

Relatório de Atividades Assistenciais

**Hospital e Maternidade Sotero
de Souza**

Convênio n.º 01/2022

Programa Pró Santa Casa

Dezembro

2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE



PREFEITO

Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Luis Carlos Previdente Redda

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "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

HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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 àquela 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".

1.2 Convênio nº001/2022

O Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim” qualificado como Organização Social de Saúde, iniciou suas atividades no dia 21/02/2022, em cumprimento ao Convênio Nº 001/2022, o presente CONVÊNIO tem como objetivo de prestar assistência à saúde compreendendo o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, criando uma rede de referência regional, com alta resolubilidade. Operacionalizar e executar ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia que assegure assistência universal e gratuita à população no Hospital e Maternidade Sotero de Sousa.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no Hospital e Maternidade Sotero de Sousa são monitoradas por sistema de informática Wareline e planilhas para consolidação dos dados. Todos os profissionais são cadastrados no CNES, o que permite o faturamento por procedimento e profissional.

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 31 de dezembro de 2023**.

4. Escalas Médicas

4.1 Plantões Especialidade Anestesiologista

ESCALA DE PLANTÕES - LOCAL: HOSPITAL E MAT. SOTERO DE SOUZA (SANTA CASA) - PROFISSIONAL DE PLANTÃO - 01/12/2023~31/12/2023

gerado em 15/01/2024 às 15:14h (UTC -3)

| | | SEG 27/11 | TER 28/11 | QUA 29/11 | QUI 30/11 | SEX 01/12 | SÁB 02/12 | DOM 03/12 |
|-------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|------------------------|---------------------------|
| 07:00~19:00 | ANESTESIOLOGIA - Contrato de Gestão | | | | | Wilmar L. C. Rojas George T. de A. Fernandes | Renan A. Miareli | Maria L. C. De Lima |
| 19:00~07:00 | ANESTESIOLOGIA - Contrato de Gestão | | | | | George T. de A. Fernandes | Renan A. Miareli | Renan A. Miareli |
| | | SEG 04/12 | TER 05/12 | QUA 06/12 | QUI 07/12 | SEX 08/12 | SÁB 09/12 | DOM 10/12 |
| 07:00~19:00 | ANESTESIOLOGIA - Contrato de Gestão | Renan A. Miareli George T. de A. Fernandes | Renan A. Miareli George T. de A. Fernandes | Luís C. C. Lobato Adriano C. Vasconcelos | Luís C. C. Lobato Douglas H. Zati | Douglas H. Zati George T. de A. Fernandes | Ramon S. Fraga | Ellen C. S. Pereira |
| 19:00~07:00 | ANESTESIOLOGIA - Contrato de Gestão | Armando G. Neto | Renan A. Miareli | Douglas H. Zati | Cintia R. G. Tomal | Douglas H. Zati | Ramon S. Fraga | George T. de A. Fernandes |
| | | SEG 11/12 | TER 12/12 | QUA 13/12 | QUI 14/12 | SEX 15/12 | SÁB 16/12 | DOM 17/12 |
| 07:00~19:00 | ANESTESIOLOGIA - Contrato de Gestão | George T. de A. Fernandes | Renan A. Miareli George T. de A. Fernandes | Luís C. C. Lobato Adriano C. Vasconcelos | | | | |
| | ANESTESIOLOGIA - Termo de Convênio | | | | Luís C. C. Lobato Adriano C. Vasconcelos | Wilmar L. C. Rojas George T. de A. Fernandes | Renan A. Miareli | Matheus P. Gomes |
| 07:40~19:40 | ANESTESIOLOGIA - Contrato de Gestão | Adriano C. Vasconcelos | | | | | | |
| 19:00~07:00 | ANESTESIOLOGIA - Contrato de Gestão | Paulo E. T. Giancoli | Renan A. Miareli | | | | | |
| | ANESTESIOLOGIA - Termo de Convênio | | | Douglas H. Zati | Daniel Q. C. de Carvalho | George T. de A. Fernandes | Renan A. Miareli | Renan A. Miareli |
| | | SEG 18/12 | TER 19/12 | QUA 20/12 | QUI 21/12 | SEX 22/12 | SÁB 23/12 | DOM 24/12 |
| 07:00~19:00 | ANESTESIOLOGIA - Contrato de Gestão | | | | Luís C. C. Lobato | Wilmar L. C. Rojas George T. de A. Fernandes | Adriano C. Vasconcelos | Douglas H. Zati |
| | ANESTESIOLOGIA - Termo de Convênio | Renan A. Miareli George T. de A. Fernandes | Renan A. Miareli George T. de A. Fernandes | Luís C. C. Lobato Adriano C. Vasconcelos | Douglas H. Zati | | | |
| 19:00~07:00 | ANESTESIOLOGIA - Contrato de Gestão | | | | Cintia R. G. Tomal | George T. de A. Fernandes | Adriano C. Vasconcelos | Renan A. Miareli |
| | ANESTESIOLOGIA - Termo de Convênio | Marília M. C. Marques | Renan A. Miareli | (CO) Douglas H. Zati | | | | |
| | | SEG 25/12 | TER 26/12 | QUA 27/12 | QUI 28/12 | SEX 29/12 | SÁB 30/12 | DOM 31/12 |
| 07:00~19:00 | ANESTESIOLOGIA - Contrato de Gestão | Renan A. Miareli George T. de A. Fernandes | Renan A. Miareli George T. de A. Fernandes | Luís C. C. Lobato Adriano C. Vasconcelos | Luís C. C. Lobato Douglas H. Zati | Wilmar L. C. Rojas George T. de A. Fernandes | Moises R. S. Ruiz | Douglas H. Zati |
| 19:00~07:00 | ANESTESIOLOGIA - Contrato de Gestão | Adriano C. Vasconcelos | Renan A. Miareli | Douglas H. Zati | Daniel Q. C. de Carvalho | George T. de A. Fernandes | Moises R. S. Ruiz | Renan A. Miareli |

Análise crítica: A cobertura da equipe médica ocorre em tempo integral 24 horas por dia, através de contrato de prestação de serviço. O acompanhamento do check in e check out do profissional médico na instituição é realizado pelo sistema de gestão de escalas que utiliza geolocalização, denominado "Pega Plantão".

4.2 Plantões Especialidade Neonatologia

ESCALA DE PLANTÕES - LOCAL: HOSPITAL E MAT. SOTERO DE SOUZA (SANTA CASA) - PROFISSIONAL DE PLANTÃO - 01/12/2023-31/12/2023

gerado em 15/01/2024 às 15:19h (UTC-3)

| | | SEG 27/11 | TER 28/11 | QUA 29/11 | QUI 30/11 | SEX 01/12 | SÁB 02/12 | DOM 03/12 |
|-------------|-------------------|------------------------|------------------------|------------------|-----------------|------------------------|------------------------|--------------------|
| 07:00~19:00 | PEDIATRIA - DIA | | | | | ADRIANA O. GAVIOLI | SAUL E. L. RUIZ | LIVIA C. FREITAS |
| 19:00~07:00 | PEDIATRIA - NOITE | | | | | ADRIANA O. GAVIOLI | SAUL E. L. RUIZ | ADRIANA O. GAVIOLI |
| | | SEG 04/12 | TER 05/12 | QUA 06/12 | QUI 07/12 | SEX 08/12 | SÁB 09/12 | DOM 10/12 |
| 07:00~13:00 | PEDIATRIA - DIA | INGRID S. COHEN | | | | | | |
| 07:00~19:00 | PEDIATRIA - DIA | | LILIANE I. DE O. GALLO | LIVIA C. FREITAS | GABRIELA OLIANI | LIVIA C. FREITAS | GABRIELA OLIANI | SAUL E. L. RUIZ |
| 13:00~19:00 | PEDIATRIA - DIA | ADRIANA O. GAVIOLI | | | | | | |
| 19:00~07:00 | PEDIATRIA - NOITE | ADRIANA O. GAVIOLI | LILIANE I. DE O. GALLO | GABRIELA OLIANI | SAUL E. L. RUIZ | SAUL E. L. RUIZ | GABRIELA OLIANI | ADRIANA O. GAVIOLI |
| | | SEG 11/12 | TER 12/12 | QUA 13/12 | QUI 14/12 | SEX 15/12 | SÁB 16/12 | DOM 17/12 |
| 07:00~19:00 | PEDIATRIA - DIA | INGRID S. COHEN | LILIANE I. DE O. GALLO | LIVIA C. FREITAS | GABRIELA OLIANI | ADRIANA O. GAVIOLI | LILIANE I. DE O. GALLO | LIVIA C. FREITAS |
| 19:00~07:00 | PEDIATRIA - NOITE | ADRIANA O. GAVIOLI | LILIANE I. DE O. GALLO | GABRIELA OLIANI | SAUL E. L. RUIZ | ADRIANA O. GAVIOLI | GABRIELA OLIANI | GABRIELA OLIANI |
| | | SEG 18/12 | TER 19/12 | QUA 20/12 | QUI 21/12 | SEX 22/12 | SÁB 23/12 | DOM 24/12 |
| 07:00~13:00 | PEDIATRIA - DIA | INGRID S. COHEN | | | | | | |
| 07:00~19:00 | PEDIATRIA - DIA | | LILIANE I. DE O. GALLO | LIVIA C. FREITAS | GABRIELA OLIANI | LIVIA C. FREITAS | GABRIELA OLIANI | LIVIA C. FREITAS |
| | PEDIATRIA - NOITE | | | | | LILIANE I. DE O. GALLO | | |
| 13:00~19:00 | PEDIATRIA - DIA | ADRIANA O. GAVIOLI | | | | | | |
| 19:00~07:00 | PEDIATRIA - NOITE | ADRIANA O. GAVIOLI | LILIANE I. DE O. GALLO | GABRIELA OLIANI | SAUL E. L. RUIZ | | GABRIELA OLIANI | GABRIELA OLIANI |
| | | SEG 25/12 | TER 26/12 | QUA 27/12 | QUI 28/12 | SEX 29/12 | SÁB 30/12 | DOM 31/12 |
| 07:00~13:00 | PEDIATRIA - DIA | | LIVIA C. FREITAS | | | | | |
| 07:00~19:00 | PEDIATRIA - DIA | LILIANE I. DE O. GALLO | | LIVIA C. FREITAS | GABRIELA OLIANI | ADRIANA O. GAVIOLI | SAUL E. L. RUIZ | GABRIELA OLIANI |
| 13:00~19:00 | PEDIATRIA - DIA | | ADRIANA O. GAVIOLI | | | | | |
| 19:00~07:00 | PEDIATRIA - NOITE | LILIANE I. DE O. GALLO | ADRIANA O. GAVIOLI | GABRIELA OLIANI | SAUL E. L. RUIZ | ADRIANA O. GAVIOLI | SAUL E. L. RUIZ | GABRIELA OLIANI |

Análise crítica: A cobertura da equipe médica ocorre em tempo integral 24 horas por dia, através de contrato de prestação de serviço. O acompanhamento do check in e check out do profissional médico na instituição é realizado pelo sistema de gestão de escalas que utiliza geolocalização, denominado "Pega Plantão".

4.3 Plantões Especialidade Ginecologia Obstetrícia

ESCALA DE PLANTÕES - LOCAL: HOSPITAL E MAT. SOTERO DE SOUZA (SANTA CASA) - PROFISSIONAL DE PLANTÃO - 01/12/2023~31/12/2023

gerado em 15/01/2024 às 15:14h (UTC -3)

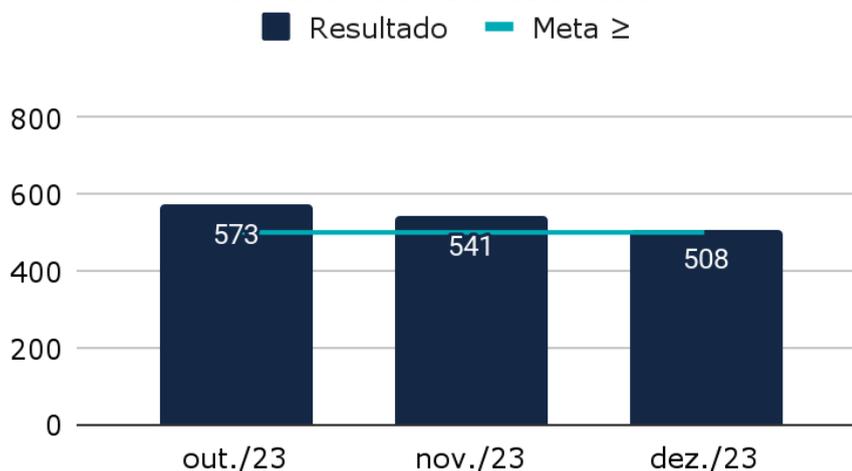
| | | SEG 27/11 | TER 28/11 | QUA 29/11 | QUI 30/11 | SEX 01/12 | SÁB 02/12 | DOM 03/12 |
|-------------|--------------------------|---|---|--|---|---|--|---|
| 07:00~19:00 | GO - MATERNIDADE - DIA | | | | | Bruna L. N. Silva Sheila R. Gomes | Priscila De N. Montanari Matheus B. R. da Costa | Priscila De N. Montanari Thailine T. de F. Nobre |
| 19:00~07:00 | GO - MATERNIDADE - NOITE | | | | | Priscila De N. Montanari Maria C. G. Lopes | Maria C. G. Lopes Matheus B. R. da Costa | Priscila De N. Montanari Thailine T. de F. Nobre |
| | | SEG 04/12 | TER 05/12 | QUA 06/12 | QUI 07/12 | SEX 08/12 | SÁB 09/12 | DOM 10/12 |
| 07:00~19:00 | GO - MATERNIDADE - DIA | Matilde A. Moura Henrique U. De Oliveira | Angeluce L. dos Santos (CO) Solange C. Costa | Mariângela S. Vaz Fernando A. Bogado | Bruna L. N. Silva Sheila R. Gomes | Matilde A. Moura Henrique U. De Oliveira | Maria C. G. Lopes Mariana A. C. Silva | Bruna C. Marinho (CO) Henrique U. De Oliveira |
| 19:00~07:00 | GO - MATERNIDADE - NOITE | Matilde A. Moura Henrique U. De Oliveira | Angeluce L. dos Santos (CO) Solange C. Costa | Matilde A. Moura Fernando A. Bogado | Bruna L. N. Silva Nayara T. H. Dias | Matilde A. Moura Henrique U. De Oliveira | Maria C. G. Lopes Mariana A. C. Silva | Bruna C. Marinho (CO) Matilde A. Moura |
| | | SEG 11/12 | TER 12/12 | QUA 13/12 | QUI 14/12 | SEX 15/12 | SÁB 16/12 | DOM 17/12 |
| 07:00~19:00 | GO - MATERNIDADE - DIA | (CO) Thailine T. de F. Nobre Henrique U. De Oliveira | Bruna C. Marinho Mariana G. De O. Pereira | Mariângela S. Vaz Fernando A. Bogado | Bruna L. N. Silva Sheila R. Gomes | Edileusa O. Dos Anjos Matilde A. Moura | | |
| 19:00~07:00 | GO - MATERNIDADE - NOITE | Maria C. G. Lopes Henrique U. De Oliveira | Mariana G. De O. Pereira Matilde A. Moura | Maria C. G. Lopes Fernando A. Bogado | Bruna L. N. Silva Nayara T. H. Dias | Priscila De N. Montanari Maria C. G. Lopes | | |
| | | SEG 18/12 | TER 19/12 | QUA 20/12 | QUI 21/12 | SEX 22/12 | SÁB 23/12 | DOM 24/12 |
| 07:00~19:00 | GO - MATERNIDADE - DIA | | <Sem Responsável> | | Bruna L. N. Silva Sheila R. Gomes | Matilde A. Moura Henrique U. De Oliveira | (CO) Sérgio J. M. Lopes Anna C. S. de Almeida | Catharina B. F. dos Santos Mariana A. C. Silva |
| 19:00~07:00 | GO - MATERNIDADE - NOITE | | <Sem Responsável> | | Bruna L. N. Silva Nayara T. H. Dias | Matilde A. Moura Henrique U. De Oliveira | (CO) Sérgio J. M. Lopes Anna C. S. de Almeida | Catharina B. F. dos Santos Mariana A. C. Silva |
| | | SEG 25/12 | TER 26/12 | QUA 27/12 | QUI 28/12 | SEX 29/12 | SÁB 30/12 | DOM 31/12 |
| 07:00~19:00 | GO - MATERNIDADE - DIA | Priscila De N. Montanari Henrique U. De Oliveira | Mariana G. De O. Pereira (CO) Matilde A. Moura | Mariângela S. Vaz Fernando A. Bogado | Bruna L. N. Silva Sheila R. Gomes | Thailine T. de F. Nobre Matilde A. Moura | Priscila De N. Montanari Matheus B. R. da Costa | Priscila De N. Montanari (CO) Matilde A. Moura |
| 19:00~07:00 | GO - MATERNIDADE - NOITE | Priscila De N. Montanari Henrique U. De Oliveira | Mariana G. De O. Pereira Matilde A. Moura | (CO) Thailine T. de F. Nobre Matilde A. Moura | Nayara T. H. Dias (CO) Thailine T. de F. Nobre | Priscila De N. Montanari (CO) Matilde A. Moura | Matheus B. R. da Costa Matilde A. Moura | Priscila De N. Montanari Thailine T. de F. Nobre |

Análise crítica: A cobertura da equipe médica ocorre em tempo integral 24 horas por dia, através de contrato de prestação de serviço. O acompanhamento do check in e check out do profissional médico na instituição é realizado pelo sistema de gestão de escalas que utiliza geolocalização, denominado "Pega Plantão".

5. Metas Quantitativas

5.1 Consultas Ginecológicas e Obstétricas

Total de Consultas



Consultas

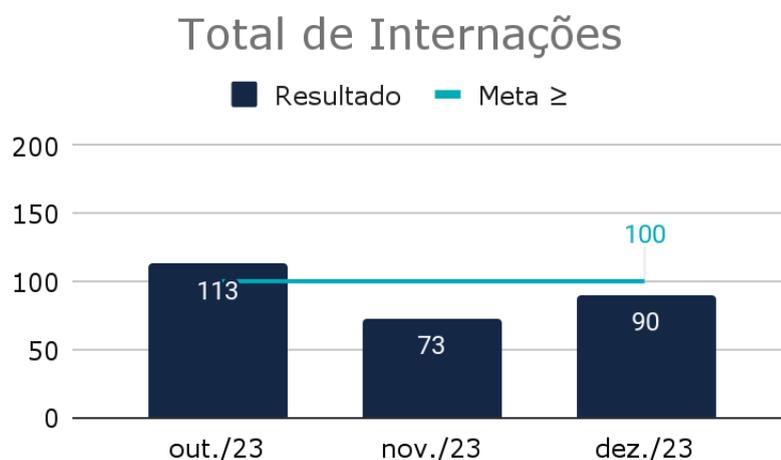
| Especialidade | Nº Atendimentos |
|-----------------------|-----------------|
| Consulta Ginecológica | 58 |
| Consulta Obstétrica | 450 |
| Total | 508 |

Análise crítica: No mês de dezembro realizamos 508 atendimentos ginecológicos, uma queda de 6,10% comparado ao mês anterior. Destes atendimentos, 42 são provenientes de outros municípios, alcançando 8,27% dos atendimentos prestados.

Sendo as principais queixas atendidas: cefaléia, dor em baixo ventre, retorno de cirurgias ginecológicas, agendamento de cesárea, controle da vitalidade fetal, sangramento, pico pressórico, perda de líquido e contração.

Salientamos que dos atendimentos em porta de Pronto Atendimento, 114 foram considerados de alto risco, representando 22,44% do montante realizado, um aumento de 18,75% comparado ao mês de novembro, destacamos os diagnósticos principais: Síndromes Hipertensivas, Diabetes Mellitus, Hipotireoidismo, Hipertireoidismo e Iteratividade.

5.2 Internações Ginecológicas e Obstétricas



Internações

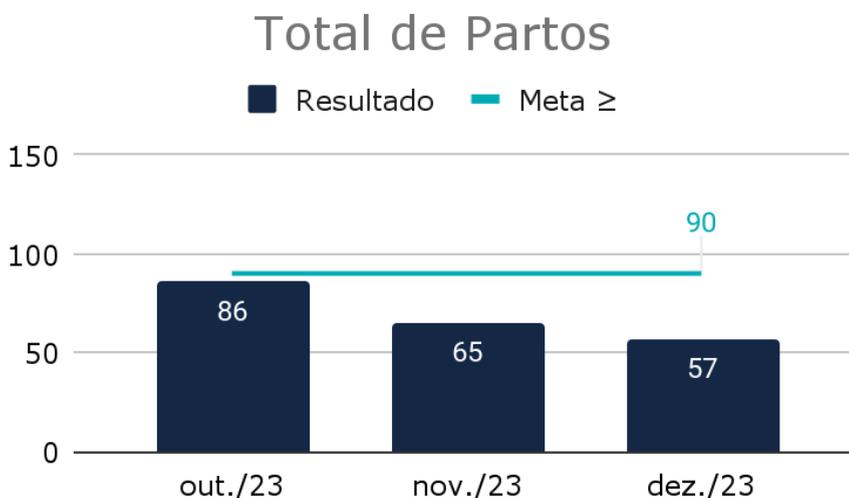
| Tipo de Procedimento | Nº Atendimentos |
|-----------------------------|-----------------|
| Procedimentos Ginecológicos | 33 |
| Procedimentos Obstétricos | 57 |
| Total | 90 |

Análise crítica: No referido mês, constatamos um aumento nas internações da clínica obstétrica de 10,71% comparado ao mês de novembro, alcançando 93 internações, que correspondem a 84,55% da meta pactuada.

Importante destacar que o gráfico acima, corresponde apenas às internações de clínica obstétrica e ginecológica, que incluem partos e cirurgias informadas abaixo, não contabilizando as internações para tratamentos, advindas do PSGO.

Destas internações, destacamos 57 partos realizados, sendo 61,29% deste montante, 22 internações de cirurgias eletivas, que equivalem a 23,66%, sendo 25 procedimentos, 8 cirurgias em caráter de urgência, margem de 8,60% e 6 provenientes do PSGO, que englobam 6,45%.

5.3 Partos



Partos

| Tipo de Parto | Nº Partos |
|---------------|-----------|
| Parto Normal | 33 |
| Parto Cesárea | 23 |
| Parto Fórceps | 1 |
| Total | 57 |

Análise crítica: Realizamos 57 partos, sendo 55 de nascidos vivos intra-hospitalares com 1 gemelar, e 3 óbitos fetais intra uterinos. Tivemos 2 partos extra - hospitalares.

Do total de partos realizados, 23 foram cesáreas, equivalente a 40,35%, 33 partos normais correspondendo a 57,89%, realizamos 1 parto fórceps, considerado 1,75% neste período devido à parada secundária do trajeto.

É importante evidenciarmos que destes atendimentos, 20 gestantes são primíparas, onde apenas 3 evoluíram para o parto cesárea.

Permanecemos numa escala satisfatória, sendo este, o primeiro mês em 6 meses com número de partos normais acima dos partos cesáreas.

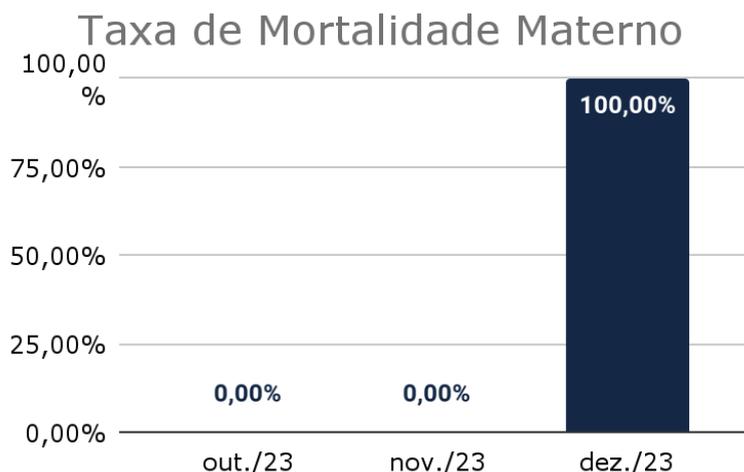
Ressaltamos que nossa maternidade é classificada de baixo risco, não dispondo de UTI Neonatal, portanto todos os casos de alto risco são inseridos no sistema CROSS, para resolução em unidade de compatível complexidade.

Ainda assim, realizamos 15 internações consideradas de alto risco com desfecho em nossa unidade, absorvendo 26,32% do montante mensal.

5.4 Manter 100 % dos Protocolos Revisados Anualmente

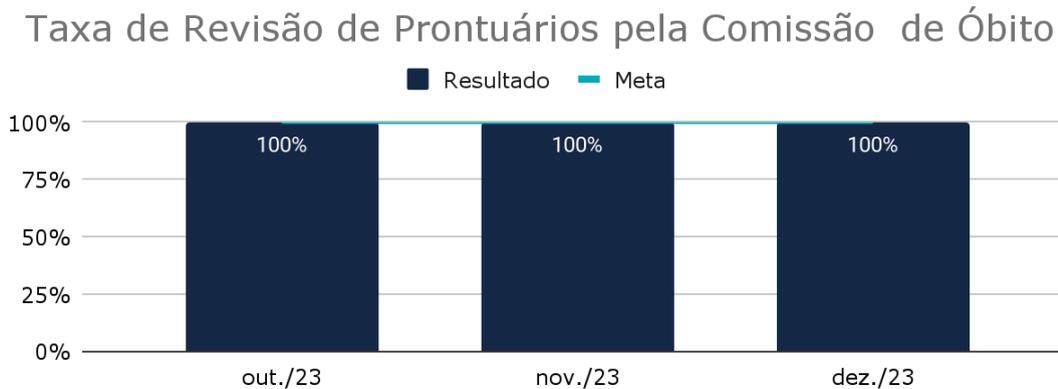
Análise crítica: Os protocolos são revisados anualmente em conjunto com a equipe do Parto Seguro, de acordo com a necessidade de cada setor, ainda no ano de 2023 implantamos o Protocolo de Classificação de Risco no Pronto Socorro Obstétrico (ACCR), Protocolo de Síndromes Hipertensivas, Atendimento da Hemorragia Pós-Parto, Protocolo de Sepses Materna e Protocolo da Vitalidade Fetal pelo Cardiotocografia.

5.5 Manter 100 % sem Óbitos Maternos



Análise crítica: Informamos que no mês de dezembro tivemos 1 óbito materno, paciente T.V.P.S, 19 anos, secundigesta, 4 semanas, não iniciou pré-natal, com histórico de parto cesárea há 1 ano de nascido-vivo, deu entrada nesta unidade pelo Pronto Atendimento Adulto em PCR há 20 minutos, trazida de ambulância do município, irmã relata quadro de mal estar, seguida de síncope e convulsões, além de ter ingerido medicação abortiva no dia anterior, usuária de drogas ilícitas, médicos relatam que não sabem se manobra havia sido realizada no caminho do hospital, iniciado manobras em sala de emergência por 20 minutos, administrado 3 ampolas de adrenalina, conforme ACLS, porém sem retorno, paciente se manteve em assistolia, constatado óbito às 17h49.

5.6 Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito



Análise Crítica: Foram revisados no mês de dezembro todos os óbitos (40), tanto institucionais quanto não institucionais (que aconteceram em menos de 24hs de internação).

Analisando-se os *óbitos não institucionais*, observamos um total de 18, equivalente a 45% dos mesmos. A idade de prevalência destes foi de 60 a 80 anos, sendo observados 3 óbitos infantis, sendo estes decorrentes de: morte fetal intra uterina de causa desconhecida, morte fetal de causa não especificada e má formação fetal. Todos estes óbitos foram avaliados pela Comissão como inevitáveis.

Além destes óbitos fetais, tivemos um óbito de mulher em idade fértil. Esta paciente evoluiu para parada cardiorrespiratória logo após sua chegada, com história de drogadição. Este óbito foi considerado a esclarecer, sendo encaminhado para o IML.

O local de prevalência dos óbitos não institucionais foi a emergência (à exceção dos óbitos infantis descritos acima). Todos estes também considerados inevitáveis pela análise da Comissão (com exceção do óbito encaminhado ao IML).

Do total de 18 óbitos não institucionais, foram observados 11 (27,5%) pacientes instituídos em cuidados paliativos, sendo que destes é possível analisar o Karnofsky de 4 pacientes, estando este índice entre 10 a 20%, sendo a fase do cuidado de 2 a 3. Os óbitos onde não foi possível identificar o índice de

Karnofsky, observou-se um tempo de internação muito breve, com óbito evoluindo em menos de 6 horas após a chegada do paciente.

Ainda dentre os óbitos não institucionais, observou-se 01 com internação anterior. Este paciente estava descrito como Cuidados Paliativos, e confirmado pela família do paciente na sua chegada na emergência. A prevalência da cidade dos óbitos não institucionais foi São Roque, totalizando 94,4%, seguido de Mairinque. Dentre os óbitos não institucionais foi prevalente a morte sem assistência.

Analisando-se os *óbitos institucionais*, observamos um total de 22, equivalente a 55% dos óbitos que aconteceram no mês de dezembro. A idade observada com maior incidência nestes óbitos foi de 60 a 80 anos, equivalente a 30% destes. Acima de 80 anos, dentre os óbitos institucionais, observamos 15%.

O local de ocorrência desses óbitos em sua maioria foi a unidade de internação, totalizando 10 óbitos (45,45%), seguido da Emergência, com 7 óbitos (31,82%) e UTI com 5 óbitos (22,73%). Dentre estes óbitos que aconteceram em unidade de internação clínica, observamos que 100% destes, estavam em cuidados paliativos. Observamos que a maior parte destes pacientes (9) estavam com índice de Karnofsky de 20 a 50%, sendo a fase de cuidado 1, 2 ou 3. O paciente com indicação de fase 1 teve seu protocolo de cuidados paliativos aberto em Emergência, seguindo o cuidado em UTI, o que demonstra a adequação no planejamento de cuidados. Já os pacientes com maior índice de Karnofsky (50%), tiveram sua inserção no protocolo na internação anterior.

Seis dos pacientes que vieram a óbito na emergência (entre os 7 que ocorreram nesta unidade), estavam em cuidados paliativos. É possível observar o índice de Karnofsky destes pacientes de 10 a 30%, sendo a fase do cuidado de 2 a 3. Dois destes pacientes apresentaram fluxo reverso para emergência, e já possuíam internações prolongadas (maior que 7 dias), com causas do óbito: neoplasia de intestino e neoplasia de próstata associada a DPOC.

Na UTI aconteceram 5 óbitos institucionais, sendo que destes estavam em cuidado paliativo 3 pacientes, com índice de Karnofsky de 30, 70 e 80. Estes dois últimos pacientes tiveram internações prolongadas e protocolo instituído ainda

em emergência. Apenas um dos pacientes teve probabilidade de óbito medido pela escala de SAPS 3 menor que 50%. Este óbito foi analisado pela Comissão de Óbito como inevitável, sendo discutido neste relatório no item indicadores da UTI.

Observando a procedência dos óbitos institucionais, nota-se a prevalência daqueles pacientes de São Roque (86,4%), seguido daqueles de Araçariguama (4,5%), Mairinque (4,5%), e Ibiúna (4,5%).

Possuíam internação anterior, dentre os óbitos institucionais, dois pacientes, sendo um paciente com diagnóstico de infecção do trato urinário, já em cuidado paliativo em internação anterior, e outro com insuficiência renal aguda e pneumonia.

O tempo médio de internação dos pacientes foi de 7,32 dentre os óbitos institucionais, tempo este menor que nos demais meses. Entre os pacientes instituídos no Protocolo de Cuidados Paliativos, o tempo não foi maior, sendo a média de 7,11 dias.

Um dos óbitos institucionais analisados foi considerado como inesperado, sendo para este aberto o Protocolo de Londres, sendo o motivo do óbito a Síndrome de Realimentação. Foram ações levantadas pelo Protocolo: orientação a adesão a todas as etapas do protocolo de sepse, orientação à equipe cirúrgica quanto a avaliação diária do paciente, conferência diária do funcionamento dos equipamentos de UTI, implantação da Comissão de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional e protocolos assistenciais de nutrição clínica.

Dentre ainda os óbitos institucionais, foram abertos 14 protocolos de sepse e um relativo a infecção relacionada à assistência.

Como fragilidades assistenciais ou de registros citadas pela Comissão, apontadas como oportunidades de melhoria a serem trabalhadas durante o mês de janeiro, estão: a realização de teste COVID para todos os pacientes internados, instituir o protocolo de prevenção a broncoaspiração, fortalecimento das medidas preventivas a infecção de corrente sanguínea e associada à ventilação mecânica, discussão do tempo entre solicitação de vaga e liberação do leito para paciente

crítico, fluxo do paciente crítico em clínica médica após abertura do Protocolo de NEWs (maior que 4), protocolo de prevenção à lesão por pressão, preenchimento adequado dos sinais vitais (diário e de acordo com a pontuação de NEWs, sem rasuras ou uso de corretivo), preenchimento adequado do balanço hídrico (fechamento adequado, sem rasuras).

6. Metas Qualitativas

6.1 Atendimento às Parturientes

Análise crítica: O Hospital e Maternidade Sotero de Souza é o único serviço de saúde do município que atende a nível hospitalar, urgência, emergência e obstetrícia.

Sendo referência além do município de São Roque, de Araçariguama, Mairinque e Alumínio.

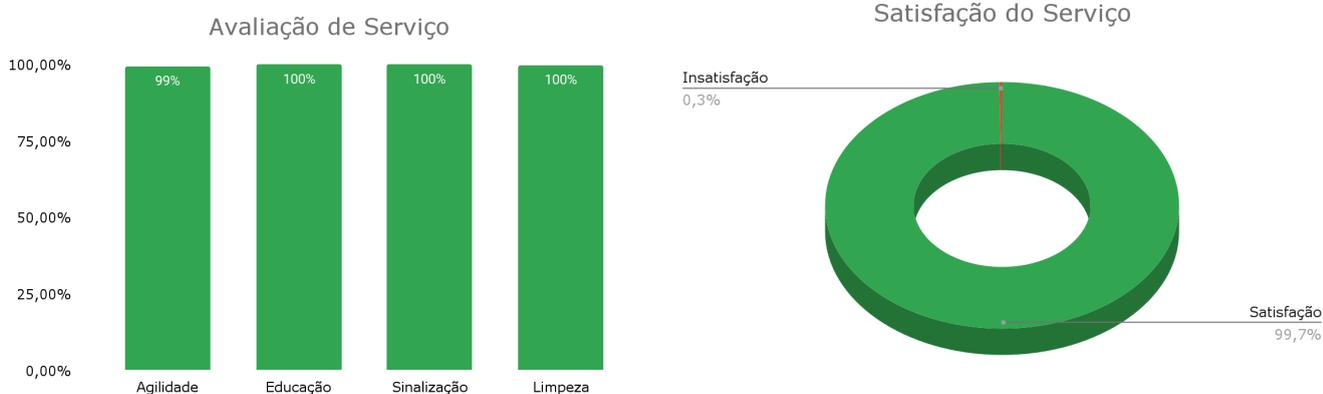
7. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações, denúncias e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. Os usuários são incentivados a preenchê-lo e a partir das informações registradas, a ouvidoria pode identificar oportunidades de melhorias na unidade.

Para isso, o CEJAM disponibiliza folders do SAU (Serviço de Atenção ao Usuário), conforme imagem abaixo, que será distribuído ao paciente e/ou acompanhante, e uma vez preenchidos serão depositados em uma urna e/ou entregues ao plantão administrativo.

7.1 Indicadores de Qualidade

7.1.1 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.



SAU ACONTECE

SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO
DEZEMBRO/2023

100%

Consideram **Ótimo e Bom** o Atendimento recebido por esse Serviço de Saúde

94%

Recomendariam o Serviço deste Hospital

100%

Consideram **Ótimo e Bom** o Serviço prestado por este Hospital

DESTAQUES DO MÊS



CANTATAS DE NATAL



Acompanhe as novidades do CEJAM pelos nossos canais de comunicação
cejam.org.br



CEJAM Oficial



Período de avaliação:
01/12/2023 - 31/12/2023



Número de participantes: **1.799**



Método: Pesquisa de Satisfação espontânea e ativa

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.

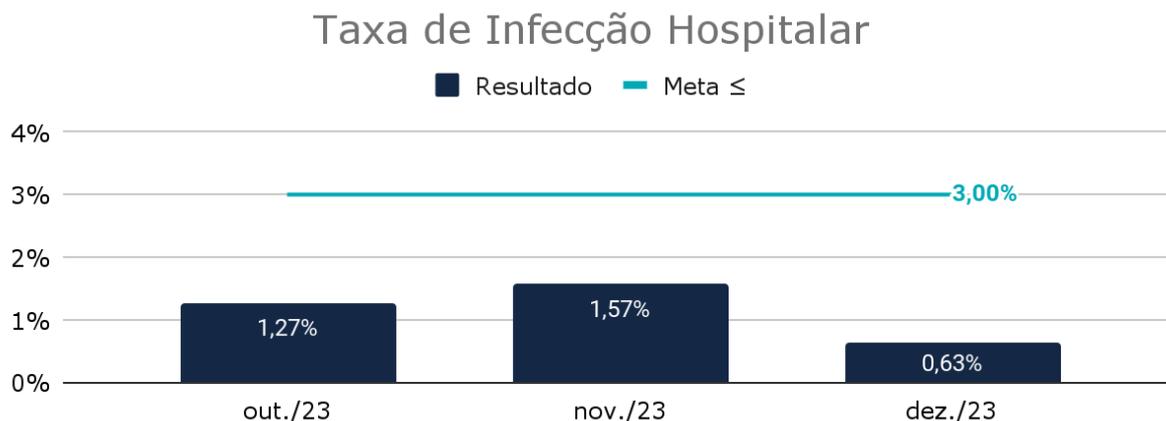
Estamos dedicados a superar esses obstáculos, mantendo nosso compromisso com a qualidade e segurança em cada atendimento, garantindo o eficaz registro do trabalho realizado, seja positivo, seja como oportunidade de melhoria.

| Avaliação do setor | Ótimo | Bom | Ruim | Péssimo | Não se Aplica | % Satisfação |
|---|-------|-----|------|---------|---------------|--------------|
| Como você avalia este Serviço de Saúde? | 1192 | 604 | 2 | 1 | 0 | 100% |

No mês de dezembro realizamos 1.796 pesquisas, destas, identifica-se que 33,63% dos usuários avaliaram o serviço como Bom e 66,37% dos usuários avaliaram como ótimo.

Nosso objetivo é executar as melhorias necessárias, através da participação dos usuários com o preenchimento das pesquisas de satisfação.

8. Taxa de Infecção Hospitalar



Análise Crítica: No mês de dezembro de 2023 o serviço obteve uma taxa de infecção hospitalar de 0,63%. Observamos uma diminuição neste indicador, quando comparamos ao mês anterior que foi de 1,57%. O indicador se mantém abaixo da tolerância estabelecida de menor ou igual a 3%. A densidade de Infecção foi de 1,63 o que nos dá um parâmetro da menor gravidade dos pacientes no mês de dezembro.

Na análise quantitativa dos dados na UTI Adulto, identificamos duas infecções de pneumonia associada a ventilador mecânico. Quanto à 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, tivemos um indicador de 14,08%.

Em relação à densidade de PAV, é considerado o indicador obtido a partir do número de pneumonias associadas à ventilação mecânica e multiplicado por 1000 que foi de 25,32%. Neste mês tivemos duas pneumonias relacionadas ao ventilador mecânico. Em relação às densidades de infecção de corrente sanguínea associadas a cateter venoso central, não houve infecção. Quanto ao uso de dispositivos observamos ainda um número alto de utilização dos dispositivos invasivos, 55,63% de utilização de ventilador mecânico e de cateter venoso central a utilização foi de 66,90%, a utilização de sonda vesical de demora foi de 66,90%. No mês de dezembro iniciamos o gerenciamento dos pacotes de boas práticas. Na reunião da comissão será colocado em pauta qual ação realizar para a menor utilização dos dispositivos invasivos.

Consumo de álcool gel

Quanto ao consumo de produto alcoólico para higienização das mãos na UTI adulto foi de 24,65 ml/paciente dia. Observamos que este indicador se mantém,

conforme o preconizado pelo ministério de 20ml/pc.dia, porém abaixo do estabelecido pela comissão de 30ml/pac.dia. Estamos orientando e pontuando diariamente a equipe em visitas aos setores quanto a importância da higienização das mãos.

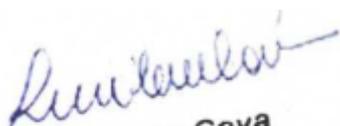
Time de prevenção de IRAS (TIRAS)

O time de prevenção de IRAS realizou no mês de dezembro 79 auditorias de higiene de mãos. Estamos engajados a aumentar este número, para assim conhecer em qual momento existe uma maior fragilidade da equipe e ter uma ação direcionada.

Treinamento

No mês de dezembro demos início ao treinamento de precaução e isolamento para a equipe assistencial. Foram realizados testes pré e pós treinamento para assim verificarmos onde os colaboradores têm mais dúvidas. O planejamento do SCIRAS é realizar a validação do treinamento após 1 mês. Houve a participação de 56 colaboradores, sendo necessário o engajamento maior para que possamos alcançar um maior número de colaboradores.

São Roque, 16 de janeiro de 2024.


Lucilene Cova
Supervisor Técnico
CEGISS - CEJAM