

Relatório de Atividades Assistenciais

**Hospital e Maternidade Sotero de
Souza**

Contrato de Gestão n.º 01/2023

Julho

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

GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Sirlene Dias Coelho

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Edson Soares de Almeida

DIRETOR TÉCNICO

Rafaela Peixoto Vargas

SUPERVISORA TÉCNICA DE SAÚDE

Luciana Cardoso

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 31 de julho 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 | ✓ |
| Administrativo | 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 | 20 | ↑ |
| | 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 | 3 | ✓ |
| | Controlador de Acesso I (36h) - noturno | 3 | 3 | ✓ |
| | Coordenador de Atendimento (40h) | 1 | 1 | ✓ |
| | Coordenador de Hotelaria (40h) | 1 | 1 | ✓ |
| | Copeiro I (36h) | 7 | 7 | ✓ |
| | Copeiro I (36h) - noturno | 2 | 3 | ↑ |
| | Copeiro II (36h) | 2 | 2 | ✓ |
| | Copeiro III (36h) | 3 | 3 | ✓ |
| | Copeiro III (36h) - noturno | 2 | 1 | ↓ |
| | 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 | 13 | ✓ |
| | 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 Almoarifado (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 | 2 | ✓ |
| | 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 | 1 | ✓ |
| | 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 | 20 | ↓ |
| | Enfermeiro I (36h) - noturno | 12 | 12 | ✓ |
| | Enfermeiro II (36h) - noturno | 3 | 2 | ↓ |
| | Enfermeiro IV (36h) | 2 | 2 | ✓ |
| | Enfermeiro IV (36h) - noturno | 3 | 3 | ✓ |
| | Enfermeiro Obstetra (36h) | 3 | 3 | ✓ |
| | Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno | 3 | 2 | ↓ |
| | 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 | 2 | ✓ |
| Médico Plantonista (12h) - noturno | 2 | 2 | ✓ |
| Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) | 53 | 49 | ↓ |
| 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 | 3 | ✓ |
| Técnico de Laboratorio (36h) - noturno | 2 | 2 | ✓ |
| Téc de Imobilização Ortopédica I (36h) - Diurno | 2 | 2 | ✓ |
| Total | 392 | 382 | ↓ |

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

De acordo com o quadro acima, o cenário atual é de **382 funcionários** efetivamente contratados, sendo 382 profissionais CLT totalizando **97,44 %** da previsão conforme o estabelecido no plano de trabalho, dentre estes colaboradores temos 01 colaborador afastado pelo INSS, da Equipe Assistencial.

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 I | (D).NATHALIE GONÇALVES MARTINS | 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 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).MONICA DA SILVA FARIAS DOS SANTOS | NA |
| AUX. DE LIMPEZA I | (D).ANA PAULA SOUSA DA SILVA | NA |
| AUX. DE LIMPEZA I | (D).GABRIELLY VITORIA MATOS | 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).MARIANE DA SILVA DIONIZIO | NA |
| AUX. DE LIMPEZA I | (D).CELIA PEREIRA DA ANUNCIACAO DE OLIVEIRA | NA |
| AUX. DE LIMPEZA I | (N).ADRIANA ALVES PEQUENO DA SILVA | 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).LUANA APARECIDA TEIXEIRA | 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 |
| AUX. ENFERMAGEM | (N).JENIFER GRACIELE DE PAULA MATOSO | 856814 |
| 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).LARISSA MENDES JOFRE FELIZARDO | NA |
| AUXILIAR ADM II | (D).TALITA LUCIMAR CARDOSO | NA |
| AUXILIAR ADM II | (D).NATALIA REIS DA SILVA SANTOS | 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 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).ALAN FRANCISCO SANCHES GOMES | NA |
| CONTROLADOR ACESSO | (D).JORGE VALTER NUNES PRESTES | NA |
| CONTROLADOR ACESSO | (D).KAUANY NAYARA DE SOUZA DOS SANTOS | NA |
| CONTROLADOR ACESSO | (N).FABIO FARIAS COSTA | NA |
| CONTROLADOR ACESSO | (N).CASSIO HENRIQUE PICIRILO | NA |
| CONTROLADOR ACESSO | (N).MARCIO ROGERIO RODRIGUES DOS SANTOS | 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. OPERACIONAL | (D).GISELE VIEIRA MENEZES | NA |
| COORDENADOR ENFERMAGEM | (D).FLAVIA ALVES DA SILVA | 502750 |

| | | |
|------------------------|---|--------|
| COORDENADOR ENFERMAGEM | (D).ROSEMAR JESUS NUNES | 644063 |
| COORDENADOR ENFERMAGEM | (D).DAIANA FERREIRA DE LIMA | 382219 |
| COPEIRO I | (D).MARIA DE LOURDES DA SILVA VALENTIM | NA |
| COPEIRO I | (D).TEREZINA DA ROSA GOMES DOMINGUES | 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).YTAMIRES LOYOLA DE MORAES | 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).GISELENE 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).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).MARCELE APARECIDA DA SILVA | 469124 |
| ENFERMEIRO I | (N).GABRIELLA GALVAO MENDES | 1317676 |
| ENFERMEIRO I | (N).NEUZA RODRIGUES DE OLIVEIRA | 188557 |
| ENFERMEIRO I | (N).RIVALDO CASSIANO DA SILVA | 516060 |
| ENFERMEIRO I | (N).ANNE REGINA SANTOS | 722989 |
| 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 | (D).JULIANA CRISTINA GARCIA FREITAS | 303160 |
| ENFERMEIRO II | (N).ELIETE NUNES DOS SANTOS | 352247 |

| | | |
|----------------------|---|---------|
| 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 |
| 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 REZENDE E COSTA | 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).THAYNA BORGES NEPUMOCENO | NA |
| RECEPCIONISTA I | (N).ALINE APARECIDA DA SILVA ALVES REZENDE | 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 | (D).JONATHA MAXWELL LIMA CARDOSO | NA |
| RECEPCIONISTA I | (D).LUDIMILA BATISTA DA SILVA | 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 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 GONÇALVES | 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 ORTOPED I | (N).PAULA MOURA DOMINGOS FERREIRA | 9993 |
| TEC IMOB ORTOPED I | (N).SARA DE JESUS POLI | 10769 |
| TEC IMOB ORTOPED I | (D).CRISLAINE PIRES AYRES | 11030 |
| 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).KAREN CASSIA DA SILVA GOES | 1620640 |
| 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).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).DAIANE BARROS PENTEADO | 1307495 |
| 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).MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA LIMA | 600540 |
| 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).JOSE PAULO SANTOS | 703362 |
| 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).SAMARA ANDRIELLE ELIAS | 1635586 |
| TEC. ENFERMAGEM I | (D).LAURA DE JESUS SILVA | 1202718 |
| TEC. ENFERMAGEM I | (D).NATASHA APARECIDA RAMOS DE SOUZA | 1845297 |
| TEC. ENFERMAGEM I | (D).NAIARA MARTINS NASCIMENTO | 1420020 |
| 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).JOICE APARECIDA MATHEUS DE ALMEIDA | 855783 |
| 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 |

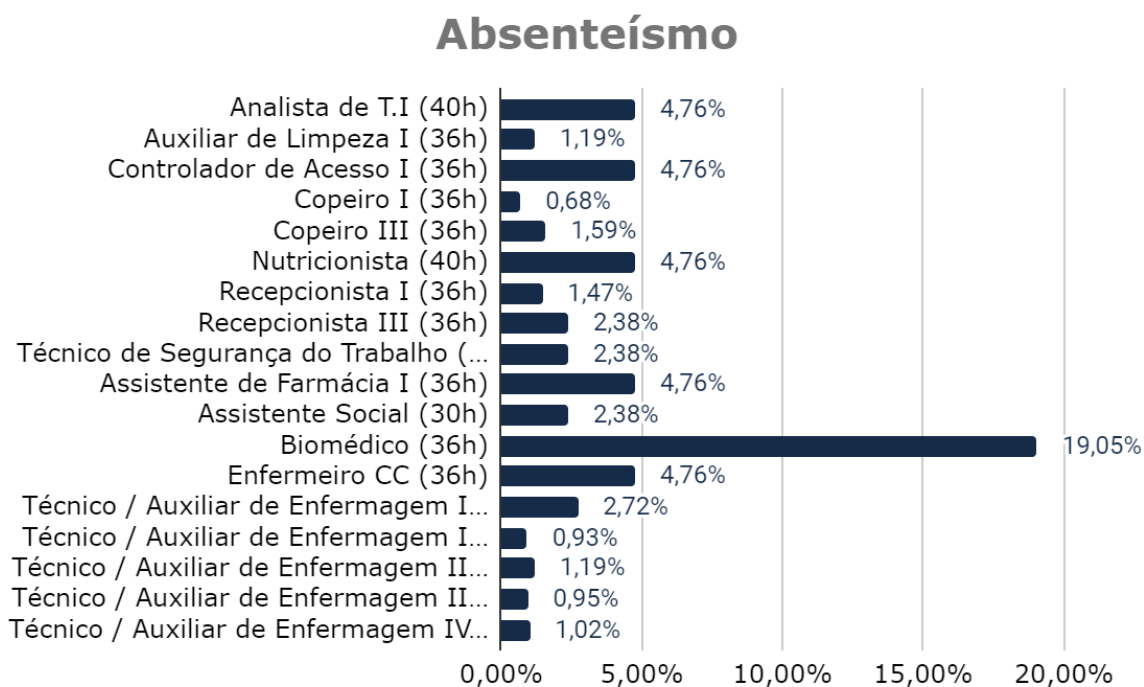
| | | |
|-------------------|--|-----------|
| TEC. ENFERMAGEM I | (N).MARCELA CANDIDA MACHADO MENDES | 1168693 |
| TEC. ENFERMAGEM I | (N).ELIZABETH CRISTINA DE ALMEIDA TAVARES | 1738760 |
| TEC. ENFERMAGEM I | (N).JESSICA DE SOUZA DOS SANTOS XAVIER | 1738156 |
| TEC. ENFERMAGEM I | (N).MARIANA DAMIAN FURTADO DA SILVA | 1737509 |
| TEC. ENFERMAGEM I | (N).ROSANA SILVERIO DA SILVA | 1036788 |
| TEC. ENFERMAGEM I | (N).CARLA APARECIDA EMERENCIANO DA SILVA | 1736641 |
| TEC. ENFERMAGEM I | (N).RENATA DOMINGUES DE GOES | 1242340 |
| TEC. ENFERMAGEM I | (N).DANIEL APARECIDO DE SOUZA | 1482681 |
| 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).RODRIGO CESAR DE ALMEIDA MORAES | 797666 |
| TEC. ENFERMAGEM I | (N).MICHELLE DA SILVA BEZERRA | 420218 |
| TEC. ENFERMAGEM I | (N).FATIMA BARROCAS PARMEJANE | 1.451.645 |
| TEC. ENFERMAGEM I | (N).KAROLINE GONCALVES NOGUEIRA | 1319696 |
| 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).DRYELLE CRISTINE REVELIU DOS REIS | 1541452 |
| 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).EULIJENIA DA SILVA CHAVES | 1227626 |
| TEC. ENFERMAGEM I | (D).GABRIELA DOS SANTOS SILVA | 779795 |

| | | |
|---------------------|---|---------|
| TEC. ENFERMAGEM I | (D).PAULA IDALINA DA SILVA | 1784093 |
| 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).AMANDA FERREIRA DE LIMA SIMOES | 989340 |
| 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).JOSELAIN APARECIDA DE ALMEIDA | 994166 |
| 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).GISELLY 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 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 | (N).VICTOR AUGUSTO SOARES DE OLIVEIRA | NA |

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

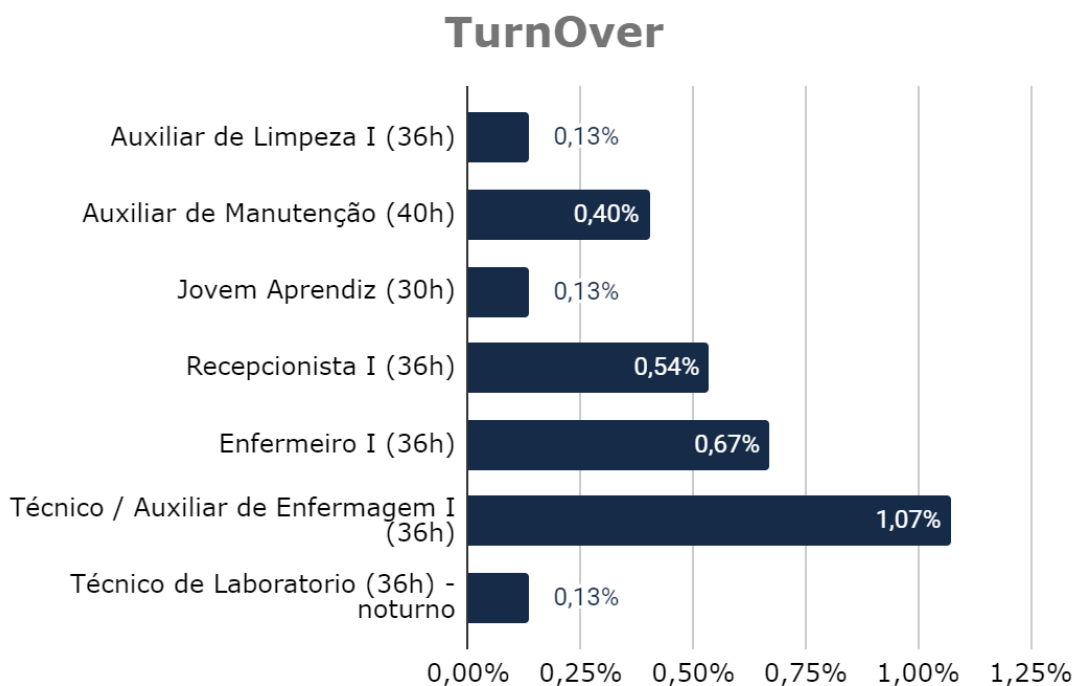
4.3.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Durante o mês de referência, considerando o período de apontamentos para pagamento em folha (11/06/2023 à 10/07/2023), tivemos o total de 80 (oitenta) ausências de colaboradores, sendo 65 (sessenta e cinco) classificadas como faltas justificadas por meio de atestados médicos e 1 (um) falta justificada por licença Gala, 2 (duas) Licença Nojo e 12 (doze) faltas injustificadas. Destas ausências, correspondem a 1 (um) Analista de T.I, 1 (um) Assistente Social, 5 (cinco) Auxiliares de Limpeza, 1 (um) Auxiliar Administrativo,

5 (cinco) Biomédica, 3(três) Controlador de Acesso,3 (três) Assistente de Farmácia, 2 (dois) Copeiros(a), 1 (um) Enfermeiro Centro Cirúrgico, 5 (cinco) da Equipe de Enfermeiros, 1(um) Nutricionista, 5 (cinco) Recepcionistas, 1 (um) Técnico de Segurança do Trabalho, 46 (quarenta e seis) da equipe de Técnicos de Enfermagem.

4.3.2 Turnover



Análise Crítica: Durante o mês de referência **Julho/2023**, houve 16 (dezesesseis) processos admissionais, sendo 1 (um) Auxiliar de Limpeza, 3 (três) Enfermeiros, 2 (dois) Técnicos de Imobilização Ortopédica, 1 (um) Jovem Aprendiz, 1 (um) Auxiliar de Manutenção, 3 (três) Recepcionistas, 4 (quatro) Técnico de Enfermagem e 1 (um) Técnico de Laboratório.

Tivemos 10 (dez) processos demissionais, sendo 2 (dois) Auxiliar de Manutenção, 2 (dois) Enfermeiros, 1 (um) Recepcionista, 5 (cinco) Técnico de Enfermagem.

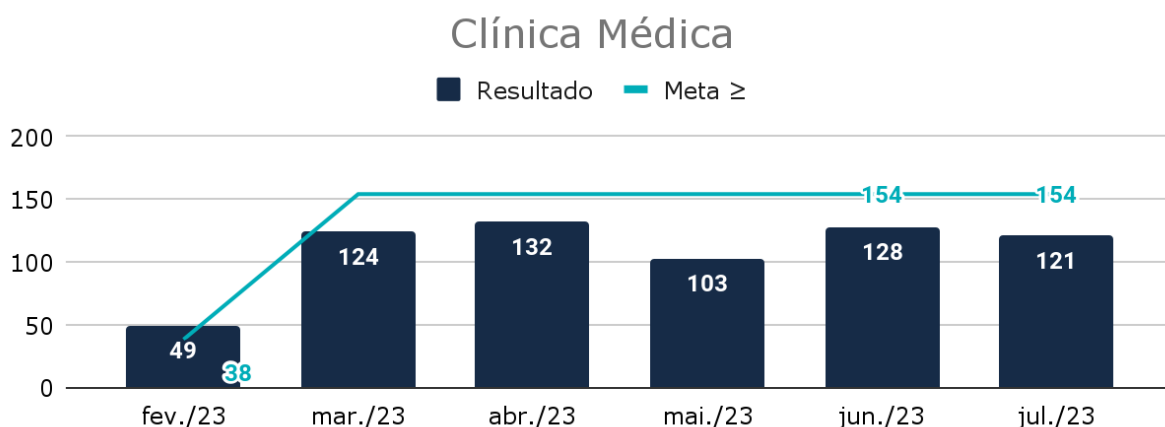
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

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 **Julho/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 | 121 | 78,57% |
| | Clínica Obstétrica | 110 | 125 | 114 % |
| | Pediátricos | 20 | 21 | 100 % |
| | Total | 284 | 267 | 94,01% |

5.1.1 Clínica Médica



Análise Crítica: Podemos observar que no período vigente tivemos um total de 121 internações no setor de Clínica Médica. Considerando uma média diária de 4,2 internações, atingimos em julho 78,6% da meta pactuada. A partir de uma análise qualitativa, identificamos que o perfil de pacientes é idoso com faixa etária de maior prevalência entre 80 a 100 anos, seguido daqueles pacientes com 60 a 70 anos. Quanto à procedência, a maioria (87%) vieram da

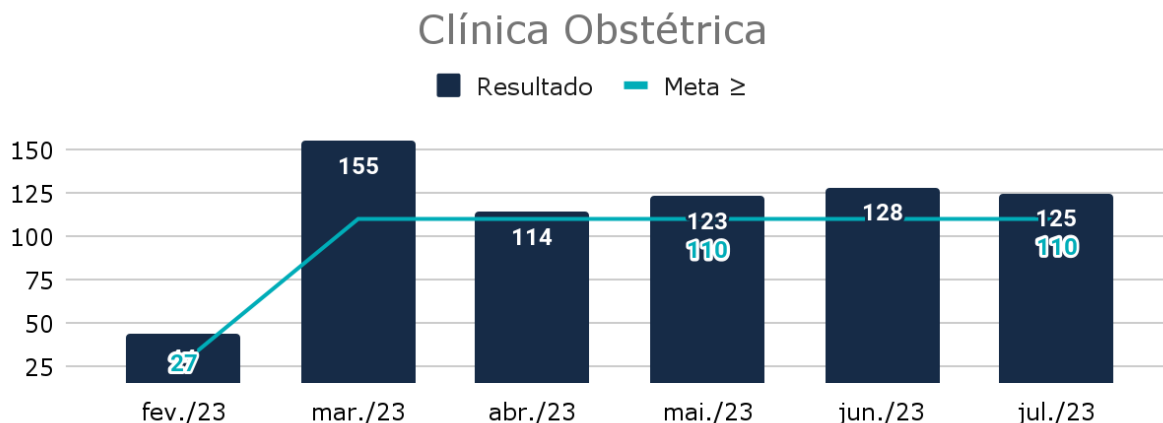
Emergência, seguido da UTI (10%) e Observação (3%). Notamos como comorbidades prévias a prevalência da hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica e Alzheimer. Como diagnóstico principal ou secundário da internação observamos grande prevalência da pneumonia ou broncopneumonia, seguido da doença pulmonar obstrutiva crônica exacerbada. No mês de julho chamou atenção o fato do diagnóstico de câncer estar associado ao diagnóstico principal dos pacientes. Associado à presença de múltiplas comorbidades, também evidenciamos o alto grau de dependência para as atividades de vida diárias. Tratando-se do tempo de permanência hospitalar, cerca de 49% dos pacientes permaneceram de 0 a 3 dias no setor, com tratamentos assertivos e eficazes. No entanto, ressaltamos a permanência de 7 pacientes com mais de 15 dias de internação, sendo eles de alta complexidade clínica e/ou com dificuldades encontradas para a desospitalização, relativa principalmente ao apoio necessário para o cuidado em casa e utilização de recursos extras como oxigênio. É oportuno mencionar que nosso giro de leito é dependente da demanda hospitalar e principalmente da complexidade clínica que vem se destacando nos últimos meses. Durante o período, tivemos do total, 4,5% de pacientes em cuidados paliativos, cuja média de permanência foi de 8 dias. De forma geral, a média de permanência foi de 6,5 dias.

Como desfecho da jornada clínica, identificamos que 65% dos pacientes tiveram alta para o domicílio e 12,5% foram transferidos para outra instituição. Vale destacar que foram utilizadas as escalas KATZ e Karnofsky para a avaliação do grau de dependência dos idosos internados baseado no auxílio ou não para a realização das atividades básicas diárias e também sobre o bem estar.

A maioria dos pacientes internados na Clínica Médica são do município de São Roque, totalizando 81,2%. As demais, subdivide-se em Mairinque, Araçariguama, Ibiúna, Vargem Grande Paulista, Barueri e Alumínio.

Durante o período, as visitas multidisciplinares foram fortalecidas, com a frequência de duas vezes na semana. Fato este um potencial motivador da equipe e benefício aos pacientes.

5.1.2 Clínica Obstétrica



Análise Crítica: Segundo os dados evidenciados no gráfico, destacamos no mês de julho 125 internações na Clínica Obstétrica, ultrapassando a meta estipulada em 13,6% que corresponde a 15 internações excedentes.

Destas internações, realizamos 85 partos de nascidos vivos, 8 procedimentos em caráter de urgência, 22 cirurgias eletivas e 10 provenientes do PSGO. Do total de internações, 19 pacientes foram inseridas no sistema CROSS, onde 2 retornaram contrarreferência.

Tivemos o importe de 598 atendimentos de PSGO, das mais variáveis queixas, considerando as principais causas: controle de vitalidade fetal, dor em baixo ventre e sangramento.

É importante salientarmos que possuímos um Pronto Socorro Ginecológico que realiza atendimentos sob demanda espontânea. Sendo referência para os municípios de São Roque, Araçariguama, Mairinque e Alumínio. No entanto, este mês, atendemos 5 pacientes residentes de outros municípios.

Através da análise quantitativa, identificamos que dos 85 partos, 39 foram normais correspondendo a 45,88% e 46 cesáreas alcançando 54,12%. Importante destacar que destes procedimentos não houve necessidade de uso de fórceps e não tivemos óbito fetal neste período.

Do total de partos realizados, 27 são primíparas e destas, 14 evoluíram para o parto cesárea. Destacamos que respeitamos as condições maternas e garantimos a assistência do binômio em alojamento conjunto, estimulando o aleitamento

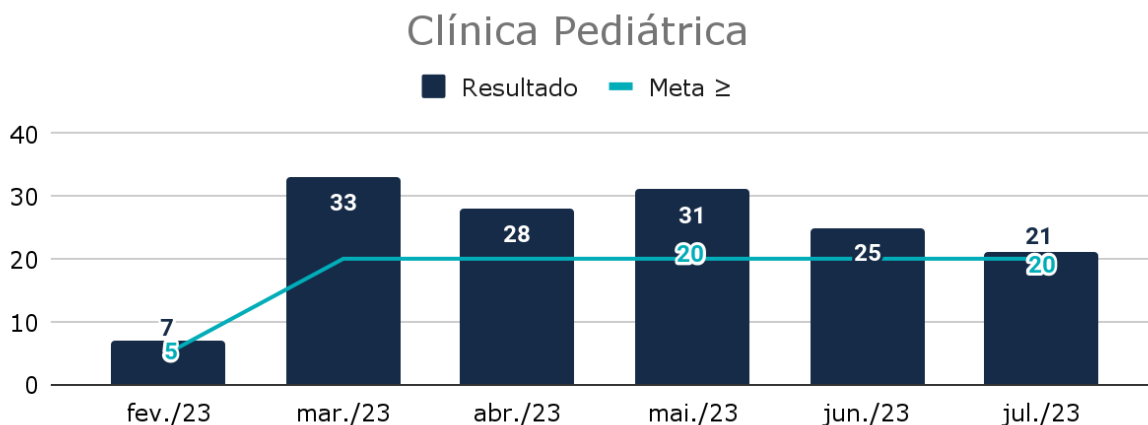
materno na primeira hora de vida, o contato pele a pele e a presença de acompanhante em todo momento da estadia hospitalar, além da alta assistida com consulta puerperal e do recém nato agendados na UBS de referência dentro do município de São Roque, Araçariguama, Mairinque e Alumínio.

Ressaltamos que a 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. Nos deparamos com um grande desafio, pois não temos pactuação definida e em algumas ocasiões, ocorre a necessidade de resolução imediata, o que contribui para o aumento no número de cesáreas.

No mês de julho, atendemos 22 gestantes classificadas com pré-natal de alto risco. Os principais diagnósticos estão atrelados à Hipertensão Gestacional, Diabetes Gestacional, doenças hematológicas e auto-imune.

Importante destacarmos que no mês de julho nos reunimos com a DRS e os profissionais da atenção primária das regiões de Araçariguama, Mairinque, Alumínio e do Ame de Itu que atendem gestantes de Alto Risco, para alinhamento e fortalecimento da rede, impactando de forma benéfica nos atendimentos das gestantes direcionadas a este serviço.

5.1.3 Clínica Pediátrica



Análise Crítica: Conforme mostra o gráfico, no mês de Julho tivemos 21 internações na Clínica Pediátrica, atingindo a meta pactuada. Reiteramos que este indicador é proveniente da demanda espontânea. Numa avaliação minuciosa, identificamos que 14 internações se deram principalmente por patologias clínicas como Pneumonia, Bronquiolite, Broncopneumonia, ITU, Fratura de rádio e úmero e redução incruenta MSD. Tivemos 06 internações eletivas, onde foram realizadas Postectomias e Hérnias, e 01 internação de recém nascido, devido ao desconforto respiratório.

Identificamos que permanecemos com o perfil de pacientes respiratórios e média de permanência hospitalar de 4 dias.

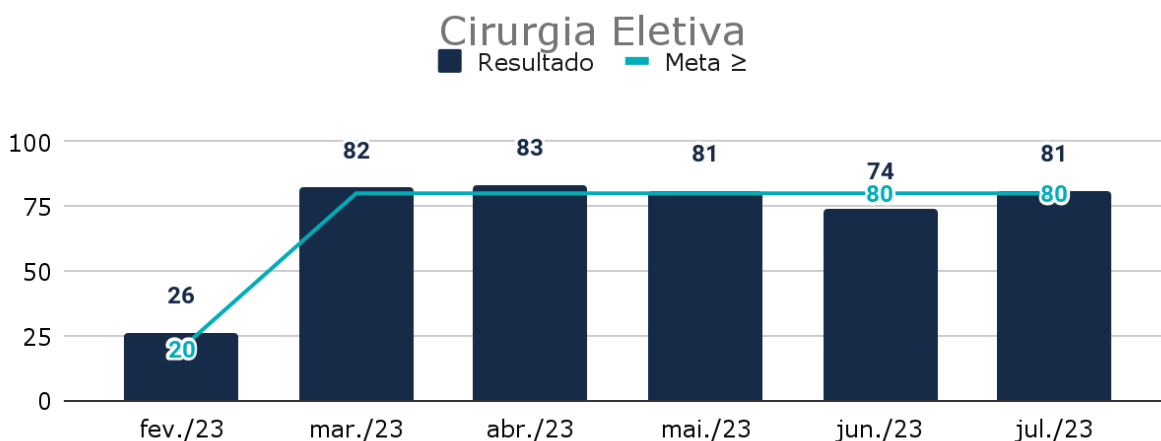
Permanecemos no período de sazonalidade das doenças respiratórias que geralmente são causadas por infecções virais e podem se complicar com infecção bacteriana.

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 | 81 | 101,25% |
| Cirurgia Urgência | 10 | 13 | 130,00% |
| Total | 90 | 118 | 131,11% |

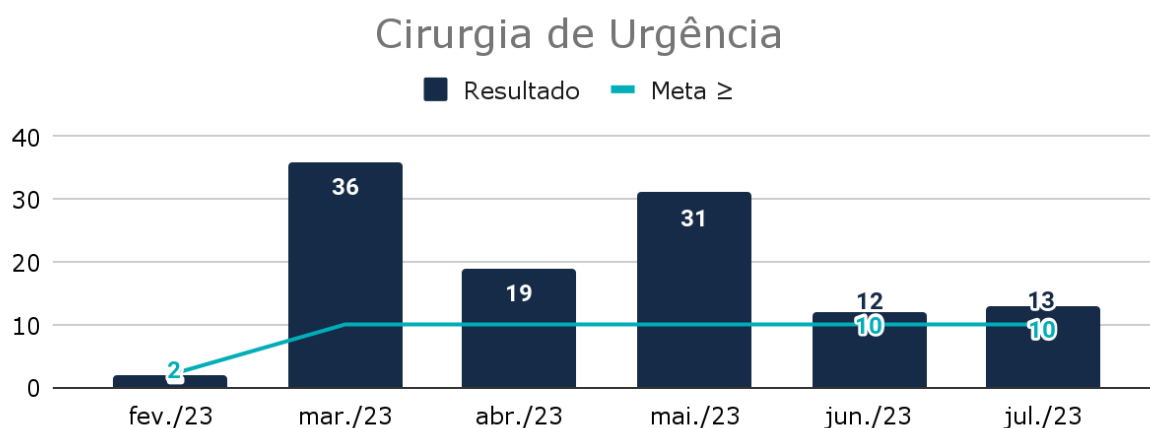
5.2.1 Cirurgia Eletiva



Análise Crítica: Conforme mostra o gráfico, foram realizados 81 procedimentos cirúrgicos eletivos no mês de Julho, cumprindo a meta estabelecida, ultrapassando em 01 procedimento. Estabelecemos um mapa cirúrgico mensal para melhor distribuição das especialidades, sendo elas: Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Ginecologia e Ortopedia. Do total de procedimentos, 49 foram realizados pela especialidade da Cirurgia Geral, onde a maioria deles foram de Videocolecistectomia, seguida pela Herniorrafia. Já pela Cirurgia Ginecológica, foram realizados um total de 22 procedimentos, onde 16 foram Laqueaduras, com liberação pelo Planejamento Familiar realizado na Atenção Primária, e as demais foram Histerectomia Vaginal e Histerectomia Total. Realizamos também 08 procedimentos pela especialidade da Cirurgia Pediátrica, sendo Postectomia e Correção de Hérnias, e 02 procedimentos pela especialidade da Ortopedia, sendo Retirada de corpo estranho e Redução incruenta MSD. Para todos os procedimentos foram realizadas avaliações pré anestésicas, com o intuito de evitar intercorrências e garantir assistência segura durante a anestesia e recuperação pós anestésica. Trabalhamos com um planejamento, em conjunto com a Rede Municipal de Saúde, na tentativa de diminuir o absenteísmo. Para reduzir ou evitar cancelamentos cirúrgicos, foram realizados contatos via telefone com os pacientes, com as orientações de internação e confirmação do mesmo, buscando um atendimento efetivo e humanizado. Destacamos ao final do mês de julho, que recebemos os Ginecologistas da Rede Municipal de Saúde para

alinhamento com nossa equipe quanto aos tipos e complexidade cirúrgica que atendemos em nossa Unidade. Aproveitamos o ensejo para reiterar a importância de exames laboratoriais dentro do período de seis meses e qualificação da guia de referência. Este alinhamento também foi realizado em conjunto com o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher).

5.2.2 Cirurgia de Urgência



Análise Crítica: Analisando o gráfico acima, realizamos no mês de Julho um total de 13 procedimentos em caráter de urgência, ultrapassando a meta pactuada em 03 procedimentos, ou seja, 30%. Todos provenientes do Pronto Socorro, após estabilização clínica. As especialidades que tiveram a necessidade de proceder com urgência foram: Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia e Ortopedia. No entanto, o maior número se deu pela Ginecologia e Obstetrícia, destacando a realização de 07 Curetagens e 01 Ressutura de parede. Pela especialidade da Cirurgia geral, destacamos 03 Apendicectomias e 01 Laparotomia. Na Ortopedia, evidenciamos 01 procedimento de redução de fratura do membro superior direito.

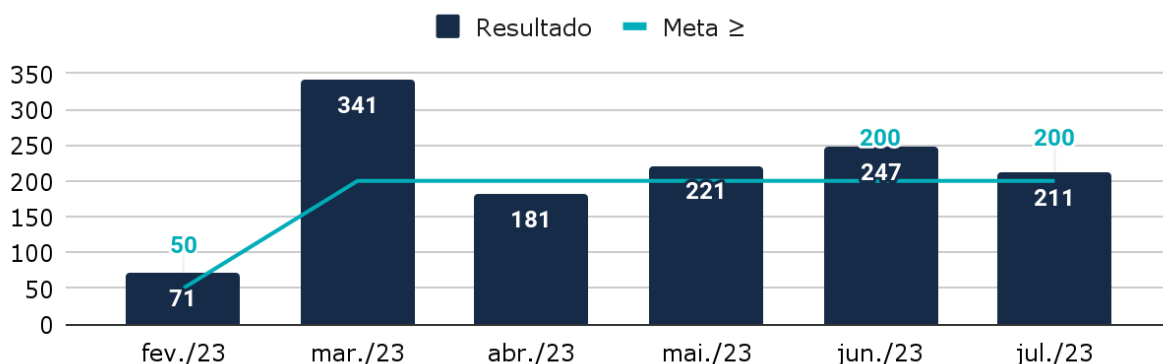
Destacamos o caso do paciente R.S da S, 85 anos, com quadro de Abdome Agudo Obstrutivo, submetido a Laparotomia + esplenectomia por sangramento intra-operatório. O mesmo foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva, após o procedimento e infelizmente devido a complexidade clínica, o mesmo veio a óbito.

As cirurgias realizadas em caráter de urgência são de acordo com a capacidade cirúrgica e complexidade compatível com o nosso Hospital, zelando sempre pela segurança do paciente.

5.3 Atendimento Ambulatorial

| Consultas | | | |
|---|------------|------------|----------------|
| Ação | Meta | Realizado | % |
| Consultas Médicas (Primeira consulta) ≥ | 200 | 211 | 123,50% |
| Total | 200 | 211 | 123,50% |

Consulta Médica - Primeira Consulta

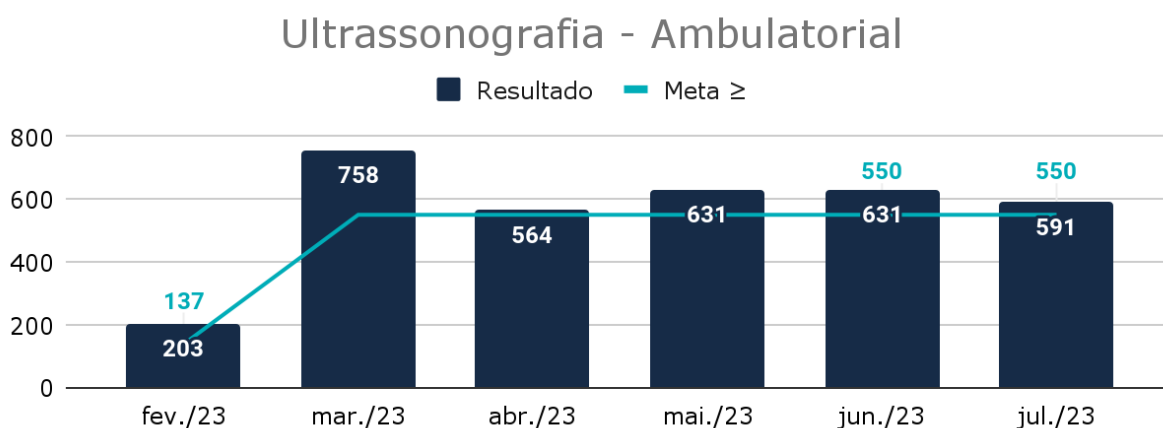


Análise Crítica: No período vigente, foram realizadas 211 consultas de primeira vez, atingindo a meta pactuada (200) em Contrato de Gestão. Tivemos um total de 426 atendimentos, incluindo os retornos. Disponibilizamos a agenda para Rede Básica com 30 dias de antecedência, onde são distribuídas as vagas entre as 05 especialidades: Cardiologia, Ginecologia, Cirurgia Geral, Ortopedia, e Cirurgia Pediátrica. Neste mês não tivemos perda primária. Realizamos mensalmente o fortalecimento com o município para estimular o rastreamento e a oferta das vagas. Alinhamos também quanto a importância do seguimento clínico na complexidade adequada.

5.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO

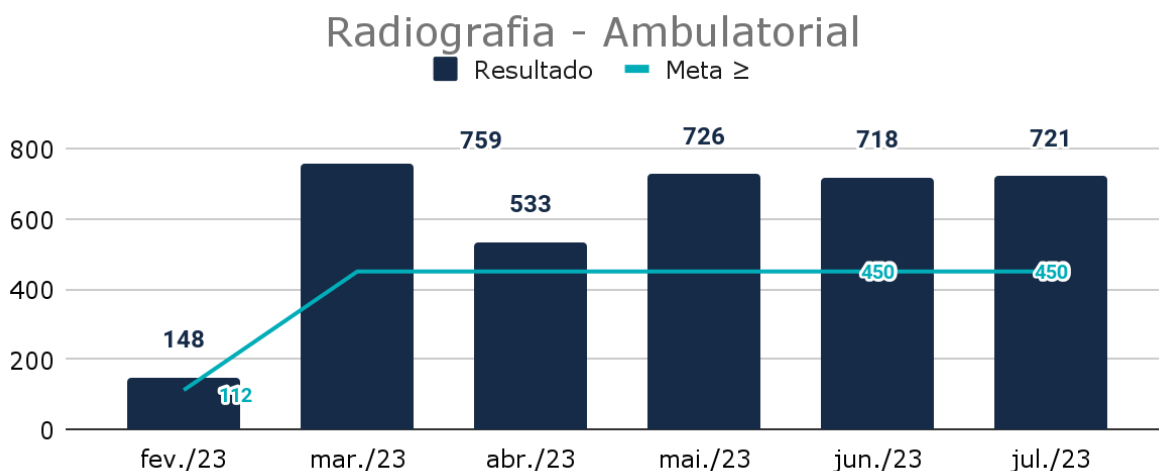
Os serviços de SADT realizados abaixo são destinados aos pacientes que foram encaminhados para realização de exames de outros serviços de saúde, seguindo o fluxo estabelecido pelo Departamento Municipal de Saúde.

5.4.1 Ultrassonografia-Ambulatorial



Análise Crítica: De acordo com o gráfico acima, podemos observar que no mês de Julho, realizamos um total de 591 exames de Ultrassonografia em caráter ambulatorial, sendo que os mais realizados foram: Obstétrico e de Abdome Total, ultrapassando assim a meta estabelecida em 41 exames, correspondendo a 7,5%. Acompanhamos semanalmente a agenda e realizamos overbooking quando necessário, para que não haja impacto na meta. Como plano de ação, iniciamos as tratativas e aguardamos o município para adequação da oferta de vagas às unidades básicas de saúde.

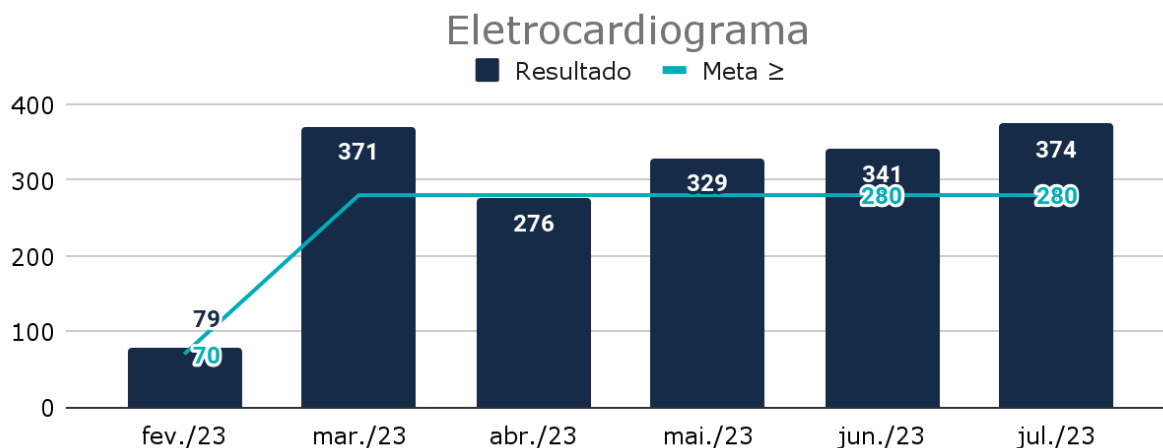
5.4.2 Radiografia Ambulatorial



Análise Crítica: Observamos no gráfico acima, referente ao mês de Julho, que realizamos um total de 721 exames de radiografias em caráter ambulatorial, ultrapassando a meta em 271 exames. Frisamos que estes exames são realizados atendendo a demanda das Unidades Básicas de Saúde do município de São Roque. Iniciamos as tratativas com o município para a realização de agendas específicas e liberação através da Regulação Municipal, para melhor assim atender as necessidades e demanda da população, garantindo a qualidade e evitando maior tempo de espera intra hospitalar. Aguardamos as pactuações com a Atenção Primária.

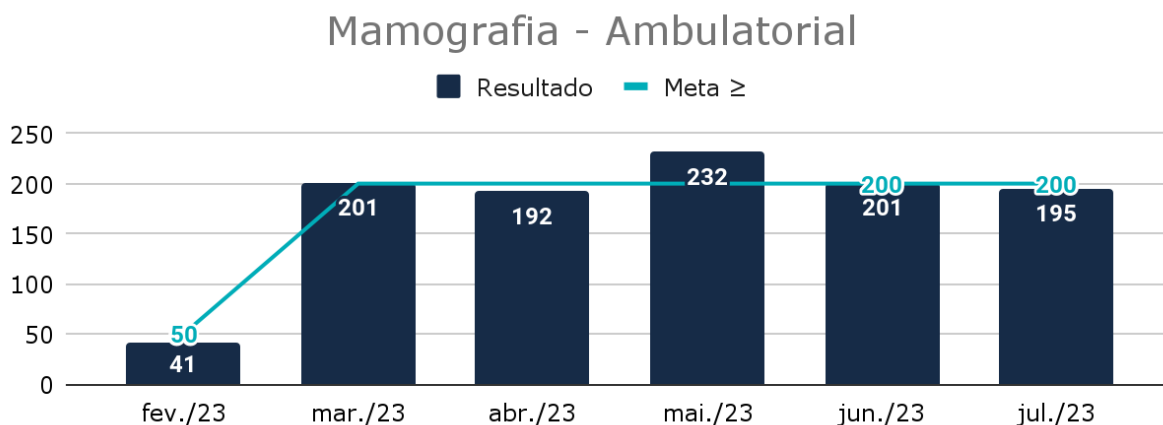
A partir de uma análise qualitativa, identificamos que a maior demanda é referente à realização de Radiografias torácicas. Todos os exames realizados são disponibilizados com o laudo.

5.4.3 Eletrocardiograma



Análise Crítica: Analisando o gráfico acima, realizamos no período vigente, um total de 374 exames de eletrocardiogramas em caráter ambulatorial, ultrapassando a meta pactuada em 94 exames, ou seja, 33,6%. Destacamos que este indicador é sob demanda espontânea proveniente das Unidades Básicas de Saúde. Possuímos uma parceria com o Hospital Dante Pazzanese onde os exames são laudados em tempo real, oferecendo melhor assistência ao paciente. Se após o laudo houver a necessidade de atendimento de urgência e emergência, o paciente é direcionado em um fluxo interno, para avaliação imediata do emergencista, recebendo então a classificação vermelha. No mês de julho não evidenciamos casos de urgência.

5.4.4 Mamografia Ambulatorial



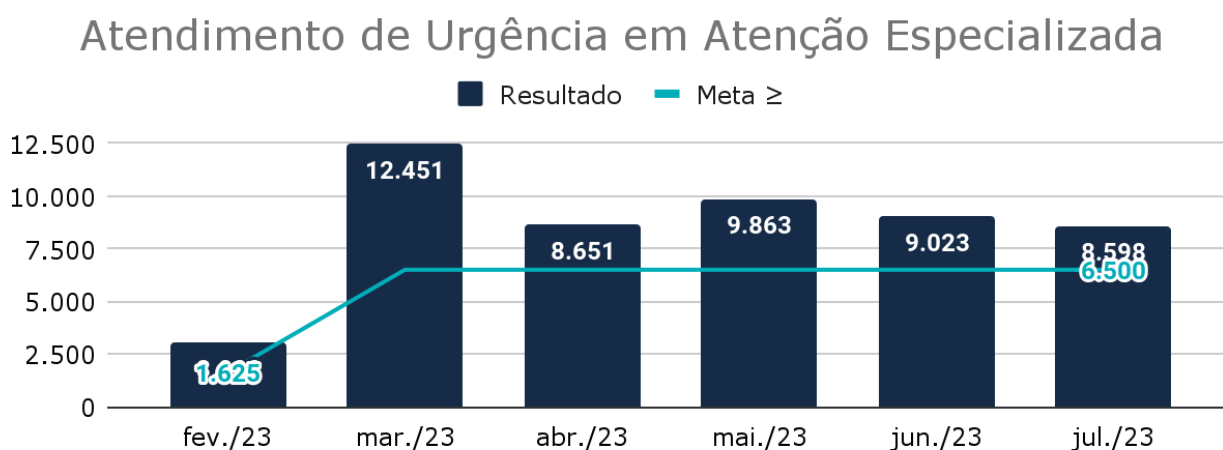
Análise Crítica: Verificamos no gráfico acima, que no mês de Julho foram realizados 195 exames de mamografias ambulatoriais, faltando apenas 5 exames para cumprimento da meta pactuada. Ofertamos um total de 256 vagas, sendo 56 de overbooking, na tentativa de reduzir o absenteísmo. Disponibilizamos a agenda com 30 dias de antecedência para Regulação Municipal e acompanhamos semanalmente, onde evidenciamos que seria necessário um segundo overbooking, onde disponibilizamos mais 08 vagas.

Trabalhamos insistentemente com a Atenção Primária, fortalecendo a importância do exame, que visa o rastreamento de doenças neoplásicas.

5.5 Pronto Atendimento - Urgência/Emergência

| Atendimentos | | | | |
|--------------|--|--------------|--------------|----------------|
| | Ação | Meta | Realizado | % |
| | PS Adulto e Infantil e Telemedicina | - | 7.999 | |
| | PSGO | - | 598 | |
| | Atendimento de Urgência em Atenção Especializada | 6.500 | 8.597 | 132,28% |
| Total | | 6.500 | 8.597 | 132,28% |

5.5.1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada



Análise Crítica: No mês vigente, tivemos um número total de 8.597 atendimentos de Urgência em atenção especializada, ultrapassando nossa meta em 32,28%. Desses atendimentos, podemos destacar que foram 6.867 adultos, sendo 639 atendidos por telemedicina. Além disso, tivemos 1.132 atendimentos infantis e 598 atendimentos no pronto socorro de Ginecologia e Obstetrícia.

Em relação ao mês de junho, tivemos um aumento no número total de atendimentos por telemedicina, elevando de 360 para 639 atendimentos, mais de 40%, evidenciando melhor adesão por parte da população.

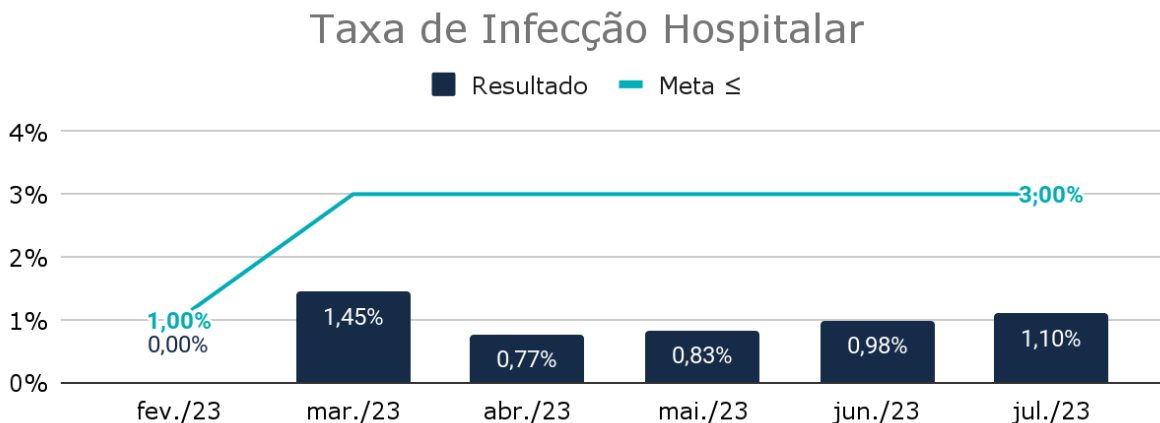
Vale ressaltar que a maioria dos pacientes que foram atendidos em nosso Pronto Socorro são provenientes da cidade de São Roque. Nossa unidade é porta aberta, sendo referência para outros municípios, além de Mairinque, Araçariçuama e Alumínio.

6. INDICADORES DE QUALIDADE -METAS QUALITATIVAS

Os indicadores avaliaram 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% | 1,10% |
| 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% | 92% |

6.1 Taxa de Infecção Hospitalar



Análise Crítica: Durante o mês de julho tivemos uma taxa de infecção hospitalar em torno de 1,10%, calculada a partir do número de pacientes internados com diagnósticos de infecção após 48h de internação, divididos pelo número de saídas (altas e óbitos) multiplicado por 100. Estamos abaixo do limite máximo esperado para esse indicador (meta qualitativa estabelecida de menor ou igual a 3%), porém tivemos um discreto aumento de 0,12% no indicador, quando comparamos com o mês anterior. Podemos observar a presença de quatro infecções relacionadas à assistência à saúde na UTI, distribuídas da seguinte forma: 01 pneumonia associada ao uso de ventilação invasiva e 02

infecções primárias de corrente sanguínea associada ao cateter e 01 traqueobronquite .

Analisando quantitativamente os dados da UTI discriminamos o uso de dispositivos da seguinte forma: 86% de utilização de cateter venoso central, com uma densidade de 10,10/1000 cateteres-dia. Este indicador encontra-se dentro do percentil 75 dos hospitais públicos do estado de São Paulo. A utilização de cateter vesical de demora neste mês foi de 88%, sem notificação de infecções do trato urinário e 73% de utilização de ventilação mecânica, com uma densidade de infecção de 11,98/1.000 ventiladores-dia, o que se encontra abaixo do percentil de 75% dos hospitais públicos do estado de São Paulo que é de 15/1000 ventiladores-dia e dentro do limite preconizado pelo SCIRAS CEJAM que é entre 7,63 e 15,05 ventiladores-dia.

Houve um aumento no uso de cateter venoso central (de 69% para 86%), no uso de cateter vesical de demora (de 73% para 88%) e também tivemos aumento na utilização de ventiladores mecânicos (de 56% para 73%). Temos implantado na UTI, o check list de inserção de cateter central e estamos sensibilizando às equipes no sentido da aplicação de 100% dos cateteres inseridos, sendo que atualmente a conformidade de preenchimento do check list está girando em torno de 40%. Ainda observamos uma alta taxa de inserção de cateter venoso central em veia femoral, o que é um risco para aquisição de infecção de corrente sanguínea e estamos atuando junto às equipes no sentido de observar as oportunidades de melhoria nesse processo e implantamos dentro do check list a necessidade de justificativa quando um cateter em femoral for implantado, também programamos uma reunião com a equipe de nefrologia para discussão das oportunidades de melhoria neste processo. Ressaltamos que nos últimos dois meses, observamos uma maior complexidade dos pacientes, sendo necessárias medidas mais invasivas.

Durante o período vigente, identificamos um aumento no número de infecções por Acinetobacter multirresistente. Realizamos diversas reuniões com a equipe estratégica e assistencial para o desenvolvimento de planos de ação como: treinamentos sobre higiene de mãos e limpeza do ambiente, aquisição de aspiradores para uso exclusivo nos pacientes em precaução por contato, orientações sobre movimentação de pacientes, aplicação de checklists com o objetivo de corrigir possíveis falhas dos processos. Ressaltamos que o processo será contínuo e se estenderá para os próximos meses.

Aproveitamos para destacar que foram realizadas ações como: discussões clínicas entre o SCIH e equipes assistenciais; alinhamento durante a visita multidisciplinar dos bundles de prevenção com reforço ao bundle de PAV e de

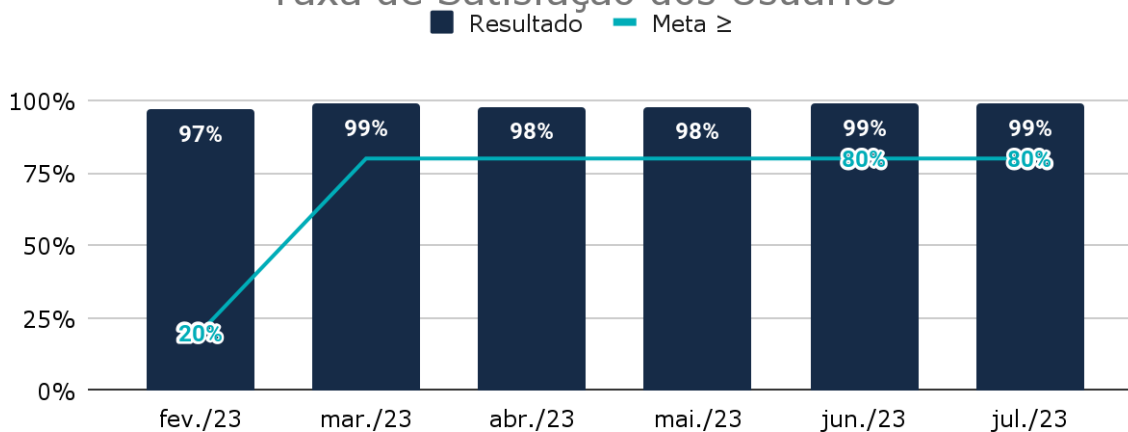
cateter e reforço nas medidas de limpeza terminal e concorrente. Foi incentivada a manutenção na racionalização do uso de dispositivos invasivos, antimicrobianos e adesão às demais medidas de prevenção de IRAS. Houve discussão clínica dos casos de infecção pela infectologista com a equipe assistencial, adequação de antimicrobianos e seguimento dos casos.

Foram realizadas auditorias de higiene de mãos na UTI e treinamentos de integração para novos colaboradores.

O SCIH está participando na auditoria dos protocolos de sepse e atuando junto às equipes assistenciais com o objetivo de aumentar a adesão dos profissionais.

6.2 Taxa de Satisfação dos Usuários

Taxa de Satisfação dos Usuários



O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade.

Esse canal é essencial na relação com os clientes. A Ouvidoria desempenha um papel fundamental para as empresas dos mais variados segmentos, contribuindo para aspectos como: melhoria da experiência do usuário; fidelização e aumento da satisfação dos clientes; maior agilidade na solução de problemas e fortalecimento da marca institucional.

A importância do trabalho desenvolvido está relacionada, principalmente, com a possibilidade de oferecer uma assistência imparcial, transparente e eficiente, garantindo o direito do cidadão.

| Avaliação do setor | Ótimo | Bom | Ruim | Péssimo | Não se Aplica | % Satisfação |
|---|-------|-----|------|---------|---------------|--------------|
| Como você avalia este Serviço de Saúde? | 1378 | 653 | 13 | 8 | 0 | 99% |

Foram realizadas 2052 pesquisas no mês de Julho, nesse período mais de 99% dos usuários consideram entre Ótimo e Bom o atendimento recebido, 89% recomendariam o serviço do Hospital e 97% consideram Ótimo e Bom o serviço prestado do Hospital.

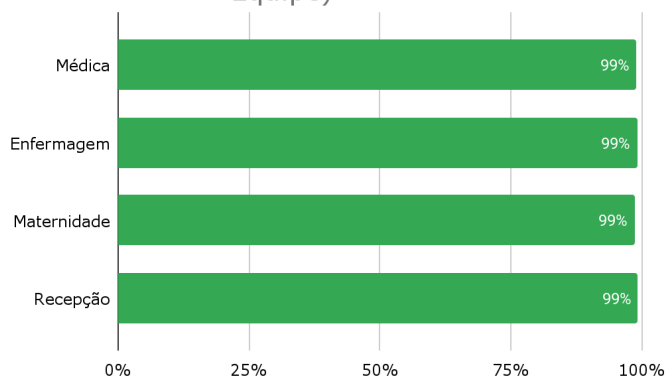
Atuamos diariamente na conscientização dos usuários sobre a importância da manifestação, através da sua participação em responder a pesquisa de satisfação. A partir das informações coletadas, sugerindo melhorias necessárias e/ou relatando queixas, os pacientes contribuirão para o aprimoramento dos processos internos e melhorias.

O CEJAM busca através das tecnologias realizar as pesquisas com mais agilidade, via tablet, canal de atendimento de 0800 7701484, site: cejam.org.br/sau e na Unidade São Roque contamos um nº de Whatsapp direto com a unidade 11 977330285, disponibilizado QR CODE nos quartos da clínica médica, maternidade e pronto socorro para melhor atender as necessidades dos pacientes e aprimorar nossos serviços.



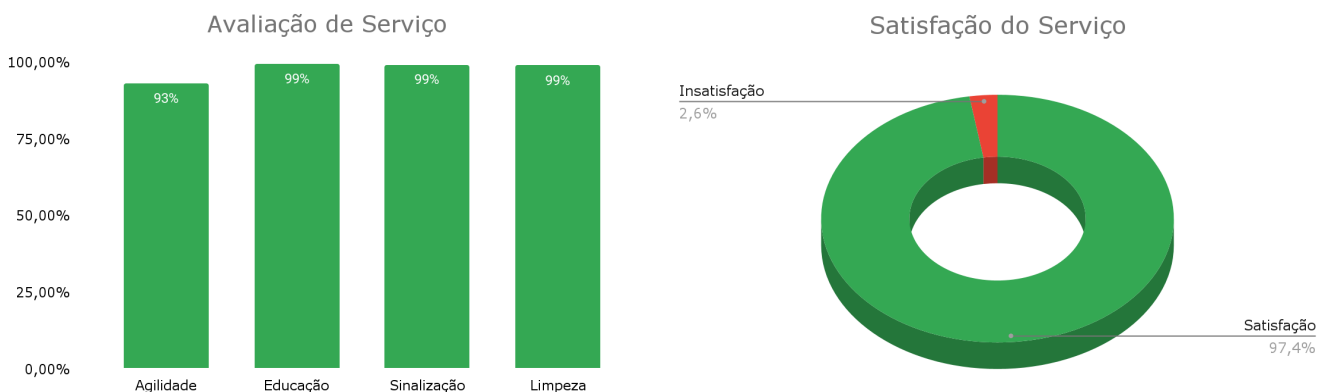
6.2.1 Satisfação do Atendimento

% Satisfação na Avaliação do Atendimento (por Equipe)



Análise Crítica: A pesquisa de satisfação apresenta pontos fortes, além do maior alcance de pessoas que avaliaram o serviço. Realizamos 500 pesquisas a mais no mês de Julho quando comparado ao de Junho 1.505. Incentivamos as equipes a estimular os pacientes a participar das pesquisas pois, contribui para o fortalecimento da relação entre pacientes e hospital.

6.2.2 Avaliação do Serviço



Análise Crítica: O resultado da pesquisa fornece informações valiosas para a gestão hospitalar, permitindo a implementação de ações corretivas e o aprimoramento contínuo da qualidade do atendimento e sempre que necessários medidas administrativas e treinamentos das equipes são realizados para uma melhoria positiva nas avaliações de agilidade, educação, sinalização e limpeza e superar as expectativas dos nossos clientes.

Após melhorias para um maior conforto do paciente nas salas de espera com disponibilização do wi-fi, longarinas novas mais confortáveis, TV, como entretenimento e também quadro de gestão à vista com informações educativas para os usuários.

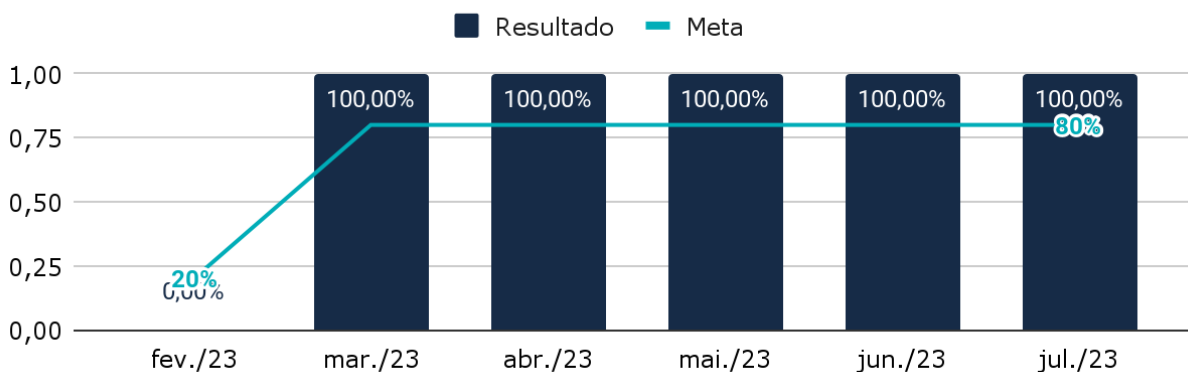
SAU ACONTECE de JULHO/23



Avaliando nosso SAU Acontece de Julho, verificamos que continuamos com uma alta satisfação e lealdade dos pacientes em relação ao Serviço prestado pelo Hospital. O resultado é muito positivo, sugerindo que a maioria dos pacientes estão dispostos a recomendar o Serviço do Hospital para outras pessoas. No entanto, continuamos monitorando nosso atendimento, realizando pesquisas regulares e tomando medidas para melhorar a satisfação dos pacientes e fortalecer ainda mais este relacionamento.

6.2.3 Atendimento ao usuário resolução de queixas

Atendimento ao Usuário Resolução de Queixas



| Manifestações | | | |
|---------------|----------------|--|--|
| QTD | Setor | Descrição do usuário | Resolução das queixas |
| 1 | Pronto Socorro | Três horas de espera em um atendimento em que o paciente não é prioridade por sua ordem de chegada. A enfermeira ruiva, foi extremamente mal educada e sendo está, direcionada para a triagem diagnosticou-me com base em um aferimento de pressão arterial, ela não prestou uma consulta médica, pois não é está sua formação. Ela simplesmente constatou com base em uma análise rasa o que tinha, se eu soubesse que enfermeiros podem diagnosticar pacientes pediria que a mesma já me atendesse ali, e não esperaria três horas para um atendimento de péssima qualidade onde houve negligência com relação a qualidade do trabalho de vocês , empresa. | A classificação de risco é realizada para avaliar e priorizar o atendimento ao paciente de acordo com sua necessidade clínica no momento de chegada ao pronto atendimento. Quanto à conduta da colaboradora, a mesma será pontuada quanto à sua postura inadequada perante ao usuário do serviço. Importante ressaltar que não pactuamos com o desrespeito e a falta de empatia com os pacientes!. |

| | | | |
|---|----------------|--|---|
| 2 | Pronto Socorro | <p>Me chamo Nicole Cristina Martinho Cesar, portadora do CPF: 45326979802, gostaria de abrir um chamado referente ao dia 20/06/2023, na cidade de São Roque.</p> <p>Meu pai Reynaldo Cesar Junior, deu entrada na unidade por volta das 7h da manhã, logo depois de sofrer um acidente (bicicleta x carro) acompanhado do corpo de bombeiro, sendo eles CB PM Tobias, 2 SGT PM MATIOLI, CB PM TIBURCIO. Os mesmos me disseram que meu pai estava bastante agressivo, e agitado, que quando chegaram no local do ocorrido ele já havia sido "socorrido".</p> <p>Já no hospital não houve uma pré triagem, não foi acionado a PM, e nem procurado saber quem era o paciente. O que foi me passado era que ele havia NEGADO, de início o tratamento.</p> <p>No período das 7h até as 10:15 que foi o horário que a mulher dele chegou ele não havia feito ficha e nem sido atendido. Estava vomitando demais, pela pancada na cabeça.</p> <p>Até então a informação que tenho é que haviam dito que ele estava alcoolizado, mas no laudo da neurocirurgiã informa que ele está bem.</p> <p>Confuso por conta da pancada na cabeça, no momento ele se encontra no CHS no centro de tratamento intensivo (CTI) sem previsão de alta, e sem respostas.</p> <p>No laudo que temos a doutora ainda menciona o fato do paciente estar sem prancha e sem colar cervical.</p> | <p>Revisado prontuário bem como atendimentos realizados. Houve classificação realizada 10h06 como Amarelo, primeiro atendimento médico 10h19, reavaliação 11h35 após exames e encaminhamento para o médico da emergência reavaliar 11h50. Contatado celular do paciente, esposa refere que paciente se encontra neste momento em casa, estável, em recuperação, agradece o atendimento realizado na Santa Casa de São Roque.</p> <p>Profissional envolvido no atendimento não se encontra mais no corpo médico da Santa Casa de São Roque</p> |
|---|----------------|--|---|

| | | | |
|---|--------------|--|---|
| 3 | Telemedicina | <p>MEU NOME É GABRIEL GOSTARIA DE ELOGIAR A ENFERMEIRA DA SALA DE TELEMEDICINA , POIS TENHO DIFICULDADE DE AUDIÇÃO E MESMO SENDO ENCAMINHADO PARA PASSAR COM O MEDICO VIA COMPUTADOR A ENFERMEIRA SAMARA , ME AJUDOU A ME COMUNICAR EM LIBRAS JUNTO COM MEDICO , FIQUEI FELIZ PQ É MUITO DIFICIL ENCONTRAR PROFISIONAL QUE SABE UM POUCO LIBRAS E ISSO ME AJUDOU PQ CONSEGUI EXPLICAR PARA O MEDICO ONLINE O QUE EU TINHA E ASSIM SER MEDICADO , OBRIGADO SAMARA</p> | <p>Sr. Gabriel, bom dia!</p> <p>A unidade agradece seu elogio. Este reconhecimento é fundamental e estimula nossa equipe a buscar sempre o melhor para cada paciente.</p> <p>A colaboradora do setor mencionado em sua manifestação será informada sobre seu comentário positivo a respeito do trabalho por ela desempenhado.</p> <p>Estaremos sempre à disposição, conte conosco. Atenciosamente, Serviço de Atenção ao Usuário.</p> |
| 4 | Maternidade | <p>No dia acima citado estive na Maternidade para um avaliação, América no plantão se chama Beatriz a mesma estava bem nervosa e alterada com um péssimo atendimento, pra mim isso se caracteriza violência obstetra muito triste vê a conduta de uma médica assim a mesma gritou com uma paciente que estava com muita dor e não conseguia falar, depois disso surtou lá dentro falando que queria ir emboraaaaaaa mais ela gritava. Surtada louca espere que isso seja resolvido !!!!! Outras mães abriram a reclamação na recepção !!!! Estou muito triste e com medo de voltar até lá !!!!</p> | <p>Prezado (a)</p> <p>A colaboradora em questão será pontuada quanto sua conduta inadequada perante ao usuário do serviço.</p> <p>Importante ressaltar que não pactuamos com o desrespeito e a falta de empatia com os pacientes.</p> <p>Agradecemos seu contato e lamentamos o ocorrido.</p> |

| | | | |
|---|----------------|--|--|
| 5 | Pronto Socorro | <p>Boa tarde, Ana Beatriz.</p> <p>Espero que você esteja bem!</p> <p>Meu contato é para elogiar o atendimento que recebemos desde a chegada até o término. Na data de hoje, levei uma colega de trabalho que cortou o dedo durante o trabalho. Ao chegar fomos muito bem atendidas e orientadas. Durante o tempo em que ela ficou em atendimento, aproximadamente 1h, fiquei observando todos os outros atendimentos, atendimentos esses que fazem toda diferença. Sabemos que a espera é longa até porque, para quem está doente, com dores esse tempo se triplica. Mas quando sentimos que cada pessoa importa, isso alivia todo sofrimento. Parabéns a toda equipe.</p> | <p>Prezada Sra. Fernanda, bom dia!</p> <p>A unidade agradece seu elogio. Este reconhecimento é fundamental e estimula nossa equipe a buscar sempre o melhor para cada paciente.</p> <p>Os colaboradores dos setores mencionados em sua manifestação serão informados sobre seus comentários positivos a respeito do trabalho por eles desempenhado.</p> <p>Estaremos sempre à disposição, conte conosco.</p> |
|---|----------------|--|--|

| | | | |
|---|----------------|--|--|
| 6 | Pronto Socorro | <p>Boa tarde!</p> <p>Gostaria de pontuar que a falta de um controlador de acesso no setor do pronto-socorro está acarretando vários problemas, um deles no qual funcionários estão sendo xingados, desrespeitados, e faltando muito pouco para algo pior. No dia 09/06/2023, passou uma criança chamada Eloa, acompanhada dos responsáveis Pai e mãe, chegaram na unidade e tiraram a senha às 09:40, quando foi 09:45 foram atendidos na triagem, terminou a ficha as 09:56, classificação verde.</p> <p>A queixa da mãe era coriza e tosse, sem febre e essa tosse estava a 15.</p> <p>O pai terminou a ficha as 9:56, quando foi aproximadamente as 10:20 ele começou a questionar que estava demorando muito, e que se não atendessem logo a criança ele ia acabar com tudo, que ele não tinha medo de nada, e eu fui orientá-lo que a pulseira que a criança estava poderia esperar e estaria dentro do prazo, ele começou a gritar no pronto socorro dizendo que a santa casa era uma bosta, que as pessoas ali não estariam fazendo nada, começou a me ofender dizendo que eu não era ninguém, e que eu não era médica e não sabia o que estava dizendo.</p> <p>Eu falei pra ele que eu não estava lá de brincadeira, e que ele parasse de gritar palavrões pois tinha criança, e só ele estava reclamando da demora, pois estava muito</p> | <p>Como já de conhecimento de todo o setor, controlador de acesso hoje está defasado devido a quantidade de colaboradores, relacionado ao caso citado, informo que os coordenadores repassem a informação que em todo caso que o colaborador se sentira ameaçado devem solicitar imediatamente a presença da Guarda Municipal ou Polícia Militar para atuar diante a situação.</p> <p>Resposta formalizada pela gerente Priscila Motta e coordenador Lourival.</p> |
|---|----------------|--|--|

| | | | |
|---|----------------|--|--|
| | | <p>calmo o plantão! Logo em seguida pegamos a ficha dele pois ele começou ameaçar, então foi encaminhado para o consultório e logo após foi embora pois não houve necessidade de medicação, dr que estava de plantão relatou que era apenas uma tosse!</p> <p>Mas só passando pra dizer que é muito importante a figura de homem na porta, precisamos com urgência de alguém, pois o funcionário que fica na porta está de atestado, e não está tendo cobertura no período diurno! Me senti extremamente insegura e com medo! Um dos pacientes que viram a situação fizeram a pesquisa de satisfação!!</p> | |
| 7 | Hospital | Olá, Gostaria da Informação sobre horário de visitas. | <p>Clinica Médica e UTI - 15h às 15h30m e maternidade 16h às 16h30m.</p> <p>Agradecemos o contato.</p> |
| 8 | Clínica Médica | <p>Meu nome é Elisangela, sou esposa do paciente Flavio. Flavio se entra internado na Santa Casa e está sendo tratado com pouco caso, acabaram de deixar ele sem roupa no quarto só por que ele perguntou se não ia molhar a cama, o técnico de enfermagem saiu super bravo. Está com dieta enteral sem ser monitorada voltando, ele está com câncer e em tratamento, está com valência dos rins, e está internado porque precisa de acompanhamento até os rins voltarem a funcionar corretamente.</p> | <p>Prezada, Elisangela</p> <p>Lamentamos imensamente o ocorrido, conforme o acolhimento realizado e pedido de desculpas. As áreas foram pontuadas e tomadas as medidas administrativas.</p> <p>Importante ressaltar que não pactuamos com o desrespeito e a falta de empatia com os pacientes.</p> <p>Agradecemos seu contato e lamentamos o ocorrido.</p> |

| | | | |
|---|-------------------|--|---|
| 9 | Clínica Cirúrgica | <p>Sobre contato recebido pelo ambulatório sobre cirurgia de GO.</p> <p>Mas o médico me passou tratamento (estou com anemia) para um mês e disse que operaria em 1 mês, eu gastei 200 reais de medicação e estou tomando desde quarta-feira).</p> <p>Como vou operar? Tenho retorno com i médico cirurgião dia 23/08/23.</p> <p>Está havendo alguma confusão a cirurgia é de risco se fizer nas condições que estou.</p> <p>Se o Dr Carlos Eduardo Correia Novaes é o anestesista me prescreveram um tratamento para um mês, como vão me operar em menos de 1 semana?).</p> <p>Por favor, vejam o laudo de alta.</p> <p>Grata</p> | <p>Prezada Sr Luciana Aparecida Modesto Chaves Viemos através deste agradecer a ouvidoria realizada e nos colocar a disposição para os esclarecimentos, a partir da discussão clínica com os médicos responsáveis pela cirurgia e o corpo de anestesiologia foi verificado em um exame realizado no dia 24/07/2023 uma anemia importante como forma de segurança não é prudente a realização do procedimento eletivo em pacientes com este grau de anemia devido ao risco de sangramento inerente ao procedimento cirúrgico, diante disto a cirurgia foi cancelada para que houvesse inicialmente a melhora clínica e posteriormente o agendamento.</p> <p>Diante dos seus questionamentos e na busca por atendimento humanizado e qualificado optamos por agendar uma consulta ambulatorial para o dia 09/08/2023 e posteriormente o agendamento cirúrgico com internação prévia se necessário transfusão sanguínea.</p> <p>Lamentamos o ocorrido e estamos à disposição sempre.</p> <p>Agradecemos seu contato.</p> |
|---|-------------------|--|---|

Análise Crítica: Neste mês de Julho tivemos um total de 9 manifestações abertas via celular, 0800, presencialmente e via e-mail. Foram 6 reclamações, sendo duas delas com prazo de resposta dentro do prazo, 2 elogios e 1 informação. As manifestações são direcionadas para os gestores imediatos para análise minuciosa dos relatos e condução das tratativas. Prezamos pela transparência e agilidade nas resoluções das queixas.

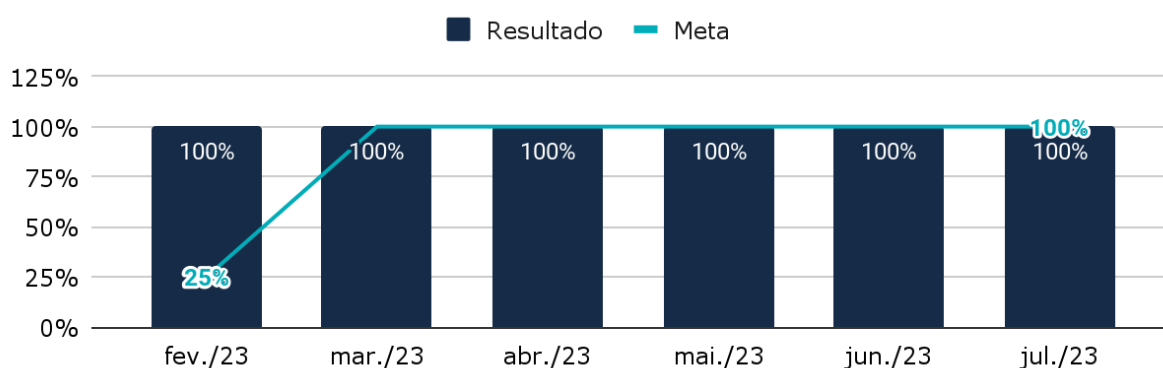
Reforçamos que toda manifestação aberta via sistema é verificada e enviada aos gestores das áreas médica, enfermagem, nutrição, limpeza, recepção para providências administrativas, treinamentos, orientações e sempre reforçamos que não compactuamos com qualquer ato de grosseria que prezamos sempre a empatia e humanização.

Em relação às reclamações, continuamos monitorando e tomando as medidas necessárias para melhorar a satisfação dos pacientes, fortalecendo ainda mais o

relacionamento e neutralizando possíveis preocupações ou abordagens levantadas pelos detratores.

6.3. Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito

Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito



Análise Crítica:

No mês de julho de 2023 tivemos 45 óbitos, sendo que 25 foram institucionais e 20 não institucionais (tempo de internação menor que 24 horas). Dentre os óbitos institucionais, observamos que a maior parte foram de pacientes com idade entre 60 a 80 anos.

Do total, identificamos 3 óbitos de mulheres em idade fértil. Destacamos as seguintes causas: Intoxicação por antidepressivos tricíclicos; Encefalopatia não especificada (paciente com múltiplas comorbidades e com alto grau de dependência) e suspeita de Tuberculose associada a SIDA. O primeiro caso, ocorreu na UTI, sendo proveniente da Emergência e classificado como inesperado. Sendo assim foi aberto Protocolo de Londres para análise multidisciplinar. Como oportunidade de melhoria, foi identificado o aprimoramento do Protocolo de Transferência Interna do Paciente.

Dos 25 óbitos institucionais, podemos observar que 14 ocorreram na UTI, 8 no setor de internação da Clínica médica e 3 na Emergência. A partir de uma análise qualitativa, podemos identificar que a maior parte dos pacientes eram residentes de São Roque.

Em relação às causas, tivemos principalmente doenças respiratórias que representam 25% dos óbitos ocorridos no mês. A média de permanência dos pacientes que foram à óbito no mês de julho foi de 8,78 dias, sendo considerado elevado. Justificado pela complexidade clínica e idade avançada associado a múltiplas comorbidades.

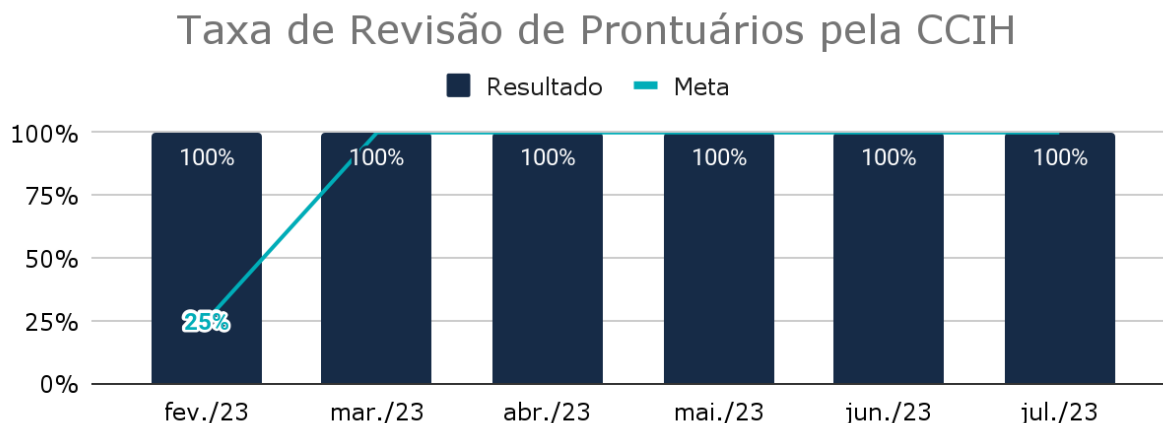
Todos os óbitos ocorridos em UTI tinham o SAPS maior que 50%, o que elevou de forma geral a mortalidade hospitalar.

Como melhoria observada, pelo segundo mês consecutivo, nota-se maior quantidade de protocolos de Sepsis, com abertura descrita em prontuário, o que totalizou 15 protocolos de Sepsis e três Infecções Relacionadas à Assistência relatadas.

Durante o mês, não houveram óbitos institucionais infantis ou maternos.

Ressaltamos que todos os óbitos foram analisados pelos membros da Comissão de Óbito.

6.4 Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH



Análise Crítica: No mês vigente (julho/2023), foram analisados 100% dos prontuários dos pacientes com IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde), 4 prontuários em um total de 351 prontuários de pacientes internados. Os critérios para a notificação das IRAS são preconizados pela ANVISA. Em uma análise qualitativa, identificamos os seguintes diagnósticos: uma pneumonia associada à ventilação mecânica, duas infecções de corrente sanguínea associadas ao cateter central e uma traqueobronquite.

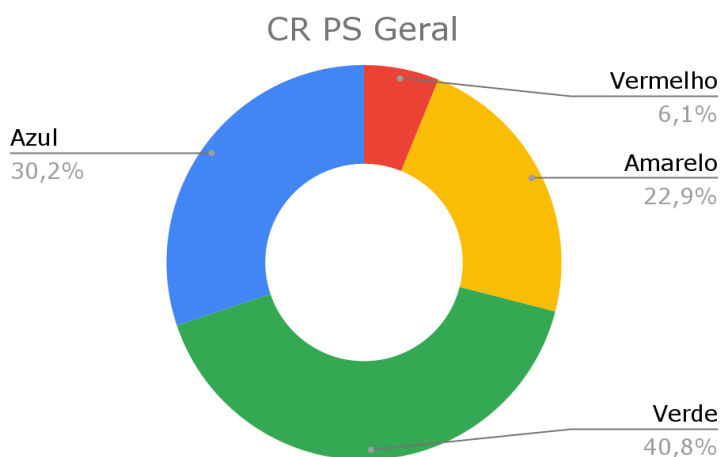
Tivemos aumento na densidade de pneumonia associada à ventilação mecânica na UTI de 8,7 /1000 ventiladores-dia em junho para 11,98 /1000 ventiladores-dia e continuamos intensificando os protocolos de prevenção de pneumonia, discussão em visitas multidisciplinares sobre a importância do bundle de PAV e recomendação de escova descartável para higiene oral.

Tivemos um aumento na densidade de infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter central, sendo 10,10 / 1000 cateteres-dia e estamos atuando junto às equipes assistenciais na aplicação dos cinco momentos de higienização das mãos, desinfecção de conexões e aplicação do bundle de cateter.

Nas análises de prontuários também são apontadas oportunidades de melhorias na troca de dispositivos e racionalização de antimicrobianos. Foram realizados

treinamentos na UTI sobre higienização das mãos e limpeza do ambiente e está programado treinamento de prevenção de infecção de corrente sanguínea e adequação do protocolo de higiene oral com treinamento por equipe de odontologia. As notificações compulsórias são analisadas e confrontadas com os dados de prontuários para melhor seguimento dos casos e orientações necessárias sobre precauções de isolamento e interface com a vigilância epidemiológica.

6.5 Acolhimento e Classificação de Risco no Pronto Atendimento



Análise Crítica:

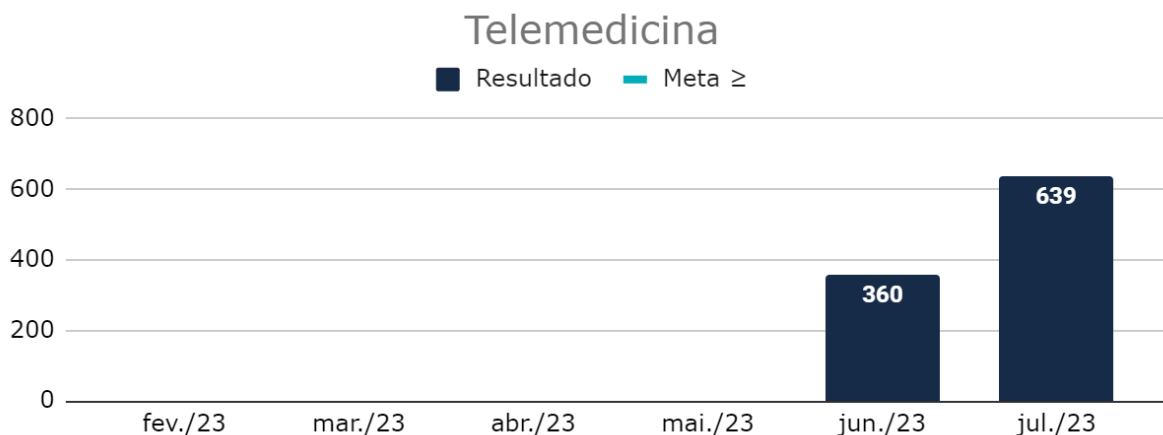
Como pode-se observar no gráfico acima, os atendimentos em nosso Pronto Socorro no mês de julho, permanecem com as classificações de menor urgência. Do total de 8.597 atendimentos, tivemos 30,2 % classificados como azul, 40,8% como verde e 30,2% classificados em maior urgência com as cores amarelo e vermelho. Podemos observar um pequeno aumento do total de classificações de maior complexidade, em especial, vermelho. Em comparativo ao mês de maio podemos observar uma melhora importante na fragilidade de pacientes não classificados, com ação direta da classificação em emergência.

As principais ondas de calor no Pronto Socorro ocorreram no período de 8h às 14hs. O maior número de atendimentos ocorreu na parte da manhã, seguido da tarde, noite e por último madrugada. Durante este mês podemos analisar que o número máximo de atendimentos/dia foi de 440 no dia 27/07/2023 e mínimo de 219, no dia 22/07/2023.

Salientamos a presença do serviço da telemedicina como apoio para a demanda de menor complexidade no Pronto Socorro, a fim de diminuir os tempos de

espera no atendimento, bem como otimizar o atendimento in loco para o paciente com maior complexidade.

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, a resolutividade de 80% dos casos, direcionamento e maior foco da equipe assistencial in loco para o atendimento dos casos mais graves, além de intensificar a experiência positiva do paciente e proporcionar a tecnologia em saúde para o atendimento médico.

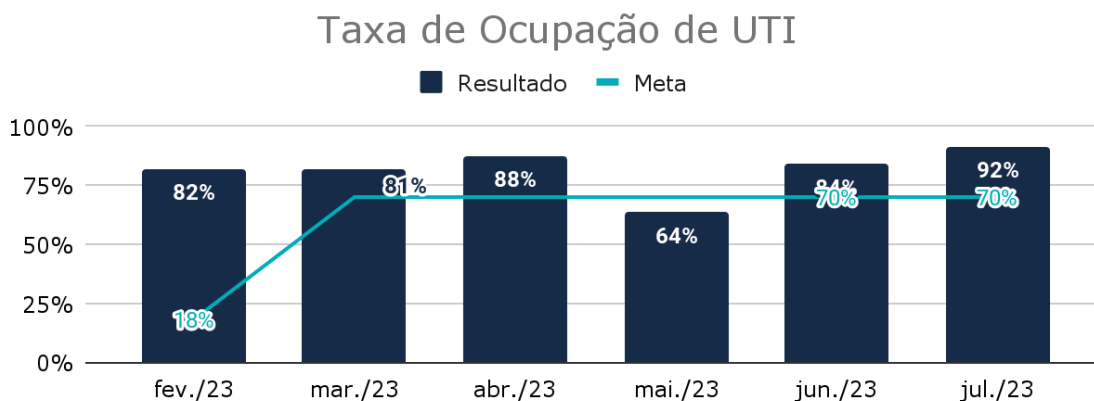
No mês de Julho tivemos um total de 639 atendimentos no setor de Telemedicina, realizando um comparativo no mês de Junho podemos observar um aumento de aproximadamente 60% dos atendimentos nessa modalidade.

Quanto aos principais diagnósticos atendidos pela telemedicina tivemos a infecção aguda de vias aéreas superiores, seguidos por dor lombar e cefaléia.

No período em questão foram realizadas 201 pesquisas no setor de Telemedicina. As avaliações são positivas em 97% dos atendimentos.

Estamos trabalhando para minimizar as dificuldades e executar as oportunidades de melhoria para solidificar o serviço, garantindo toda a assistência necessária e de qualidade aos nossos pacientes.

6.7 Taxa de Ocupação



Análise Crítica: Quanto ao gráfico acima, identificamos que no mês de Julho tivemos uma ocupação na UTI de 92%, atingindo a meta pactuada. A faixa etária varia entre 65 a 80 anos, sendo 50% do sexo feminino e masculino. As comorbidades mais frequentes foram Hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e Diabetes sem complicações, o que pode ser observado pelo alto índice de comorbidade de Charlson (7,1% dos pacientes com mais de 3 pontos).

As principais categorias diagnósticas apresentadas foram: Infecção/Sepse, respiratório e renal. Como diagnóstico principal temos: sepse e choque séptico, seguido de insuficiência renal aguda. Já no diagnóstico secundário, prevaleceram a pneumonia comunitária, sepse e choque séptico e doença pulmonar obstrutiva crônica descompensada ou exacerbada.

A Unidade de Terapia Intensiva de São Roque tem se destacado pelo alto grau de complexidade, com SAPS 3 de 65,5 pontos e probabilidade de óbito de 47,5%.

O Score SOFA D1, que reflete a gravidade dos pacientes, obteve uma média em sua pontuação de 66,3 e pontuação de SOFA de 8,1 pontos. Nas medidas de suporte invasivo no D1, 60,7% dos pacientes necessitaram de ventilação mecânica, trazendo uma duração média de 7,3 dias de utilização. Quanto aos demais dispositivos: 7,7% dos pacientes utilizaram traqueostomia, 40%

realizaram ventilação não invasiva, 60% com drogas vasopressoras, 23,33% necessitaram de hemotransfusão e 6,67% demandaram tratamento de terapia renal substitutiva. Relativo ao tempo de internação, 33,33% dos pacientes permaneceram entre dois a três dias na unidade e uma média global de duração de 7 dias.

No período analisado, o indicador de utilização de leito na Unidade, obtivemos um giro de rotatividade de 3,8 apresentando um índice do intervalo de substituição do leito em 0,7. Quanto a taxa de Mortalidade Padronizada (IC 95%) apresentamos neste mês 1,17 (0,65 - 1,93). Quanto a comparação entre a mortalidade observada e a prevista, observamos que não houve óbitos com SAPS 3 menor que 50%, denotando-se assim, alta gravidade dos pacientes que foram a óbito.

No mês em questão, foi identificado um aumento no número de casos de Acinetobacter na UTI, totalizando 8. Sendo assim, houve a necessidade de um Plano de Ação imediato, envolvendo a equipe estratégica e assistencial no intuito de fortalecer a promoção e prevenção. Destacamos ações como: treinamentos para a prevenção de infecções relacionadas à assistência, higiene de mãos, limpeza terminal e concorrente, aprimoramento no uso de recursos individuais para cada leito como aspiradores portáteis e glicosímetros, aquisição de utensílios para higiene oral, coorte, readequação de POPs referentes à hotelaria, planejamento para troca de cortinas, kit de higiene individual, dentre outros. Vale ressaltar que estas ações foram iniciadas em julho e se estenderão nos próximos meses. Visamos a conscientização de todos os profissionais.

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

7.1. ALINHAMENTO COM A EQUIPE DO NIR / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

Foco: Alinhamento de fluxo com os envolvidos no Núcleo Interno de Regulação

Objetivo: Conhecer a rotina de trabalho de cada colaborador do NIR, para alinhar um fluxo de trabalho assertivo, para um melhor gerenciamento dos leitos, transferência interna e externa.

Conteúdo Programático: Objetivos; Principais Atribuições; Complexidade de Atendimento Disponível; Gravidade dos Pacientes; Monitoramento; Indicadores; Rotina do NIR.



7.2. CURSO BÁSICO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA

Foco: Equipe médica e enfermeiros

Objetivo: Aprimorar o conhecimento para melhor manuseio em relação ao ventilador mecânico IX5 e Luft 3

Conteúdo Programático: Abordado no curso: modos ventilatórios, modalidades ventilatórias, ventilação protetora básica. Sendo também realizado a experiência de simulação realista nos ventiladores mecânicos (IX5 e Luft 3). Aplicando desde a montagem do ventilador até o desmame da ventilação mecânica.



7.3. TREINAMENTO DE BOMBA DE INFUSÃO SAMTRONIC-550 T2

Foco: Enfermagem

Objetivo: A bomba de infusão é usada em setores como UTI, Clínica Médica, Maternidade e Berçário, entre outras unidades, e sua correta utilização garante ao paciente que sua medicação prescrita será ministrada com segurança, cumprindo o que prevê a Meta Internacional de Segurança do Paciente.

Conteúdo Programático: Foi abordado o volume de infusão, o tempo e a vazão do medicamento; Alarmes, indicando ar na linha, obstrução e vazão livre; A bateria tem 5 horas de duração; O Equipó é próprio e é preenchido pela própria bomba através de purgar e bolos; A bomba de infusão permite que os medicamentos sejam infundidos com gotejamento controlado e a bomba pode ser pausada, e zerada em casos de fechamento de balanço; É comum o seu uso em UTI e Sala de Emergência; A bomba de infusão tem memória, o que facilita o registro dos valores infundidos.



7.4. TREINAMENTO DE OXIGENOTERAPIA (CURSO BÁSICO)

Foco: Equipe de enfermagem

Objetivo: Estabelecer critério rigoroso para o uso do oxigênio, devido a sua toxicidade e conhecer os dispositivos mais utilizados

Conteúdo Programático: Neste curso de oxigenoterapia foi abordado as indicações do uso de oxigênio; a toxicidade do oxigênio quando utilizado de forma incorreta e o seu alto custo quando utilizado sem necessidade; os dispositivos que são utilizados no hospital, sendo os de baixo fluxo e os de alto fluxo de oxigênio; sendo salientado que o uso do oxigênio tem que ser feito com um rigoroso critério, para não causarmos riscos e danos para nossos pacientes.



7.5. TREINAMENTO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Foco: Treinar os colaboradores da UTI, em relação ao POP de Higienização das Mãos

Objetivo: Conscientizar a equipe da UTI, que a correta higienização das mãos, remove os microorganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e a proliferação de microorganismos.

Conteúdo Programático: Baseado no POP DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, esse treinamento foi aplicado na sala de Simulação Realística, para os colaboradores da UTI, desde enfermagem, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional e os colaboradores da higiene. Após a leitura do POP, os colaboradores foram instruídos a demonstrarem na prática, o procedimento de higienização das mãos. Foi referido os 5 momentos para a Higienização das Mãos, e foi realizada a simulação beira leito. Foi enfatizado os riscos para o paciente, como a infecção e a contaminação, assim como a contaminação do colaborador, além do desperdício de recursos. Como medidas preventivas, foi reforçado a obrigatoriedade de seguir a técnica correta, conforme descrita no POP, o uso de EPIs quando indicado e o uso racional dos recursos.



7.6. TREINAMENTO DE LIMPEZA CONCORRENTE

Foco: Treinar os colaboradores da UTI, em relação ao POP de Limpeza Concorrente

Objetivo: Conscientizar a equipe da UTI, para a importância da limpeza diária, objetivando a manutenção do asseio local, a coleta de resíduos de acordo com a sua classificação e a higienização proporcionando ambientes limpos e agradáveis. A limpeza concorrente é úmida e menos completa quando comparada a limpeza terminal, pois não envolve a utilização de máquinas para limpeza do piso, parede e teto. A limpeza dos setores deve ocorrer sempre do menos contaminado para o mais contaminado, em um único sentido evitando a proliferação de microorganismos.

Conteúdo Programático: Baseado no POP de limpeza concorrente, esse treinamento foi aplicado na sala de Simulação Realística, para os colaboradores da UTI, desde enfermagem, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional e os colaboradores da higiene. Após a leitura do POP, os colaboradores foram instruídos a demonstrarem na prática, o procedimento de limpeza concorrente, dentro do cenário da sala de simulação realística, que é um quarto hospitalar, composto por boneco, cama, mesa auxiliar, monitor multiparâmetros, bomba de infusão entre outros. Foi enfatizado os riscos para os pacientes, como infecções produzidas pela quebra da técnica, transmissão de infecção por contato com superfície horizontal, além do contato de forma direta e indireta. Os riscos de contaminação para colaboradores, e para o ambiente, como a sobrecarga microbiana. As medidas preventivas foram definidas como limpeza diária, ao término de cada turno, uso adequado de EPIs, além da Educação Permanente do colaborador.



São Roque, 16 de agosto de 2023.



Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM