensagem, está em tramitação no congresso federal, mas ainda não foi aprovado.</p> <p>A Santa Casa respeita a vontade dos pacientes e as leis vigentes.</p> <p>Obs: Foi aberta duas manifestações, por isso a mesma resposta.</p>

5	Pronto Socorro	<p>Hoje procurei a ouvidoria da Santa Casa de São Roque para um pedido de ajuda, meu tio Ant3nio Roque Martinho se encontra internado no hospital Leonor de Barros onde o mesmo foi encaminhado para l3 pela santa casa de s3o roque para uma avalia33o com Oncologista. Meu tio passou v3rios dias internado na santa casa onde teve o melhor atendimento que uma pessoa possa ter, at3 visitas di3ria tinha para saber se estava tudo bem com o atendimento, todos do hospital sempre o trataram muito bem e com muito respeito, ao contr3rio do que est3 acontecendo na outra unidade, l3 eles nem se quer d3o um banho direito, fazem piadas do quadro do meu tio, fala que ele n3o tem mais jeito, debocham da situa33o em que ele se encontra, a pr3pria m3dica oncologista de l3 me sugeriu pedir ajuda pra voc3s.</p> <p>Venho por meio dessa manifesta33o pedir pela ajuda da Santa casa, quero que meu tio retorne para c3, para ser tratado com dignidade nos seus 3ltimos dias.</p>	<p>Em resposta a manifesta33o:</p> <p>Em poucos dias ap3s a manifesta33o recebemos o paciente Ant3nio Roque Martinho em nossa unidade por transfer3ncia via Cross, a fam3lia ficou agradecida pelos cuidados recebidos em nossa unidade.</p>
6	Pronto Socorro	<p>No dia 10/11 Meu filho Wendell H dos Santos Gon3alves deu entrada com ambul3ncia e ap3s atendimento foi inserido no Cross. Ao aguardar a vaga subimos para interna33o e informei a enfermeira que ele tinha conv3nio se n3o seria melhor a transfer3ncia direto. A enfermeira disse que n3o que deveria ir a vaga do Cross porque j3 faria a cirurgia e as vezes o conv3nio nem liberaria, por3m fomos ao Adib e passamos o dia l3 sem uma assist3ncia adequada e somente passou por uma avalia33o .</p> <p>Se fosse ao conv3nio n3o teria o transtorno que passamos, pois retornamos do Adib e fizemos a cirurgia na Unimed.</p> <p>Minha insatisfa33o foi da informa33o que foi dada que n3o podia ir ao conv3nio e que ele j3 ia fazer a cirurgia e n3o foi isso que aconteceu.</p>	<p>Primeiramente lamentamos o ocorrido e agradecemos por compartilhar sua experi3ncia . A sua preocupa33o 3 muito importante para n3s, e estamos comprometidos em melhorar a qualidade do atendimento. Entendemos plenamente a sua queixa frente ao fato exposto. A colaboradora ser3 pontuada e orientada quanto a devolutiva a ser repassada para o acompanhante diante de casos semelhantes ao ocorrido, para que desta forma possamos sanar qualquer quest3o relativa 3 comunica33o da equipe assistencial para com o paciente / acompanhante.</p> <p>Agradecemos o contato.</p>

		Aguardo um retorno para que não ocorra com outras pessoas.	
7	MATER NIDADE	<p>nada mudou na St casa. Descobri diabete gestacional a 1 semanas. Hj em exatas estou de 37+5 não posso esperar até 40 semanas o risco e grande pra minha filha. Fui pra St casa sangrando , me mandaram embora. Cm 2 centímetros de dilatação. Tive um aborto ECTÓPICO q foi cesariana , no ano passado e tenho um filho de 7 anos porfavor me ajude. Eu só qero q seja marcado minha cesárea pra minha filha não correr mais riscos como foi tardio o diagnuistico pq até agora meus exames estavam OTIMOS. Não tem cmo ir pra o hospital de alto risco. E na St casa não querem fazer meu parto pelo alto custo da cesariana. Eu não guento mais de dores desconfortos Já me informei cm outros médicos. E nenhum esperaria até 40 semanas por causa do risco de problema respiratório e glicemia alta da neném quando nascer. St casa só falam q já converso e q eu concordei enjao em nenhum momento concordei cm a conduta deles pq sei o risco que minha filha corre, sei que e meu direito escolher a via de parto eu exigo minha cesárea pelo risco q minha filha corre , e por 2 partos anteriores ser cesariana. E nem assim nguem faz meu direito se exercido. Cansada de brigar cm hospital ouvidoria ninguém está nem aí pra nosso estado de saúde. Diabete gestacional mata. ,e como descobri eses dia não tem oq ser feito pra baixar.guardo um retorno favorável que faça exercer o meu direito de escolha de via de parto.</p>	<p>Prezados, a manifestação foi encaminhada para nosso coordenador GO onde ele realizou o acolhimento com a paciente.</p> <p>Paciente em sua terceira gestação, sendo uma cesárea e uma gestação ectópica anterior. Com Diabetes Mellitus gestacional não diagnosticada no pré natal e sem tratamento. Apresenta boa vitalidade fetal com cardiotocografia e doppler fetal normais, porém, com feto grande para idade gestacional. Indicada resolução da gestação com 38 semanas, como a paciente não deseja indução do parto, foi agendado o parto cesárea para o dia 25/10/23. Paciente acolhida, ciente e concordante com a conduta. Orientada a comparecer em jejum no dia 25/10 na Santa Casa ou antes de apresentar sinais de alarme (contrações, sangramento vaginal, perda de líquido ou diminuição da movimentação fetal).</p>

8	CLINIC A MÉDICA	<p>Recebemos e-mail através da Sra Antonia Dep de Saúde de SR.</p> <p>Estou aqui com a sogra do paciente Everson Victor de Lira da Silva, DN 24/02/2004. O mesmo deu entrada pelo Pronto Socorro no dia 11/10/2023. Onde foi avaliado, e liberado no mesmo dia com o CID: S623 (Fratura de outro ossos do metacarpo), o médico deu um atestado de 07 dia e liberou o paciente sem medicação alguma prescrita.</p> <p>O paciente passou novamente em consulta, e somente após isso foi dado encaminhamento para o especialidade em Ortopedia. No dia 18/10/2023 o mesmo retornou na Santa Casa, e acabou sendo internado. Gostaria de deixar registrado o descaso desde o primeiro atendimento com o médico, e também registrar a falta de empatia e a forma grosseira de uma enfermeira (domingo).</p> <p>O paciente foi levado e deixado no Hospital de Itu largado, até porque a funcionária da Santa Casa veio embora. Gostaria de saber se o paciente foi apenas para avaliação ou de vaga cedida.</p> <p>Por gentileza eu solicito o levantamento e averiguação do caso, e peço que entrem em contato com a familiar. Sra. Kátia (sogra) (11) 94508-4106.</p>	<p>No dia 11/10/2023 o mesmo teve entrada pela emergência , realizou exame de Raio X de várias parte do corpo e foi feito uma tala, medicações e encaminhado como o processo interno para equipe de ortopedia ambulatorial e além da medicação tomada no hospital , foi entregue a receita conforme anexo para casa.</p> <p>No dia 18/10 em consulta com especialidade de ortopedia, foi internado e inserido no cross para avaliação cirurgião de maior complexidade, resposta da vaga no dia seguinte (19/10) para encaminhar o paciente hoje 26/10 às 07h para Santa Casa de ITU, ambulância deixou e a equipe foi liberada e passamos o contato se fosse necessário buscar o paciente.</p> <p>Verificamos agora e o mesmo não quis esperar que a ambulância buscasse e veio de meios próprios sem comunicar nossa equipe do NIR.</p> <p>Nossa ouvidoria ligou ao telefone informado (Kátia), sem sucesso e enviamos uma mensagem também.</p> <p>Ficamos à disposição,</p>
---	-----------------------	--	---

6.3. Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito



Análise Crítica:

No mês de novembro de 2023 foram observados 41 óbitos, sendo que destes 23 são institucionais e 18 não-institucionais. Analisando-se os óbitos institucionais, nota-se que a faixa etária prevalente é de 60 a 80 anos, seguida daquela de 80 anos ou mais. Dentre os óbitos institucionais não foram observados óbitos infantis, maternos ou de mulher em idade fértil. O setor de ocorrência dos óbitos institucionais, em sua maioria, foi a unidade de internação, com 43,48%, seguido da unidade de terapia intensiva com 26,09% e pronto socorro (emergência com 26,09%). Dos 23 óbitos institucionais, 18 foram de pacientes em cuidados paliativos, sendo que a maior parte destes estavam internados no setor de clínica médica. Os dois casos da unidade de internação clínica que chamaram atenção referem-se a: um linfoma cervical e uma infecção de corrente sanguínea (reinternação para antibioticoterapia). Como oportunidade nestes dois casos, observa-se a abertura precoce do protocolo de NEWs no dia anterior ao óbito, bem como protocolo de prevenção a broncoaspiração e abertura antecipada do Protocolo de Cuidados Paliativos baseados em escores específicos (para o paciente com linfoma).

Com relação aos óbitos não institucionais, observamos que dentre os 18 óbitos, prevaleceu aqueles pacientes com idade de 60 a 80 anos, seguido daqueles com 80 anos ou mais. Dentre estes óbitos observou-se 2 óbitos infantis e 1 óbito de

mulher fértil: um dos óbitos fetais a termo por DPP e outro por insuficiência placentária, sendo que 1 dos óbitos não institucionais se deu em ambiente de observação, o paciente apresentava-se com sinais clínicos de sepse. Uma oportunidade de melhoria identificada é com relação ao tempo de chegada do antibiótico para aplicação, ou seja, em até 60 minutos.

Com relação à cidade de origem dos óbitos, observamos que 87,8% tratavam-se de pacientes de São Roque, com proporção similar tanto para óbitos institucionais como não institucionais. O bairro de prevalência nestes óbitos foi o Centro, no entanto, com alta variabilidade dos mesmos. Dentre os óbitos institucionais, observamos 7 pacientes com internação anterior, sendo que 6 destes, em cuidado paliativo (paciente com reinternação para tratamento de infecção de corrente sanguínea). Ainda dentro dos óbitos institucionais, observamos como diagnóstico principal a sepse de foco pulmonar e a pneumonia adquirida na comunidade; como diagnósticos secundários o DPOC exacerbado.

A média de tempo de internação dos pacientes com óbito institucional foi de 11,17 dias, e somente dos pacientes em cuidados paliativos foi de 8,5 dias. Dentre os óbitos não institucionais, observamos como diagnóstico principal o IAM, parada cardiorrespiratória, a infecção do trato urinário ou a sepse. Encontramos nestes dois últimos casos de internações anteriores prolongadas com uso de antibioticoterapia e alta dependência para o cuidado, sendo pacientes idosos, em cuidados paliativos.

Quanto à análise de óbitos de novembro, observamos um dos óbitos como inesperado e a esclarecer. Este caso trata-se de um paciente com diagnóstico de Leptospirose, com a forma de apresentação grave da doença. Observaram-se oportunidades de melhorias quanto a liberação precoce do paciente em Pronto Socorro. Para este caso em específico, uma reunião extraordinária da Comissão de Óbito foi solicitada, sendo os membros responsáveis pela condução de um Protocolo de Londres, que estabeleceu uma série de melhorias, incluindo o aprimoramento da identificação da classificação de risco no sistema, a identificação de consultores e melhoria na transferência da informação de

casos do PS para a emergência. Observou-se que entre todos os óbitos institucionais, 78,26% eram pacientes em cuidado paliativo. O percentual médio de Karnofsky para estes pacientes foi de 26,67%, com plano de cuidado definido entre as fases 2 ou 3. Encontramos como oportunidade de melhoria a descrição do escore de Karnofsky, Katz, bem como plano de cuidado definido em prontuário, para melhor orientação da equipe. Como já discutido anteriormente, dois dos casos tinham internação anterior, com cuidado paliativo definido.

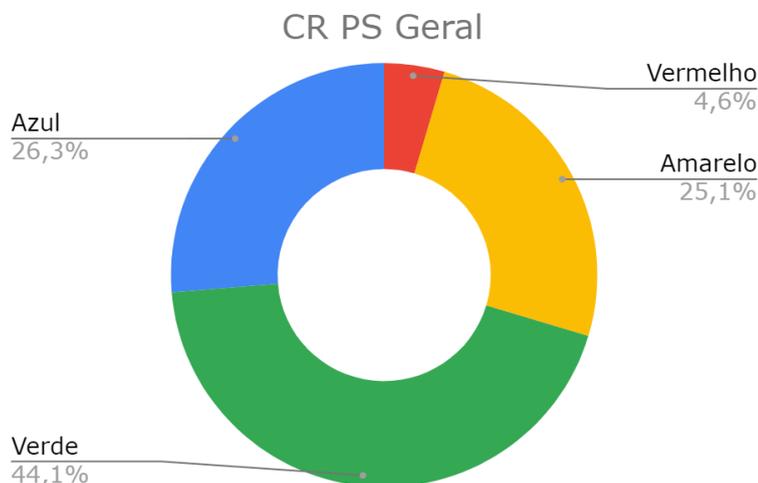
Não foram observados encaminhamentos para a Comissão de Ética neste mês. Quanto aos protocolos abertos, foram 12 de sepse e um de dor torácica. Os membros da Comissão se mantêm os mesmos, e com relação a análise de óbito foi promovido um treinamento para adequação no preenchimento da DO no mês de novembro. Houve uma melhora observada nestes preenchimentos, havendo a conformidade nos prontuários analisados.

6.4 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH

Análise Crítica:

O SCIH revisou 100% dos prontuários dos pacientes com IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde), 5 prontuários com diagnóstico de infecção relacionada à assistência à saúde. Os critérios para a notificação das IRAS são baseados pela ANVISA. Em uma análise qualitativa, identificamos os seguintes diagnósticos: 1 infecção de corrente sanguínea relacionada ao uso de cateter venoso central com cultura positiva para *Enterobacter cloacae*, 1 infecção de corrente sanguínea sem associação ao dispositivo com duas amostras de hemoculturas positivas para *Klebsiella pneumoniae* (KPC), 1 infecção cirúrgica de parto cesárea, 2 infecções de covid-19 nosocomial. Nas análises verificamos a necessidade de treinamento de precauções e isolamentos que está agendada para segunda quinzena de dezembro em conjunto iremos disponibilizar as placas revisadas de isolamentos para melhor visualização dos colaboradores.

6.5 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento



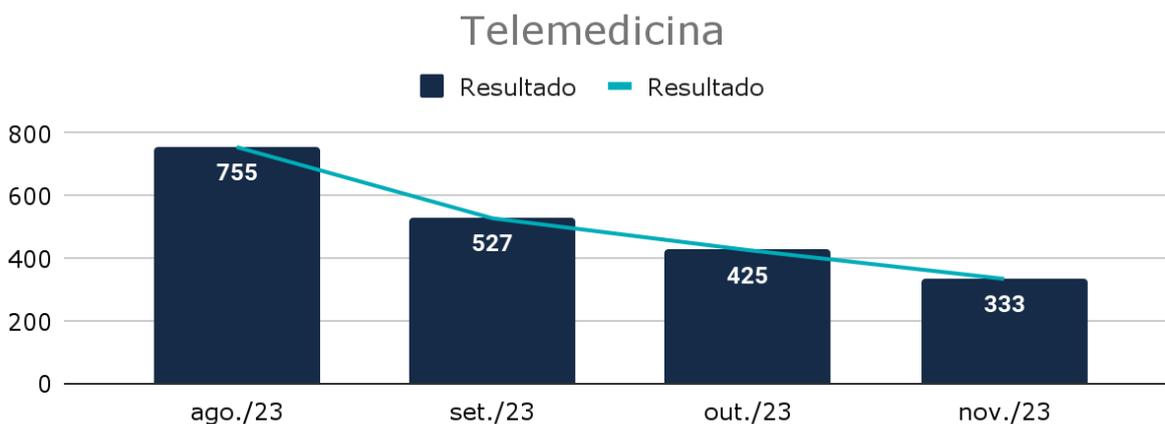
Análise Crítica:

Analisando o gráfico acima, em relação à complexidade dos atendimentos no Pronto Socorro no mês de novembro, podemos observar que permanecemos com classificações de menor urgência. Do total de 8060 atendimentos, tivemos 70,4% classificados como azul e verde e 29,7% classificados em maior urgência com as cores amarelo e vermelho. Em relação ao mês anterior podemos observar um discreto aumento no total de classificações de maior urgência, em especial o amarelo.

Estratificando o atendimento no Pronto Socorro no mês de novembro tivemos: 8060 atendimentos no Pronto Socorro (Classificação de Risco: Vermelho: 400 (4,6%); Amarelo: 1994 (25,1%); Verde: 3.368(44,1%) Azul:2.042 (26,3%), e 541 atendimentos no Pronto Socorro da Ginecologia e Obstetrícia. O pronto socorro geral obteve como performance média de 268,6 atendimentos realizados/dia, observamos uma pequena diminuição no número de atendimentos em relação ao mês anterior, ressaltando que a meta contratualizada foi alcançada. Seguimos com o mesmo perfil relacionado aos períodos de maior procura de atendimento no Pronto Socorro, ocorrendo entre 8h às 14hs, seguido do período da tarde, noite e por último madrugada.

Seguimos contando com um profissional médico de maior expertise em atendimentos infantis de segunda a sexta feira. Vale ressaltar que a chegada do profissional é um ganho para aperfeiçoar a assistência à criança e ao adolescente do município.

6.6 Telemedicina



Análise Crítica:

A telemedicina tem como objetivo ampliar o acesso a consulta médica no Pronto Atendimento utilizando a modalidade de teleconsulta. Possui benefícios tais como: a diminuição das filas e o tempo de espera do paciente classificados em verde e azul; direcionando o maior foco da equipe assistencial in loco para o atendimento dos casos mais graves, além de facilitar o monitoramento contínuo de pacientes e agilizar a troca de informações entre profissionais de saúde, intensifica a experiência positiva do paciente e proporciona o acesso a tecnologia em saúde para o atendimento médico.

Analisando o gráfico apresentado, podemos constatar a gradativa queda no número de atendimentos por essa modalidade. No mês de novembro tivemos um total de 333 atendimentos. Realizando um comparativo com o mês de Outubro podemos observar uma queda de aproximadamente 20% dos atendimentos nessa modalidade.

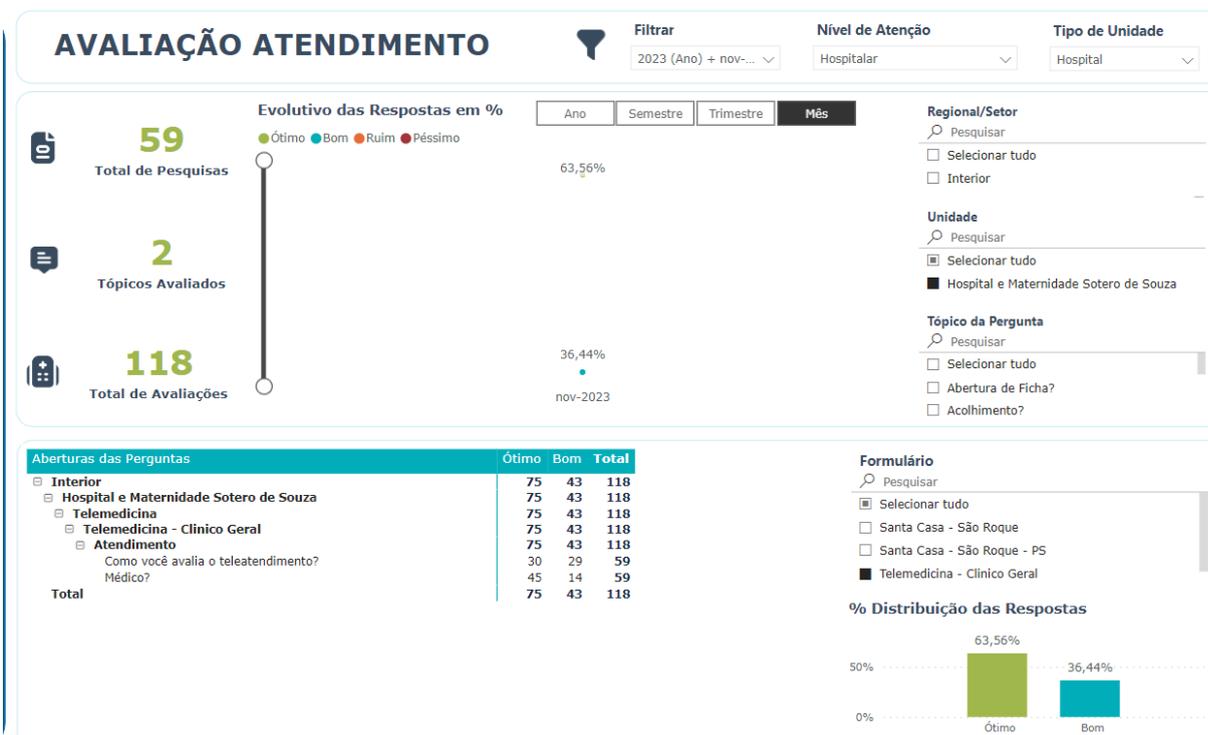
Levando em consideração a significativa queda no número de atendimentos, devido a uma combinação de fatores; incluindo engajamento da equipe assistencial e a falta de adesão da população à nova tecnologia. A gestão do hospital optou em diminuir o quantitativo de profissional médico voltado a essa

modalidade, portanto no mês vigente tivemos somente um consultório destinado a telemedicina.

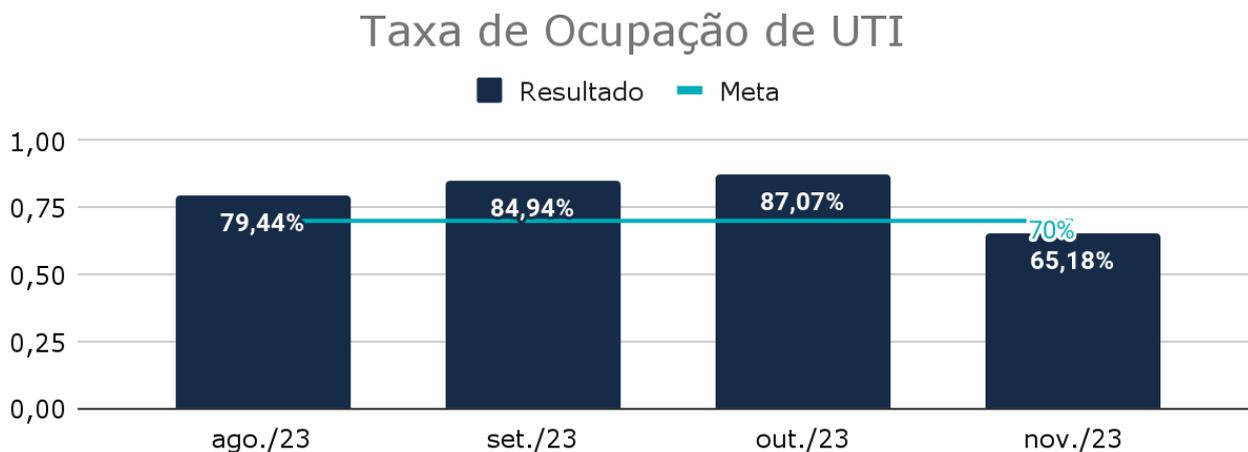
Quanto aos principais diagnósticos atendidos pela telemedicina, seguimos com o mesmo perfil, infecção aguda de vias aéreas superiores, cefaléia e dorsalgia.

Estamos nos dedicando para diminuir as dificuldades e fragilidades , visando oportunidades de melhoria para solidificar o serviço, garantindo a assistência necessária e de qualidade aos nossos pacientes.

Foram realizadas 59 pesquisas, como podemos analisar a avaliação do atendimento, dado extraído do Dashboard, que tivemos 63,56% de consideração ao atendimento como ótimo e 36,44% como bom.



6.7 Taxa de Ocupação



Análise Crítica:

A taxa de ocupação da UTI no mês de novembro de 2023 foi de 65,18%, é a menor taxa de ocupação observada nos últimos 3 meses. Esta diminuição na ocupação se deu aos danos estruturais provocados pelas chuvas, fazendo com que houvesse a transferência dos pacientes ali internados para outras unidades referenciadas. Esta ocorrência também fez com que houvesse uma redução no tempo de permanência para 4,3 dias, menor taxa observada também nos últimos três meses. O tempo de permanência hospitalar destes mesmos pacientes também diminuiu de 13,7 dias para 11 dias.

Quanto à origem da internação, mantêm-se o perfil clínico (96,84%), cujas internações realizadas foram via emergência (75%), seguido de enfermaria (12,5% - 4 casos). Ainda sobre o fluxo de pacientes na unidade, observou-se durante o mês uma reinternação com menos de 72hs. Trata-se de um paciente com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica, além de insuficiência renal crônica, em diálise. Apenas mais dois pacientes apresentavam alto risco na alta (analisado por meio de Escala SWIFT), no entanto, não apresentaram reinternação. Ainda sobre as altas da UTI, observamos que 91,3% não

necessitavam de suplementação de oxigênio no momento da saída da UTI; 95,7% também não apresentavam sonda vesical de demora, e 81,8% também não apresentavam acesso venoso central. Todos estes fatores corroboram para uma alta mais segura e menor risco de reinternação na unidade.

Quanto ao sexo de pacientes, mantém-se o perfil de prevalência masculino, com 53,68%. A média de idades aumentou de 65 a 80 anos, totalizando nesta faixa 55,79% dos pacientes, sendo a mediana de 66 anos. Nota-se um índice de comorbidades de Charlson de 1,4 pontos em média, no entanto, com acréscimo do percentual maior de 3, totalizando 21,05% dos pacientes. Quanto ao índice modificado de fragilidade, encontramos 20% dos pacientes frágeis e 47,37% pré-frágeis. Houve um aumento de pacientes acamados, de 3,4% do mês de outubro para 15,6% no mês de novembro, denotando maior demanda de cuidado assistencial, refletido no escore de gravidade da UTI.

A Sepse no primeiro dia de internação foi de 16,8%, e choque séptico neste primeiro dia, 33,7%. Isto fez com que o grupo principal de diagnóstico da internação fosse a Infecção ou Sepse. O diagnóstico principal foi a sepse, seguido do grupo cardiovascular e insuficiência renal aguda.

O escore de gravidade SAPS permaneceu em 61,8 pontos, o que se assemelha muito aos demais meses, demonstrando 66,32% dos pacientes na categoria muito elevada de gravidade. O escore SOFA no primeiro dia de internação na unidade também se manteve na média dos demais meses, com 5,5 pontos.

Relativo ao uso de recursos, houve um aumento do uso de ventilação não invasiva, de 31% para 50% durante a internação destes pacientes. Também houve um aumento de ventilação mecânica invasiva como recurso, de 27,6% para 28,1%. O suporte renal, quando comparado ao mês anterior, diminuiu de 20,7% para 9,4%.

Quanto a priorização do cuidado em UTI, o que denota o uso adequado do recurso da unidade, conforme resolução do CFM 216/2016, esteve em 82,18% com Priorização 1, o que demonstram pacientes que necessitam de intervenções

de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico. Também houve a antecipação da determinação de cuidados paliativos dentre os 3 primeiros dias de UTI, totalizando 11% de todos os pacientes que foram internados na unidade.

Como desfecho, analisamos que a taxa de mortalidade padronizada (índice SMR -Standardized Mortality Ratio) foi de 0,45%, menor taxa já observada desde a abertura da UTI, não sendo observados óbitos com probabilidade de óbito menor que 50%.

As visitas multidisciplinares, ocorrem diariamente com a equipe multidisciplinar e de forma reduzida (com enfermeiro, fisioterapeuta e médico) aos finais de semana. Observamos um cumprimento de 84,1% de todas as metas da UTI estabelecidas para os pacientes. Quando analisamos os fatores de não cumprimento, 91,9% destas foram devido a condições clínicas do paciente e 2,2% pela falta de recursos (exames de maior complexidade). Quanto a qualidade das metas, observamos a adequação de 63,3% das mesmas. O cumprimento das metas de provável alta permaneceram em 65,85%, e o não cumprimento atrelado em sua maioria (78,6%) a condições clínicas do paciente; e dois pacientes, devido a falta de leito em enfermaria.

Como melhorias a serem observadas, sugere-se o treinamento contínuo sobre o Plano de Projeto Terapêutico dos plantonistas, bem como o aprimoramento do horário da alta. Apesar deste apresentar uma melhora significativa comparado aos demais meses, ainda é uma meta que a alta efetiva do paciente ocorra entre as 07 e 13 horas, favorecendo o cuidado do paciente bem como sua segurança.

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

1. TRANSFERÊNCIA SEGURA DE PACIENTES

OBJETIVO: Estabelecer os critérios de padronização de condutas a serem adotadas para a realização do transporte de pacientes de forma segura, avaliar risco x benefício advindos do transporte e garantir estabilidade clínica e segurança contra acidentes, além de considerar os aspectos ergonômicos e os riscos de lesões para a equipe que o realiza. Garantir a continuidade da transição do cuidado e segurança do transporte na transferência de pacientes entre as unidades do hospital e para outros hospitais.

Foram capacitados 120 colaboradores.



2. Ciência sobre a necessidade do registro dos SSVV (PA, T, FC, FR, SATURAÇÃO) na Classificação de Risco

OBJETIVO: A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, voltada para avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Foram capacitados 22 colaboradores.



3. CIÊNCIA SOBRE A ATUALIZAÇÃO DO WARELINE NA TRIAGEM / CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

OBJETIVO: Orientar os enfermeiros da Triagem, que houve uma atualização no Wareline, e que foi criado um campo obrigatório, onde deve ser sinalizado a quantidade de passagens do usuário nos últimos 7 dias, além de preencher o campo aberto, com o próprio relato do paciente.

Foram capacitados 22 colaboradores.



4. CAMINHADA DA PREVENÇÃO: NOVEMBRO AZUL

OBJETIVO: O movimento quer conscientizar, ainda mais, a população masculina sobre a necessidade de cuidar do seu corpo e da mente. Praticar exercícios, ter uma alimentação equilibrada, parar de fumar, praticar sexo seguro, cuidar da saúde mental e, também, fazer o exame da próstata, periodicamente.

Participaram 47 pessoas.



5. CURSO DE MANEJO E PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

OBJETIVO: Implementar os Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno; Por fim à prática de distribuição de suprimentos gratuitos ou de baixo custo de substitutos do leite materno para maternidades e hospitais; Cumprir a NBCAL; Promover o Cuidado Amigo da Mulher.

Foram capacitados 15 colaboradores.



6. PALESTRA: SAÚDE NUTRICIONAL MASCULINA NO NOVEMBRO AZUL

OBJETIVO: compartilhar informação referente a saúde do homem, e a Prevenção do Câncer de Próstata, durante o Novembro Azul.

Participaram 34 pessoas.



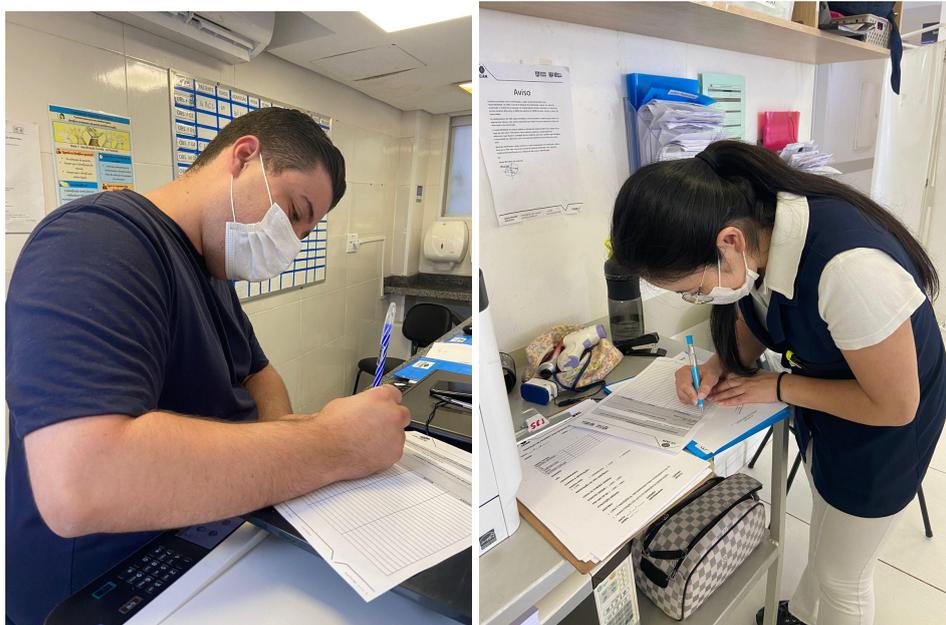
7. AÇÃO: SENSIBILIZAÇÃO NOVEMBRO AZUL - PAINEL INSTAGRAMÁVEL



8. Orientação de preenchimento do bundle

OBJETIVO: Assistência e acompanhamento do paciente no uso de dispositivos

Foram capacitados 15 colaboradores.



9. Treinamento Manual de Boas Práticas

OBJETIVO: Padronizar a conduta de boas práticas e o código de vestimenta para os(as) colaboradores(as) das unidades e serviços de saúde, gerenciados pelo CEJAM, baseado na NR- 32 e RDC 216, Código de Ética e Conduta, e outras normas pertinentes, visando a segurança de toda nossa equipe.

Foram capacitados 137 colaboradores.



10. Santa Casa de São Roque promove palestra de conscientização sobre o Câncer de Próstata para colaboradores de uma empresa local

OBJETIVO: disseminação de informações cruciais, utilizando oportunidades como essa para fortalecer os laços com a comunidade e incentivar práticas saudáveis

Participaram da palestra 103 funcionários.





11. Cine Vitalidade – APAE São Roque

OBJETIVO: Disseminar informações valiosas para a manutenção da saúde e prevenção a problemas que impactam negativamente na qualidade de vida dos participantes. O programa leva a atmosfera do cinema sempre lançando mão da participação de um profissional de saúde.

Participaram da ação 103 pessoas.



12. Feira da Saúde

OBJETIVO: Atuar na prevenção de problemas relacionados à saúde por meio de atividades práticas e de orientação à população. Além, também são oferecidos serviços na área de bem-estar.

Foram atendidas 61 pessoas.



13. TREINAMENTO SOBRE O USO DE LUVAS NA ASSISTÊNCIA

OBJETIVO: Cuidado seguro ao usar luvas.

Foram capacitados *in loco* (Clínica Médica, UTI) 33 colaboradores.



São Roque, 18 de dezembro de 2023.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM