
**RELATÓRIO DE DESEMPENHO DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE TABOÃO DA SERRA
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TABOÃO DA SERRA – SÃO PAULO/SP
CONTRATO DE GESTÃO DEFINITIVO
DISPENSA DE LICITAÇÃO S-467/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº22.600/2023
TABOÃO DA SERRA /SP
Dezembro/2024**

Índice

1. Introdução
 - 1.1 A AHBB
 - 1.2 Missão, Visão e Valores
 - 1.3 Objeto do Relatório
 - 1.4 Objetivo
2. Indicadores Contratuais
 - 2.1- Metas Quantitativas
 - 2.2- Saída Hospitalar
 - 2.3- Atendimentos Urgência e Emergência
 - 2.4- Exames Raio X
 - 2.5- Eletrocardiograma
 - 2.6- Toco Cardiografia
 - 2.7- Taxa de Ocupação Clínica Médica
 - 2.8- Taxa de Ocupação Clínica Obstétrica
 - 2.9- Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar - AIH
 - 2.10- Autorização de Internação Hospitalar - AIH - Aprovadas
 - 2.11- Tempo de Permanência Clínica Médica
 - 2.12- Número de Manifestação Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU
 - 2.13- Conclusão de Manifestação – SAU
 - 2.14- Identificação de CID Compatível com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)
 - 2.14.1 Atendimento Porta Identificação de CID Compatível com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)
 - 2.15- Censo de Origem – Atendimento Porta
 - 2.16- Atendimento de Internados por Município
 - 2.17- Atendimento de Porta por Município
 - 2.18- Produção Assistencial
 - 2.18.1- Maternidade
 - 2.18.2- Procedimento
 - 2.18.3- Primigesta
 - 2.18.4- Neonatologia/Berçário
 - 2.18.5- Ginecologia/Obstetrícia
 - 2.18.6- Saídas Hospitalares
 - 2.18.7- Classificação de Risco
 - 2.18.8- Exames
 - 2.18.9- Lavanderia

2.18.10 Nutrição

3. Contratado x Realizado

4. Indicadores Adicionais

4.1 Taxa Infecção Enfermaria

4.2 Taxa Infecção Semi Intensiva

4.3 Ventilação Mecânica

4.4 Itu por CVD Enfermaria

4.5 Itu por CVD Semi Intensiva

4.6 IPSC Enfermaria

4.7 IPSC Semi Intensiva

4.8 Mortalidade Enfermaria

4.9 Mortalidade Emergência

4.10 Mortalidade Semi Intensiva

4.11 LPP Enfermaria

4.12 LPP Semi Intensiva

4.13 Taxa de Ocupação

4.14 Queda Enfermaria

4.15 Queda Semi Intensiva

5. Considerações

1- Introdução

1.1 A AHBB

A AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil é uma Organização Social de Saúde cujo “DNA” tem sido pautado pela busca de instrumentos e modelos de Gestão voltados para resultados, com especial atenção nos limites do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o objetivo de desenvolver ações e serviços de saúde orientados pela racionalidade, e efetividade no uso dos recursos públicos, a AHBB tem procurado consolidar sua gestão compatível com os princípios estabelecidos para o SUS, incentivando a transição de modelo gerencial para o societal com foco na qualidade e segurança dos serviços prestados, desenvolvido cultura de valorização da inovação de processos, não descolados das dimensões de meio ambiente e sustentabilidade, elementos indispensáveis para garantia e manutenção de uma assistência eficiente à população.

Enquanto Organização Social de Saúde, a AHBB é declarada instituição de Utilidade Pública nos âmbitos estadual e municipal, possuindo o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS, expedido pelo Ministério da Saúde.

1.2 Missão, Visão e Valores

AHBB| Rede Santa Casa, tem como missão cuidar de quem cuida, sabemos que o nosso bem maior é zelar pela vida de cada brasileiro.

Temos como Visão, ser referência no atendimento à saúde em todos os locais e serviços onde atuamos.

Nossos Valores estão alicerçados aos princípios da Ética e Moralidade, sendo: Capacidade, Comprometimento Social, Confiabilidade, Empreendedorismo, Equidade, Ética, Humanização, Qualidade, Sustentabilidade Ecológica, Econômica e Social, Tradição e Transparência.

1.3 Objeto do Relatório

Prestar as informações sobre o Gerenciamento, e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos na Unidade Mista de Taboão da Serra-UMTS, localizada na Estrada Tenente José Maria da Cunha, nº 286 – Jardim Trianon – Taboão da Serra – São Paulo/SP, devidamente consignadas no objeto de contrato nº S-467/2023, acrescido dos seus anexos, pelos quais serão pautadas as ações de gerenciamento e execução da atividade.

1.4 Objetivo

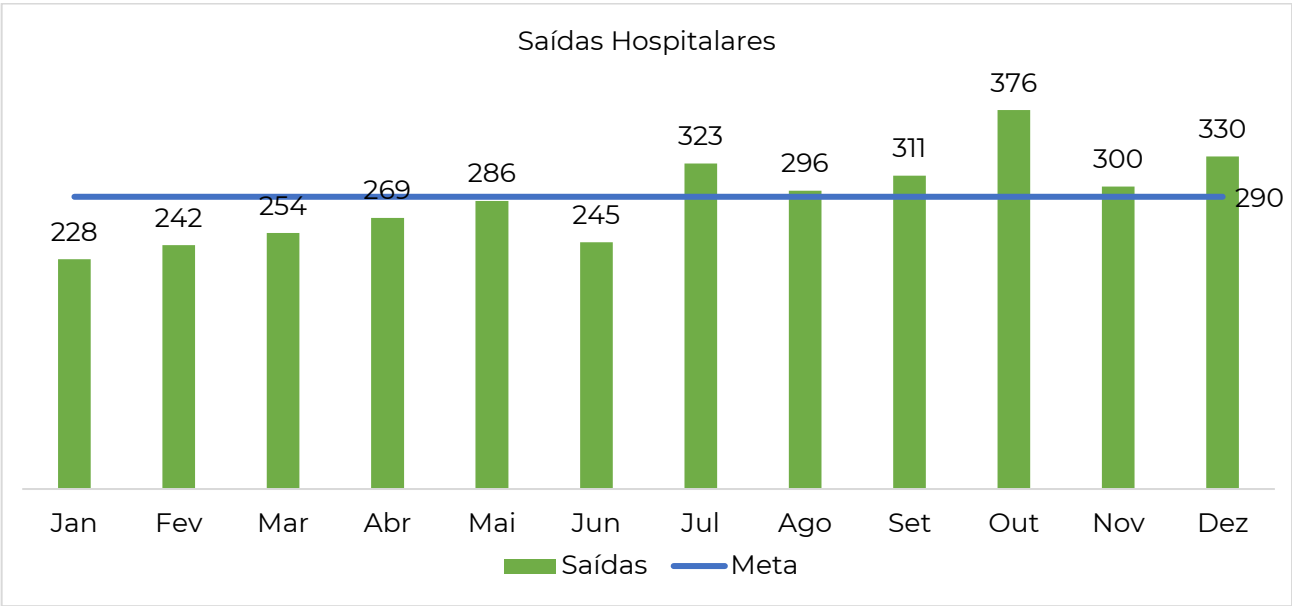
Prestar Assistência à Saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), prioritariamente, para as linhas de cuidado assistenciais de Urgência e Emergência (internação/observação),

compreendidas as especialidades de Ginecologia e Obstetrícia, Trauma-ortopedia, Semi Intensiva, Clínica Médica, e Psiquiatria, a partir do conteúdo que se exige nos termos do contrato e seus respectivos anexos.

2. Indicadores Contratuais

2.1 Metas Quantitativas

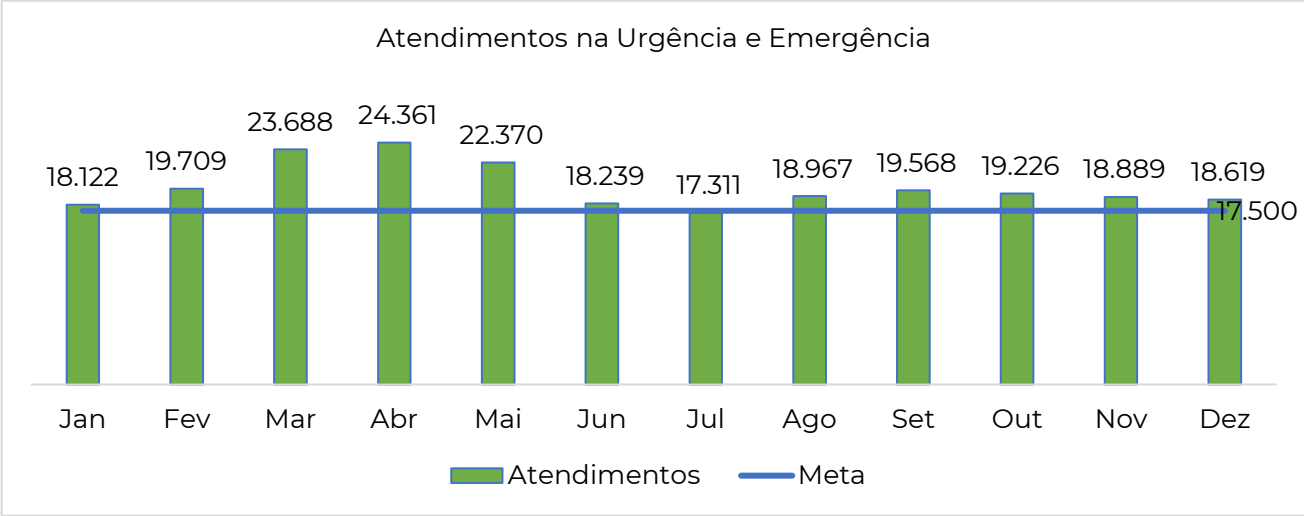
2.2 Saídas Hospitalares



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Saídas	228	242	254	269	286	245	323	296	311	376	300	330
Meta	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290

Análise crítica: Meta ultrapassada em 13,79% do estabelecido contratualmente, ou seja, 113,79%. Em que pese o indicador ser pouco prejudicado pela redução da produção do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia que se mostra progressivo e sustentável ao longo dos meses, o que se percebeu, é de que durante os quatro últimos meses, o número de saídas vinha sendo prejudicado pelo aumento do tempo de permanência de alguns dos nossos doentes, tempo estimado para melhoria dos seus quadros clínicos compatíveis com a existência de inúmeras comorbidades agravadas pelas idades desses doentes internados no Serviço de Clínica Médica, consequentemente, reduzindo a capacidade de saídas por alta médica regular.

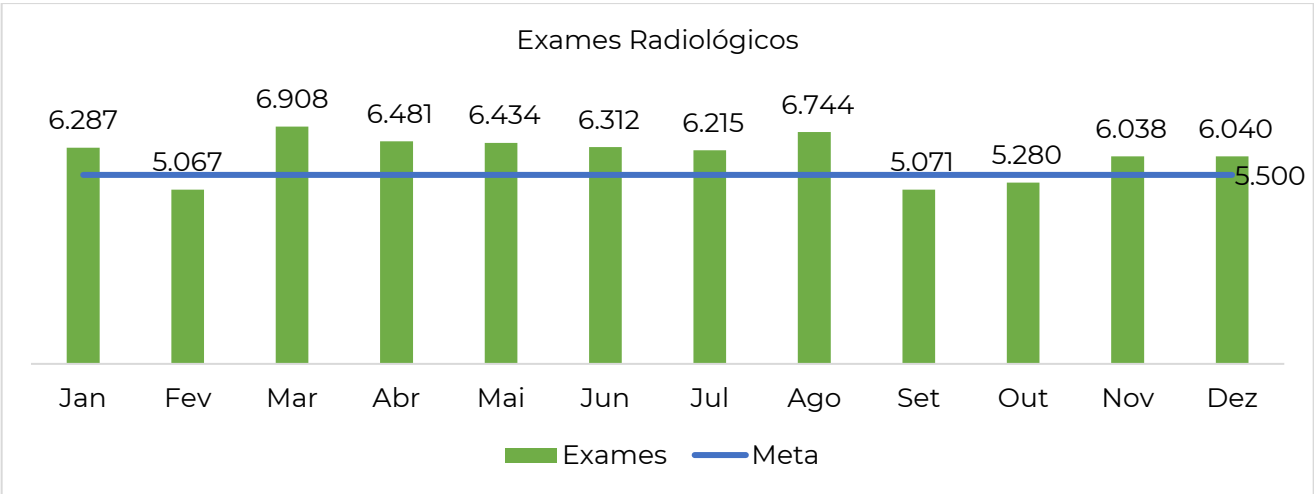
2.3 Atendimentos Urgência e Emergência



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Atendimentos	18.122	19.709	23.688	24.361	22.370	18.239	17.311	18.967	19.568	19.226	18.889	18.619
Meta	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500

Análise crítica: Meta ultrapassada em 6,39% do estabelecido contratualmente, ou seja, 106,39%, correspondente a 1119 pacientes. Embora o volume de atendimentos se mostre compatível com a característica de Unidade “porta aberta” marcada pela espontaneidade da demanda. Os quantitativos percebidos durante o mês vigente, dão conta de mais um aumento dos números, referendando condição de espontaneidade.

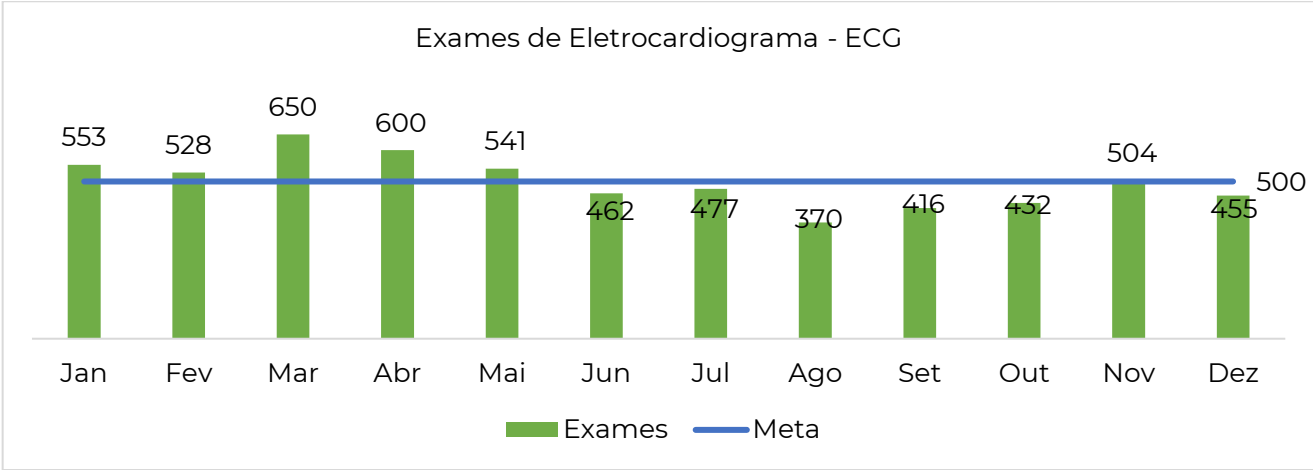
2.4 Exames Raio X



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Exames	6.287	5.067	6.908	6.481	6.434	6.312	6.215	6.744	5.071	5.280	6.038	6.040
Meta	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500

Análise crítica: Meta ultrapassada em 9,81% do estabelecido contratualmente, ou seja, 109,81%, correspondente a 540 exames. Compatível com a “espontaneidade de porta”, contudo, devemos ressaltar que o Serviço de Radiologia passou por interrupção parcial de sua produção haja visto a necessidade de instalação do equipamento de Tomografia, que ocupará a mesma dependência daquela instalação, motivo pelo qual o indicador se mostrou pouco abaixo do estabelecido.

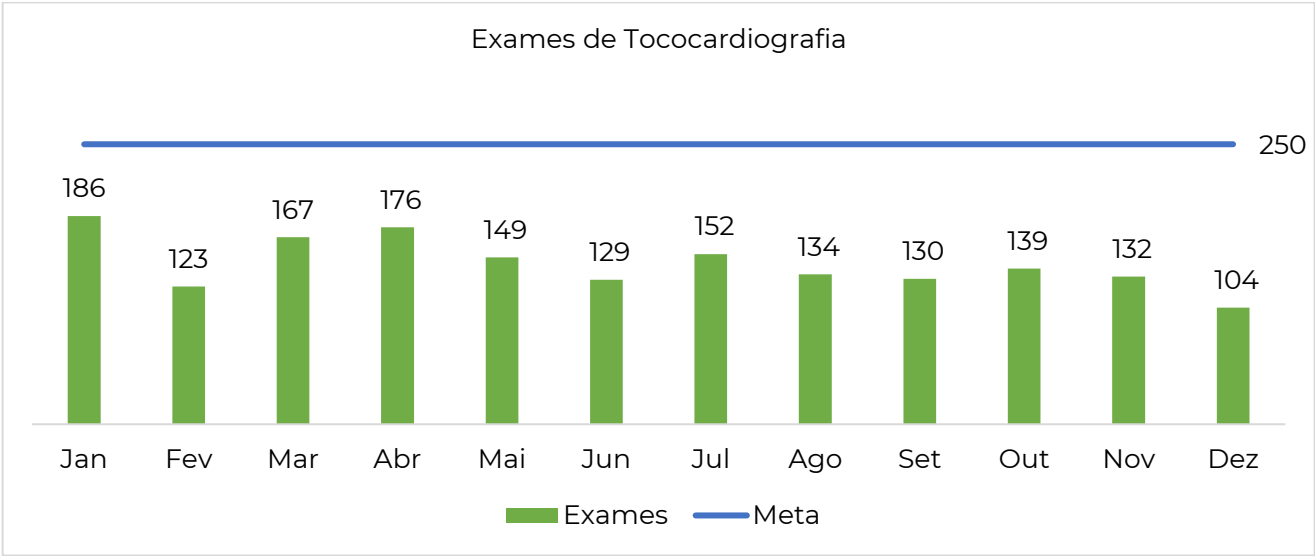
2.5 Eletrocardiogramas



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Exames	553	528	650	600	541	462	477	370	416	432	504	455
Meta	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500

Análise crítica: Meta alcançada em 91% do estabelecido contratualmente. Compatível com a espontaneidade de “porta” versus indicação específica de pacientes com indicação desse recurso, muito em função da hipótese diagnóstica de infarto agudo do miocárdio (IAM), que fora qualificada nos últimos meses em função da implementação de protocolo específico para IAM.

2.6 Tococardiografia



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Exames	186	123	167	176	149	129	152	134	130	139	132	104
Meta	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250

Análise crítica: Meta atingida em 41,6%, do estabelecido. À vista do que se pretende (atingimento da meta estabelecida), ao longo de todos os meses de acompanhamento restou percebido que o quantitativo atendido naquele Serviço, tem se mantido significativamente inferior aos números regulares compatíveis para manutenção e sustentabilidade de Operação daquela Unidade. Nesse sentido, como defendido, inclusive, em relatório de prestação anual (2023), ratificado pelo comportamento que se extrai do 1º semestre de 2024, há que se manter sugestão ao contratante que envide esforços junto a DRS I/SES/SP, visando a reorientação do eixo assistencial prestado por aquela especialidade, com fulcro nos princípios da efetividade, economicidade e da boa gestão dos recursos públicos em saúde, possibilitando a implementação de especialidade de equipe de avaliação cirúrgica para os casos assistidos nas linhas de cuidado de urgência e emergência, bem como a realização de pequenas cirurgias, estratégia que conversa absolutamente com a necessidade da população caracterizada pelo acúmulo/represamento cirúrgico compatíveis com filas de entre dois a três anos de espera por cirurgias, principalmente, em relação a sub especialidade de cirurgia geral como hérnias (ingnais, umbilicais, hiatais, seguidas pelas colecistites, hemorroidectomia, diverticulites, pequenos traumas, entre outras, responsáveis por impactos negativos tanto do ponto de vista sociais e/ou econômicos do país. Anexar ofício encaminhado ao secretário sobre esse tema.

Taboão da Serra, 19 de Agosto de 2024

Ofício Diretoria - UMTS nº 524/2024

Ao Senhor Secretário Municipal da Saúde de Taboão da Serra
MD Sr Dr José Alberto Tarifa

Considerando análises técnicas sobre os indicadores produzidos nos limites da assistência prestada em linha de cuidado de Urgência e Emergência desta municipalidade.

Incumbiu-me o Senhor Presidente da Organização Social AHBB – Rede Santa Casa, encaminhar para conhecimento desse Exmo Senhor Secretário de Saúde, algumas oportunas considerações o quanto seguem.

Por ocasião do encerramento do 1º semestre/24, restou conhecido que a produção do Serviço de ginecologia e obstetrícia, oferecida através da Maternidade de baixo risco dessa UMTS, com especial atenção durante todo o período de janeiro/2024 à junho/2024, apresentou indicador de produção média de 25 partos normais/mês, seguidos por 18 partos cesarianas/mês.

TABELA I – Produção Maternidade relativa ao período de janeiro à junho 2024

Procedimentos cirúrgicos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	total	Média mensal
Parto Normal	32	18	30	24	30	16	150	25
Parto Cesárea	20	20	24	12	16	19	111	18

Tal volume de produção, à luz do processo decisório orientado para boa gestão dos recursos públicos, impõe necessidade de ser reestudada. Isso porque, a monta de recursos financeiros alocados para manutenção daquela atividade de Maternidade tem estabelecido valor médio de R\$ 478.494,64 “por mês”, distribuídos entre folha de pagamento, material médico hospitalar e medicamentos, perfazendo um custo médio de R\$ 5.741.935,68 “por exercício”, consequentemente, atribuindo custo médio mensal de R\$ 11.127,78 por unidade de parto, valor absolutamente discutível do ponto de vista da gestão SUS, uma vez que por valores bem inferiores a esse, a esfera do SUS

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

tem a oportunidade de celebrar parcerias com entidade privada para realização do diminuto volume de partos dessa municipalidade.

TABELA II – Custo mensal alocado para manutenção da Atividade de Maternidade da UMTS – versão agosto de 2024

Especialidade Neonatologia	Quantidade médicos	Valor de Plantão	Valor Total Mensal
Seg a Sexta	1Diurno	R\$ 1.300,00	91.200,00
Seg a Sexta	1Noturno	R\$ 1.300,00	
Sab e Dom valor diferencial	1Diurno	R\$ 1.500,00	
Sab e Dom valor diferencial	1Noturno	R\$ 1.500,00	
Coordenação	1	R\$ 10.000,00	
Especialidade Ginecologista	Quantidade médicos	Valor de Plantão	Valor Total Mensal
Seg a Sexta	2 Diurno	R\$ 1.300,00	168.400,00
Seg a Sexta	2 Noturno	R\$ 1.300,00	
Sab e Dom valor diferencial	2 Diurno	R\$ 1.500,00	
Sab e Dom valor diferencial	2 Noturno	R\$ 1.500,00	
Coordenação	1	R\$ 10.000,00	
Especialidade Anestesista	Quantidade médicos	Valor de Plantão	Valor Total Mensal
Segunda a Domingo	1Diurno	R\$ 1.600,00	96.000,00
Segunda a Domingo	1Noturno	R\$ 1.600,00	
Especialidades	Quantidade	Valor salario	Valor Total Mensal
Supervisora de enfermagem	1	9.947,26	13.663,03
Técnico de Enfermagem Diurno	5	3.433,90	20.986,90
Técnico de Enfermagem Noturno	4	3.433,90	21.555,92
Enfermeiro Diurno	2	6.348,90	14.690,60
Enfermeiro Noturno	2	6.348,90	18.790,60
Fonodiologa	1	4.129,20	4.724,20
Escrituraria	1	1.664,86	1.799,84
Total mensal :			96.211,09
Material e Medicamento Maternidade		Total mensal :	26.683,55

Valor total de todas as despesas : 478.494,64

Em contrapartida a essa situação, sem sombra de dúvida, a nossa Unidade de Avaliação e Controle-UAC/SMS, ou Departamento de Epidemiologia, ou, ainda, de Atenção Básica, seguramente,

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

possuem informações sobre a “fila de espera” por cirurgia, cuja a proposta de ação para essa linha de cuidado se mostra evidentemente compatível com as necessidades da população, com especial atenção aqueles pacientes que apresentam qualidade de vida sensivelmente comprometida pela longa espera por cirurgias ligadas a sub especialidade de cirurgia geral como hérnias (ingnais, umbelicais, hiatais, seguidas pelas colecistítes, hemorroidectomia, diverticulites, pequenos traumas, entre outras, responsáveis pela manutenção de impactos negativos tanto do ponto de vista social quanto econômico.

Na esteira dessa discussão, a proposta de reorientação de linha de cuidado não busca, de forma alguma, pela sugestão de interrupção de serviços colocados à disposição da população, contudo, busca à luz dos princípios SUS, entre eles, o da efetividade, economicidade e da boa gestão dos recursos públicos em saúde, possibilitar a implementação de especialidade de equipe cirúrgica para os casos assistidos tanto na linha de cuidado de urgência e emergência quanto ambulatorial mediante oferta de pequenas cirurgias e avaliações, estratégias aderente ao interesse público, do qual nos tornamos “tutores” e “signatários”.

Vale ressaltar que não descolada dessa proposta de discussão, a partir de estudo preliminar sobre possibilidades de adequações infraestruturais, nossa esmerada Equipe de Engenharia, como forma de expansão do cuidado cirúrgico de porta e ambulatorial, nos posicionou tanto sobre a adição de mais uma sala cirúrgica no contexto das duas já existentes, quanto propôs o remodelamento de instalações destinadas ao atendimento de “PORTA” para, de igual modo, expandir performance de mobilidade assistencial focada no trânsito dos pacientes hoje submetidos a permanência em espaços profundamente diminutos, prejudicando o conforto e percepção de qualidade de ambas as linhas de cuidado, sem prejuízo das demais outras propostas de intervenção, julgadas de baixo impacto, baixos custos, e altamente efetivas para melhoria da execução da atividade de “Porta”.

Outro expressivo ganho reside no fato de que a monta de recursos destinados a cobrir a implementação de Equipes cirúrgicas, possibilitaria não somente a execução dessa atividade essencial, como proporcionaria a execução de suporte para avaliações que hoje, requer a transferência de pacientes para Unidades integrantes do sistema de regulação (CROSS), ocasionando enormes transtornos à logística que se impõe para esse tipo de expediente, inclusive, impactando na redução da mortalidade de pacientes que, absolutamente, não precisavam ser submetidos a longevas esperas por recurso extra Unidade, agravando situações clínicas graves cuja intervenção poderia ser realizada nas próprias dependências da Unidade.

www.ahbb.org.br

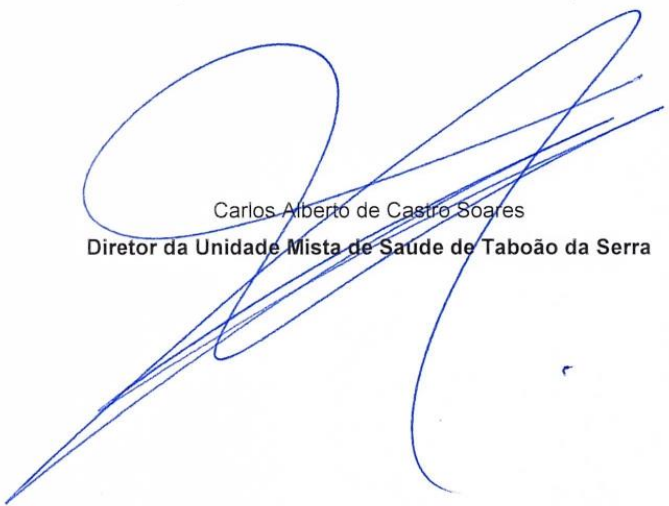
contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

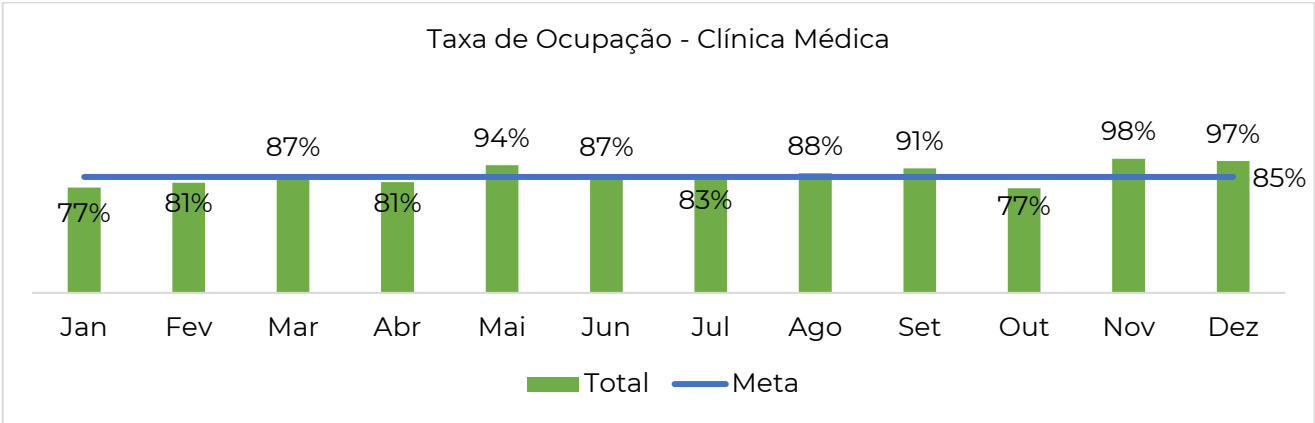
Ressaltando que a estrutura que se avizinha mediante a instalação de equipamento de TOMOGRAFIA, não se desenvolve sob inexistência de Equipe cirúrgica, sob pena de ter agravada a situação que demande intervenção rápida, uma vez tendo sido qualificada a urgência. Importa reiterar que a produção de imagem tomográfica, evidentemente, é indissociável a avaliação e intervenção cirúrgica obrigatoriamente para Unidade de perfil como a nossa.

Por todo exposto, solicito carecidamente que V.Sria aprecie o conteúdo, bem como, caso entenda coerente, submeta à crivo das autoridades de gestão e controle social dessa municipalidade, ambos, com fins de permitir que a discussão dos temas sejam pautados doravante, haja visto a coerência com o momento de ganho real evidenciados através da sua gestão Senhor Secretário.



Carlos Alberto de Castro Soares
Diretor da Unidade Mista de Saúde de Taboão da Serra

2.7 Taxa de Ocupação Clínica Médica

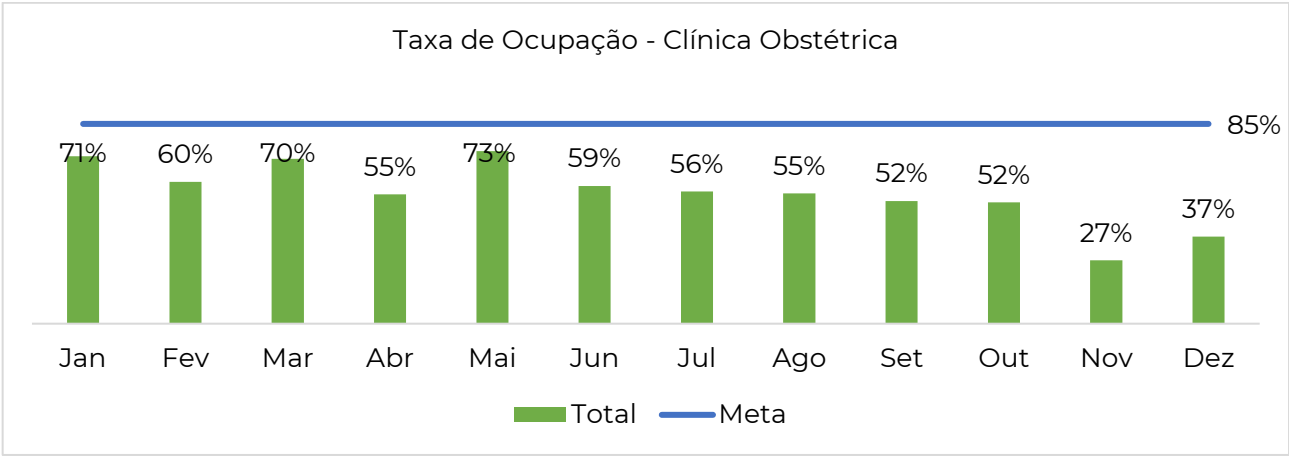


Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Número de Pacientes-Dia	958	936	1.075	973	1.162	1.044	1.030	1.087	1.095	952	1.179	1.198
Número de Leitos-Dia	1.240	1.160	1.240	1.200	1.240	1.200	1.240	1.240	1.200	1.240	1.200	1.240
Meta	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Total	77%	81%	87%	81%	94%	87%	83%	88%	91%	77%	98%	97%

Análise crítica: Meta ultrapassada em 14,1% do estabelecido contratualmente, ou seja, 114,11%, correspondente a 393 pacientes assistidos à mais no 2º semestre (6541), comparado ao número de assistidos no 1º semestre (6148). O indicador tem se mostrado compatível com o avanço, exclusivamente, dos protocolos de cuidado e acompanhamento assistencial diário por parte da Equipe médica que, de fato, vem demonstrando êxito na operacionalização dos leitos de forma qualitativa assistencial

Nota: Cálculo leito dia: quantidade de leitos x dias do mês, Ex: 40 leitos x 30 dia.

2.8 Taxa de Ocupação Clínica Obstétrica

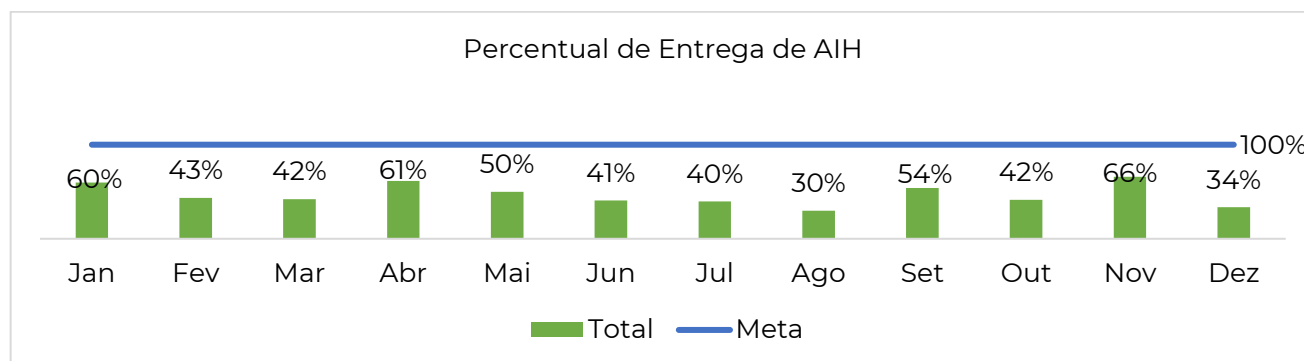


Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Número de Pacientes-Dia	265	210	261	198	273	211	209	206	188	320	162	230
Número de Leitos-Dia	372	348	372	360	372	360	372	372	360	620	600	620
Meta	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Total	71%	60%	70%	55%	73%	59%	56%	55%	52%	52%	27%	37%

Análise crítica: Meta atingida em 43,52% do estabelecido. De fato, reitera-se que os indicadores de partos do Serviço de Maternidade vêm se comportando gradativamente abaixo de todas as expectativas para aquele Serviço, bem como das metas estabelecidas. Considerando espontaneidade da demanda, característica de Unidades de “porta aberta”, em que pese os esforços para melhoria da qualidade mediante implementação de adequações de infraestrutura e avanços assistenciais, em face da diminuta produção daquele Serviço, agravado pelo gradativo, consistente e progressivo índice de natalidade microrregional, para o fim do 1º semestre 2024. Em última análise, ratifica-se sugestão de estratégia de reorientação do eixo assistencial junto a DRS I/SES/SP, conforme defendido, inclusive, em relatório de prestação de contas anual (2023), trabalhado e descrito no item 2.6 do presente instrumento, que deverá ser submetido a produção de relatório específico, dando conta de abordar os impactos técnico, econômicos/financeiros, encaminhado a douta Comissão de Análise e Fiscalização desse contrato de gestão por intermédio do expediente de ofício nº 524/2024, de igual modo, citado no item de nº 2.6 do presente relatório.

Nota: Cálculo leito dia: quantidade de leitos x dias do mês, Ex: 12 leitos x 30 dias

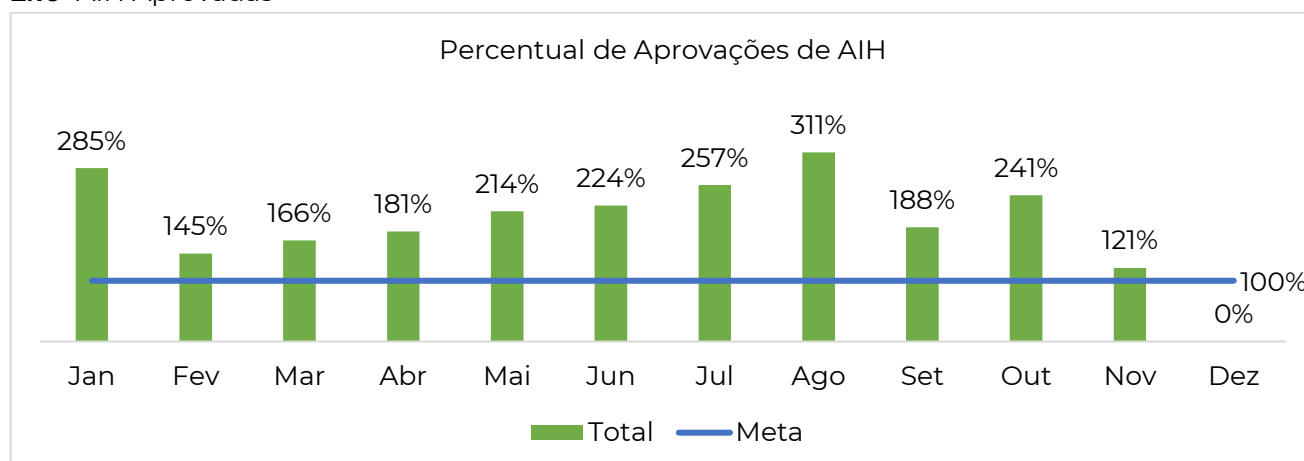
2.9 Apresentação de Autorização Hospitalar – AIH



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Número de Internações no Período	251	253	296	261	280	246	277	235	288	325	300	342
AIH Apresentadas	150	110	125	160	140	100	110	70	155	135	198	115
Meta	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Total	60%	43%	42%	61%	50%	41%	40%	30%	54%	42%	66%	34%

Análise crítica: Meta atingida em 66% do estabelecido. Considerando análise desse indicador, por entendermos que o faturamento se dá por imposição do calendário DATASUS aos 20 dias de cada mês. Resta prejudicada análise de resultado parcial, impondo a inviabilidade do atingimento da meta “adi eterno”. Contudo, obedecido o calendário DATASUS, para o próximo mês, são constatados o atingimento das metas de forma clara e inequívoca, constatada doravante no item 2.10 do presente instrumento.

2.10 AIH Aprovadas

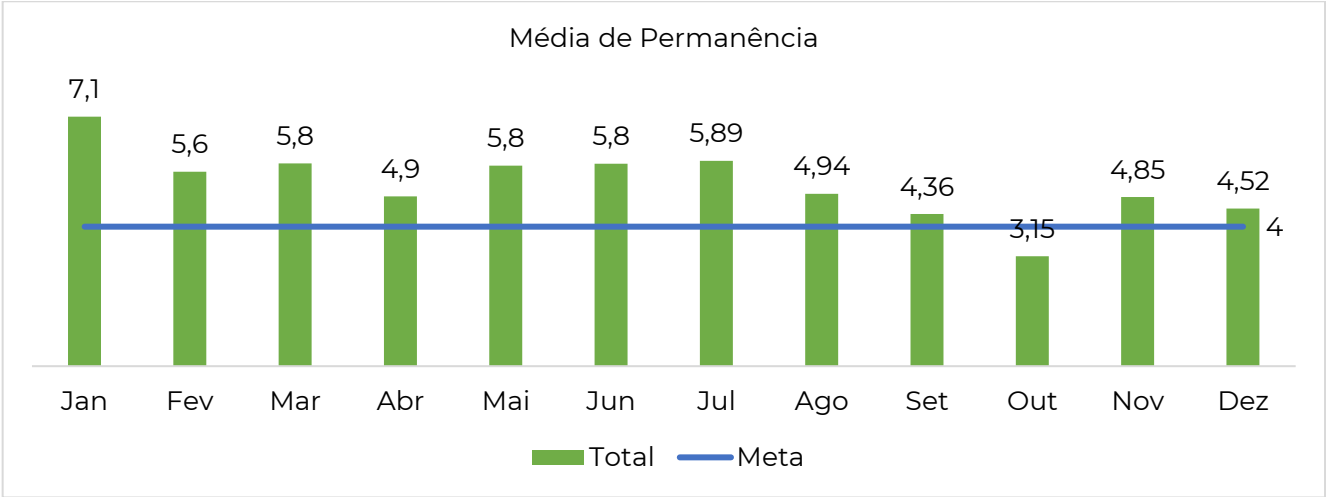


Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
AIH Apresentadas	150	110	125	160	140	100	110	70	155	135	198	115

AIH Aprovadas	428	159	208	290	300	224	283	218	291	325	240	
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total	285%	145%	166%	181%	214%	224%	257%	311%	188%	241%	121%	0%

Análise crítica: Embora os resultados que decorrem da coleta de dados vigência outubro/2024, na prática, foram submetidos a processo de aprovação após análise pela Secretaria Municipal de Saúde (em atenção ao procedimento junto ao DATASUS), estabelecido até 20 de novembro de 2024. De igual modo, assim como se processou a apresentação das AIH's do mês de novembro/24, com análise e aprovação prevista para o dia 20 de dezembro/24, o mesmo se fará em relação a apresentação das AIH's competência de dezembro/24, com proposta de que sejam analisadas e aprovadas em 20 de janeiro/2025. Observa-se que em relação aos meses anteriores (série histórica), foram atingidas todas as metas estabelecidas de forma progressiva e sustentável, ou seja, não somente foram atingidas, como todas ultrapassaram as metas estabelecidas contratual e respectivamente.

2.11 Tempo de Permanência - Clínica Médica



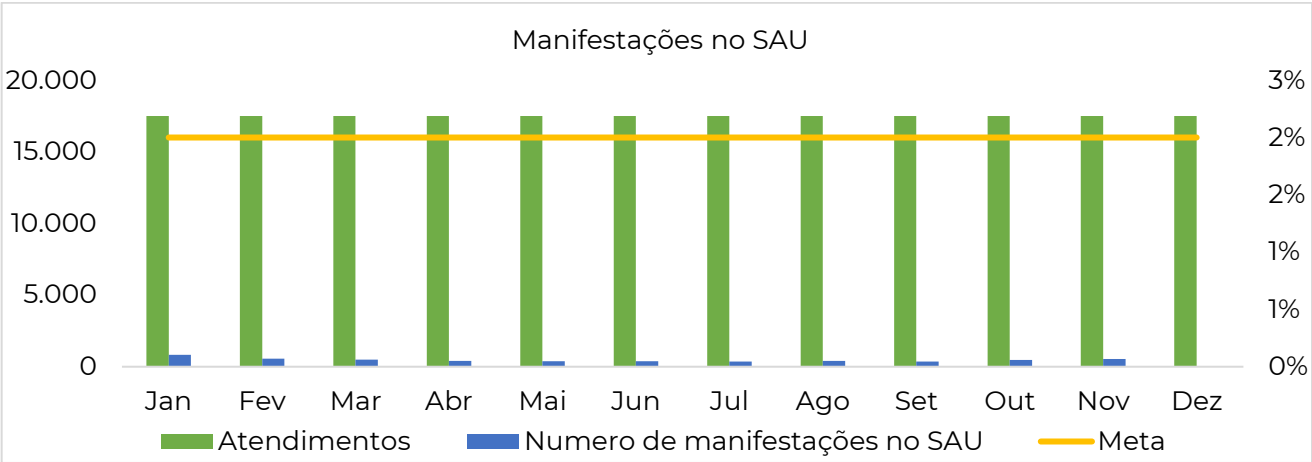
Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Número de Pacientes - Dia em Determinado Período	958	936	1.075	973	1.162	1.044	1.030	1.087	1.095	952	1.179	1.198
Total de Pacientes com Saídas no Mesmo Período	134	168	185	200	202	180	175	220	251	302	243	265
Meta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Total	7,1	5,6	5,8	4,9	5,8	5,8	5,89	4,94	4,36	3,15	4,85	4,52

Análise crítica: Meta alcançada em 87,5% (4,52 dias). A performance mais recente indica que os investimentos desse prestador em alocar dois médicos diariamente junto ao Serviço de Clínica Médica, possibilitou o acompanhamento de todos os pacientes internados, aumentando a resolutividade das terapêuticas, consequentemente, elevando as altas daquele Serviço. Reitera-se que o quadro clínico apresentado pela maioria dos pacientes sugere tempos superior ao previsto para melhoria e estabilização de suas clínicas, clínicas essas compatíveis com a existência de inúmeras comorbidades, agravadas, ainda, pelas idades desses doentes internados no Serviço de Clínica Médica, a presença desse conjunto de fatores, reduz, definitivamente a capacidade de efetivação das altas médicas regulares. Razão disso, são reiteramos os esforços pela manutenção

da estratégia de acompanhamento da implementação de protocolo clínico de acompanhamento dos casos que indique complexidade de internação. Cálculo paciente dia Clínica Médica:

Nota: N° de paciente dia clínica médica em determinado período = total de pacientes clínica médica com saídas no mesmo período X 1

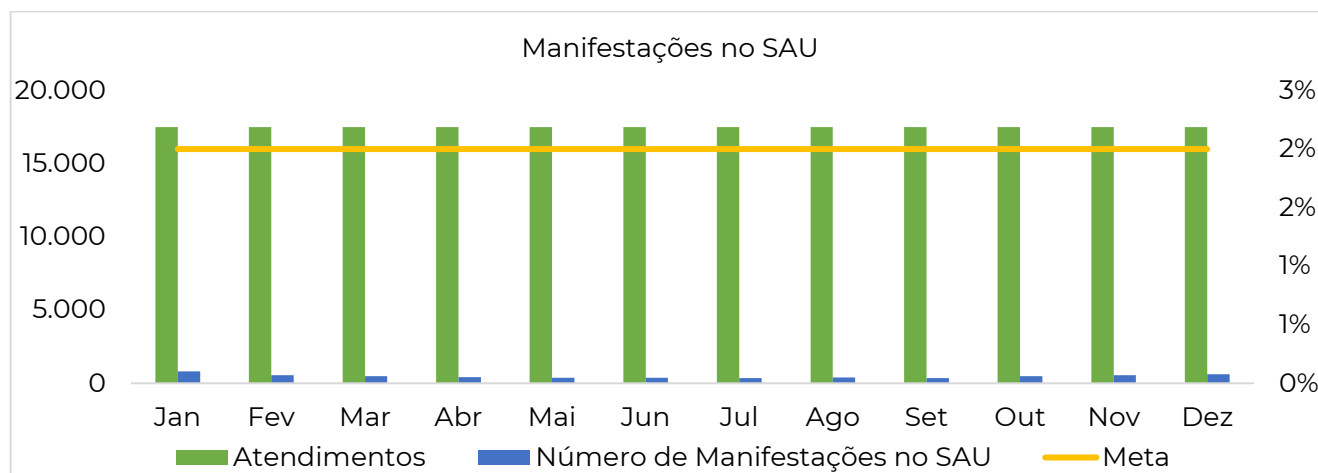
2.12 Número de Pesquisa Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Satisfações Positivas	751	479	432	354	314	342	337	378	312	427	483	573
Satisfações Negativas	73	80	60	58	59	43	24	18	51	51	58	39
Total	824	559	492	412	373	385	361	396	363	478	541	612
Meta	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Porcentagem de satisfação positiva	91%	86%	88%	86%	84%	89%	93%	95%	86%	89%	89%	94%

Análise crítica: Meta ultrapassada em 17,5% do estabelecido, ou seja, 117,5% do valor contratualmente estabelecido. Indicador qualificado em relação ao estabelecimento de meta percentual a ser executada. Formulário editado com proposta de implementação mediante treinamento de Equipe de Humanização e Serviço Social pós 1 de novembro de 2024.

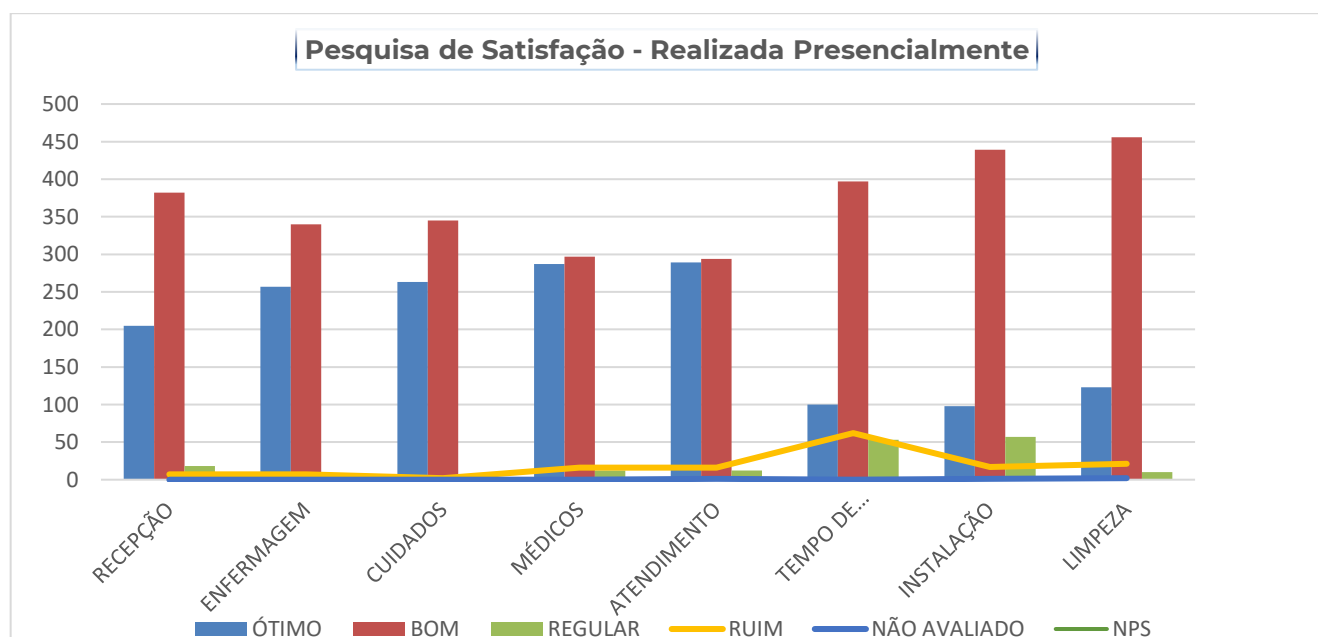
2.13 Conclusão de Pesquisa - SAU



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Atendimentos	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500
Número de Manifestações no SAU	824	559	492	412	373	385	361	396	363	478	541	612
Meta	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Total	5%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	3%

Análise Crítica: Meta ultrapassada em 50%, ou seja, 150%. Mediante implantação da individualização dos temas (em curso), a distribuição dessa fotografia demonstra viabilidade de ser institucionalizada e aperfeiçoada, o que vem sendo feito, isso tem nos permitido alcançar a correção de rumos, consequentemente, aumento do percentual de satisfação do usuário de forma consistente e progressiva por meio de intervenções pontuais e crítica permanente.

2.13.1 Quadro Geral: Pesquisa de Satisfação

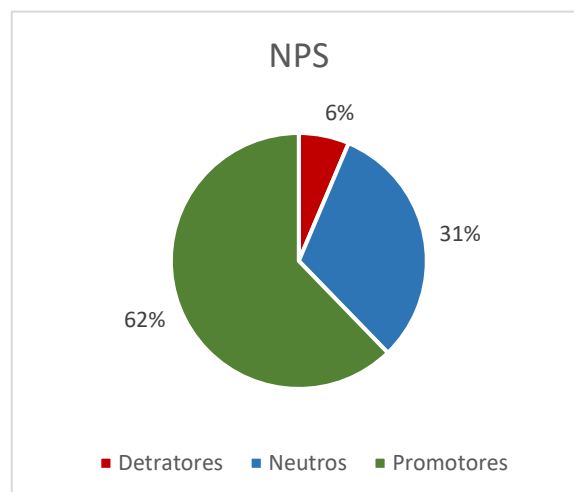


2.13.2 NPS -Net Promoter Score

Você recomendaria nossos serviços para um colega, parente ou amigo?

Quantidade de pesquisa recebida: 612

Nota	Quantidade	NPS	%
1	0	Detratores	6%
2	1		
3	1		
4	1		
5	18		
6	18		
7	51	Neutros	31%
8	141		
9	152	Promotores	62%
10	229		
Total	612		

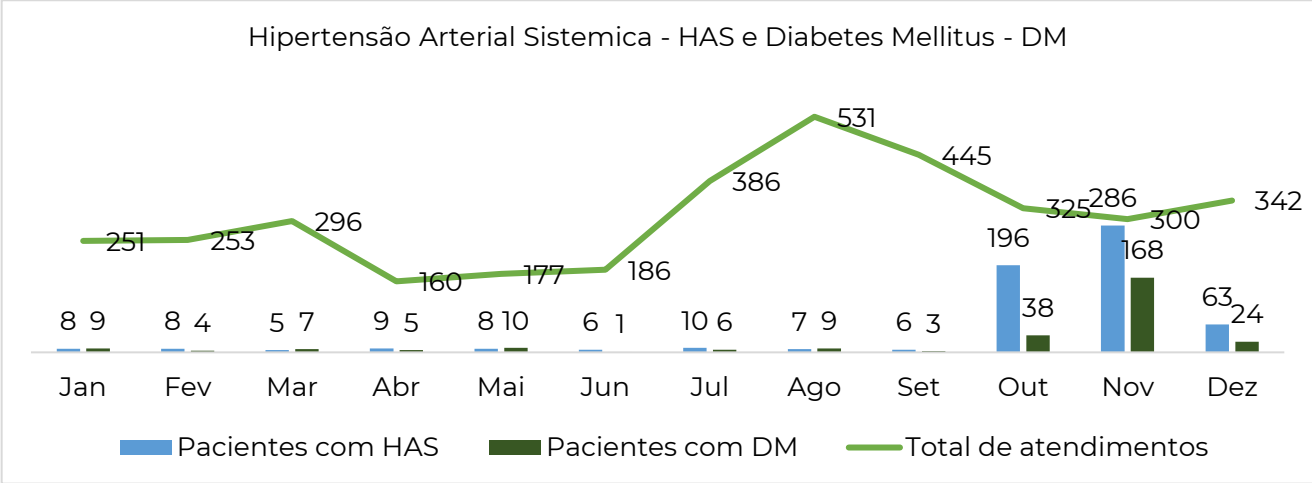


NPS	56	Zona de Qualidade
------------	-----------	--------------------------

Análise Crítica: A partir da análise de parte dessa amostra, pode-se depreender das pontuações, seguidas das observações registradas pelos usuários, que para esses últimos meses, observamos uma sustentável redução do número de **DETRATORES**. Em que pese a clara situação de melhoria imposta pelo INVESTIMENTO DA AHBB em dispor de Equipe médica acima do número contratualmente estabelecido, com consequente redução no tempo de espera, indicador mais sensível para elevação e/ou diminuição no número de DETRATORES, constata-se haver espaço para buscarmos que esse indicador se mantenha abaixo dos dois dígitos. A busca deve-se manter na diminuição do tempo de espera, seguida pela reorientação de fatores comportamentais/éticos, que temos procurado atacar de forma muito significativa, qual seja, de que embora o acolhimento médico tenha apresentado melhora, ainda carece de adequação quanto ao processo de humanização envolvendo, eu diria, “símbolos comportamentais” que contribuem com esse processo, contudo, se mostram inexistente na grande maioria dos acolhimentos especificamente médicos, quais sejam: a) retirada de cadeira do consultório para que o paciente não sente-se; b) quando essa cadeira se encontra no consultório, ela é afastada com distância muito expressiva da mesa do profissional (na porta), impondo barreira entre o contato esperado com esse profissional; c) anamnese inexistente, na grande maioria das vezes, reclamam muito de o profissional sequer olhar para o paciente; d) tempo de consulta profundamente diminuto; atualmente, fora percebida uma fala significativa por parte dos usuários, qual seja, de que os profissionais médicos observam, somente as informações oriundas do Serviço de classificação de risco executado pela Enfermagem; seguido de situações que demandam, ainda, por adequações no Serviço de higiene e limpeza dos banheiros, em última análise, o tema atestado médico, ainda perfaz situação de grande desconforto e permanente litígio entre a Equipe como um todo. Quanto aos 31% indicados como **NEUTRO**, de igual modo, e a partir da análise dessa amostra, há significativa redução do número de neutros, elevando-se o número de promotores, depreende-se que todos usuários, embora tenham experimentado cumprir toda jornada dos Serviços, ou seja, passaram pelos Serviços de recepção (abertura de ficha), acolhimento com classificação de risco, atendimento médico, finalizado com procedimento de apoio, quer seja de imagem (raio x), laboratório (análises clínicas),

e/ou mediação, de fato, tiveram as suas necessidades acolhidas, contudo, características do ambiente como: tempo pelo qual foram submetidas àquele espaço físico de infraestrutura diminuta; quantidade de pacientes/acompanhantes disputando acomodação por esse mesmo espaço (diminuto); impondo que ficassem significativa parte do tempo de espera “em pé”; odores permanentes oriundos da própria coletividade, seguidos dos sanitários que encontram-se instalados quase que no centro do único corredor, desprovido de ventilação (circulação de ar dificultada/represada); altíssimo volume de fala coletiva, elevando clima de irritabilidade de muitos que se incomodam com o ambiente barulhento. Ocorre que para esses três últimos meses (agosto/setembro/outubro), na prática, foram implementadas melhorias significativas de infraestrutura, contempladas, em grande medida, os fatores acima descritos como negativos, decorrentes dos INVESTIMENTOS DA AHBB proporcionados, exatamente nas linhas de conforto, higienização, comunicação, organização, e celeridade dos processos de apoio diagnósticos, objetivamente, situações pelas quais devem refletir na relação com esse indicador, conseqüentemente, o reduzindo de forma qualitativa. Por fim, após todos os esforços no sentido de ver qualificado o nosso trabalho em favor da qualidade e segurança do serviços prestados, chegamos ao NPS de 56 (zona de qualidade), pela qual, sugere que a nossa movimentação de promoção do diálogo e esforço da Equipe, inclusive, por parte da alta gestão da empresa AHBB, como fora acima detalhado, nos permitiu ocupar posição de melhoria e adequação de toda a nossa infraestrutura, compatível com a segurança e conforto de todos, entre outros, capazes de pavimentar condições de desenvolvimento e consolidação de uma prestação de assistência qualitativamente mais apurada.

2.14 Identificação de Código Internacional de Doenças-CID Compatível com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), Paciente Internado.

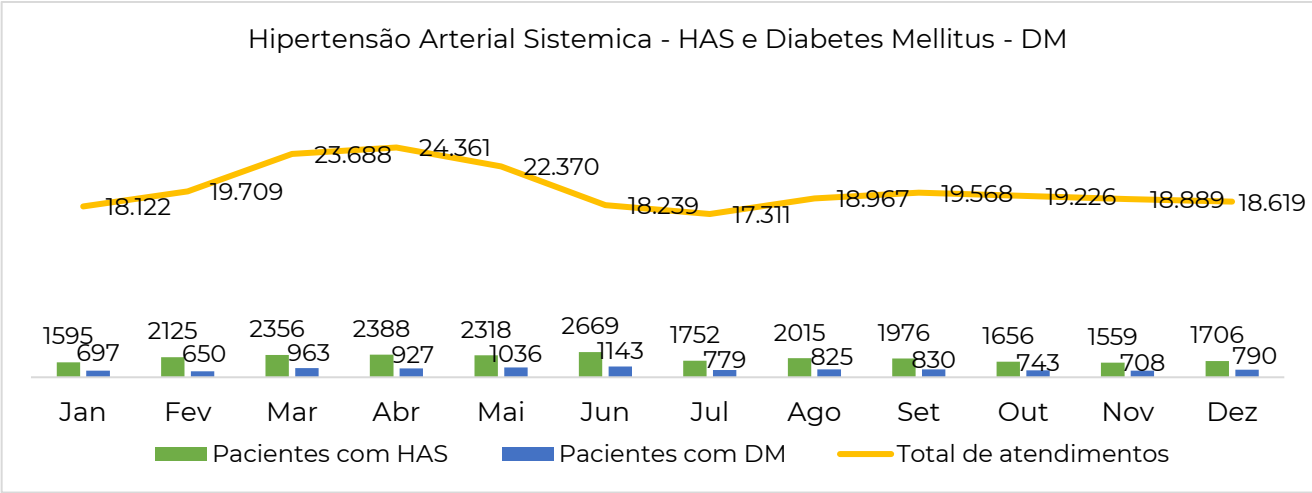


Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pacientes com HAS	8	8	5	9	8	6	10	7	6	196	286	63
Pacientes com DM	9	4	7	5	10	1	6	9	3	38	168	24
Total de atendimentos	251	253	296	160	177	186	386	531	445	325	300	342

Análise crítica: 26,% de hipertensos, ou acometidos de pico de hipertensão arterial naquele momento, seguido de 7% de diabéticos, ou acometidos de pico glicêmico naquele momento. Indicador reformulado, relevante para manutenção dos processos assistenciais especificamente relativo ao paciente internado, com especial atenção, no planejamento e execução das terapias implementadas. Indicador em fase de reorientação de coleta, disposição e acompanhamento

dessas comorbidades (HAS/DM) durante o processo de internação nas dependências do Serviço de SEMI Intensiva e Enfermaria.

2.14.1 Identificação de Código Internacional de Doenças-CID Compatível com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), Paciente Porta.



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pacientes com HAS	1595	2125	2356	2388	2318	2669	1752	2015	1976	1656	1559	1706
Pacientes com DM	697	650	963	927	1036	1143	779	825	830	743	708	790
Total de atendimentos	18.122	19.709	23.688	24.361	22.370	18.239	17.311	18.967	19.568	19.226	18.889	18.619

Análise crítica: 9,16% de hipertensos, ou acometidos de pico de hipertensão arterial naquele momento, seguido de 4,24% de diabéticos, ou acometidos de pico glicêmico naquele momento. Indicadores restruturados, reitera-se pela possibilidade de obtenção de informação sobre doença de base, disponível espontaneamente (na “porta”), em favor do enriquecimento de dados capazes de corroborar com o perfil epidemiológico da municipalidade, com especial atenção às doenças crônico degenerativas, maior a efetividade do sistema em gestar os processos de planejamento e alocação de recursos públicos (epidemiologia). Vide exemplo da institucionalização do EGov/saúde digital.

2.15 Censo de Origem – Atendimento Porta

RELATÓRIO TOTAL DE ATENDIMENTOS POR CIDADE

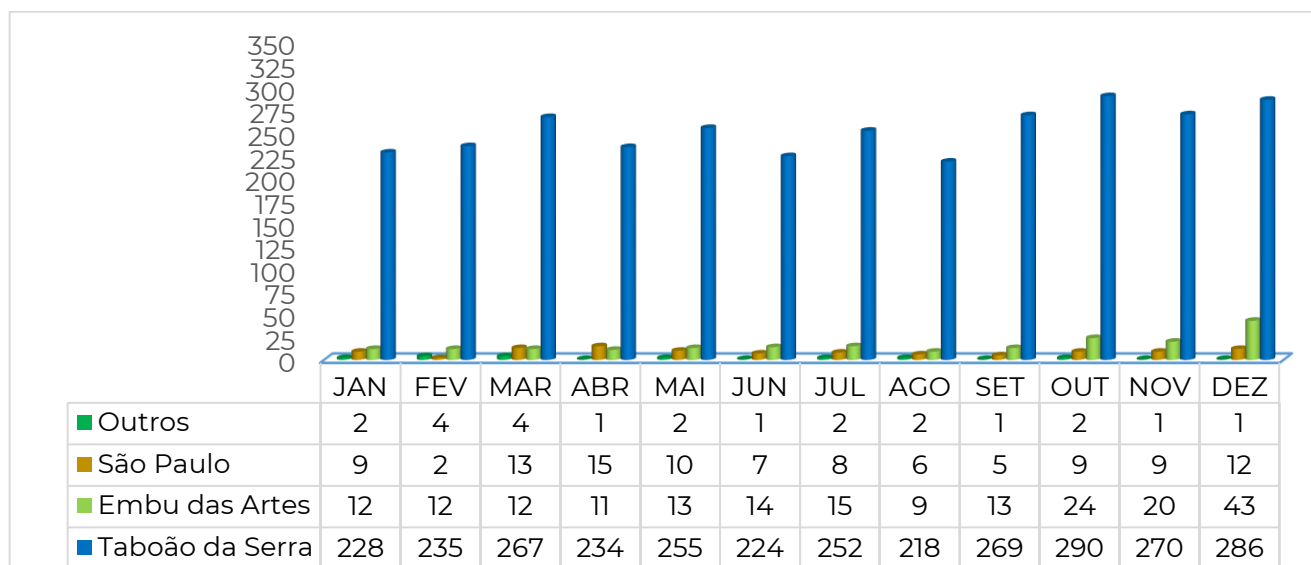
PERÍODO: 01/12/2024 À 31/12/2024

CIDADE	QTDE PACIENTE
TABOAO DA SERRA-SP	15859
EMBU DAS ARTES-SP	1882
SAO PAULO-SP	669
ITAPECERICA DA SERRA-SP	58
OSASCO-SP	17
CARAPICUIBA-SP	10
COTIA-SP	10
DIADEMA-SP	4
AMERICANA-SP	3
LONDRINA-PR	3
FRANCISCO MORATO-SP	3
BARUERI-SP	3
GUARULHOS-SP	3
CURITIBA-PR	3
SUZANO-SP	3
ITAPEVI-SP	2
ITAQUAQUECETUBA-SP	2
SAO JOSE DO RIO PRETO-SP	2
ITABUNA-BA	2
JUAZEIRO DO NORTE-CE	2
INDAIATUBA-SP	2
SAO LUIS-MA	2
SANTANA DE PARNAIBA-SP	1
SANTOS-SP	1
SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	1
SAO PEDRO DA ALDEIA-RJ	1
SARANDI-PR	1
SOROCABA-SP	1
VITORIA DA CONQUISTA-BA	1
AMPARO-SP	1
BOTUCATU-SP	1
BRASILIA-DF	1
CAIEIRAS-SP	1
CAMBORIU-SC	1
CAMPINAS-SP	1
CRICIUMA-SC	1
DIVINOPOLIS-MG	1
FERRAZ DE VASCONCELOS-SP	1
FRANCO DA ROCHA-SP	1
HORTOLANDIA-SP	1
ITAJAI-SC	1
JANDIRA-SP	1

JOAO PESSOA-PB	1
MACAPA-AP	1
MACEIO-AL	1
NAVEGANTES-SC	1
PALMAS-TO	1
PALMEIRA DOS INDIOS-AL	1
PIRASSUNUNGA-SP	1
SALVADOR-BA	1

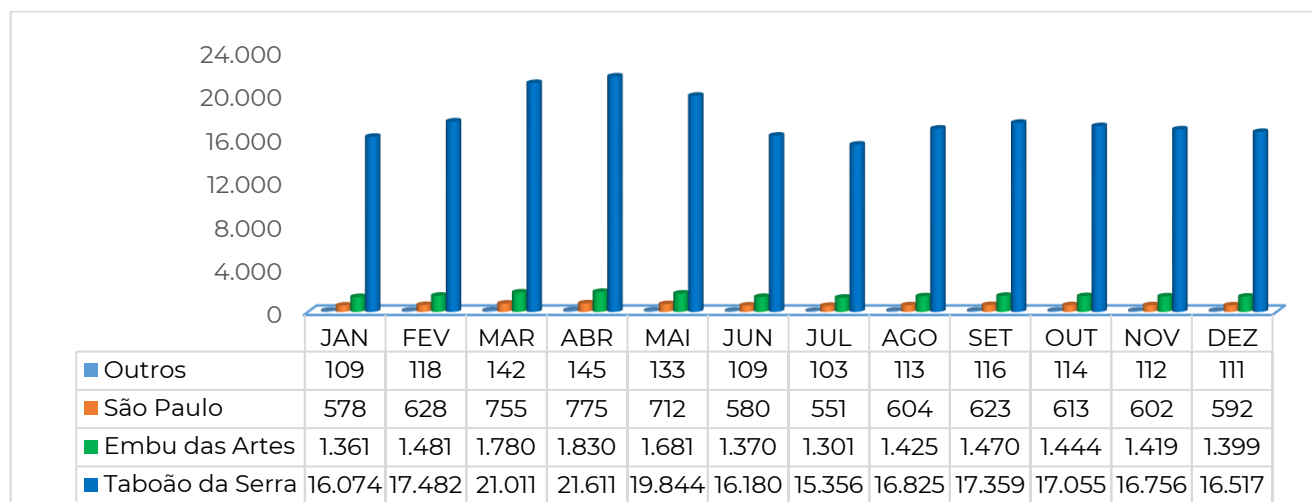
Análise crítica: Indicador se manteve efetivo no cumprimento satisfatório quanto a performance de identificar origem dos pacientes atendidos na Unidade, apesar de um volume significativo desses pacientes, oriundos de municipalidade divergente de Taboão da Serra, negar origem no ato da elaboração da ficha de atendimento, ou seja, indicar à revelia da verdade a real origem de sua residência.

2.16 Atendimento Internação por Município



Análise Crítica: Restou evidente a identificação de que 16,37%, correspondente a 56 internações referentes a munícipe não domiciliado em Taboão da Serra.

2.17 Atendimento de Porta por Município



Análise Crítica: Restou evidente a identificação de que 11,28%, correspondente a 2102 dos atendimentos de “porta”, refere-se a munícipe não domiciliado em Taboão da Serra.

2.18 Produção Assistencial

Atendimento Urgência/Em emergência	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO
Clinica Médica	15.007	16.550	19.713	20.050	18.952	15.007	14.203	15.362	15.781	15.652	15.553	15.650
Ortopedia	2.104	2.116	2.660	2.820	2.163	2.089	2.032	2.655	2.867	2.766	2.631	2.415
Clínica Obstétrica/Ginecológica	1.011	1.043	1.315	1.491	1.255	1.143	1.076	950	920	808	705	554
TOTAL	18.122	19.709	23.688	24.361	22.370	18.239	17.311	18.967	19.568	19.226	18.889	18.619

Análise crítica: Com efeito prático, observa-se que desses indicadores: 84,05% correspondem aos atendimentos de clínica médica; 12,97% de ortopedia; e 2,97% de ginecologia-obstetrícia.

2.18.1 Maternidade

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Altas Melhoradas Maternidade	83	63	61	58	73	53	65	65	53	66	53	55
Óbitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferencia para outros hospitais	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Transferencia para o HGP	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	0	0
Total de Saídas	83	63	61	59	73	55	65	67	55	69	53	55

2.18.2 Procedimentos

Procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Parto Normal	32	18	30	24	30	16	25	23	15	18	12	17
Parto Normal/Domiciliar	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	2	1
Parto Cesárea	20	20	24	12	16	19	22	13	16	22	12	16

Parto Forceps	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
Total de Partos	53	39	57	38	47	36	48	38	31	41	26	34
Laqueadura	31	19	14	13	16	18	17	19	21	18	14	15
Curetagem	2	11	4	9	6	6	6	6	7	9	5	3
total de procedimentos	86	69	75	60	69	60	71	63	59	68	45	52

2.18.3 Primigesta

Procedimentos em primigestas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Parto Normal	11	3	10	9	12	5	10	2	5	6	1	5
Parto Cesárea	9	8	13	10	9	7	9	6	8	8	5	7
Parto Forceps	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Total de Partos primigestas	20	11	24	19	21	12	19	8	13	15	6	12

2.18.4 Neonatologia/Berçário

Neonatologia/berçário	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Alta Melhorada	10	10	8	10	0	8	6	8	4	5	4	9
Transferencia para o HGP	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Transferencia para outros hospitais	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0
Total de Saídas	11	11	8	10	0	10	6	9	5	5	4	10

2.18.5 Ginecologia/Obstetrícia

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Total de Atendimentos	1.011	1.043	1.315	1.491	1.255	1.143	1.076	950	920	808	705	554

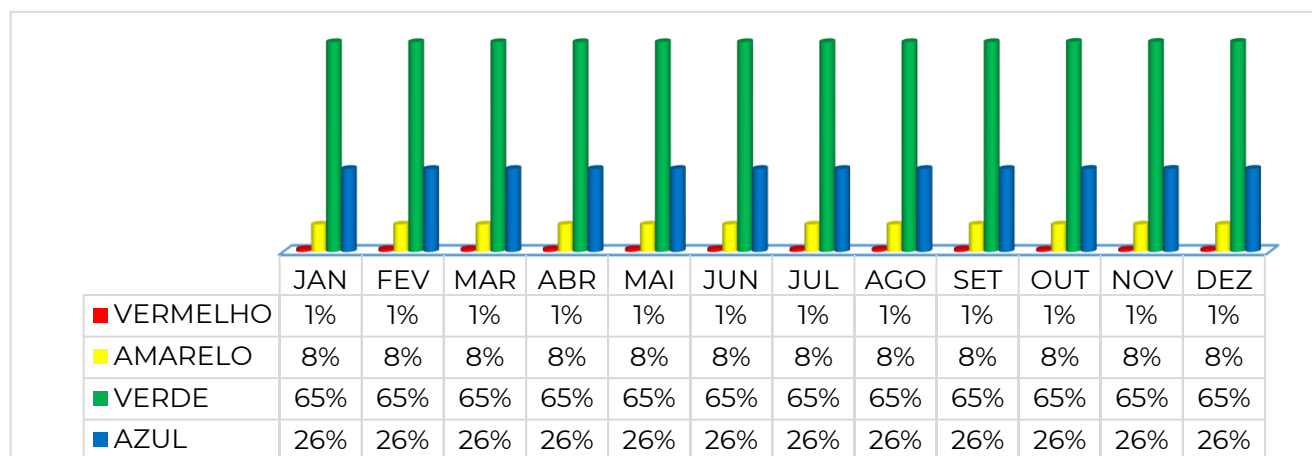
Análise crítica: Em relação ao volume de produção específico desse serviço de maternidade, embora vimos concluindo ao longo dos meses pela queda progressiva e sustentável da produção, ratifica-se a redução do indicador de natalidade significativamente, inclusive, com alta probabilidade de igual performance para os próximos anos. Razão disso, devemos reiterar pela proposta de estratégia sugerida e defendida já no relatório de prestação de contas anual, bem como no item 2.6 do presente instrumento, cujo conteúdo busca pela reorientação de performance assistencial.

2.18.6 Saídas Hospitalares

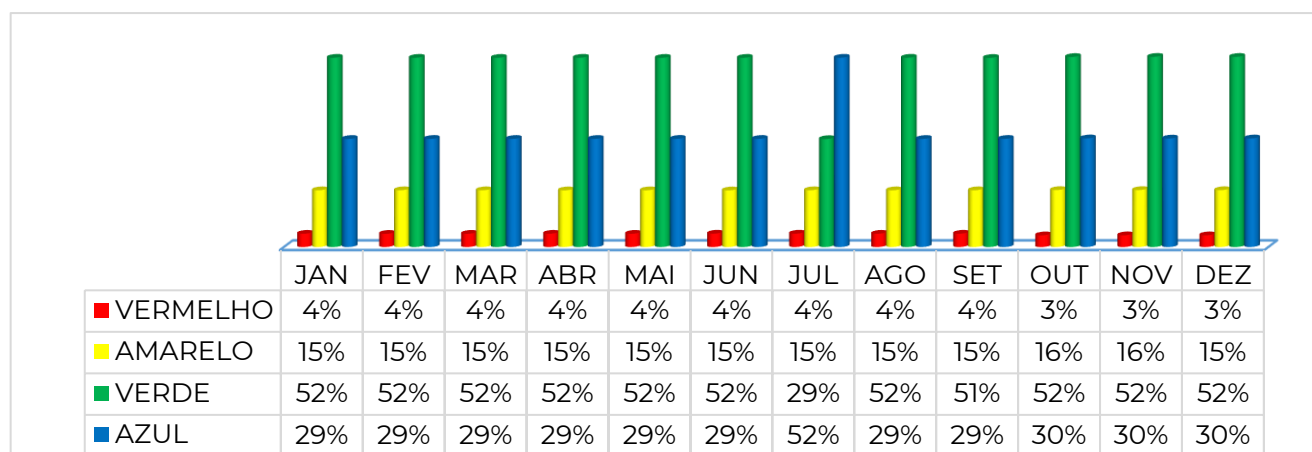
Saídas Hospitalares	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	REALIZA DO	REALIZA DO	REALIZA DO	REALIZA DO	REALIZA DO	REALIZA DO	REALIZA DO	REALIZA DO	REALIZA DO	REALIZA DO	REALIZA DO	REALIZA DO
Maternidade	83	63	61	59	73	55	65	67	55	69	53	55
Neonatologia	11	11	8	10	11	10	6	9	5	5	4	10
Clínica Médica	134	168	185	200	202	180	252	220	251	302	243	265
TOTAL	228	242	254	269	286	245	323	296	311	376	300	330

2.18.7 Classificação de Risco

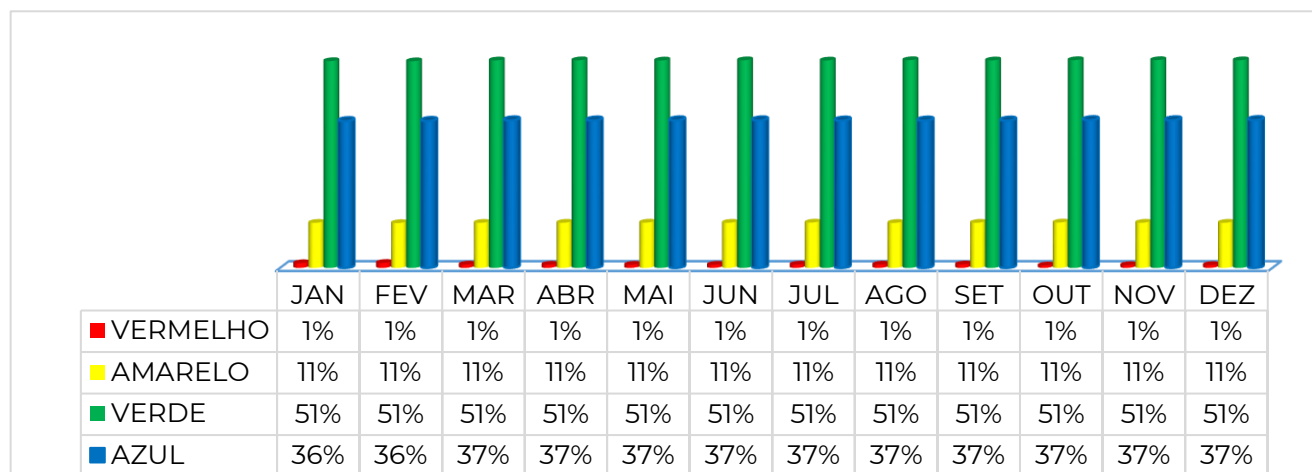
2.18.7 .1. Clínica Médica



2.18.7 .2. Ortopedia



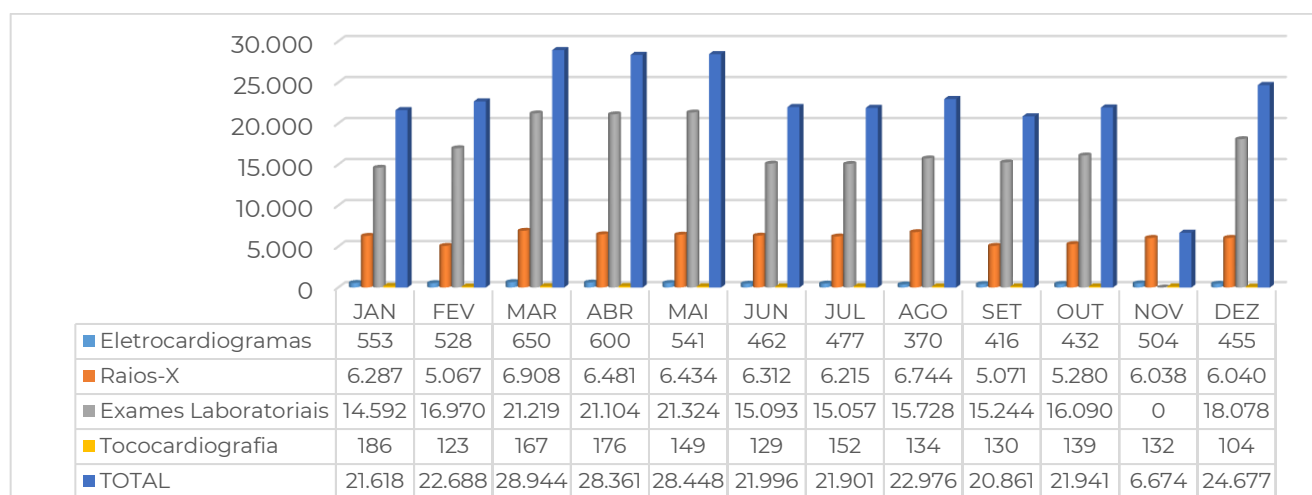
2.18.7 .3. Ginecologia



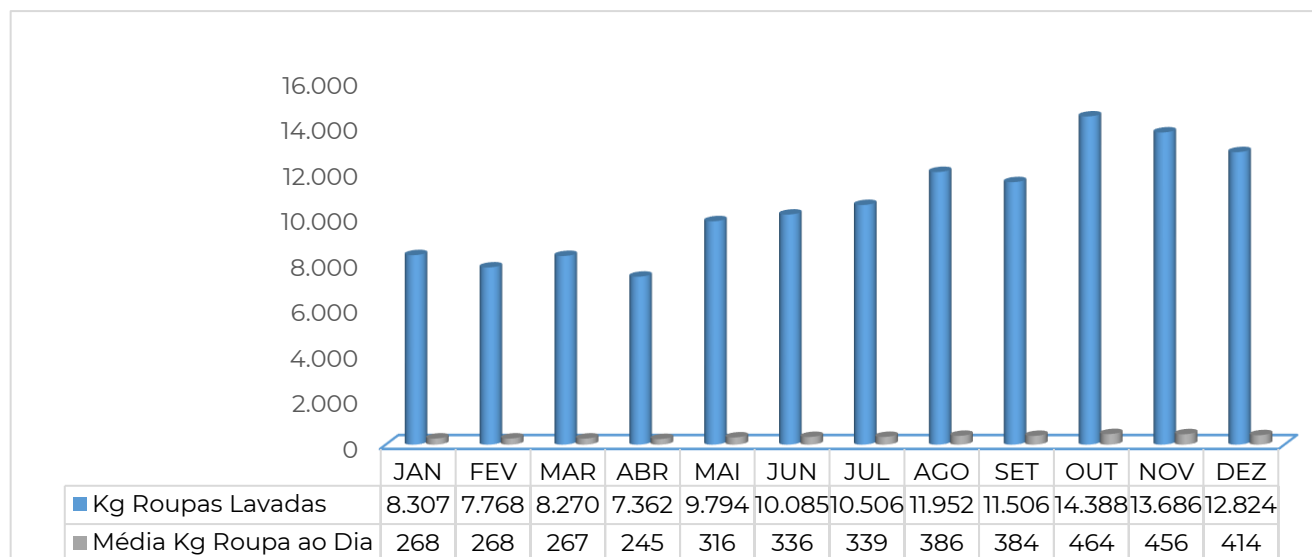
Análise crítica: Ressalvada as análises críticas formuladas por ocasião dos demais outros relatórios de prestação de contas. O fato que se impõe, doravante de ser destacado, refere-se ao número de

atendimentos em linha de urgência/emergência quando os indicadores dessa produção dão conta de que em torno de 90% das fichas referem-se a atendimentos classificados nas cores verde e azuis, portanto, atendimentos compatíveis com perfil de atenção básica, de competência das Unidades Básicas de Atenção-UBSs. Outro fator relevante diz respeito a manutenção permanente de capacitação e treinamento das equipes classificadoras com fins de qualificar esse procedimento, conseqüentemente, afastar o risco, melhorar a segurança do paciente, agilizar o processo do cuidado, baseando-se em indicadores de performance mais apurado e fidedigno.

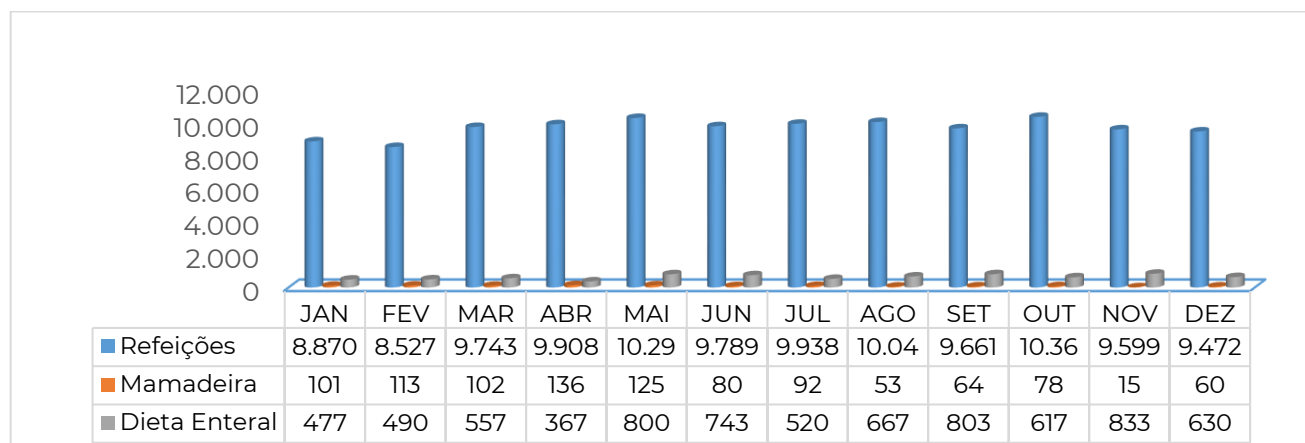
2.18.8. Exames



2.18.9 Lavanderia



2.18.10 Nutrição



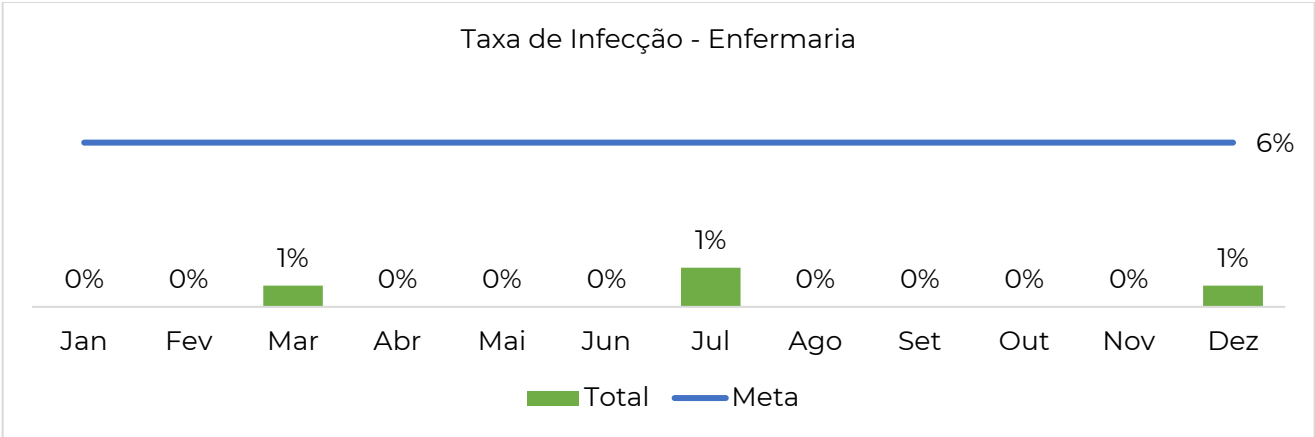
3. Contratado x realizado

Descrição	Março	
	Contratado	Realizado
Saídas Hospitalar	290	330
Atendimento de Urgência e Emergência	17.500	18.619
Exames Radiológico	5.500	6.040
Exames de Eletrocardiograma	500	455
Exames de Toco cardiografia	250	104
Taxa de Ocupação Clínica Médica	85%	97%
Taxa de Ocupação Obstetrícia	85%	37%
Autorização Hospitalar - AIH Apresentada	100%	34%
Tempo de Permanência Clínica Médica	4	4,52%

SAU - Atendimento / SAU – Concluídos	*	612

4 Indicadores Institucionais

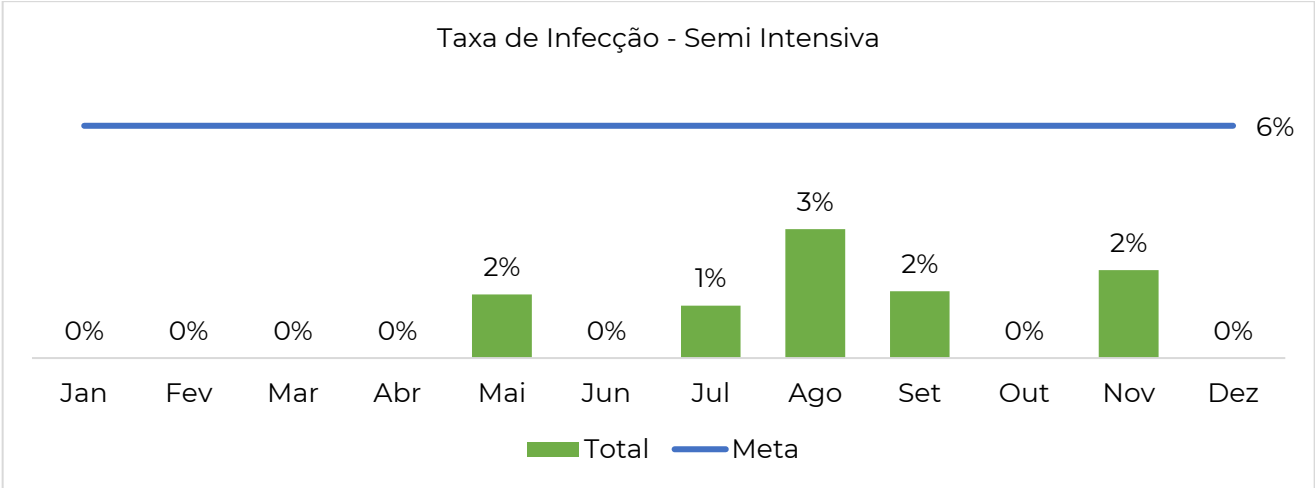
4.1 Taxa de Infecção Enfermaria



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Número de infecção na Enfermaria	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1
Total de saídas na Enfermaria	134	121	129	152	155	118	140	111	127	103	115	128
Meta	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
Total	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%

Análise Crítica: Meta atingida qualitativa e quantitativamente em apenas 1%, dos 6% tido como parâmetro aceitável/estabelecido.

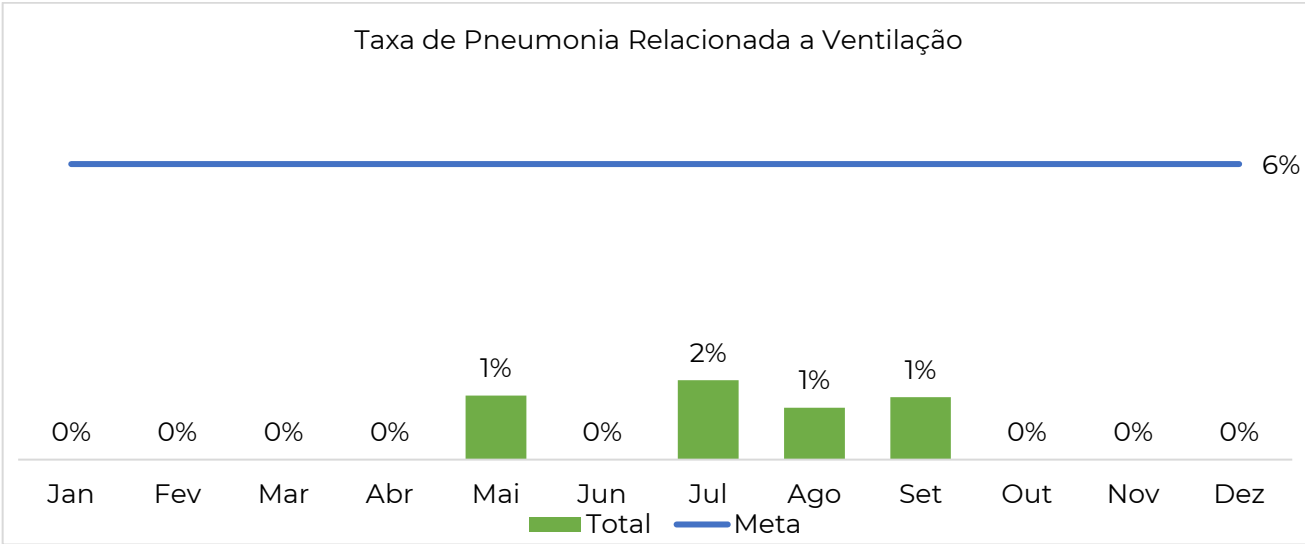
4.2 Taxa de Infecção Semi Intensiva



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Número de Infecção na SEMI	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	0
Total de saídas na SEMI	64	50	72	67	61	55	74	60	58	68	44	65
Meta	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
Total	0%	0%	0%	0%	2%	0%	1%	3%	2%	0%	2%	0%

Análise Crítica: Meta qualitativa e quantitativamente atingida de forma efetiva. Durante o período, não foram identificadas alterações clínicas e/ou laboratoriais, cujos critérios estabelecidos pela Anvisa, evidenciassem IRAS.

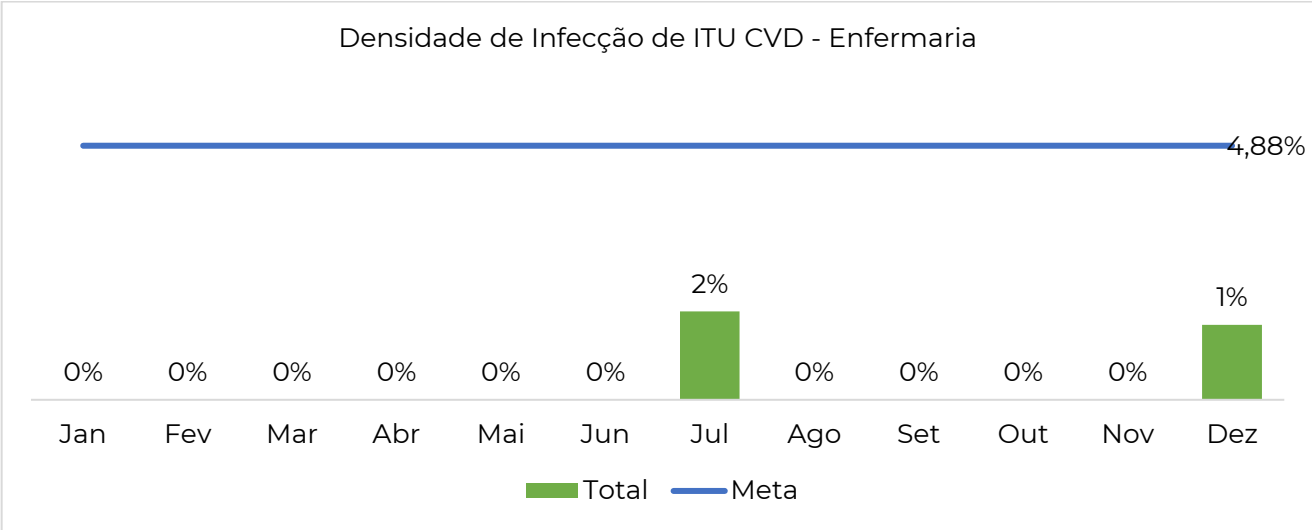
4.3 Ventilação Mecânica



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Número de Infecção Hospitalar Associada ao uso do Ventilador na Semi no Período	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
Número de Pacientes na Semi com uso de Respirador no Período	28	44	38	30	77	93	62	95	79	31	33	62
Meta	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
Total	0%	0%	0%	0%	1%	0%	2%	1%	1%	0%	0%	0%

Análise Crítica: Meta qualitativa e quantitativamente atingida de forma efetiva. Durante o período, não foram identificadas alterações clínicas e/ou laboratoriais, cujos critérios estabelecidos pela Anvisa, evidenciassem IRAS.

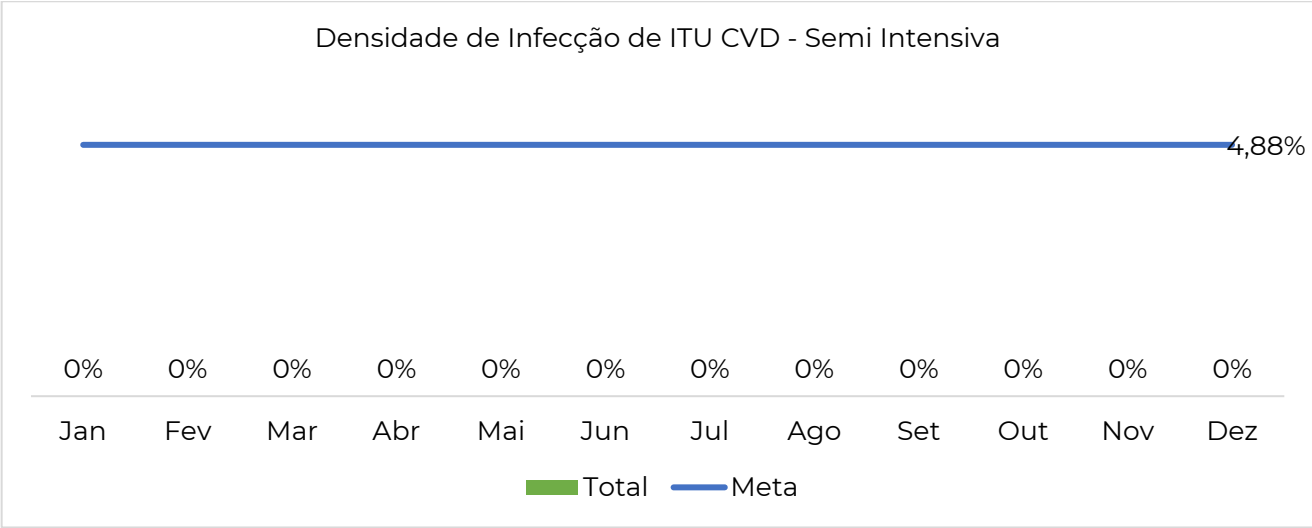
4.4 Infecção de Trato Urinário-ITU, e Cateter Vesical de Demora-CVD na Unidade de Internação/Enfermaria



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Número de ITU - CVD	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1
Número de CVD - Dia	50	27	45	54	48	118	85	70	117	56	147	144
Meta	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %
Total	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	1%

Análise Crítica: Meta atingida qualitativa e quantitativamente em apenas 1%, dos 4,88% tido como parâmetro aceitável/estabelecido.

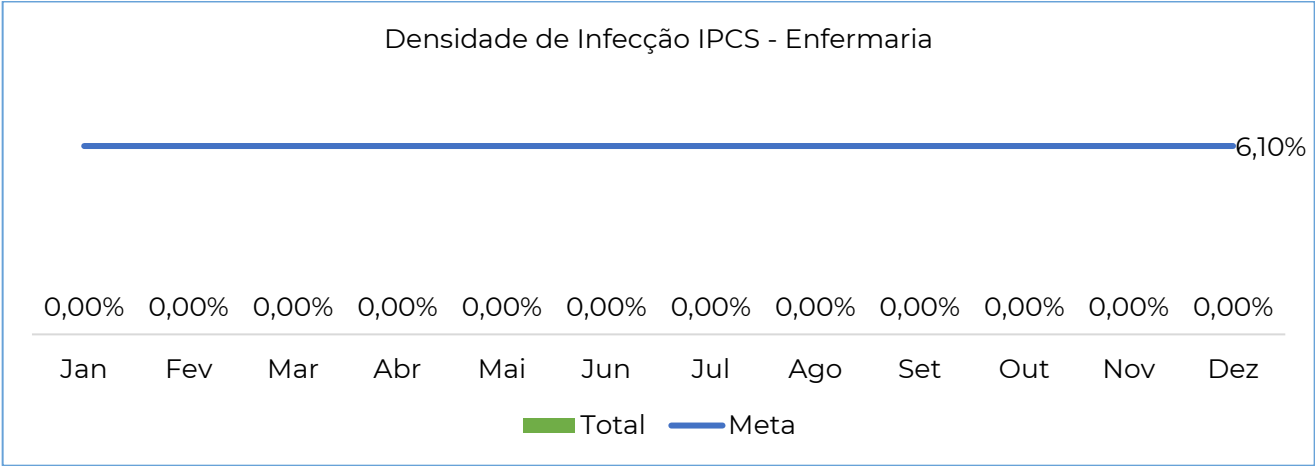
4.5 Infecção de Trato Urinário-ITU, e Cateter Vesical de Demora-CVD na Unidade de Internação/Semi Intensiva.



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Número de ITU CVD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de CVD - Dia	77	72	76	43	67	68	93	121	98	63	104	98
Meta	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %
Total	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Análise Crítica: Meta qualitativa e quantitativamente atingida de forma efetiva. Durante o período, não foram identificadas alterações clínicas e/ou laboratoriais, cujos critérios estabelecidos pela Anvisa, evidenciassem IRAS.

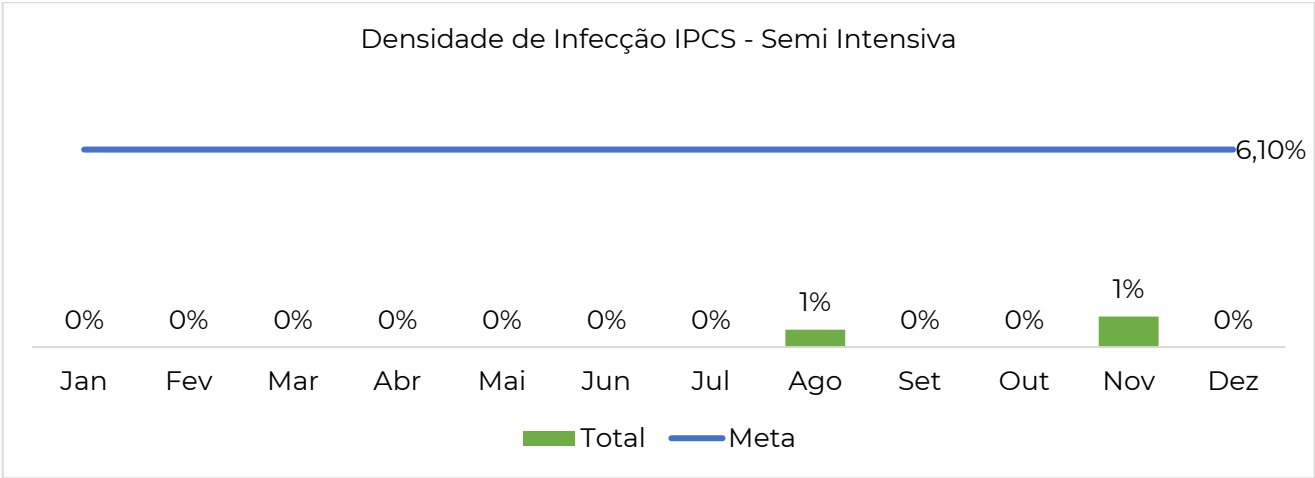
4.6 Infecção Primária de Corrente Sanguínea-IPCS na Unidade de Internação/Enfermaria



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Total de Infecções Hospitalares Associadas a Cateter Vascular Central em Enfermaria no Período	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de Cateter - Dia Enfermaria no Período	48	68	40	10	38	15	45	32	44	56	52	50
Meta	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %
Total	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

Análise Crítica: Meta qualitativa e quantitativamente atingida de forma efetiva. Durante o período, não foram identificadas alterações clínicas e/ou laboratoriais, cujos critérios estabelecidos pela Anvisa, evidenciassem IRAS.

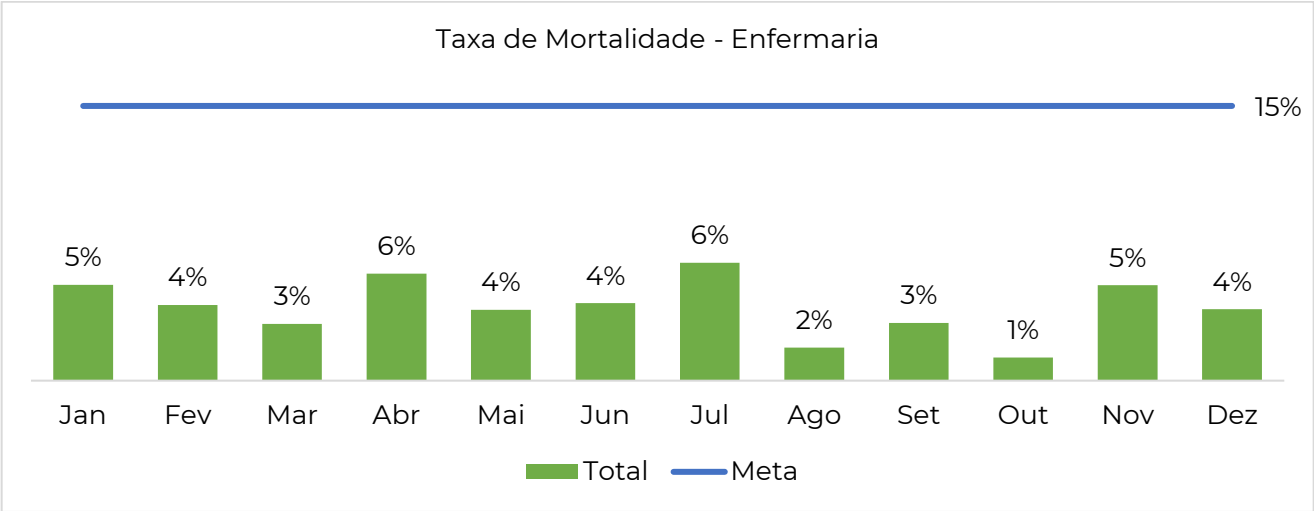
4.7 Infecção Primária de Corrente Sanguínea-IPCS na Unidade de Internação/Semi Intensiva.



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Total de Infecções Hospitalares Associadas a Cateter Vascular Central em Semi no Período	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Total de cateter - Dia Semi no Período	51	68	61	40	111	53	65	54	82	51	94	76
Meta	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %	6,10 %
Total	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	0%

Análise Crítica: Meta qualitativa e quantitativamente atingida de forma efetiva. Durante o período, não foram identificadas alterações clínicas e/ou laboratoriais, cujos critérios estabelecidos pela Anvisa, evidenciassem IRAS.

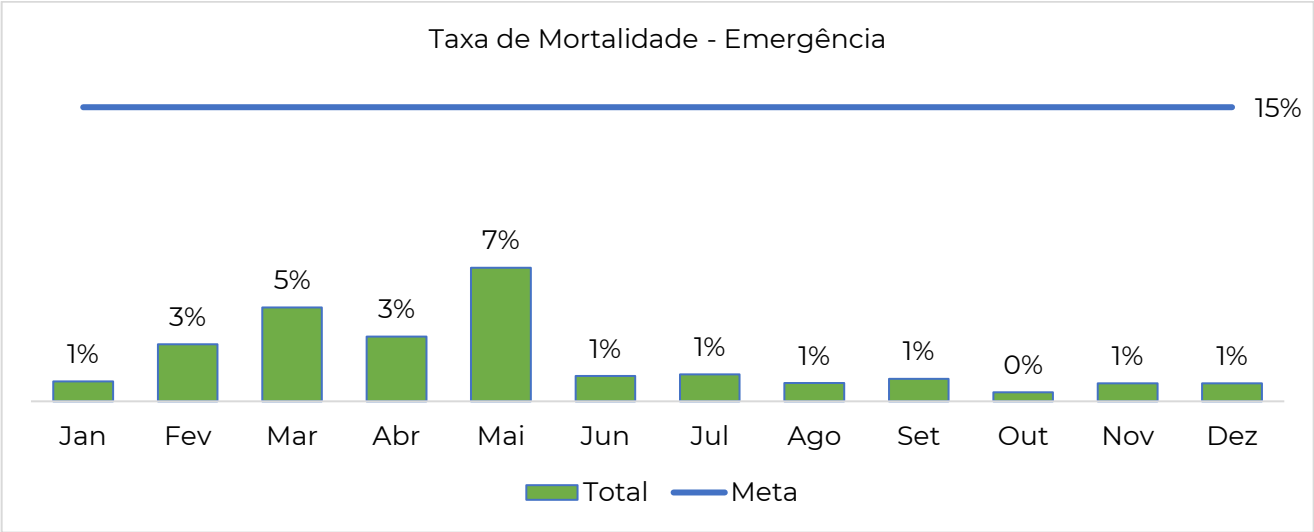
4.8 Mortalidade Enfermaria



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Nº de Óbitos ≥ 24 h de Internação no Período	7	5	4	9	6	5	9	2	4	3	6	5
Nº de Sidas Hospitalares no Período	134	121	129	154	155	118	140	111	127	239	115	128
Meta	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
Total	5%	4%	3%	6%	4%	4%	6%	2%	3%	1%	5%	4%

Análise Crítica: Meta atingida qualitativa e quantitativamente em apenas 4%, dos 15% tido como parâmetro aceitável/estabelecido. Durante todo período dos trabalhos vem sendo mantidas as intervenções diárias pautadas nas boas práticas de assistência prestada ao paciente internado naquele Serviço, inclusive, ratificado pela institucionalização da “safety huddle” composta pela Equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico e serviço social) de segunda a sexta feira.

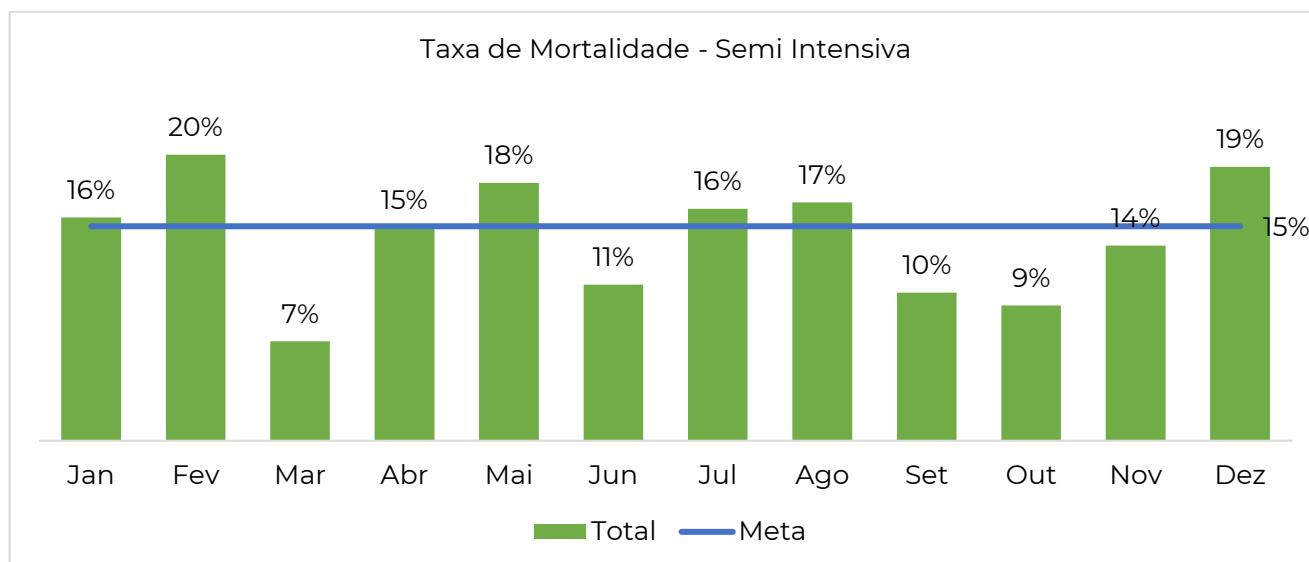
4.9 Mortalidade Emergência



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Nº de Óbitos ≥ 24 h de Internação no Período	4	8	15	11	19	5	6	4	5	2	4	4
Nº de Sidas Hospitalares no Período	394	275	313	334	279	386	438	429	436	427	436	433
Meta	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
Total	1%	3%	5%	3%	7%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%

Análise Crítica: Meta atingida qualitativa e quantitativamente, estabelecida em 1%, dos 15% tido como parâmetro aceitável/estabelecido. Durante todo o período foram mantidas as intervenções diárias, pautadas nas boas práticas de assistência prestada ao paciente de urgência e emergência, inclusive, ratificado pela institucionalização da “safty Huddle” composta pela Equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico e serviço social) de segunda a sexta feira.

4.10 Mortalidade Semi Intensiva

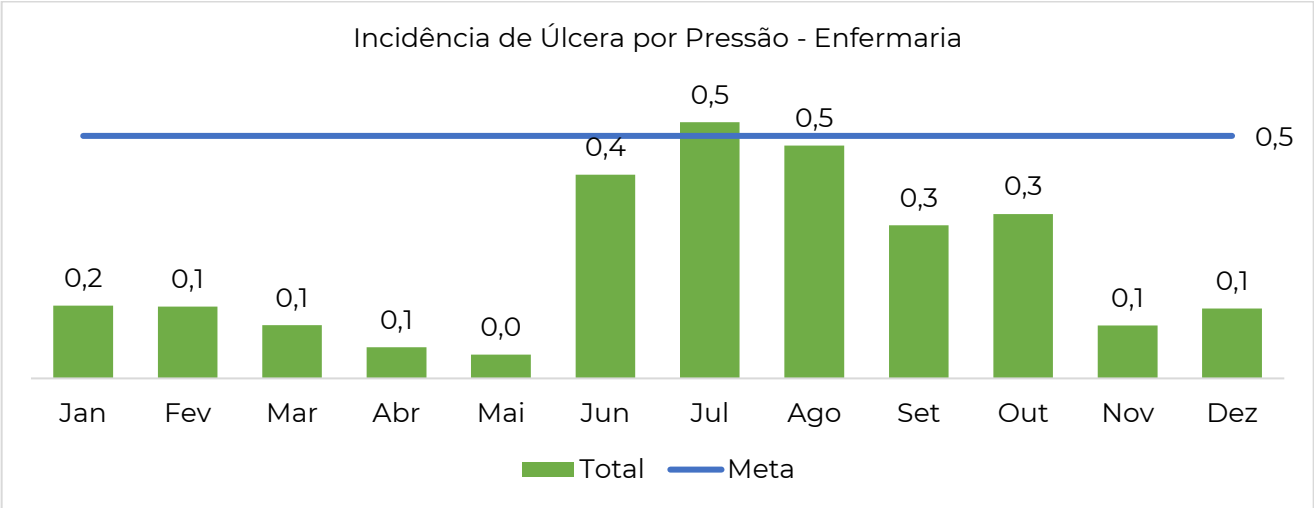


Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Nº de Óbitos ≥ 24 h de Internação no Período	10	10	5	10	11	6	12	10	6	7	6	9
Nº de Sidas Hospitalares no Período	64	50	72	67	61	55	74	60	58	74	44	47
Meta	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
Total	16%	20%	7%	15%	18%	11%	16%	17%	10%	9%	14%	19%

Análise Crítica: Meta atingida em 19%, dos 15% tido como parâmetro aceitável/estabelecido. Apesar da implementação de movimentos assistenciais qualitativos em favor da individualização do cuidado, por meio das visitas diárias “safty Huddle” composta pela Equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico e serviço social) de segunda a sexta feira, três casos, classificados como muito graves, incidiram pontualmente nessa taxa elevando o indicador acima do estabelecido. Contudo, cabe o registro de que para os 12 meses de trabalho dedicado em favor da redução do óbitos neste Serviço, logramos êxito em 60% dos casos, motivo pelo qual

reiteramos nosso compromisso de buscarmos que os indicadores totais (anuais) se mantenham abaixo do estabelecido em 7 dos 12 meses, o que estamos muito próximo se pensarmos que a série histórica (exercícios passados) dão conta de não atingimento dessa meta nos 12/12 meses consecutivos.

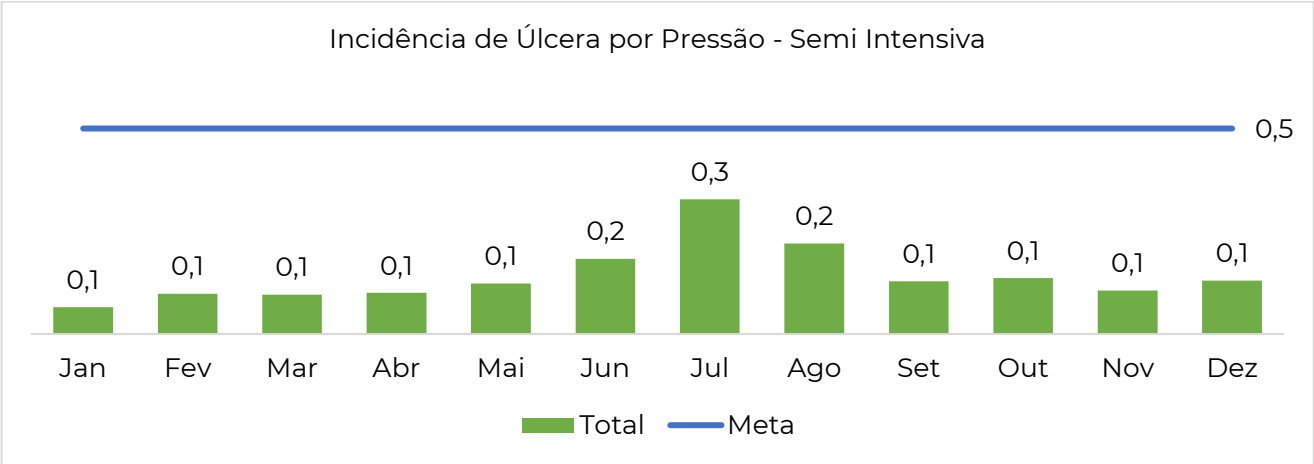
4.11 Lesão por Pressão na Unidade de Internação/Enfermaria



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Total de Pacientes com Lesão por Pressão na Instituição de Saúde no Período	2	2	2	1	1	3	4	4	2	3	1	2
Total de Pacientes Internados na Instituição de Saúde no Período	75	74	55	64	49	140	132	120	158	113	109	72
Meta	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Total	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,4	0,5	0,5	0,3	0,3	0,1	0,1

Análise Crítica: Meta atingida qualitativa e quantitativamente. Logramos êxito de alcançar 0,1%, dos 0,5% considerado como parâmetro aceitável.

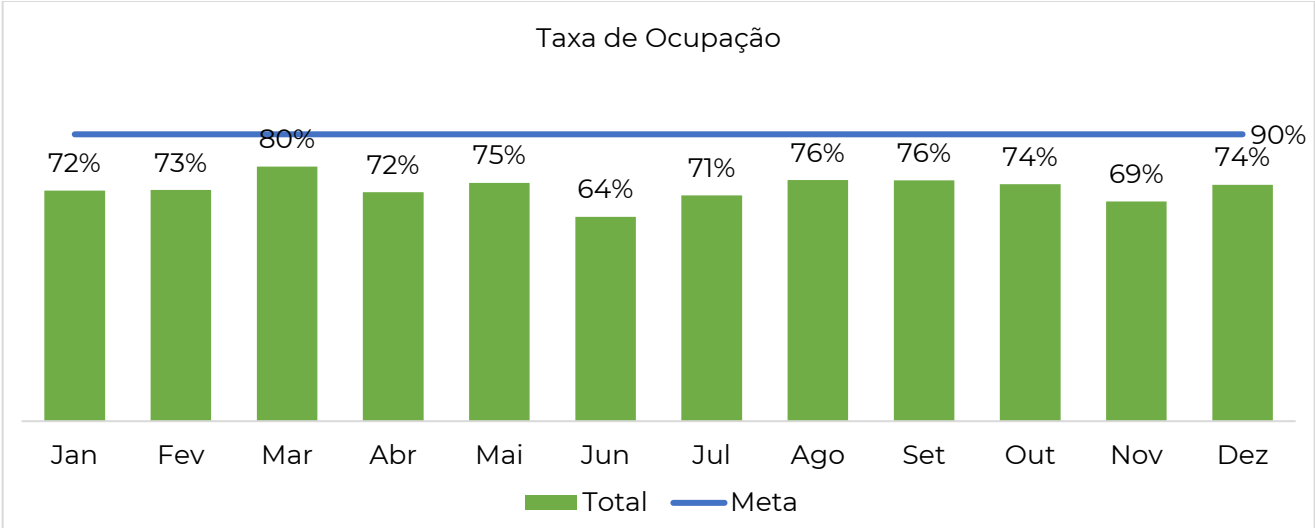
4.12 Lesão por Pressão na Unidade de Internação/Semi Intensiva



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Total de Pacientes com Lesão por Pressão na Instituição de Saúde no Período	1	2	2	2	3	3	4	4	2	2	2	2
Total de Pacientes Internados na Instituição de Saúde no Período	65	49	48	50	41	61	82	55	64	68	53	65
Meta	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Total	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1

Análise Crítica: Meta atingida qualitativa e quantitativamente. Logramos êxito de alcançar apenas 0,1%, dos 0,5% considerado como parâmetro aceitável.

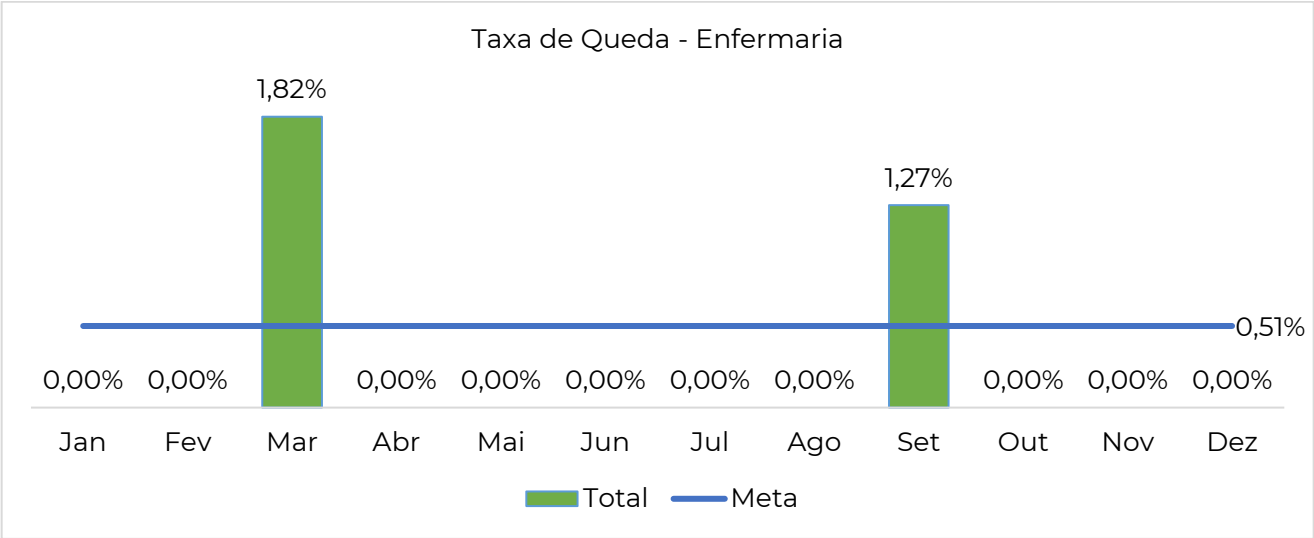
4.13 Taxa Ocupação



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Número total de Pacientes-Dia	1.300	1.220	1.417	1.250	1.518	1.097	1273	1.360	1.314	1.336	1.365	1.468
Número total de Leitos-Dia	1.798	1.682	1.774	1.740	2.030	1.710	1798	1.798	1740	1.798	1.980	1.980
Meta	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Total	72%	73%	80%	72%	75%	64%	71%	76%	76%	74%	69%	74%

Análise Crítica: Meta atingida em 76% dos 90% estabelecido. O indicador em questão tem sido “puxado para baixo” em razão da performance de baixa produção/ocupação da clínica de Ginecologia e Obstetrícia no tocante a internação, ratificada pela demanda desta especialidade que se mantém em franca e consistente redução.

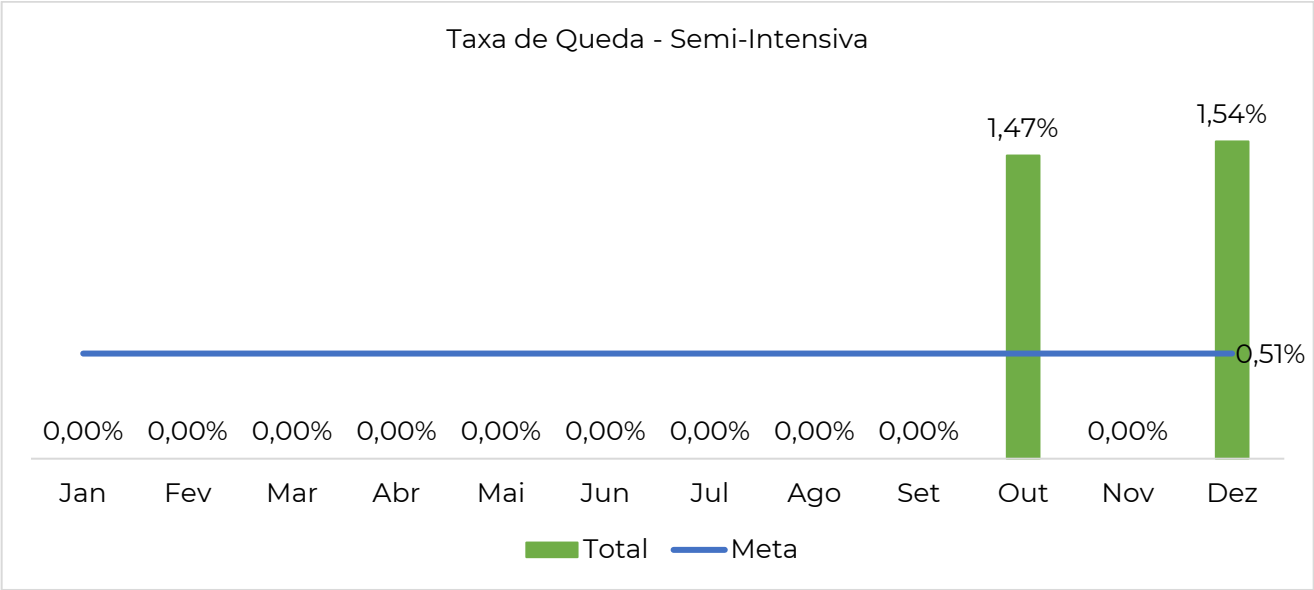
4.14 Queda Enfermaria



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Total de Pacientes com Registro de Queda na Instituição de Saúde no Período	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Total de Pacientes Internados na Instituição de Saúde no Período	75	74	55	64	49	140	132	120	158	113	109	72
Meta	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %
Total	0,00 %	0,00 %	1,82 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,27 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

Análise Crítica: Meta atingida de forma satisfatória por não registrarmos eventos de queda no Serviço de Enfermaria. A Equipe de Enfermagem vem sendo orientada e submetida a qualificação do processo do cuidado mediante treinamento específico com objetivo de elevar a segurança do paciente nas dependências desse Serviço.

4.15 Queda Semi Intensiva



Coleta de dados												
2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Total de Pacientes com Registro de Queda na Instituição de Saúde no Período	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total de Pacientes Internados na Instituição de Saúde no Período	65	50	48	50	41	61	82	55	64	68	53	65
Meta	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %	0,51 %
Total	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,47 %	0,00 %	1,54 %

Análise Crítica. Meta não atingida de forma satisfatória. Registramos um evento de queda no Serviço de Semi Intensiva. A Equipe de Enfermagem vem sendo orientada e submetida a qualificação do processo do cuidado mediante treinamento específico com objetivo de elevar a segurança do paciente nas dependências desse Serviço.

5. CONSIDERAÇÕES

Em relação ao tema “Comissões permanentes” previstas em instrumento de contrato.

Mostra-se relevante discorrer que durante o primeiro semestre desse exercício de 2024, os indicadores de produção inerentes à cada uma delas, vem demonstrando sólido processo de estruturação dessas instâncias, refletido no alcance e transposição de muitas metas contratuais, produto do envolvimento dos seus membros demonstrado através do seu funcionamento operacional participativo.

Vale dizer que suas pautas têm sido conduzidas observado seus respectivos regimentos, e ratificadas por meio dos registros de todas as suas produções, por intermédio das suas ATAS, cujo resultado, fruto dessas discussões (discussão teórica/trabalho de campo), tem sido pautando à luz do avanço qualitativo das suas ações.

Com intuito de permitir que os trabalhos apresentados por essas estruturas tenham alcance qualitativo consolidado em favor dos seus eixos. A gestão da Unidade propôs que fosse elaborado um balanço das ações produzidas por cada uma das Comissões, durante o primeiro ano de contrato de gestão 2023/2024, a fim de que fosse identificado possíveis temas carentes de providências, bem como, estabeleça uma agenda com propostas mais efetivas, que conversem com as reais necessidades da Unidade, que ofereçam benefícios sentidos de forma prática na vida da Unidade, em suma, busque pela melhoria da qualidade tanto das discussões quanto das suas afirmações enquanto eixos de suporte técnico.

Quanto as Comissões de natureza médica institucional, quais sejam: Comissão de Revisão de Prontuário Médico, Comissão de Revisão de Óbitos, e Comissão de Ética Médica. Para o presente, aguardamos cumprimento protocolar/formal sobre adequação para regularidade na manutenção e o legítimo funcionamento dessas instâncias à luz do seu regramento estabelecido nos dispositivos dos Egrégios Órgãos do CFM/CREMESP/SP, momento quando poderemos identificar, quantificar e divulgar alguns dos indicadores que buscam a qualidade e segurança dos pacientes internados e/ou observados em nossa instituição. Vale ressaltar que enquanto não sejam efetivadas as situações de regularidade formal compatível com essas instâncias, os trabalhos dessas Comissões não têm sofrido danos de continuidade uma vez que há prazos estabelecidos para a vigência provisória de ambas perante o Egrégio Órgão de Classe.



Carlos Alberto de Castro Soares
Diretor Administrativo
AHBB/Rede Santa Casa



João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Presidente
AHBB/Rede Santa Casa