

JANEIRO/2025



INSTITUTO NACIONAL  
DE TECNOLOGIA E SAÚDE

# RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL



**UNIDADE: Hospital Municipal  
Guarapiranga**

**CONTRATO DE GESTÃO 001/2020 – SMS.G/AHM**

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES** prestadas nas competências de **Janeiro de 2025**, na unidade **Hospital Municipal Guarapiranga, São Paulo/SP**, pelo Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS, entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social.

### **CONTRATANTE**

Prefeitura do Município de São Paulo por meio da sua Secretaria Municipal de Saúde e interveniência da Autarquia Hospitalar Municipal.

### **Nº CHAMAMENTO PÚBLICO**

Processo Nº 6110.2019/0005666-0.

### **Nº CONTRATO DE GESTÃO**

001/2020 - SMS.G / AHM.

### **OBJETO CONTRATUAL**

Prestação de serviços especializados na implementação, gestão, monitoramento e avaliação de 120 (cento e vinte) leitos de cuidados prolongados, em atendimento à demanda de hospitais municipais desta cidade, consoante Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.809/2012.

Prorrogação do Contrato de Gestão Emergencial pelo período de 01 (um) mês, a partir de 01 a 31/05/2022 com 186 leitos (cento e oitenta seis leitos), conforme Plano de Trabalho.

### **CNES**

0161438.

### **ENDEREÇO**

Estrada da Riviera, 4742 - Riviera Paulista – São Paulo/SP CEP - 04916000.

## **FUNCIONAMENTO**

Atendimento 24hrs, todos os dias.



## **EQUIPE GESTORA DA UNIDADE**

Simone Araújo – Diretora Geral;

Dr. Victor Hugo Parrilha Panont – Diretor Técnico;

Dr. André Luiz Parrilha Panont – Coordenação Médica;

Carmen Isabel Domingues de Souza – Gerência de Enfermagem;

Daniele de Mello Martorano – Coordenação de Enfermagem;

Raquel Francisca de Mascena Mauro – Coordenação de Enfermagem;

Anderson Tomas de Oliveira – Coordenação Multiprofissional;

Dario Pedro dos Santos Filho – Coordenação de Recursos Humanos;

Paulo Henrique Ferreira Lopes – Coordenação Financeira;

Robert da Silva – Coordenação de Prestação de Contas.

## **COMISSÃO DE ELABORAÇÃO**

Kamila Tamara de Oliveira Sales – Supervisora de Qualidade;

Bárbara Cristina Silvério Marciano – Analista de Qualidade.

## SUMÁRIO

1. O INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE.....	16
2. HOSPITAL MUNICIPAL GUARAPIRANGA .....	17
2.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	17
2.2. PRINCIPAIS DOENÇAS E CONDIÇÕES TRATADAS .....	18
2.3. DADOS DEMOGRÁFICOS .....	20
3. ESTUTURA DO SERVIÇO .....	21
3.1. RECURSOS HUMANOS.....	21
3.1.1. Recursos Humanos.....	25
3.1.2. Departamento Pessoal.....	27
3.1.3. Medicina Ocupacional .....	29
3.1.4. Segurança Do Trabalho .....	31
3.2. APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO .....	35
3.2.1. Radiologia.....	35
3.2.2. Laboratório .....	39
3.3. OUTROS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS .....	41
3.3.1. Nutrição.....	47
3.3.2. Fisioterapia .....	51
3.3.3. Serviço Social.....	56
3.3.4. Psicologia .....	64
3.3.5. Fonoaudiologia.....	71
3.3.6. Terapia Ocupacional .....	74
3.3.7. Terapias Alternativas .....	75
3.3.8. Estomaterapia .....	78
3.4. SERVIÇOS AUXILIARES À ASSISTÊNCIA.....	80
3.4.1. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) .....	80
3.4.2. Serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) .....	89
3.4.3. Vigilância em Saúde.....	92
3.4.4. NIR – Núcleo Interno De Regulação .....	94
3.4.5. Núcleo De Educação Permanente .....	98
3.5. SUPRIMENTOS .....	100

3.5.1. Farmácia .....	101
3.6. Compras .....	103
3.7. INFRAESTRUTURA .....	105
3.7.1. Engenharia Clínica .....	105
3.7.2. Manutenção Predial .....	108
3.8. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO .....	110
3.9. OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS.....	112
3.9.1. Qualidade .....	112
3.9.2. Faturamento .....	116
3.9.3. Prestação De Contas .....	117
3.9.4. Financeiro .....	119
3.9.5. Patrimônio .....	121
3.9.6. Contratos .....	124
3.9.7. Hotelaria.....	125
3.9.8. Recepção .....	129
3.9.9. Portaria.....	130
3.9.10. Jurídico .....	131
3.9.11. Ouvidoria .....	133
4. MONITORAMENTO CONTRATUAL.....	137
5. INDICADORES CONTRATUAIS.....	139
5.1. INDICADORES CONTRATUAIS QUALITATIVOS.....	139
5.2. INDICADORES QUANTITATIVOS .....	141
5.3. INDICADORES COMPLEMENTARES .....	143
5.3.1. Gerenciamento De Resíduos .....	143
5.3.2. Hemodiálise .....	144
5.3.3. Hemocomponentes .....	145
6. COMISSÕES .....	146
7. AÇÕES DE PROMOÇÃO A SAÚDE.....	148
7.1. Janeiro.....	149
8. AÇÕES DE DESTAQUE .....	157
8.1. Janeiro.....	157

<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	158
<b>10. ANEXOS</b> .....	159
<b>10.1. Atas das Comissões realizadas em Janeiro</b> .....	159

### SUMÁRIO DE TABELAS

Tabela 01 – Atendimento por Faixa Etária .....	20
Tabela 02 – Atendimento por Gênero .....	20
Tabela 03 – Número de atendimentos x admissões x altas .....	21
Tabela 04 - Quantitativo de Recursos Humanos (Colaboradores Contratados CLT) no mês de Janeiro/2025 .....	22
Tabela 05 – Serviços Médicos no mês de Janeiro/25 .....	23
Tabela 06 – Quantitativo de Colaboradores Terceirizados no mês de Janeiro/25 .....	24
Tabela 07 – Indicadores de Recursos Humanos .....	25
Tabela 08 – Indicadores de Departamento Pessoal .....	28
Tabela 09 – Indicadores Medicina Ocupacional .....	29
Tabela 10 – Indicadores Segurança do Trabalho .....	32
Tabela 11 – Indicadores de Radiologia (Geral Hospitalar) .....	35
Tabela 12 – Indicadores de Radiologia (Clínica Médica) .....	36
Tabela 13 – Indicadores de Radiologia (Unidade de Terapia Intensiva Beija-Flor) .....	36
Tabela 14 – Indicadores de Radiologia (Unidade de Terapia Intensiva Bem-Te-Vi) .....	36
Tabela 15 – Indicadores de Radiologia (Cuidados Prolongados) .....	37
Tabela 16 – Indicadores de Radiologia (Pediatria) .....	37
Tabela 17 – Indicadores de Laboratório (Geral Hospitalar) .....	39
Tabela 18 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Global Hospitalar) .....	41
Tabela 19 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Clínica Médica) .....	42
Tabela 20 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Unidade de Terapia Intensiva Beija - Flor) .....	42
Tabela 21 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Unidade de Terapia Intensiva Bem- Te-Vi) .....	43

Tabela 22 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Cuidados Prologados) ....	44
Tabela 23 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Pediatria) .....	44
Tabela 24 – Indicadores de Serviços Nutricionais.....	48
Tabela 25 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos (Geral Hospitalar) .....	52
Tabela 26 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos (Clínica Médica) .....	52
Tabela 27 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos (Unidade de Terapia Intensiva Beija-Flor) .....	53
Tabela 28 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos (Unidade de Terapia Intensiva Bem-Te-Vi).....	53
Tabela 29 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos (Cuidados Prolongados) .....	54
Tabela 30 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos (Pediatria).....	54
Tabela 31 – Indicadores de Serviço Social (Geral Hospitalar) .....	57
Tabela 32 – Indicadores de Serviço Social (Clínica Médica) .....	58
Tabela 33 – Indicadores de Serviço Social (Unidade de Terapia Intensiva Beija-Flor).....	59
Tabela 34 – Indicadores de Serviço Social (Unidade de Terapia Intensiva Bem-Te-Vi) .....	59
Tabela 35 – Indicadores de Serviço Social (Cuidados Prolongados).....	60
Tabela 36 – Indicadores de Serviço Social (Pediatria).....	61
Tabela 37 – Indicadores de Psicologia (Geral Hospitalar) .....	65
Tabela 38 – Indicadores de Psicologia (Clínica Médica).....	65
Tabela 39 – Indicadores de Psicologia (Unidade de Terapia Intensiva Beija-Flor).....	66
Tabela 40 – Indicadores de Psicologia (Unidade de Terapia Intensiva Bem-Te-Vi).....	67
Tabela 41 – Indicadores de Psicologia (Cuidados Paliativos).....	68
Tabela 42 – Indicadores de Psicologia (Pediatria) .....	68
Tabela 43 – Indicadores de Fonoaudiologia .....	72
Tabela 44 – Indicadores de Terapias Alternativas .....	76
Tabela 45 – Indicadores de Estomaterapia.....	79
Tabela 46 – Indicadores de Núcleo de Segurança do Paciente (Global) .....	81

Tabela 47 – Indicadores de Núcleo de Segurança do Paciente (Clínica Médica)	82
Tabela 48 – Indicadores de Núcleo de Segurança do Paciente (Unidade de Terapia Intensiva Beija-Flor)	83
Tabela 49 – Indicadores de Núcleo de Segurança do Paciente (Unidade de Terapia Intensiva Bem-Te-Vi)	84
Tabela 50 – Indicadores de Núcleo de Segurança do Paciente (Cuidados Prolongados)	85
Tabela 51 – Indicadores de Núcleo de Segurança do Paciente (Pediatria)	86
Tabela 52 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar (Geral Hospitalar)	89
Tabela 53 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar (Clínica Médica)	89
Tabela 54 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar (Unidade de Terapia Intensiva Beija-Flor)	90
Tabela 55 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar (Unidade de Terapia Intensiva Bem-Te-vi)	90
Tabela 56 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar (Cuidados Paliativos)	91
Tabela 57 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar (Pediatria)	91
Tabela 58 – Indicadores de Vigilância em Saúde	92
Tabela 59 – Indicadores do Núcleo Interno de Regulação (Global)	95
Tabela 60 – Indicadores de Núcleo de Educação Permanente	98
Tabela 61 – Indicadores de Farmácia	101
Tabela 62 – Indicadores de Compras	103
Tabela 63 – Indicadores de Engenharia Clínica	106
Tabela 64 – Indicadores de Manutenção Predial	108
Tabela 65 – Indicadores de Tecnologia da Informação	110
Tabela 66 – Indicadores de Qualidade	112
Tabela 67 – Indicadores de Faturamento	116
Tabela 68 – Indicadores de Prestações de Contas	118
Tabela 69 – Indicadores do Financeiro	119
Tabela 70 – Indicadores do Patrimônio	121
Tabela 71 – Indicadores do Contratos	124

Tabela 72 – Indicadores da Rouparia .....	126
Tabela 73 – Indicadores de Higienização .....	128
Tabela 74 – Indicadores de Recepção.....	129
Tabela 75 – Indicadores de Portaria .....	130
Tabela 76 – Indicadores de Serviços Jurídicos .....	131
Tabela 77 – Indicadores de Serviços de Ouvidoria – Externas.....	133
Tabela 78 – Indicadores de Serviços de Ouvidoria – Internas .....	134
Tabela 79 – Indicadores de Contratuais Qualitativos .....	139
Tabela 80 – Indicadores de Contratuais Quatitativos.....	141
Tabela 81 – Indicadores de Serviços de Gerenciamento de Resíduos.....	143
Tabela 82 – Indicadores de Serviços de Hemodiálise.....	144
Tabela 83 – Indicadores de Serviços de Hemocomponentes .....	145
Tabela 84 – Comissões do Hospital Municipal Guarapiranga.....	146

### SUMÁRIO DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Dimensionamento de Leitos .....	18
Gráfico 02 – Relação de CIDs Registrados nos Atendimentos em Janeiro/25. 19	
Gráfico 03 – Atendimento por Faixa Etária no mês de Janeiro/25 .....	20
Gráfico 04 – Atendimento por Gênero em Janeiro/25.....	21
Gráfico 05 – Atendimentos x Admissões x Altas .....	21
Gráfico 06 – Turnover Total x Turnover de enfermagem .....	26
Gráfico 07 – Número de treinamentos de RH .....	26
Gráfico 08 – Número de colaboradores admitidos .....	26
Gráfico 09 – Relação de demissões.....	26
Gráfico 10 – Relação de admissão x demissões na enfermagem.....	27
Gráfico 11 – Relação de absenteísmo .....	28
Gráfico 12 – Taxa de horas trabalhadas na enfermagem .....	28
Gráfico 13 – Número de horas trabalhadas na enfermagem .....	29
Gráfico 14 – Número de colaboradores de férias.....	29
Gráfico 15 – Taxa de Exames.....	30
Gráfico 16 – Taxa de colaboradores afastados por acidentes de trabalho .....	30

Gráfico 17 – Relação de atestados .....	31
Gráfico 18 – Relação de afastados .....	31
Gráfico 19 – Número de dias perdidos (atestados) .....	31
Gráfico 20 – Total de Acidentes biológicos e perfuros .....	33
Gráfico 21 – Taxa de inspeções .....	33
Gráfico 22 – Taxa de frequência de acidentes .....	33
Gráfico 23 – Número de EPI's distribuidos .....	34
Gráfico 24 – Relação de treinamentos .....	34
Gráfico 25 – Relação de não conformidades detectadas x intervenções ergonômicas .....	34
Gráfico 26 – Relação de acidentes .....	35
Gráfico 27 – Taxa de falhas de exames x repetições de exames (Geral Hospitalar) .....	37
Gráfico 28 – Número de exames (Geral Hospitalar) .....	38
Gráfico 29 – Número de falha bos exames (Geral Hospitalar) .....	38
Gráfico 30 – Número de exames repetidos .....	38
Gráfico 31 – Taxa de Erros x Amostras rejeitadas x Recoleta .....	39
Gráfico 32 – Taxa de sobra de tubos .....	40
Gráfico 33 – Tempo de resposta para resultados críticos .....	40
Gráfico 34 – Eficiência na emissão de relatórios (TAT) .....	40
Gráfico 35 – Número de exames realizados na unidade e externo .....	40
Gráfico 36 – Taxa de Flebite (Global Hospitalar) .....	45
Gráfico 37 – Intervalo de Substituição (Global Hospitalar) .....	45
Gráfico 38 – Tempo Médio de Permanência (Global Hospitalar) .....	45
Gráfico 39 – Taxa de Óbito Institucional x Taxa de Óbito – Corrigida (Global Hospitalar) .....	46
Gráfico 40 – Giro de Leito (Global Hospitalar) .....	46
Gráfico 41 – Número de paciente e leito dia (Global Hospitalar) .....	46
Gráfico 42 – Número de saídas (Global Hospitalar) .....	47
Gráfico 43 – Número de óbitos + 24hrs / óbitos – 24hrs (Global Hospitalar) ...	47
Gráfico 44 – Número de Atendimentos .....	49

Gráfico 45 – Taxa de triagem e orientação nutricional .....	49
Gráfico 46 – Número de triagem e orientação nutricional .....	50
Gráfico 47 – Número de Refeições Servidas (Pacientes, Acompanhantes e Colaboradores).....	50
Gráfico 48 – Índice de IMC – Janeiro de 2025 .....	50
Gráfico 49 – Taxa de avaliações e alta funcional (Geral Hospitalar).....	55
Gráfico 50 – atendimentos e procedimentos (Geral Hospitalar) .....	55
Gráfico 51 – Ventilação Mecânica.....	56
Gráfico 52 – Média de Pacientes em Tipos de Ventilações Mecânicas .....	56
Gráfico 53 – Taxa de avaliação, encaminhamentos e alta planejadas (Geral Hospitalar).....	62
Gráfico 54 – índice de atendimento a casos de violência (Geral Hospitalar) ...	62
Gráfico 55 – Número de avaliação, encaminhamentos e alta planejadas (Geral Hospitalar).....	62
Gráfico 56 – Taxa de acolhimento de óbito.....	63
Gráfico 57 – Taxa de evasões e desistências de tratamento .....	63
Gráfico 58 – Número de evasões e desistências de tratamento .....	63
Gráfico 59 – Taxa de identificação de necessidades especiais .....	63
Gráfico 60 – Índice de intervenções .....	69
Gráfico 61 – Taxa de intervenções.....	69
Gráfico 62 – Taxa de alta terapêutica .....	70
Gráfico 63 – Número de atendimentos.....	70
Gráfico 64 – Número de vistas de menor de 12 anos .....	70
Gráfico 65 – Taxa de pacientes em cuidados paliativos ou vulnerabilidade social .....	71
Gráfico 66 – Número de Acolhimento de Óbitos e Comunicação de Más Notícias .....	71
Gráfico 67 – Taxa de avaliação fonodiológica inicial.....	73
Gráfico 68 – Taxa de decanulados.....	73
Gráfico 69 – Taxa de pacientes inseridos no protocolo de broncoaspiração ...	73
Gráfico 70 – Número de atendimentos, altas e avaliações .....	74
Gráfico 71 – Taxa de pacientes: Espessante, Cuff e Válvula de fala .....	74

Gráfico 72 – Número de pacientes que passaram de via alternativa para oral	74
Gráfico 73 – Frequência de sessões de hipnoterapia e cromoterapia .....	77
Gráfico 74 – Número de interação em conjunto com equipe multidisciplinar ...	77
Gráfico 75 – Número de Ozoterapia.....	77
Gráfico 76 – Consumo de cilindro o <sup>2</sup> .....	78
Gráfico 77 – Taxa de lesão por pressão .....	79
Gráfico 78 – Prevalência e Taxa de pacientes em risco de LPP .....	80
Gráfico 79 – Número total de lesões .....	80
Gráfico 80 – Taxa de não conformidades .....	86
Gráfico 81 – Número de não conformidades.....	87
Gráfico 82 – Taxa de abertura de protocolo de londres e taxa de incidente com dano .....	88
Gráfico 83 – Classificação de Não Conformidades em Janeiro/2025 .....	88
Gráfico 84 – Meta Acometida de Não Conformidades – Janeiro/2025.....	88
Gráfico 85 – Número de visitas técnicas .....	89
Gráfico 86 – Número Total de IRAS Hospital Global x UTI .....	91
Gráfico 87 – Taxa de Infecção Hospitalar Global .....	91
Gráfico 88 - Densidade Incidencia .....	92
Gráfico 89 – Número de notificações realizadas.....	93
Gráfico 90 – Número de pacientes com casos de COVID e Dengue proveniente do HMG.....	93
Gráfico 91 – Taxa de teste positivo para COVID.....	93
Gráfico 92 – Número de casos de tuberculose .....	94
Gráfico 93 – Número de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). .....	94
Gráfico 90 – Análise das Fichas CROSS .....	96
Gráfico 91 – Número de Pacientes Admitidos.....	96
Gráfico 92 – Serviço de Remoções.....	96
Gráfico 93 - Tempo De Solicitação X Realização De Cateter (Dias).....	97
Gráfico 94 - Taxa De Conversão De Pacientes Admitidos.....	97
Gráfico 95 – Número de atendimentos e readmissões .....	97

Gráfico 96 – Taxa de treinamentos .....	99
Gráfico 97 – Número de treinamentos, participações e horas de treinamento. 99	
Gráfico 98 – Homem hora .....	99
Gráfico 99 – Taxa de Itens Perdas, Sem Movimentações e Empréstimos.....	102
Gráfico 100 – Número de Intervenções Farmacêuticas Realizadas.....	102
Gráfico 101 – Taxa De Reconciliações Medicamentosas Realizadas.....	102
Gráfico 102 – Taxa De Realização Da Comissão De Farmácia E Terapêutica .....	103
Gráfico 103 – Lançamentos de cotações .....	104
Gráfico 104 - Total de ordens de compras geradas .....	104
Gráfico 105 - Taxa de ordem de compra (oc's) entregue no prazo, entrega parcial e economia .....	104
Gráfico 106 – Número de compras emergencial .....	105
Gráfico 107 – Taxa de ordem de serviços finalizados .....	106
Gráfico 108 – Tempo médio de atendimento de chamado.....	107
Gráfico 109 – Reúncidência de manutenção corretiva.....	107
Gráfico 110 – Taxa de disponibilidade do equipamento.....	107
.Gráfico 111 – Taxa de depreciação, manutenção, calibração e entrega .....	107
Gráfico 112 – Taxa de inspeção e manutenção .....	108
Gráfico 113 – Taxa de ordem de serviços finalizados .....	109
Gráfico 114 – Tempo médio de atendimento de chamado.....	109
Gráfico 115 – Taxa de manutenção, inspeção e instalação. ....	109
Gráfico 116 – Número de manutenção, inspeção e instalação. ....	110
Gráfico 117 – Quantidade de chamados .....	111
Gráfico 118 – Indisponibilidade de horas e tempo de solução .....	111
Gráfico 119 – Quantidade de solicitação de acesso as câmeras.....	111
Gráfico 120 – Chamados abertos x chamados fechados.....	112
Gráfico 121 – Taxa de indicadores entregues dentro do prazo.....	114
Gráfico 122 – Comissões .....	114
Gráfico 123 – Número de documentos retroativos .....	115
Gráfico 124 – Número de treinamentos e orientações .....	115

Gráfico 125 – Documentos.....	115
Gráfico 126 – Visitas, auditorias internas e externas .....	115
Gráfico 127 – Taxa de conclusão do plano de ação ONA.....	116
Gráfico 128 – Total de AIH Faturadas x Parciais .....	117
Gráfico 129 – Indicadores De 05 Procedimentos Assistenciais Importados Janeiro/2025.....	117
Gráfico 130 – Índice de conformidade com o contrato de gestão .....	118
Gráfico 131 – Número de auditorias externas .....	119
Gráfico 132 – Taxa de retenções e não conformidades.....	119
Gráfico 133 – Índice de orçado x realizado .....	119
Gráfico 134 – Taxa de execução orçamentária, notas recebidas e notas pagas .....	120
Gráfico 135 – Número de Notas de Produtos/Mês.....	121
Gráfico 136 – Utilização de equipamentos, depreciação e disponibilidade de equipamentos.....	122
Gráfico 137 – Ordem de serviços para corretivas .....	123
Gráfico 138 – Ordem de serviços de movimentações.....	123
Gráfico 139 – Ordem de serviços de manutenção por mau uso .....	123
Gráfico 140 – Taxa de ordem de serviços.....	123
Gráfico 141 – Número de inservíveis e equipamentos cedidos.....	124
Gráfico 142 – Taxa de tombamento e itens locados .....	124
Gráfico 143 – Taxa de ordem de serviços finalizadas.....	124
Gráfico 144 - Índice de exatidão nos serviços prestados .....	125
Gráfico 145 – Número de aditivos .....	125
Gráfico 146 – Taxa De Pedidos Atendidos (Dispensação De Enxoval) .....	127
Gráfico 147 – Taxa De Privativos Dispensados Na UTI.....	127
Gráfico 148 – Taxa De Expresso Solicitados .....	127
Gráfico 149 – Taxa sujidade, conformidades e retorno de peças danificadas	127
Gráfico 150 – Tempo de resposta a solicitações.....	128
Gráfico 151 – Índice de evasão e reposição .....	128
Gráfico 152 – Enxoval Dispensado em Janeiro/2025.....	128

Gráfico 153 – Índices de higienização.....	129
Gráfico 154 – Terminais em Janeiro/2025 .....	129
Gráfico 155 – Número de visitantes e acompanhantes.....	130
Gráfico 156 – Número de requerimentos de solicitações de documentos .....	130
Gráfico 157 – Número de ocorrências de segurança .....	130
Gráfico 158 – Taxa de conformidade com procedimentos de segurança .....	131
Gráfico 159 – Cumprimento de prazos legais .....	132
Gráfico 160 – Notificações de fornecedores .....	132
Gráfico 161 – Produção Jurídico .....	133
Gráfico 162 – Taxa de resoluções.....	135
Gráfico 163 – Taxa de reincidência.....	135
Gráfico 164 – Taxa de devolutivas .....	135
Gráfico 165 – Tempo médio de resposta .....	136
Gráfico 166 – Total de manifestações recebidas .....	136
Gráfico 167 – Tipos de manifestações externas em janeiro/2025.....	136
Gráfico 168 – Taxa NPS para pesquisa de satisfação .....	137
Gráfico 169 – Total de pesquisas internas .....	137
Gráfico 170 – Total de manifestações internas .....	137
Gráfico 171 – Taxa de ocupação .....	139
Gráfico 172 – Índice de queda .....	140
Gráfico 173 – Índice de Lesão por Pressão .....	140
Gráfico 174 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria .....	140
Gráfico 175 – Taxa de Apresentação de AIH.....	141
Gráfico 176 – Número paciente e leito dia .....	141
Gráfico 177 – Número de quedas e lesões por pressão .....	142
Gráfico 178 – Devolutivas de ouvidoria.....	142
Gráfico 179 – Número de AIH's.....	142
Gráfico 180 – Acidentes Ocupacionais Devido Descarte Errôneo .....	143
Gráfico 181 - Produção De Resíduos.....	144
Gráfico 182 - Hemodiálises .....	145
Gráfico 183 - Hemocomponentes.....	146

Gráfico 184 – Bolsas transfundidas..... 146

## 1. O INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE

O Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS) é uma organização social sem fins lucrativos, certificada pelo CEBAS – Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social na área de Saúde, com foco na pesquisa e inovação das melhores práticas tecnológicas para a gestão pública e operação de unidades nas áreas de saúde no Brasil.

Ao longo de quinze anos, o INTS já contribuiu para a gestão de diversos municípios brasileiros nos estados da Bahia, São Paulo, Goiás, Espírito Santo, Ceará, Sergipe e Minas Gerais aplicando as melhores práticas tecnológicas e de inovação. O INTS concentra sua base corporativa e de operações na cidade de Salvador – BA, onde conta com uma equipe extremamente qualificada para atender as necessidades do setor público brasileiro nas áreas da Saúde, Educação e da Assistência Social. Além da estrutura administrativa, o INTS é registrado em todos os conselhos de classes de suas áreas de atuação.

A estrutura organizativa do INTS é composta por um Conselho Administrativo; Presidência; Superintendências Geral, de Planejamento e de Relações Institucionais; Diretorias Geral, de Projetos, de Contratos, Administrativa, Financeira, de Tecnologia, Infraestrutura e Jurídica que, juntos com a equipe, atuam diretamente na organização, execução, avaliação e auditoria dos contratos vigentes, bem como na busca de novos contratos com vistas a ampliação do rol de unidades geridas pelo INTS.

O INTS recebeu, em 2021, o Certificado que garante a manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade ISO 9001, versão 2015. Isto valida as atividades do Instituto junto à gestão dos contratos com órgãos públicos relativos à prestação de serviços nas áreas de saúde, educação e assistência social. O certificado agora tem validade até fevereiro de 2024, com auditorias de manutenção anual.

O INTS assume o compromisso com a qualidade dos produtos e serviços, com a eficiência operacional e com a satisfação dos usuários. No

campo da saúde, o INTS visa o gerenciamento, operacionalização e organização dos serviços de saúde, prestando assistência seguindo os princípios de diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), em busca de ser líder atuante, empenhado no desenvolvimento e implantação de melhoria contínua dos requisitos do Sistema de Gestão de Qualidade.

## 2. HOSPITAL MUNICIPAL GUARAPIRANGA

O Hospital Municipal Guarapiranga deu início às suas atividades em junho de 2020 com a ativação de 40 leitos de Unidade de Terapia Intensiva e 20 leitos de Enfermaria para pacientes acometidos pelo COVID-19. Em seu primeiro ano de atuação, a unidade ampliou seus leitos para 190 leitos de Unidade de Terapia Intensiva e 69 de enfermaria.

Com a redução dos casos de SARS COVID-19, a partir de maio de 2022 o Hospital Municipal Guarapiranga passou a tornar um equipamento de saúde de 186 leitos, atuando em duas frentes:

- Como retaguarda de unidade primárias (AMA e UPA) da região SUL, preferencialmente, mas operando com as demais unidades do Município de São Paulo, havendo leitos disponíveis, regulando pacientes de clínica médica que necessitam de internamento para término de seu tratamento, liberando os leitos de porta de entrada à população.
- Unidade de Cuidados Prolongados que se destinam a pacientes em situação clínica estável, que necessitam de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico.

A unidade atua em busca da satisfação de seus pacientes assistidos se comprometendo com o atendimento humanizado. Preza pela participação social na gestão, para o desenvolvimento e melhoria da assistência prestada.

### 2.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

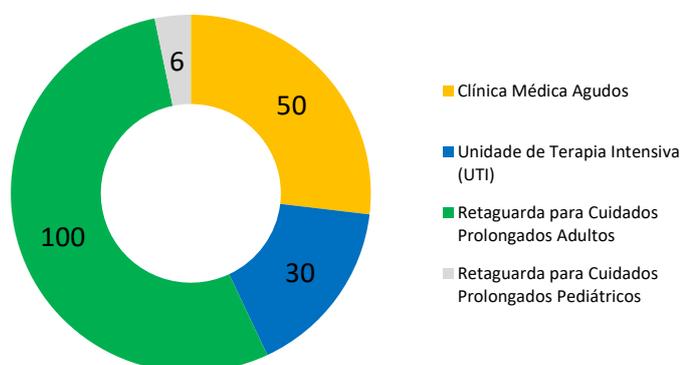
O Hospital Municipal Guarapiranga, como uma unidade de saúde de "porta fechada", atende a pacientes encaminhados pela Central de Regulação

de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS). A seguir, apresento um perfil epidemiológico baseado nas informações conhecidas sobre os serviços prestados e a população atendida.

#### Distribuição de Leitos

- Clínica Médica Agudos: 50 leitos;
- Unidade de Terapia Intensiva (UTI): 30 leitos;
- Retaguarda para Cuidados Prolongados Adultos: 100 leitos;
- Retaguarda para Cuidados Prolongados Pediátricos: 6 leitos.

#### Gráfico 01 – Dimensionamento de Leitos



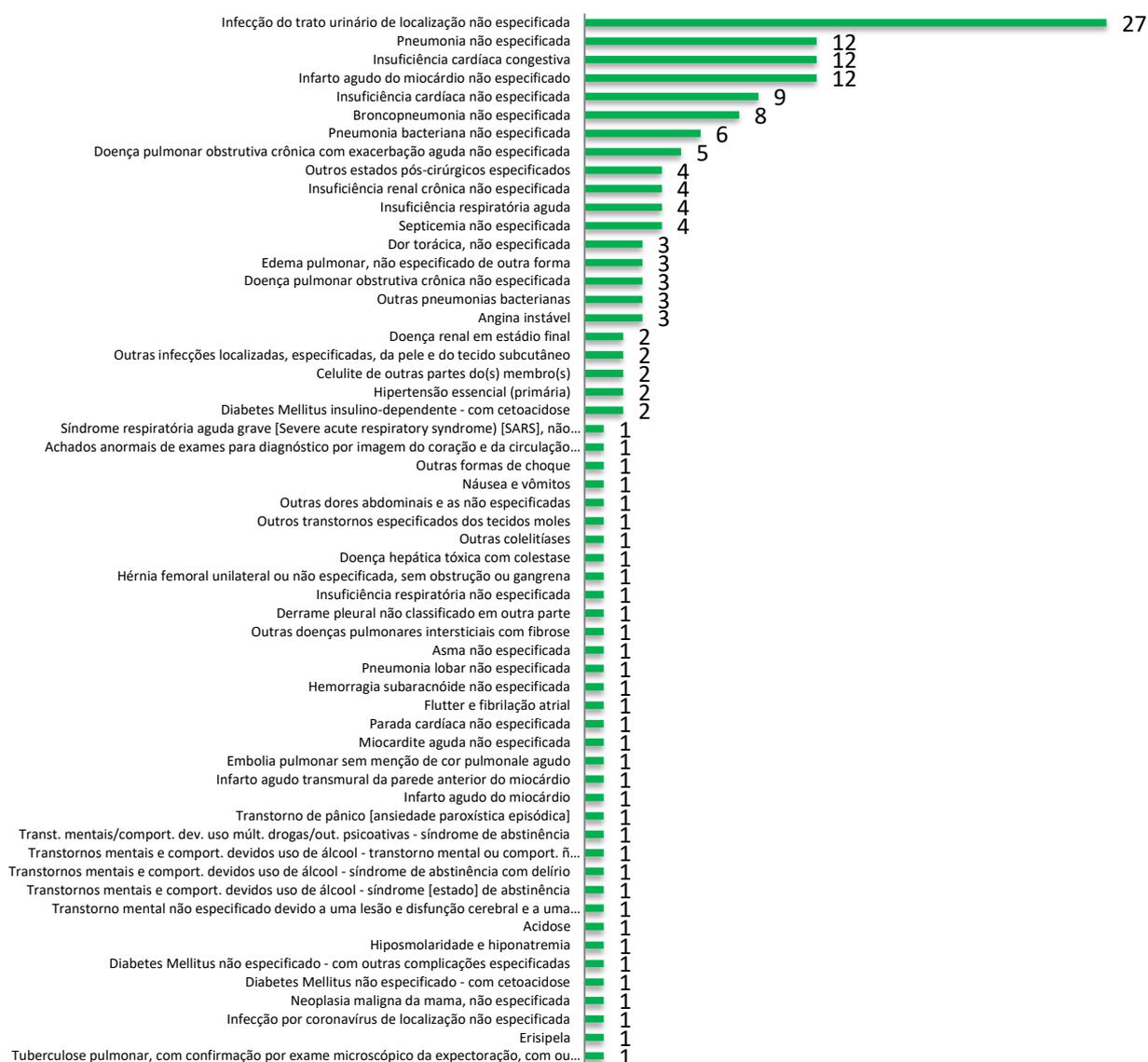
Fonte: Dados internos da instituição hospitalar.

## 2.2. PRINCIPAIS DOENÇAS E CONDIÇÕES TRATADAS

- **Clínica Médica: Doenças Crônicas:** Hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares. Doenças Respiratórias: Asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), pneumonia. Doenças Infecciosas: Infecções urinárias, gastroenterites.
- **Unidade de Terapia Intensiva (UTI):** Cuidados Críticos: Pacientes com insuficiência respiratória aguda, sépsis, choque séptico. Pós-operatório de Alta Complexidade: Pacientes que necessitam de vigilância intensiva após cirurgias complexas. Trauma: Tratamento de pacientes com traumas graves, acidentes de trânsito, quedas.

- **Cuidados Prolongados Adultos:** Reabilitação e Cuidados Paliativos: Pacientes com necessidade de reabilitação após eventos agudos ou doenças crônicas em fase avançada. Doenças Neurodegenerativas: Alzheimer, Parkinson, esclerose múltipla.
- **Cuidados Prolongados Pediátricos:** Condições Crônicas Pediátricas: Paralisia cerebral, distrofia muscular, doenças metabólicas.

**Gráfico 02 – Relação de CIDs Registrados nos Atendimentos em Janeiro/25**



Fonte: SMPEP.

### 2.3. DADOS DEMOGRÁFICOS

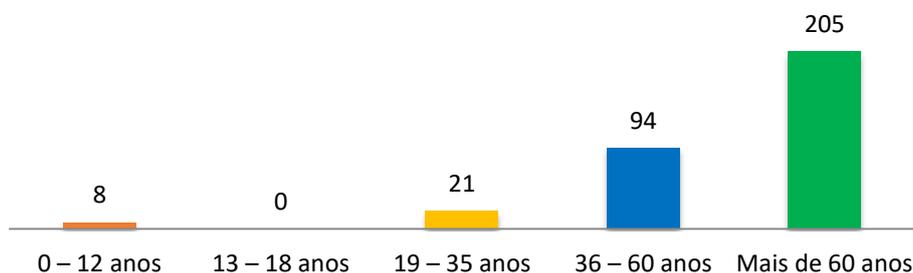
- Faixa etária: Atendimento de pacientes desde pediátricos até idosos, com um foco significativo em adultos e idosos devido à alta prevalência de doenças crônicas.
- Gênero: Atendimento equitativo a homens e mulheres.

**Tabela 01 – Atendimento por Faixa Etária.**

FAIXA ETÁRIA	JANEIRO
0 – 12 anos	8
13 – 18 anos	0
19 – 35 anos	21
36 – 60 anos	94
Mais de 60 anos	205

Fonte: SMPEP.

**Gráfico 03 – Atendimento por Faixa Etária no mês de Janeiro/25**



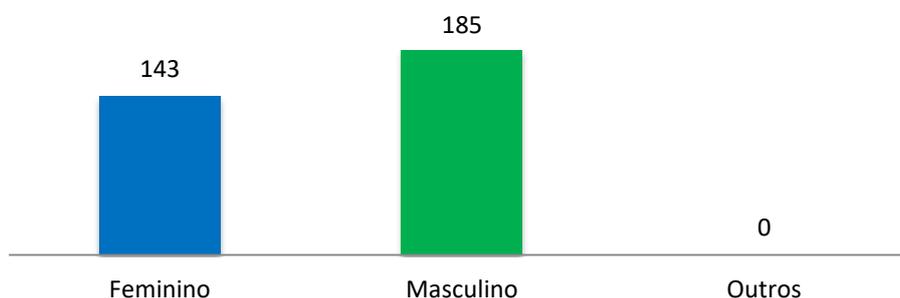
Fonte: SMPEP.

**Tabela 02 – Atendimento por Gênero**

FAIXA ETÁRIA	JANEIRO
Feminino	8
Masculino	0
Outros	21

Fonte: SMPEP.

**Gráfico 04 – Atendimento por Gênero em Janeiro/25.**



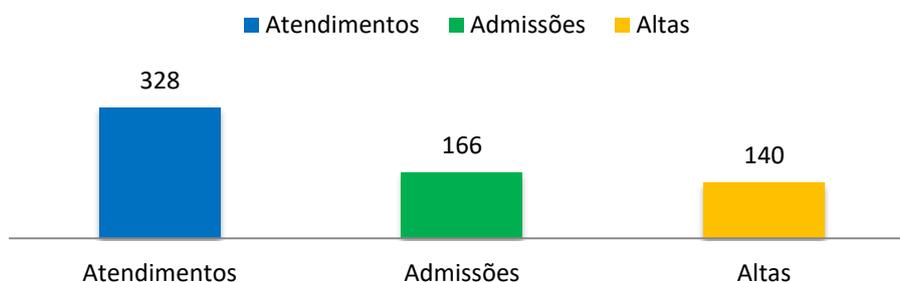
Fonte: SMPEP.

**Tabela 03 – Número de atendimentos x admissões x altas.**

INDICADOR	JANEIRO
Atendimentos	328
Admissões	166
Altas	140

Fonte: SMPEP.

**Gráfico 05 – Atendimentos x Admissões x Altas**



Fonte: Relatório SMPEP.

### 3. ESTUTURA DO SERVIÇO

#### 3.1. RECURSOS HUMANOS

O Hospital Municipal Guarapiranga é composto por uma força de trabalho robusta, com aproximadamente 900 profissionais distribuídos em várias frentes de atuação, conforme quadro abaixo. Esses profissionais incluem equipes administrativas, assistenciais e de apoio. Contamos com uma equipe diversificada e especializada para atender as necessidades de saúde da

população, garantindo um atendimento de qualidade. A integração e a colaboração entre as equipes administrativas, assistenciais e de apoio são fundamentais para o bom funcionamento da unidade.

**Tabela 04 - Quantitativo de Recursos Humanos (Colaboradores Contratados CLT) no mês de Janeiro/2025**

FUNÇÃO	QTD. COLABORADORES
ALMOXARIFE	1
ANALISTA ADM PLENO	7
ANALISTA ADMINISTRATIVO SR	2
ANALISTA DE DP	1
ANALISTA DE QUALIDADE	2
ANALISTA DE RH	2
ANALISTA DE SAUDE SR	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	5
ASSISTENTE DE DP	1
ASSISTENTE FATURAMENTO	2
ASSISTENTE SOCIAL	7
AUX. DEPARTAMENTO PESSOAL	1
AUXILIAR ADM PLENO	6
AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR	18
AUXILIAR DE ALMOXARIFE	4
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	10
AUXILIAR DE REGULACAO	6
AUXILIAR DE RH	1
AUXILIAR FARMACIA	28
AUXILIAR JURIDICO	1
AUXILIAR LAVANDERIA	9
AUXILIAR SERVICOS GERAIS	1
COORDENADOR (A) ADM FINANCEIRO	1
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	2
COORDENADOR DE FARMACIA	1
COORDENADOR DE PRESTACAO DE CONTAS	1
COORDENADOR DE RH	1
COORDENADOR MULTIPROFISSIONAL RT	1
DIRETOR GERAL	1
DIRETOR TECNICO	1
ENCARREGADO (A) OUVIDORIA	1

ENFER. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1
ENFERMEIRO	103
ENFERMEIRO CCIH	1
ENFERMEIRO CME	1
ENFERMEIRO DA SEGURANCA DO PACIENTE	1
ENFERMEIRO DO TRABALHO	1
ENFERMEIRO EDUCACAO CONTINUADA	1
ENFERMEIRO (A) ESTOMATERAPEUTA	1
ENGENHEIRO DE SEGURANCA DO TRABALHO	1
FARMACEUTICO	11
FATURISTA	1
FISIOTERAPEUTA	73
FISIOTERAPEUTA RT	1
FONOAUDIOLOGO	2
FONOAUDIOLOGO RT	1
GERENTE DE ENFERMAGEM	1
JOVEM APRENDIZ	5
MOTORISTA	1
NUTRICIONISTA	9
PSICOLOGO HOSPITALAR	4
PSICOLOGO RT	1
RECEPCIONISTA	8
SECRETARIA EXECUTIVA	1
SUPERVISOR (A) NUTRICA O RT	1
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	3
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	7
SUPERVISOR DE FARMACIA	1
SUPERVISOR QUALIDADE	1
SUPERVISOR TI	1
TECNICO DE INFORMATICA	4
TECNICO DE RADIOLOGIA	9
TECNICO DE RADIOLOGIA RT	1
TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO	3
TECNICO ENFERMAGEM	274
<b>Total Geral</b>	<b>667</b>

Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Tabela 05 – Serviços Médicos no mês de Janeiro/25

ESPECIALIDADES	TOTAL
CLÍNICO GERAL	81

NEFROLOGISTA	2
INFECTOLOGISTA	1
CIRURGIA VASCULAR	1
PALIATIVISTA	1
PEDIATRIA	1
PSIQUIATRIA	1
GERIATRIA	1
NUTROLOGIA	1
CARDIOLOGISTA	1
INTENSIVISTA	1
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>92</b>

Fonte: Relação de Colaboradores – GlobalMed.

**Tabela 06 – Quantitativo de Colaboradores Terceirizados no mês de Janeiro/25**

FUNÇÃO	QTDE. COLABORADORES
AG. HIGIENIZADOR	2
AUX. COZINHA	8
AUX. DE SERVIÇOS GERAIS	5
AUX.DE LIMPEZA	39
AUXILIAR MANUTENÇÃO PREDIAL	5
COORDENADORA DE UNIDADE	1
COPEIRO	12
COPEIRO VOLANTE	1
COZINHEIRO	5
ELETRICISTA DIURNO	2
ELETRICISTA NOTURNO	2
ENCARREGADO	3
ESTOQUISTA	1
JARDINEIRO	4
LIMPADOR DE VIDROS	1
NUTRICIONISTA	1
PORTEIRO (A)	18
REPRESENTANTE ADMINISTRATIVO	1
SUPERVISOR MANUTENÇÃO PREDIAL	1
SUPERVISORA	1
TEC. EM NUTRIÇÃO	2
TÉCNICO DE REFRIGERAÇÃO	1
TÉCNICA MANUTENÇÃO PREDIAL	2
VIGILANTE	17
VIGILANTE LIDER	4
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>140</b>

Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### 3.1.1. Recursos Humanos

O setor de Recursos Humanos, ou RH, é responsável por gerenciar o capital humano de uma organização. Suas principais atribuições incluem:

- Recrutamento e Seleção;
- Engajamento;
- Treinamento e Desenvolvimento;
- Benefícios;
- Planos de Carreira;
- Remuneração.

O RH desempenha um papel estratégico, não apenas lidando com questões operacionais relacionadas aos funcionários, mas também influenciando diretamente o desempenho organizacional e a cultura corporativa.

**Tabela 07 – Indicadores de Recursos Humanos**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Turnover total	<5%	2,4%
Turnover enfermagem	<5%	2,5%
Número de treinamentos de rh	M/R	1*
Número de colaboradores admitidos	M/R	19
Número total de colaboradores da instituição	671	667
Número de demissões a pedido do colaborador	M/R	12
Número de demissões por parte da empresa	M/R	8
Número total de demissões	M/R	20
Número total de admissões enfermagem	M/R	9
Número de demissões enfermagem	M/R	11

Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

\*Treinamento SISQUAL - Tratativa de Ponto, foi realizado nas datas 29, 30 e 31/01 com o objetivo de revisar os conhecimentos sobre o procedimento de tratativa de ponto no sistema Sisqual, onde foi abordado os seguintes tópicos:

ciclo, lançamento de folgas, faltas injustificadas, banco de horas, tolerância, abonos e prazos de fechamento mensal. Anexo listas de presença como evidência.

### Gráfico 06 – Turnover Total x Turnover de enfermagem



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 07 – Número de treinamentos de RH



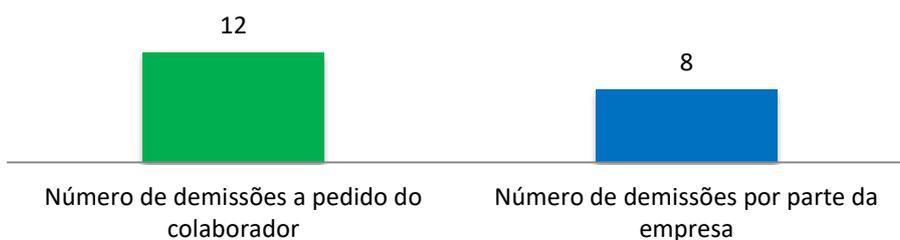
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 08 – Número de colaboradores admitidos



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 09 – Relação de demissões



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 10 – Relação de admissão x demissões na enfermagem



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

#### 3.1.2. Departamento Pessoal

O Departamento Pessoal garante que todas as questões administrativas e legais relacionadas aos colaboradores sejam tratadas de forma eficiente e conforme as normativas vigentes. Algumas das principais funções e responsabilidades do Departamento Pessoal:

- Administração de Pessoal;
- Folha de Pagamento;
- Benefícios e Compensações;
- Relações Trabalhistas;
- Cumprimento Legal;
- Treinamento e Desenvolvimento;
- Saúde e Segurança do Trabalho;
- Gestão de Conflitos.

Essas funções ajudam a garantir que a gestão hospitalar seja eficiente e cumpra com todas as obrigações legais e éticas relacionadas aos colaboradores, promovendo um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

**Tabela 08 – Indicadores de Departamento Pessoal**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de absenteísmo geral	Meta em revisão	3,10%
Taxa de absenteísmo enfermagem	Meta em revisão	4,54%
Taxa de horas trabalhadas enfermagem	85,00%	96,75%
Número de horas trabalhadas enfermagem	51.448h	49.775h
Número de colaboradores de férias	M/R	65

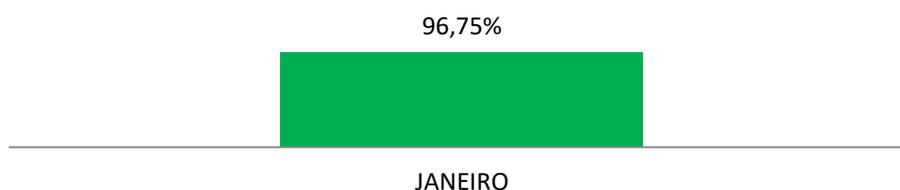
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

**Gráfico 11 – Relação de absenteísmo**



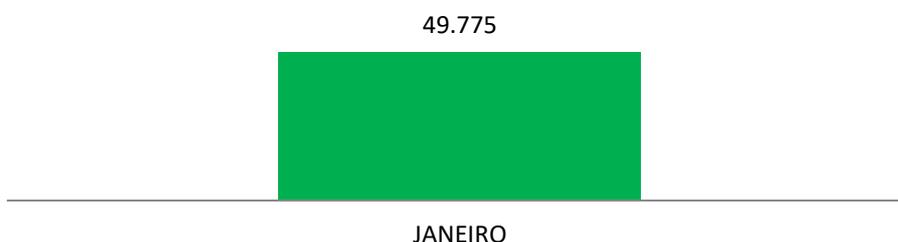
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

**Gráfico 12 – Taxa de horas trabalhadas na enfermagem**



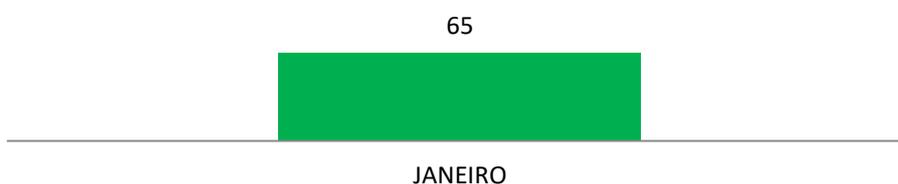
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 13 – Número de horas trabalhadas na enfermagem



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 14 – Número de colaboradores de férias



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

#### 3.1.3. Medicina Ocupacional

A Medicina Ocupacional é uma área especializada dentro do campo da saúde ocupacional que se dedica à proteção da saúde dos colaboradores no ambiente de trabalho. Aqui estão alguns pontos importantes sobre a Medicina Ocupacional:

- Prevenção e Assistência;
- Vigilância da Saúde Ocupacional;
- Avaliações Ambientais;
- Aspectos Psicossociais;
- Normas e Legislação.

**Tabela 09 – Indicadores Medicina Ocupacional**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de exames admissionais	100%	100%
Taxa de exames demissionais	85%	100%
Taxa de exames periódicos	85%	100%

<b>realizados no prazo</b>		
<b>Taxa de colaboradores afastados por acidentes de trabalho</b>	0%	1%
<b>Número de atestados no mês</b>	0	223
<b>Número de afastados (inss)</b>	0	31
<b>Número de afastados (gestantes)</b>	0	13
<b>Número de afastados (licença a maternidade)</b>	0	8
<b>Número de atestados por síndrome gripal</b>	0	22
<b>Número de dias perdidos</b>	0	516

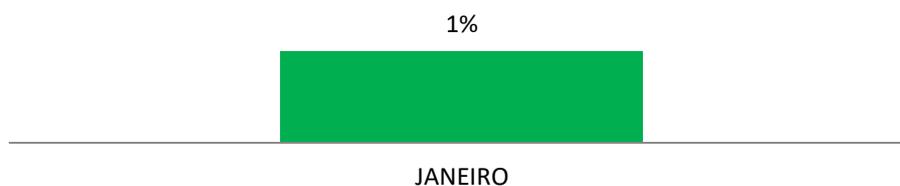
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 15 – Taxa de Exames



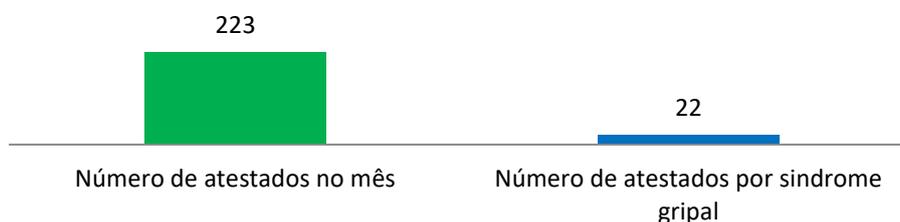
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 16 – Taxa de colaboradores afastados por acidentes de trabalho



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 17 – Relação de atestados



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 18 – Relação de afastados



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 19 – Número de dias perdidos (atestados)



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

#### 3.1.4. Segurança Do Trabalho

A Segurança do Trabalho é essencial para garantir um ambiente seguro e saudável para os trabalhadores, além de contribuir significativamente para o bom funcionamento e a produtividade das organizações. Aqui estão alguns pontos importantes sobre a Segurança do Trabalho:

- ▶ Normas e Regulamentações;

- Prevenção de Acidentes e Doenças Ocupacionais;
- Redução de Custos;
- Gestão de Riscos;
- Cultura de Segurança.

**Tabela 10 – Indicadores Segurança do Trabalho**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de acidentes materiais biológicos	0%	0%
Taxa de acidentes de perfuro	0%	100%
Taxa de inspeções	100%	100%
Taxa de frequência de acidentes	< 40%	0,15%
Número de EPI's distribuídos	Quanto maior, melhor	292
Número de treinamentos realizados pelo sesmt	Quanto maior, melhor	45
Número de participações nos treinamentos	Quanto maior, melhor	768
Número de não conformidades detectadas	Quanto maior, melhor	30
Número de intervenções ergonômicas	Quanto maior, melhor	32
Número total de acidentes	0	1
Acidentes ocupacionais devido descarte errôneo	0	0

Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### **ANALISE CRÍTICA – SEGURANÇA DO TRABALHO**

Devido ao acidente de trabalho relacionado a perfurocortantes, foi realizada uma orientação ao colaborador(a) envolvido(a), abordando a conscientização sobre os procedimentos em pacientes sem a devida contenção, boas práticas no manuseio de perfurocortantes, descarte seguro, higienização das mãos e cuidados nas atividades assistenciais.

Além disso, ao longo do ano, o setor monitora um plano de ação com orientações contínuas sobre as boas práticas previstas na NR 32, visando monitorar e reduzir a taxa de acidentes com perfurocortantes.

### Gráfico 20 – Total de Acidentes biológicos e perfuros



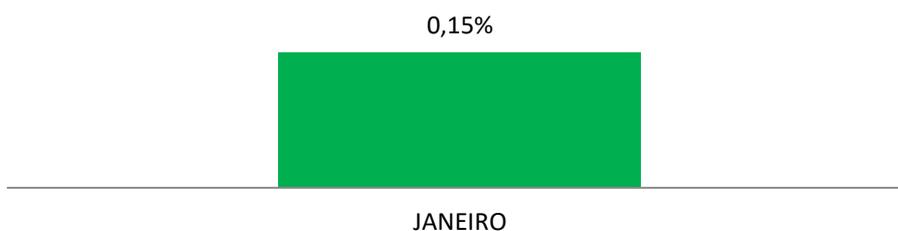
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 21 – Taxa de inspeções



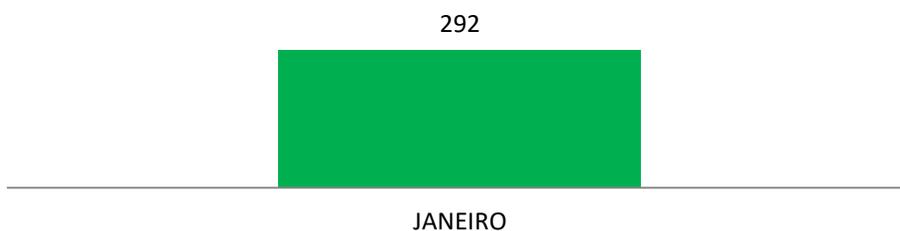
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 22 – Taxa de frequência de acidentes



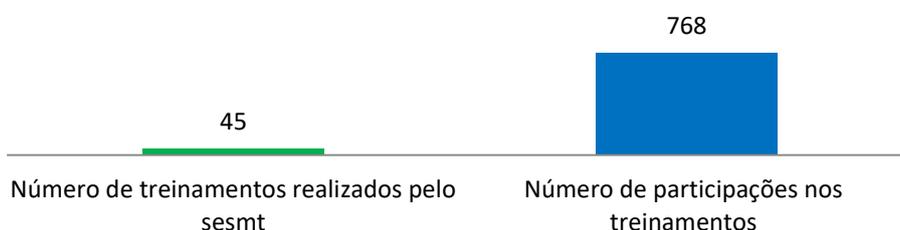
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 23 – Número de EPI's distribuidos



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 24 – Relação de treinamentos



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 25 – Relação de não conformidades detectadas x intervenções ergonômicas



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

### Gráfico 26 – Relação de acidentes



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

## 3.2. APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

O principal objetivo do SADT é fornecer suporte aos profissionais de saúde no processo de diagnóstico dos pacientes. Isso significa que os exames realizados no SADT ajudam a confirmar ou descartar diagnósticos, monitorar o progresso das doenças, orientar tratamentos adequados e melhorar a qualidade do cuidado prestado.

No contexto específico do Hospital Municipal Guarapiranga, o SADT é composto pelo laboratório de análises clínicas, serviço de imagem (Raio x e USG), e métodos gráficos como o eletrocardiograma.

### 3.2.1. Radiologia

Tabela 11 – Indicadores de Radiologia (Geral Hospitalar)

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de falhas de exames (qualidade de imagem)	<10%	0,61%
Taxa de repetição de exames	<10%	15%
Número de exames	neutro	327
Número de falhas de exames	quanto menor, melhor	2
Número de exames repetidos	quanto menor, melhor	48

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Observação: Falhas são os exames que não foram realizados devido a algum erro ou imprevisto. Já os exames repetidos são aqueles que precisam ser refeitos, geralmente devido a falhas no procedimento anterior, como, por exemplo, quando é necessário colocar uma sonda e o exame precisa ser repetido.

**Tabela 12 – Indicadores de Radiologia (Clínica Médica)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de falhas de exames (qualidade de imagem)	<10%	0,92%
Taxa de repetição de exames	<10%	17%
Número de exames	neutro	109
Número de falhas de exames	quanto menor, melhor	1
Número de exames repetidos	quanto menor, melhor	18

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

**Tabela 13 – Indicadores de Radiologia (Unidade de Terapia Intensiva Beija- Flor)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de falhas de exames (qualidade de imagem)	<10%	0,00%
Taxa de repetição de exames	<10%	8%
Número de exames	neutro	101
Número de falhas de exames	quanto menor, melhor	0
Número de exames repetidos	quanto menor, melhor	8

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

**Tabela 14 – Indicadores de Radiologia (Unidade de Terapia Intensiva Bem-Te-Vi)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de falhas de exames (qualidade de imagem)	<10%	0,00%
Taxa de repetição de exames	<10%	11%
Número de exames	neutro	64
Número de falhas de exames	quanto menor, melhor	0
Número de exames repetidos	quanto menor, melhor	7

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

**Tabela 15 – Indicadores de Radiologia (Cuidados Prolongados)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de falhas de exames (qualidade de imagem)	<10%	2,44%
Taxa de repetição de exames	<10%	29%
Número de exames	neutro	41
Número de falhas de exames	quanto menor, melhor	1
Número de exames repetidos	quanto menor, melhor	12

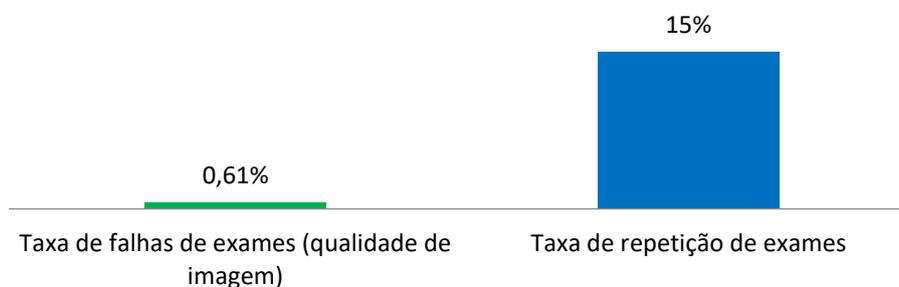
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

**Tabela 16 – Indicadores de Radiologia (Pediatria)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de falhas de exames (qualidade de imagem)	<10%	0,00%
Taxa de repetição de exames	<10%	25%
Número de exames	neutro	12
Número de falhas de exames	quanto menor, melhor	0
Número de exames repetidos	quanto menor, melhor	3

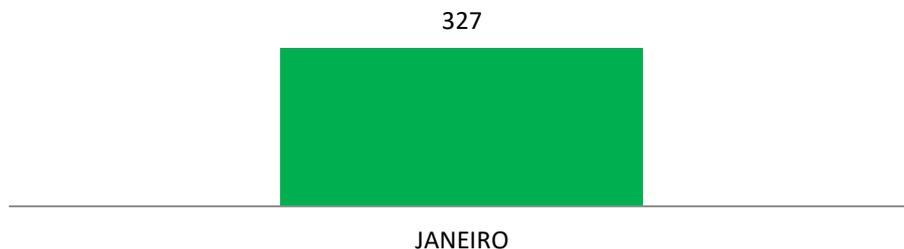
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

**Gráfico 27 – Taxa de falhas de exames x repetições de exames (Geral Hospitalar)**



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

### Gráfico 28 – Número de exames (Geral Hospitalar)



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

### Gráfico 29 – Número de falha bos exames (Geral Hospitalar)



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

### Gráfico 30 – Número de exames repetidos



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

### 3.2.2. Laboratório

Tabela 17 – Indicadores de Laboratório (Geral Hospitalar)

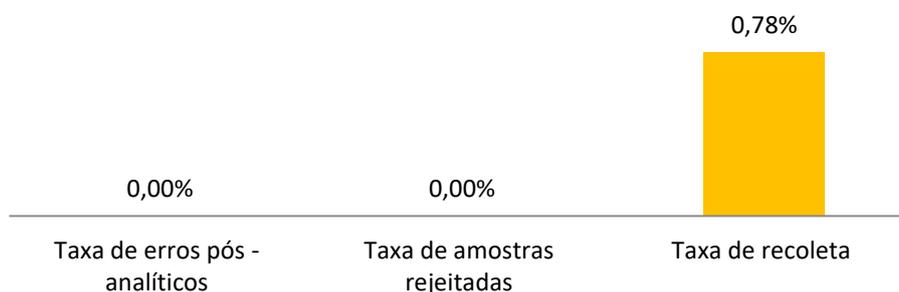
INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de erros pós - analíticos	quanto menor, melhor	0,00%
Taxa de amostras rejeitadas	quanto menor, melhor	0,00%
Taxa de coleta	< 2%	0,78%
Sobras de tubos	< 1%	0,00%
Tempo de resposta para resultados críticos	100%	100%
Eficiência na emissão de relatórios (tat)	> 90%	99,43%
Número de exames realizados	neutro	12166
Número de exames realizados na unidade	neutro	10350

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

#### ANALISE CRÍTICA – LABORATÓRIO

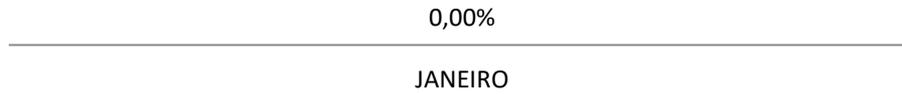
Em janeiro, realizamos a manutenção preventiva do equipamento CM 250. Durante a parada, não foi observada qualquer ocorrência de atraso ou impacto nos resultados dos pacientes da unidade, garantindo a continuidade e a qualidade dos serviços prestados.

#### Gráfico 31 – Taxa de Erros x Amostras rejeitadas x Coleta



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

### Gráfico 32 – Taxa de sobra de tubos



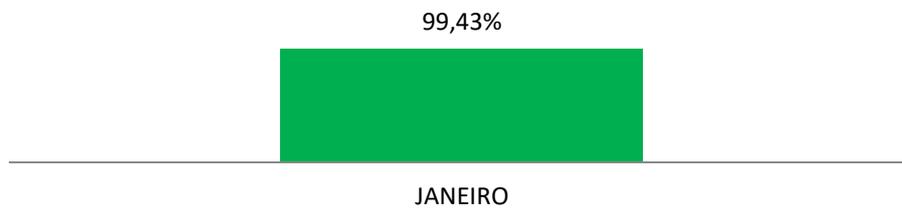
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

### Gráfico 33 – Tempo de resposta para resultados críticos



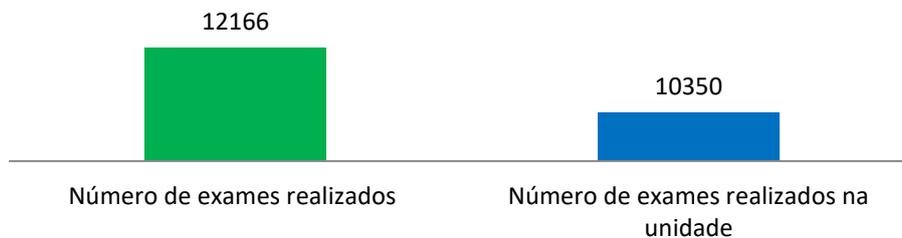
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

### Gráfico 34 – Eficiência na emissão de relatórios (TAT)



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

### Gráfico 35 – Número de exames realizados na unidade e externo



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

### 3.3. OUTROS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

O Serviço Assistencial em saúde desempenha um papel crucial na garantia da qualidade e eficácia dos cuidados de saúde, buscando sempre melhorar a experiência do paciente e os resultados clínicos. Aqui estão alguns pontos importantes sobre o Serviço Assistencial:

**Atendimento ao Paciente:** Oferece suporte hospitalar, garantindo que os pacientes recebam o cuidado necessário em todas as fases de seu tratamento.

**Qualidade no Atendimento:** Visa assegurar uma maior qualidade no atendimento, focando na eficiência, segurança e bem-estar dos pacientes durante sua estadia no hospital.

**Indicadores Assistenciais:** São ferramentas utilizadas para medir e analisar a qualidade dos serviços assistenciais oferecidos. Eles ajudam na identificação de áreas que precisam de melhoria e na implementação de estratégias para aprimorar o cuidado prestado.

**Cuidado Integral:** Promove o cuidado integral ao paciente, considerando não apenas o aspecto clínico, mas também o emocional e psicossocial. Isso envolve o trabalho interdisciplinar entre médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde.

**Tabela 18 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Global Hospitalar)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de flebite	<15%	1,28%
Intervalo de substituição	< 5	4,15
Tempo médio de permanência	Quanto menor, melhor	30,40
Taxa de óbito institucional	Quanto menor, melhor	8,43%
Taxa de óbito - corrigido	Quanto menor, melhor	3,61%
Giro leito institucional	5	0,89
Número de paciente dia	neutro	5046
Número de leito dia	neutro	5735

Número de saídas	Quanto maior, melhor	166
Número de óbitos + 24 horas	Quanto menor, melhor	14
Número de óbitos - 24 horas	Quanto menor, melhor	1

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Observação: Taxa de mortalidade corrigida se consideram os pacientes não paliativos.

**Tabela 19 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Clínica Médica)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de flebite	<15%	1,39%
Intervalo de substituição	< 5	1,05
Tempo médio de permanência	Quanto menor, melhor	9,79
Taxa de óbito institucional	Quanto menor, melhor	4,20%
Taxa de óbito - corrigido	Quanto menor, melhor	0,70%
Giro leito institucional	5	2,89
Número de paciente dia	neutro	1400
Número de leito dia	neutro	1550
Número de saídas	Quanto maior, melhor	143
Número de óbitos + 24 horas	Quanto menor, melhor	6
Número de óbitos - 24 horas	Quanto menor, melhor	0

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

**Tabela 20 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Unidade de Terapia Intensiva Beija - Flor)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de flebite	<15%	1,21%
Intervalo de substituição	< 5	3,38
Tempo médio de permanência	Quanto menor, melhor	3,15

Taxa de óbito institucional	Quanto menor, melhor	2,11%
Taxa de óbito - corrigido	Quanto menor, melhor	2,33%
Giro leito institucional	5	4,75
Número de paciente dia	neutro	299
Número de leito dia	neutro	620
Número de saídas	Quanto maior, melhor	95
Número de óbitos + 24 horas	Quanto menor, melhor	2
Número de óbitos - 24 horas	Quanto menor, melhor	0

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

**Tabela 21 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Unidade de Terapia Intensiva Bem- Te-Vi)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de flebite	<15%	1,80%
Intervalo de substituição	< 5	2,02
Tempo médio de permanência	Quanto menor, melhor	3,52
Taxa de óbito institucional	Quanto menor, melhor	1,79%
Taxa de óbito - corrigido	Quanto menor, melhor	0,00%
Giro leito institucional	5	5,60
Número de paciente dia	neutro	197
Número de leito dia	neutro	310
Número de saídas	Quanto maior, melhor	56
Número de óbitos + 24 horas	Quanto menor, melhor	0
Número de óbitos - 24 horas	Quanto menor, melhor	1

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

**Tabela 22 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Cuidados Prologados)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de flebite	<15%	0,00%
Intervalo de substituição	< 5	9,44
Tempo médio de permanência	Quanto menor, melhor	331,56
Taxa de óbito institucional	Quanto menor, melhor	33,33%
Taxa de óbito - corrigido	Quanto menor, melhor	11,11%
Giro leito institucional	5	0,09
Número de paciente dia	neutro	2984
Número de leito dia	neutro	3069
Número de saídas	Quanto maior, melhor	9
Número de óbitos + 24 horas	Quanto menor, melhor	3
Número de óbitos - 24 horas	Quanto menor, melhor	0

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Observação: O setor apresenta um alto tempo de permanência devido ao atendimento a pacientes em cuidados prolongados, que não possuem giro de leito.

**Tabela 23 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Pediatria)**

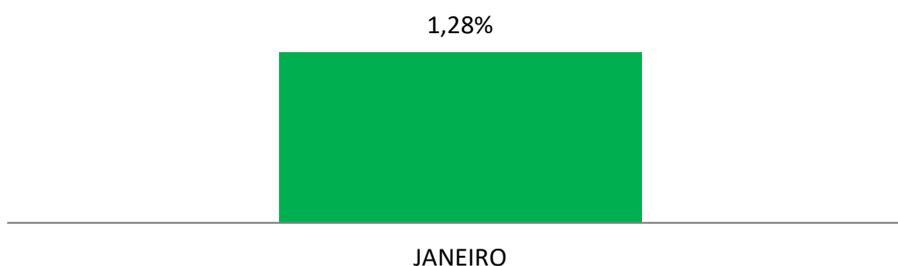
INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de flebite	<15%	0,00%
Intervalo de substituição	< 5	47,02
Tempo médio de permanência	Quanto menor, melhor	390,25
Taxa de óbito institucional	Quanto menor, melhor	100%
Taxa de óbito - corrigido	Quanto menor, melhor	100%
Giro leito institucional	5	0,33
Número de paciente dia	neutro	166
Número de leito dia	neutro	186
Número de saídas	Quanto maior, melhor	2

Número de óbitos + 24 horas	Quanto menor, melhor	2
Número de óbitos - 24 horas	Quanto menor, melhor	0

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Observação: A taxa de óbito é de 100% porque as duas saídas no setor de pediatria são óbitos, e esses pacientes não estão em cuidados paliativos.

### Gráfico 36 – Taxa de Flebite (Global Hospitalar)



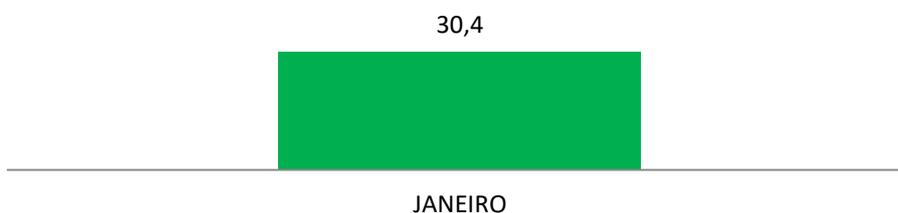
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

### Gráfico 37 – Intervalo de Substituição (Global Hospitalar)



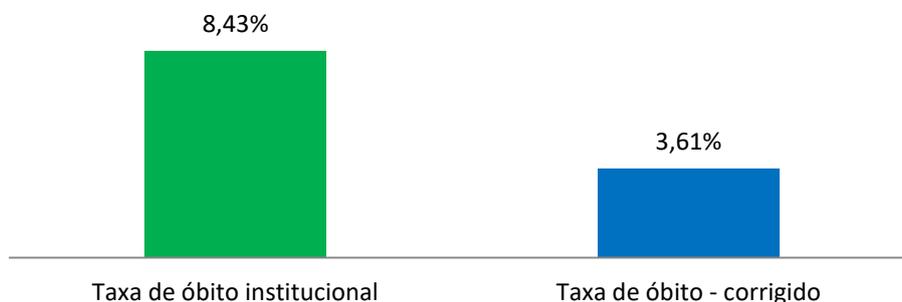
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

### Gráfico 38 – Tempo Médio de Permanência (Global Hospitalar)



Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

### Gráfico 39 – Taxa de Óbito Institucional x Taxa de Óbito – Corrigida (Global Hospitalar)



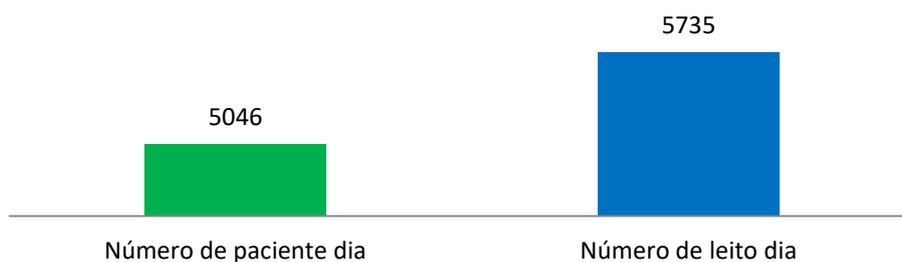
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

### Gráfico 40 – Giro de Leito (Global Hospitalar)



Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

### Gráfico 41 – Número de paciente e leito dia (Global Hospitalar)



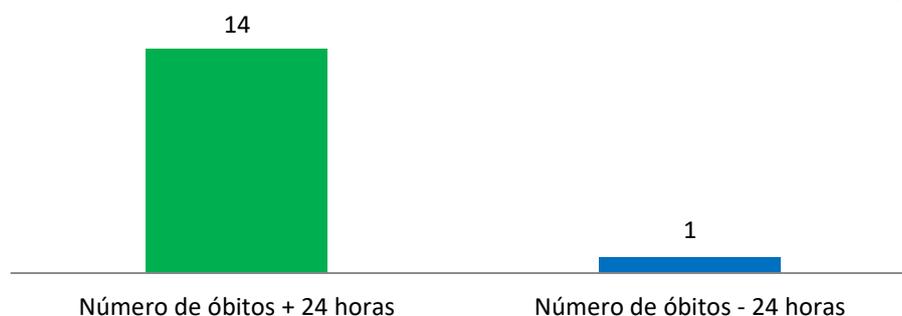
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

**Gráfico 42 – Número de saídas (Global Hospitalar)**



Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

**Gráfico 43 – Número de óbitos + 24hrs / óbitos – 24hrs (Global Hospitalar)**



Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

### 3.3.1. Nutrição

O serviço nutricional hospitalar é uma parte essencial da equipe de saúde em um hospital, com a missão de garantir que os pacientes recebam a nutrição adequada para apoiar sua recuperação e manter sua saúde geral.

- **Avaliação Nutricional:** Nutricionistas hospitalares realizam avaliações detalhadas do estado nutricional dos pacientes. Isso pode incluir a revisão dos históricos médicos, a análise de exames laboratoriais e a avaliação de hábitos alimentares e necessidades específicas.
- **Plano de Dieta Individualizado:** Com base na avaliação, os nutricionistas elaboram planos de dieta personalizados para atender às necessidades específicas de cada paciente. Isso pode envolver dietas especiais para condições como diabetes, hipertensão, insuficiência renal, entre outras.

- Colaboração Multidisciplinar: Nutricionistas hospitalares frequentemente trabalham em colaboração com médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais de saúde para garantir uma abordagem integrada e eficaz ao cuidado do paciente.
- Gestão de Nutrição Enteral e Parenteral: Para pacientes que não podem se alimentar pela via oral, os nutricionistas hospitalares gerenciam a nutrição enteral (alimentação por sonda) e a nutrição parenteral (administração de nutrientes diretamente na corrente sanguínea).

**Tabela 24 – Indicadores de Serviços Nutricionais**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de triagem nutricional até 24hrs	100%	89%
Taxa de orientação nutricional na alta	100%	66%
Número de atendimentos	M/R	3323
Número de triagem nutricional (geral) - triagem realizada na uti	M/R	148,00
Número de orientação nutricional na alta	M/R	92
Número de refeições servidas para pacientes	M/R	24096
Número de refeições servidas para acompanhante	M/R	860,00
Número de refeições servidas para colaboradores	M/R	10900
Índice de desnutrição	35,00%	35%
Índice de eutrofia	25,00%	36%
Índice de sobrepeso	20,00%	8%
Índice de obesidade	10,00%	21%

Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição / SMPEP.

Observação: A partir de Fevereiro de 2025, os indicadores do setor da Nutrição serão mensurados por setor.

## ANALISE CRÍTICA – NUTRIÇÃO

Em relação à taxa de orientações nutricionais na alta, foi identificada uma falha significativa na comunicação. As informações são frequentemente transmitidas via WhatsApp, o que, muitas vezes, não permite tempo hábil para que a equipe se dirija ao paciente e forneça as devidas orientações de maneira adequada. Já estamos alinhando ações junto ao EGA para otimizar esse fluxo e garantir maior eficiência na comunicação e no atendimento.

Quanto à taxa de triagem nutricional, a justificativa de não bater a meta este mês pode ser atribuída a fatores como admissões noturnas seguidas de altas, óbitos, ou procedimentos externos realizados em menos de 24 horas após a admissão. No entanto, também estou revendo, em conjunto com a equipe de nutrição, o fluxo de preenchimento da produtividade, a fim de identificar possíveis melhorias e garantir a conformidade com as metas estabelecidas.

**Gráfico 44 – Número de Atendimentos**



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição / SMPEP.

**Gráfico 45 – Taxa de triagem e orientação nutricional**



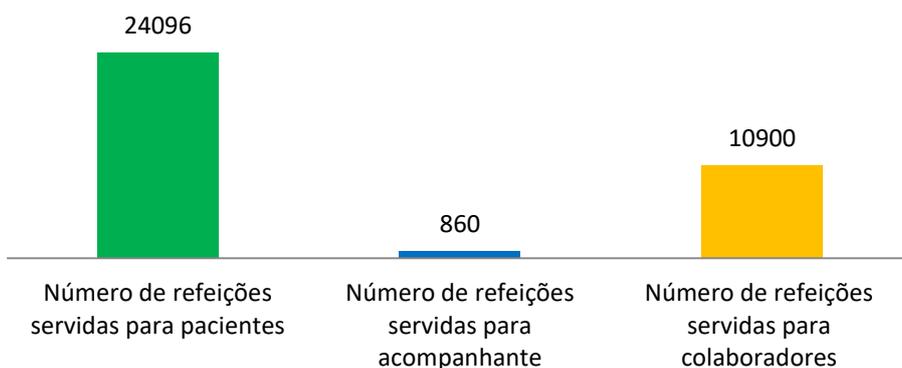
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

### Gráfico 46 – Número de triagem e orientação nutricional



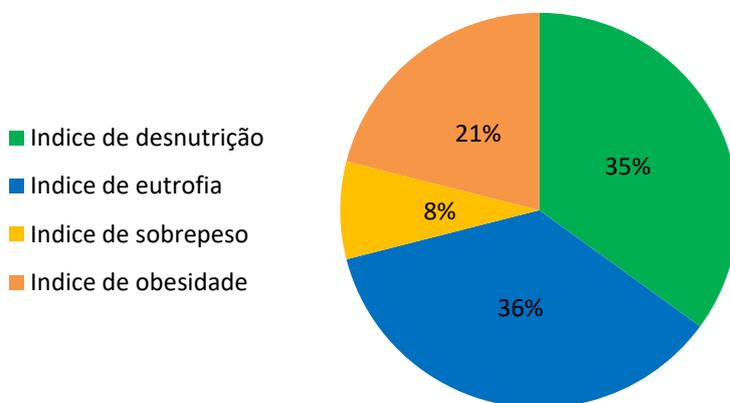
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

### Gráfico 47 – Número de Refeições Servidas (Pacientes, Acompanhantes e Colaboradores)



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

### Gráfico 48 – Índice de IMC – Janeiro de 2025



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

### 3.3.2. Fisioterapia

O setor de fisioterapia hospitalar desempenha um papel crucial na recuperação e reabilitação de pacientes em ambiente hospitalar. Os fisioterapeutas hospitalares trabalham para melhorar a mobilidade, reduzir a dor e otimizar a função física dos pacientes.

- **Avaliação Inicial:** Fisioterapeutas hospitalares realizam uma avaliação inicial detalhada para entender o estado físico do paciente. Isso inclui a análise da força muscular, mobilidade articular, postura, equilíbrio e capacidade funcional, além de considerar a condição médica específica do paciente.
- **Plano de Tratamento Individualizado:** Com base na avaliação, os fisioterapeutas desenvolvem um plano de tratamento personalizado. Esse plano pode incluir exercícios de reabilitação, técnicas de mobilização, terapias manuais e modalidades físicas, como calor, frio ou eletroterapia.
- **Controle da Dor:** A fisioterapia também ajuda no controle da dor através de técnicas não farmacológicas, como massagens, alongamentos e exercícios de fortalecimento. Isso é especialmente importante para pacientes com dor crônica ou dor pós-operatória.
- **Prevenção de Complicações:** Em pacientes imobilizados ou com mobilidade reduzida, os fisioterapeutas trabalham para prevenir complicações secundárias, como úlceras de pressão, trombose venosa profunda e atrofia muscular. Técnicas de mobilização precoce e exercícios de prevenção são frequentemente utilizados.
- **Reabilitação Funcional e Reinserção Social:** Além de tratar problemas imediatos, os fisioterapeutas trabalham para restaurar a capacidade funcional do paciente, facilitando a reintegração nas atividades diárias e sociais, quando possível.
- **Apoio Em Situações Críticas:** Em pacientes com condições graves ou críticos, a fisioterapia pode ser adaptada para incluir técnicas de

suporte respiratório e de posicionamento para melhorar a função pulmonar e a circulação.

**Tabela 25 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos (Geral Hospitalar)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação fisioterapêutica	100%	100%
Taxa de alta funcional	100%	100%
Taxa de avaliação respiratória inicial	100%	100%
Número de atendimentos	7000	23926
Número de procedimentos fisioterapia respiratório	10000	14864
Número de procedimentos fisioterapia motora	7000	9062
Número de intubações	M/R	3
Número de extubações	M/R	2
Número de extubações acidentais	0	1
Número de falha de extubação	0	0
Média de pacientes traqueostomizados	> 15	16,53
Média de pacientes em cno2	> 15	18,27
Média de pacientes nebulizados	> 5	6,82
Média de pacientes em mnr	> 2	3

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Tabela 26 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos (Clínica Médica)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de alta funcional	100%	100%
Taxa de avaliação respiratória inicial	100%	100%
Número de intubações	M/R	0

Média de pacientes traqueostomizados	M/R	2,13
Média de pacientes em cno2	M/R	6,19
Média de pacientes nebulizados	M/R	1
Média de pacientes em mnr	M/R	1

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Tabela 27 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos (Unidade de Terapia Intensiva Beija-Flor)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação fisioterapêutica	100%	100%
Taxa de avaliação fisioterapêutica	100%	100%
Número de intubações	M/R	2
Número de extubações	M/R	1
Número de extubações acidentais	0	1
Número de falha de extubação	0	0
Média de pacientes traqueostomizados	M/R	2,19
Média de pacientes em cno2	M/R	2,4
Média de pacientes nebulizados	M/R	1
Média de pacientes em mnr	M/R	1

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Tabela 28 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos (Unidade de Terapia Intensiva Bem-Te-Vi)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação fisioterapêutica	100%	100%
Taxa de avaliação fisioterapêutica	100%	100%
Número de intubações	M/R	1
Número de extubações	M/R	1

Número de extubações acidentais	0	1
Número de falha de extubação	0	0
Média de pacientes traqueostomizados	M/R	0
Média de pacientes em cno2	M/R	1,78
Média de pacientes nebulizados	M/R	0
Média de pacientes em mnr	M/R	1

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Tabela 29 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos (Cuidados Prolongados)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação fisioterapêutica	100%	100%
Número de intubações	M/R	0
Média de pacientes traqueostomizados	M/R	8,76
Média de pacientes em cno2	M/R	6,52
Média de pacientes nebulizados	M/R	4,82
Média de pacientes em mnr	M/R	0

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Tabela 30 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos (Pediatria)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação fisioterapêutica	100%	100%
Taxa de avaliação fisioterapêutica	100%	100%
Número de intubações	M/R	3
Número de extubações	M/R	2
Número de extubações acidentais	0	1
Número de falha de extubação	0	0

Média de pacientes traqueostomizados	M/R	5,19
Média de pacientes em cno2	M/R	0
Média de pacientes nebulizados	M/R	0
Média de pacientes em mnr	M/R	0

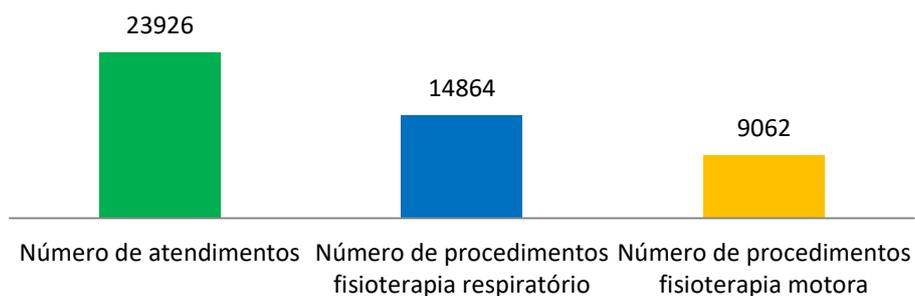
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 49 – Taxa de avaliações e alta funcional (Geral Hospitalar)



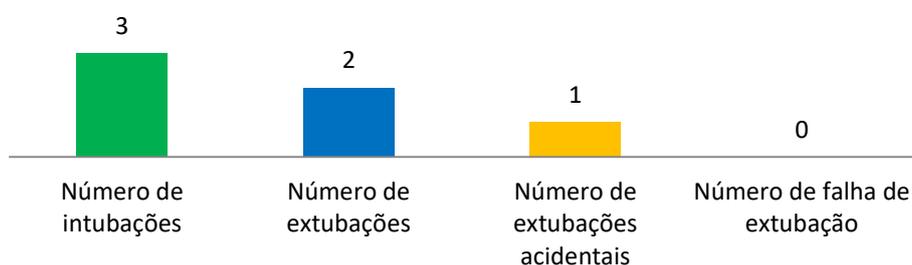
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 50 – Atendimentos e procedimentos (Geral Hospitalar)



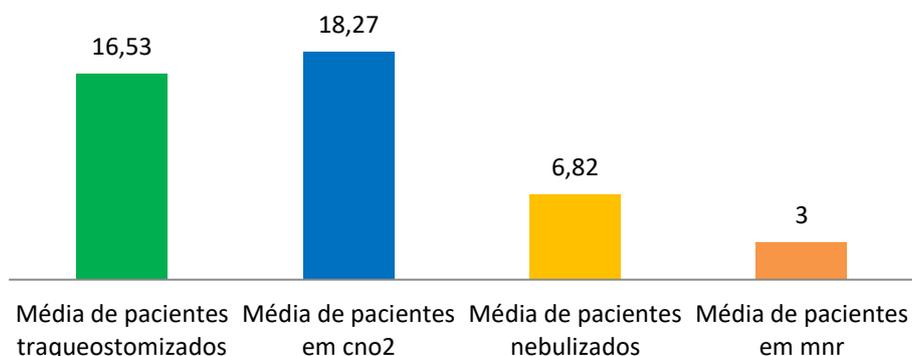
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Gráfico 51 – Ventilação Mecânica**



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Gráfico 52 – Média de Pacientes em Tipos de Ventilações Mecânicas**



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### 3.3.3. Serviço Social

O setor de serviço social hospitalar é fundamental para assegurar que os pacientes recebam o apoio necessário para lidar com os aspectos emocionais, sociais e práticos da hospitalização e da recuperação. Através de uma abordagem integrada e centrada no paciente, os assistentes sociais ajudam a melhorar a experiência hospitalar e a promover um retorno bem-sucedido à vida cotidiana.

- ▶ Planejamento de Alta e Transição: Trabalham no planejamento da alta hospitalar, garantindo que o paciente tenha um plano de continuidade de cuidados apropriado. Isso pode envolver a coordenação com serviços de saúde domiciliar, reabilitação, ou instituições de cuidados prolongados.

- **Acesso a Recursos e Benefícios:** Facilitam o acesso a recursos e serviços externos, como programas de assistência financeira, benefícios governamentais, e serviços comunitários. Ajudam a navegar pelo sistema de seguridade social e a preencher a papelada necessária para obter assistência.
- **Suporte para Famílias e Cuidadoras:** Oferecem apoio e recursos para familiares e cuidadores, ajudando-os a entender melhor a condição do paciente e a lidar com as responsabilidades do cuidado. Isso pode incluir grupos de apoio e treinamento sobre cuidados especiais.

**Tabela 31 – Indicadores de Serviço Social (Geral Hospitalar)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação social inicial	100%	100%
Taxa de encaminhamentos a recursos externos	100%	100%
Taxa de alta planejada	100%	100%
Índice de atendimento a casos de violência	0	0
Taxa de identificação de necessidades especiais	M/R	26%
Número de solicitações de o2	M/R	3
Número de alta melhor em casa/emad	> 2	2
Número de relatórios de retaguarda	> 10	4
Número de pacientes ações socio educativas	> 15	19
Taxa de evasão	<3%	1,20%
Taxa de desistência de tratamento	<5%	0,60%

Taxa de acolhimento de óbito	90%	92%
Número de evasões	< 4	1
Número de termos de desistência de tratamento realizadas	< 4	1

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Tabela 32 – Indicadores de Serviço Social (Clínica Médica)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação social inicial	100%	100%
Taxa de encaminhamentos a recursos externos	100%	100%
Taxa de alta planejada	100%	100%
Índice de atendimento a casos de violência	0	0
Taxa de identificação de necessidades especiais	M/R	5
Número de solicitações de o2	M/R	3
Número de alta melhor em casa/emad	> 2	1
Número de relatórios de retaguarda	> 10	2
Número de pacientes ações socio educativas	> 15	6
Taxa de evasão	<3%	0,00%
Taxa de desistência de tratamento	<5%	0,60%
Taxa de acolhimento de óbito	90%	100%
Número de evasões	< 4	0
Número de termos de desistência de tratamento realizadas	< 4	1

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Tabela 33 – Indicadores de Serviço Social (Unidade de Terapia Intensiva Beija-Flor)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação social inicial	100%	100%
Taxa de alta planejada	100%	100%
Índice de atendimento a casos de violência	0	0
Taxa de identificação de necessidades especiais	M/R	0%
Número de solicitações de o2	M/R	0
Número de alta melhor em casa/emad	M/R	0
Número de pacientes ações socio educativas	> 15	2
Taxa de evasão	<3%	1,20%
Taxa de desistência de tratamento	<5%	0%
Taxa de acolhimento de óbito	90%	100%
Número de evasões	< 4	1
Número de termos de desistência de tratamento realizadas	< 4	0

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Tabela 34 – Indicadores de Serviço Social (Unidade de Terapia Intensiva Bem-Te-Vi)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação social inicial	100%	100%
Taxa de alta planejada	100%	100%
Índice de atendimento a casos de violência	0	0
Taxa de identificação de necessidades especiais	M/R	0%
Número de solicitações de o2	M/R	0

Número de alta melhor em casa/emad	M/R	0
Número de pacientes ações socio educativas	> 15	2
Taxa de evasão	<3%	0%
Taxa de desistência de tratamento	<5%	0%
Taxa de acolhimento de óbito	90%	100%
Número de evasões	< 4	0
Número de termos de desistência de tratamento realizadas	< 4	0

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Tabela 35 – Indicadores de Serviço Social (Cuidados Prolongados)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação social inicial	100%	100%
Taxa de encaminhamentos a recursos externos	100%	100%
Taxa de alta planejada	100%	100%
Índice de atendimento a casos de violência	0	0
Taxa de identificação de necessidades especiais	M/R	0,10
Número de solicitações de o2	M/R	0
Número de alta melhor em casa/emad	> 2	1
Número de relatórios de retaguarda	> 10	2
Número de pacientes ações socio educativas	> 15	7
Taxa de evasão	<3%	0%
Taxa de desistência de tratamento	<5%	0%
Taxa de acolhimento de óbito	90%	100%
Número de evasões	< 4	0
Número de termos de desistência de tratamento realizado	< 4	0

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Tabela 36 – Indicadores de Serviço Social (Pediatria)

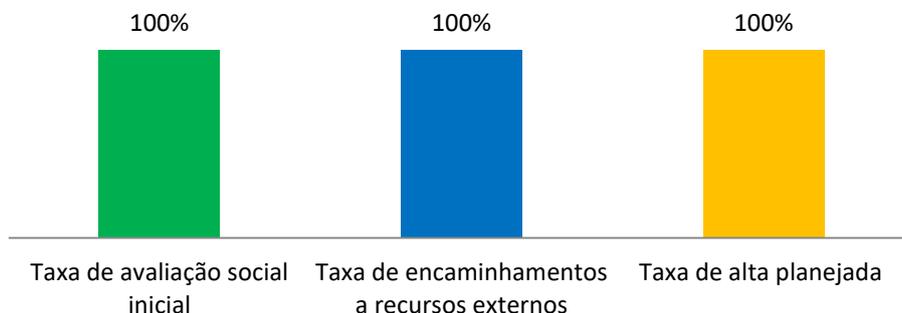
INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação social inicial	100%	100%
Taxa de encaminhamentos a recursos externos	100%	0
Taxa de alta planejada	100%	0
Índice de atendimento a casos de violência	0	0
Taxa de identificação de necessidades especiais	M/R	17%
Número de solicitações de o2	M/R	0
Número de alta melhor em casa/emad	> 2	0
Número de relatórios de retaguarda	> 10	1
Número de pacientes ações socio educativas	> 15	2
Taxa de evasão	<3%	0%
Taxa de desistência de tratamento	<5%	0%
Taxa de acolhimento de óbito	90%	50%
Número de evasões	< 4	0
Número de termos de desistência de tratamento realizado	< 4	0

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### ANALISE CRÍTICA - SERVIÇO SOCIAL

A taxa de acolhimento de óbito na pediatria foi de 50%, pois, de dois casos, um ocorreu durante a noite, quando a equipe da assistência social não estava disponível para o atendimento.

### Gráfico 53 – Taxa de avaliação, encaminhamentos e alta planejadas (Geral Hospitalar)



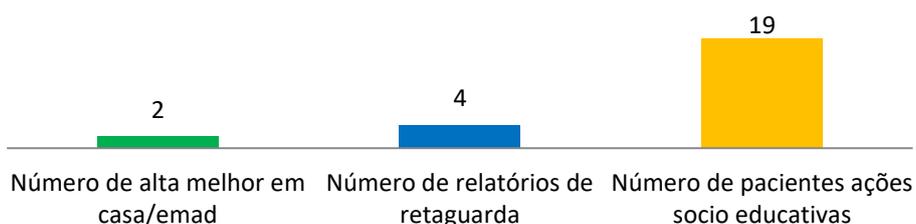
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 54 – índice de atendimento a casos de violência (Geral Hospitalar)



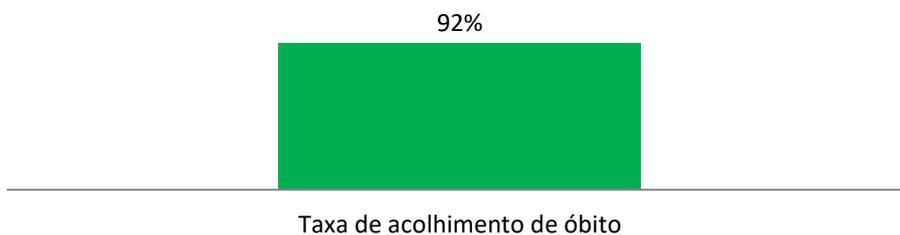
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 55 – Número de avaliação, encaminhamentos e alta planejadas (Geral Hospitalar)



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 56 – Taxa de acolhimento de óbito



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 57 – Taxa de evasões e desistências de tratamento



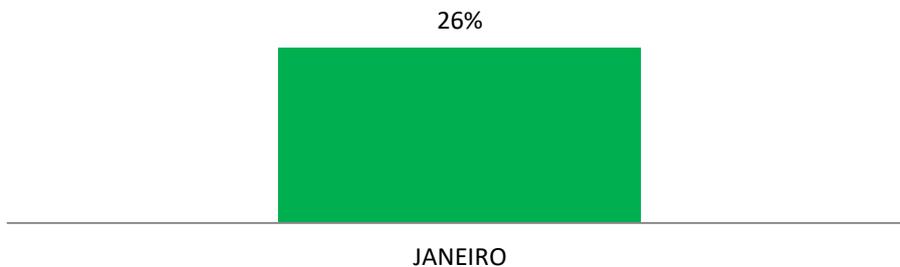
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 58 – Número de evasões e desistências de tratamento



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 59 – Taxa de identificação de necessidades especiais



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### 3.3.4. Psicologia

O setor de psicologia hospitalar é fundamental para proporcionar um cuidado mais completo e humanizado aos pacientes, ajudando a abordar e tratar os aspectos emocionais e psicológicos da doença e do tratamento. Através de suporte e intervenções especializadas, os psicólogos hospitalares contribuem significativamente para a recuperação e a qualidade de vida dos pacientes.

- **Avaliação Psicológica:** Psicólogos hospitalares realizam avaliações detalhadas para entender o estado emocional e psicológico dos pacientes. Isso pode incluir a análise de sintomas de depressão, ansiedade, estresse e outros transtornos, além de avaliar o impacto psicológico da doença e do tratamento.
- **Apoio ao Luto e Perda:** Oferecem suporte a pacientes e famílias que estão lidando com a perda de entes queridos ou com o luto relacionado ao processo de morte e morrer. Isso pode incluir intervenções para ajudar a processar o luto e encontrar formas saudáveis de lidar com a perda.
- **Promoção da Adaptação ao Tratamento:** Ajudam os pacientes a lidar com os desafios emocionais relacionados ao tratamento médico, como efeitos colaterais, mudanças na autoimagem e a adaptação a novas realidades de vida. Trabalham para melhorar a adesão ao tratamento e apoiar a resiliência emocional.
- **Suporte a Familiares e Cuidadores:** Oferecem apoio psicológico a familiares e cuidadores, ajudando-os a lidar com o estresse e os desafios emocionais associados ao cuidado de um ente querido no hospital. Isso pode incluir estratégias para lidar com o desgaste emocional e melhorar a qualidade do cuidado prestado.

**Tabela 37 – Indicadores de Psicologia (Geral Hospitalar)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação psicológica inicial	100%	100%
Índice de intervenções psicológicas realizadas	M/R	3
Taxa de intervenção em cuidados paliativos	M/R	36%
Taxa de alta terapêutica	90%	92%
Número de atendimentos familiares	> 50	68
Número de visitas de menor de 12 anos	M/R	5
Número de atendimento a paciente psiquiátrico	M/R	9
Número de pacientes inseridos no protocolo de cuidados paliativos mês	M/R	10
Taxa de pacientes em cuidados paliativos (retaguarda)	M/R	68%
Taxa de pacientes em risco de vulnerabilidade emocional e risco de suicídio	0%	0%
Número de acolhimento de óbitos e comunicação de más notícias	M/R	12
Número de reuniões e conferências c/ familiares para fechamento de cuidados paliativos	M/R	12

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Tabela 38 – Indicadores de Psicologia (Clínica Médica)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação psicológica inicial	100%	100%
Índice de intervenções psicológicas realizadas	M/R	4
Taxa de intervenção em cuidados paliativos	M/R	44%
Taxa de alta terapêutica	90%	94%

Número de atendimentos familiares	> 50	32
Número de visitas de menor de 12 anos	M/R	3
Número de atendimento a paciente psiquiátrico	M/R	5
Número de pacientes inseridos no protocolo de cuidados paliativos mês	M/R	3
Taxa de pacientes em risco de vulnerabilidade emocional e risco de suicídio	0%	0%
Número de acolhimento de óbitos e comunicação de más notícias	M/R	5
Número de reuniões e conferências c/ familiares para fechamento de cuidados paliativos	M/R	5

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Tabela 39 – Indicadores de Psicologia (Unidade de Terapia Intensiva Beija-Flor)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação psicológica inicial	100%	100%
Índice de intervenções psicológicas realizadas	M/R	4
Taxa de intervenção em cuidados paliativos	M/R	10%
Taxa de alta terapêutica	90%	89%
Número de atendimentos familiares	> 50	68
Número de visitas de menor de 12 anos	M/R	1
Número de atendimento a paciente psiquiátrico	M/R	1
Número de pacientes inseridos no protocolo de cuidados paliativos mês	M/R	2
Taxa de pacientes em risco de vulnerabilidade emocional e risco de suicídio	0%	0%

Número de acolhimento de óbitos e comunicação de más notícias	M/R	2
Número de reuniões e conferências c/ familiares para fechamento de cuidados paliativos	M/R	2

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Tabela 40 – Indicadores de Psicologia (Unidade de Terapia Intensiva Bem-Te-Vi)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação psicológica inicial	100%	100%
Índice de intervenções psicológicas realizadas	M/R	4
Taxa de intervenção em cuidados paliativos	M/R	23%
Taxa de alta terapêutica	90%	91%
Número de atendimentos familiares	> 50	10
Número de visitas de menor de 12 anos	M/R	0
Número de atendimento a paciente psiquiátrico	M/R	2
Número de pacientes inseridos no protocolo de cuidados paliativos mês	M/R	1
Taxa de pacientes em risco de vulnerabilidade emocional e risco de suicídio	0%	0%
Número de acolhimento de óbitos e comunicação de más notícias	M/R	2
Número de reuniões e conferências c/ familiares para fechamento de cuidados paliativos	M/R	2

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Tabela 41 – Indicadores de Psicologia (Cuidados Paliativos)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação psicológica inicial	100%	100%
Índice de intervenções psicológicas realizadas	M/R	2
Taxa de intervenção em cuidados paliativos	M/R	45%
Taxa de alta terapêutica	90%	100%
Número de atendimentos familiares	> 50	15
Número de visitas de menor de 12 anos	M/R	1
Número de atendimento a paciente psiquiátrico	M/R	2
Número de pacientes inseridos no protocolo de cuidados paliativos mês	M/R	2
Taxa de pacientes em cuidados paliativos (retaguarda)	M/R	76%
Taxa de pacientes em risco de vulnerabilidade emocional e risco de suicídio	0%	0%
Número de acolhimento de óbitos e comunicação de más notícias	M/R	1
Número de reuniões e conferências c/ familiares para fechamento de cuidados paliativos	M/R	1

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Tabela 42 – Indicadores de Psicologia (Pediatria)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação psicológica inicial	100%	100%
Índice de intervenções psicológicas realizadas	M/R	1
Taxa de intervenção em cuidados paliativos	M/R	0%
Taxa de alta terapêutica	90%	0%

Número de atendimentos familiares	> 50	6
Número de visitas de menor de 12 anos	M/R	0
Número de atendimento a paciente psiquiátrico	M/R	0
Número de pacientes inseridos no protocolo de cuidados paliativos mês	M/R	2
Taxa de pacientes em cuidados paliativos (retaguarda)	M/R	28%
Taxa de pacientes em risco de vulnerabilidade emocional e risco de suicídio	0%	0%
Número de acolhimento de óbitos e comunicação de más notícias	M/R	2
Número de reuniões e conferências c/ familiares para fechamento de cuidados paliativos	M/R	2

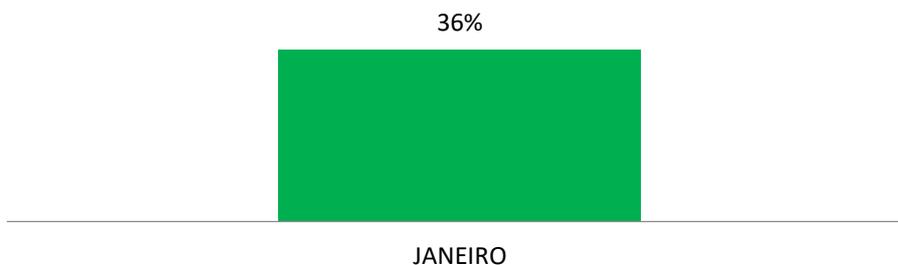
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 60 – Índice de intervenções



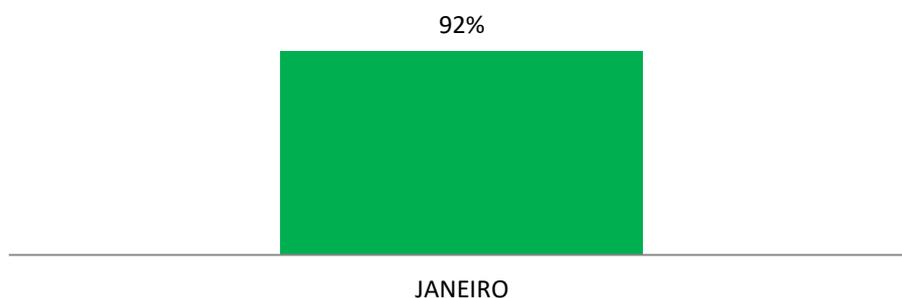
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 61 – Taxa de intervenções



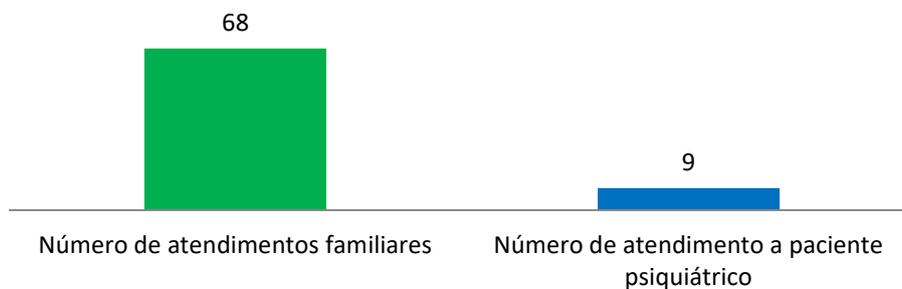
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 62 – Taxa de alta terapêutica



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 63 – Número de atendimentos



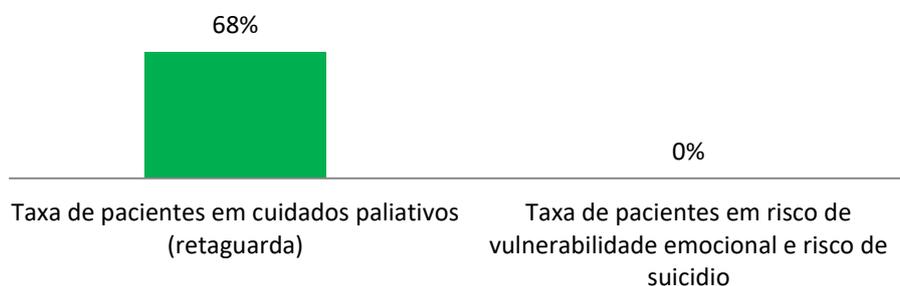
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 64 – Número de vistas de menor de 12 anos



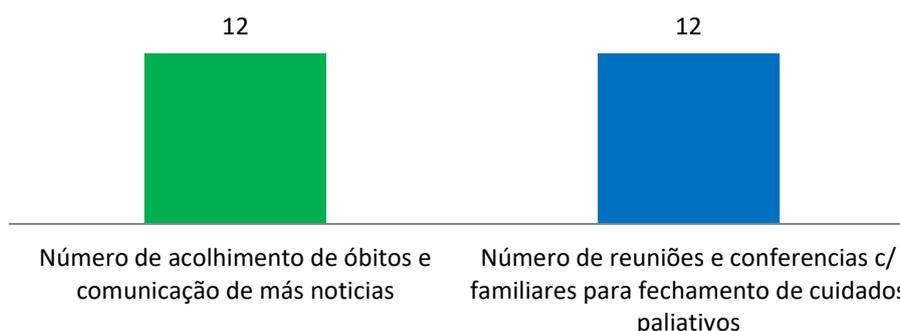
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 65 – Taxa de pacientes em cuidados paliativos ou vulnerabilidade social



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 66 – Número de Acolhimento de Óbitos e Comunicação de Más Notícias



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

#### 3.3.5. Fonoaudiologia

O fonoaudiólogo hospitalar precisa ter uma compreensão profunda das condições médicas e como elas impactam as funções de comunicação e deglutição. A prática é bastante dinâmica, exigindo habilidades para lidar com situações complexas e interagir com uma equipe multidisciplinar para proporcionar o melhor cuidado possível ao paciente.

- **Avaliação de Funções:** Realiza a avaliação de habilidades de comunicação, deglutição e voz para identificar deficiências e estabelecer planos de tratamento personalizados.

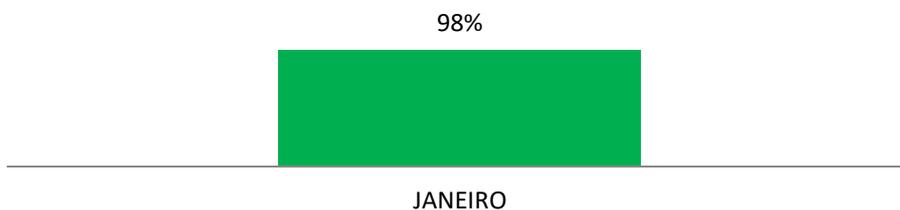
- Reabilitação da Deglutição: Trabalha com pacientes que têm dificuldades para engolir devido a condições médicas, ajudando a prevenir aspirações e melhorar a segurança alimentar.
- Intervenção na Comunicação: Oferece terapia para melhorar a fala e a linguagem, ajustando técnicas e estratégias conforme as necessidades do paciente.

**Tabela 43 – Indicadores de Fonoaudiologia**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de avaliação fonodiológica inicial	100%	98%
Taxa de decanulados	> 4%	6%
Taxa de pacientes inseridos no protocolo de broncoaspiração	100%	94%
Taxa de pacientes com indicação de espessante	M/R	29%
Taxa de treino de oclusão ou uso de válvula de fala	M/R	12%
Taxa de pacientes realizado desmame de cuff	M/R	6%
Número de atendimentos	M/R	87
Número de avaliações	M/R	89
Número de pacientes que passaram de via alternativa para oral	M/R	3
Número de altas da fonoaudiologia	M/R	12

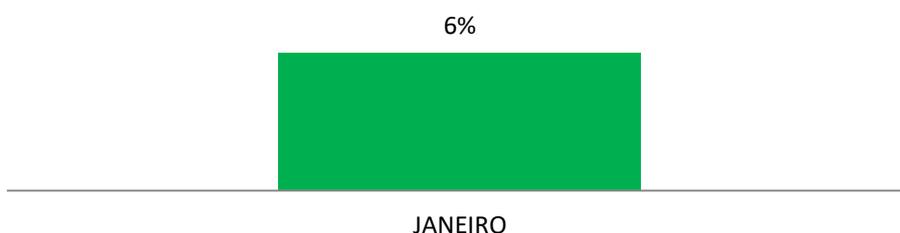
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 67 – Taxa de avaliação fonodiológica inicial



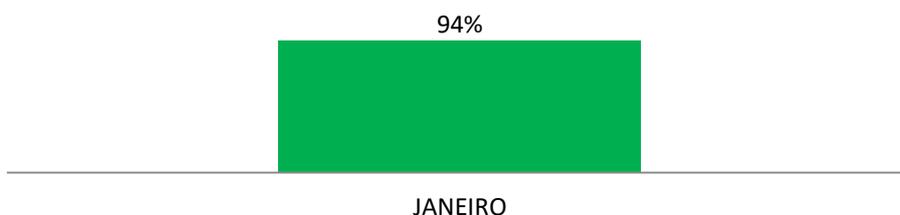
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 68 – Taxa de decanulados



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 69 – Taxa de pacientes inseridos no protocolo de broncoaspiração



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Gráfico 70 – Número de atendimentos, altas e avaliações**



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Gráfico 71 – Taxa de pacientes: Espessante, Cuff e Válvula de fala**



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Gráfico 72 – Número de pacientes que passaram de via alternativa para oral**



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### 3.3.6. Terapia Ocupacional

No setor de terapia ocupacional em um hospital, os profissionais desempenham uma série de atividades essenciais para promover a recuperação e a independência dos pacientes. Aqui estão algumas das principais atividades realizadas:

- **Avaliação e Diagnóstico:** Os terapeutas ocupacionais avaliam as habilidades funcionais dos pacientes, identificando déficits e limitações que afetam suas atividades diárias. Isso pode incluir a análise de habilidades motoras, cognitivas e sociais.
- **Reabilitação Funcional:** Trabalham com os pacientes para melhorar suas habilidades motoras finas e grossas, coordenação, força e resistência. Isso pode envolver exercícios específicos, treinamento em atividades de vida diária e técnicas de adaptação.
- **Reabilitação Cognitiva:** Para pacientes com comprometimento cognitivo, trabalham para melhorar habilidades como memória, atenção e resolução de problemas, utilizando atividades e exercícios específicos.
- **Intervenção em Casos de Lesões ou Doenças Neurológicas:** Oferecem suporte a pacientes com condições neurológicas, como acidente vascular cerebral (AVC) ou lesões na medula espinhal, para melhorar a recuperação funcional.

**Observação: Os dados do setor de Terapia Ocupacional não foram mensurados no mês de janeiro de 2025, pois não houve profissional disponível na unidade durante este período.**

### 3.3.7. Terapias Alternativas

As terapias integrativas no contexto hospitalar são abordagens complementares que visam apoiar a saúde e o bem-estar dos pacientes de maneira holística. Aqui estão algumas das principais atividades realizadas dentro desse campo:

- **Aromaterapia:** Envolve o uso de óleos essenciais para promover o relaxamento, melhorar o humor e aliviar sintomas como ansiedade e dor. Os óleos podem ser aplicados por meio de massagem, difusão no ar ou em banhos.
- **Musicoterapia:** Utiliza a música para promover a saúde mental e emocional dos pacientes. Pode envolver a escuta de música, a

participação em atividades musicais ou a criação de música para melhorar o estado emocional e a qualidade de vida.

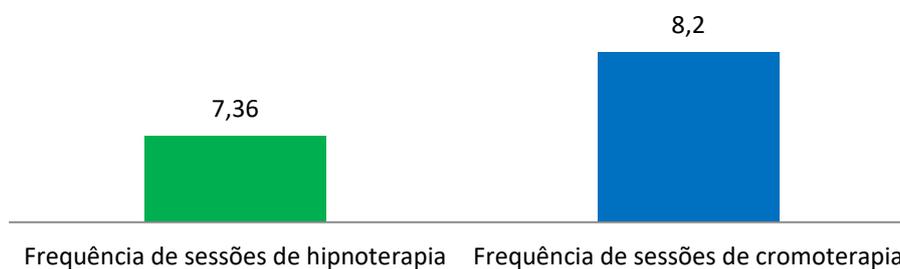
- Hipnoterapia: Abordagem terapêutica que utiliza a hipnose como uma ferramenta para tratar uma variedade de condições psicológicas e emocionais.
- Cromoterapia: Abordagem alternativa que utiliza cores e luzes para promover a saúde e o bem-estar. A ideia é que diferentes cores e comprimentos de onda da luz têm efeitos específicos no corpo e na mente, ajudando a restaurar o equilíbrio e melhorar a saúde.
- Ozonoterapia: é uma terapia que utiliza o gás ozônio (O<sub>3</sub>) como agente terapêutico para tratar diversas condições de saúde. O ozônio é um gás composto por três átomos de oxigênio e é conhecido por suas propriedades oxidantes e antimicrobianas. Na ozonoterapia, o ozônio é aplicado em concentrações controladas e pode ser administrado por diferentes vias, dependendo da condição a ser tratada.

**Tabela 44 – Indicadores de Terapias Alternativas**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Frequência de sessões de hipnoterapia	100%	7,36
Frequência de sessões de cromoterapia	> 6	8,2
Número de interação em conjunto com equipe multidisciplinar	6	4
Número de pacientes ozoterapia	M/R	20
Número de atendimentos de ozoterapia	M/R	100
Consumo de cilindro o <sup>2</sup>	M/R	1,5

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 73 – Frequência de sessões de hipnoterapia e cromoterapia



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 74 – Número de interação em conjunto com equipe multidisciplinar



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### Gráfico 75 – Número de Ozoterapia



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Gráfico 76 – Consumo de cilindro o<sup>2</sup>**



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

### 3.3.8. Estomaterapia

O setor de estomaterapia em um hospital é responsável pelo cuidado e acompanhamento de pacientes com estomas (aberturas cirúrgicas no corpo, como colostomias e ileostomias), lesões de pele e feridas. A equipe de estomaterapia oferece orientações sobre o uso de dispositivos, cuidados com a pele e promove a reabilitação dos pacientes, visando melhorar sua qualidade de vida.

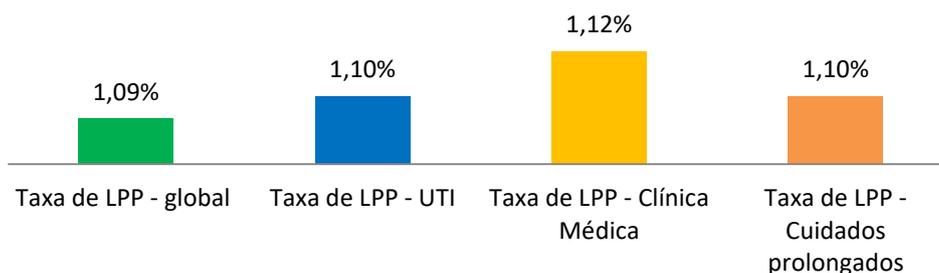
- **Apoio ao paciente com estomas** (como colostomias, ileostomias e urostomias), oferecendo cuidados e orientações sobre o uso correto dos dispositivos.
- **Prevenção e tratamento de lesões de pele** associadas a estomas, como irritações ou escoriações.
- **Cuidados com feridas** (agudas ou crônicas), promovendo a cicatrização e controle de infecções.
- **Orientações sobre cuidados domiciliares**, capacitando pacientes e familiares para o manejo adequado dos estomas e cuidados com a pele.
- **Aconselhamento psicológico** e apoio emocional para pacientes em processo de adaptação ao uso de estomas.

**Tabela 45 – Indicadores de Estomaterapia**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de LPP - global	15%	1,09%
Taxa de LPP - UTI	5%	1,10%
Taxa de LPP - Clínica Médica	5%	1,12%
Taxa de LPP - Cuidados prolongados	5%	1,10%
Prevalência de úlcera por pressão	Quanto menor, melhor	14,60%
% De pacientes submetidos a avaliação de risco para lpp na admissão	95%	94%
Número total de lesões em pacientes internados	Quanto menor ,melhor	40
Número mensal de novas lesões classificadas como comunitária	M/R	5
Número mensal de novas lesões classificadas como hospitalar	Quanto menor ,melhor	3

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

**Gráfico 77 – Taxa de lesão por pressão**



Fonte: Relatório Interno – Enfermagem.

### Gráfico 78 – Prevalência e Taxa de pacientes em risco de LPP



Fonte: Relatório Interno – Enfermagem.

### Gráfico 79 – Número total de lesões



Fonte: Relatório Interno – Enfermagem.

## 3.4. SERVIÇOS AUXILIARES À ASSISTÊNCIA

Os serviços auxiliares à assistência desempenham papéis fundamentais para garantir a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes em ambiente hospitalar. Aqui estão detalhados os serviços mencionados:

### 3.4.1. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

- Responsável por implementar e monitorar estratégias destinadas a promover a segurança dos pacientes durante sua permanência no hospital.
- Foca na prevenção de eventos adversos, como quedas, erros de medicação e infecções hospitalares.

- Desenvolve políticas, protocolos e treinamentos para melhorar a segurança e o bem-estar dos pacientes.

**Tabela 46 – Indicadores de Núcleo de Segurança do Paciente (Global)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de nc tratata total	>85%	87%
Taxa de nc tratada (dentro do prazo)	>75%	80%
Taxa de abertura de protocolo de londres em 72 horas	100%	100%
Taxa de incidente com dano	<25%	23%
Número de visitas técnicas	30	35
Número de não conformidades registradas	M/R	208
Número de não conformidades tratadas	M/R	174
Circunstância notificável	M/R	115
Near miss (quase erro)	M/R	15
Incidente com dano (evento adverso)	M/R	46
Incidente sem dano	M/R	23
Meta 1 - identificação segura	M/R	3
Meta 2 - comunicação efetiva	M/R	108
Meta 3 - segurança na administração do medicamento	M/R	28
Meta 4 - cirurgia e procedimento seguro	M/R	0
Meta 5 - risco de infecção	M/R	49
Meta 6 - risco de queda	M/R	3
Meta 6 - risco de lpp	M/R	8

Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

**Tabela 47 – Indicadores de Núcleo de Segurança do Paciente (Clínica Médica)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de nc tratata total	>85%	91%
Taxa de nc tratada (dentro do prazo)	>75%	85%
Taxa de abertura de protocolo de londres em 72 horas	100%	0%
Taxa de incidente com dano	<25%	17%
Número de visitas técnicas	30	10
Número de não conformidades registradas	M/R	114
Número de não conformidades tratadas	M/R	74,00
Circunstância notificável	M/R	82
Near miss (quase erro)	M/R	3
Incidente com dano (evento adverso)	M/R	19
Incidente sem dano	M/R	10
Meta 1 - identificação segura	M/R	0
Meta 2 - comunicação efetiva	M/R	81
Meta 3 - segurança na administração do medicamento	M/R	13
Meta 4 - cirurgia e procedimento seguro	M/R	0
Meta 5 - risco de infecção	M/R	18
Meta 6 - risco de queda	M/R	0
Meta 6 - risco de lpp	M/R	2

Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

**Tabela 48 – Indicadores de Núcleo de Segurança do Paciente (Unidade de Terapia Intensiva Beija-Flor)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de nc tratata total	>85%	95%
Taxa de nc tratada (dentro do prazo)	>75%	91%
Taxa de abertura de protocolo de londres em 72 horas	100%	0%
Taxa de incidente com dano	<25%	50%
Número de visitas técnicas	30	5
Número de não conformidades registradas	M/R	22
Número de não conformidades tratadas	M/R	21
Circunstância notificável	M/R	5
Near miss (quase erro)	M/R	1
Incidente com dano (evento adverso)	M/R	11
Incidente sem dano	M/R	5
Meta 1 - identificação segura	M/R	1
Meta 2 - comunicação efetiva	M/R	5
Meta 3 - segurança na administração do medicamento	M/R	6
Meta 4 - cirurgia e procedimento seguro	M/R	0
Meta 5 - risco de infecção	M/R	9
Meta 6 - risco de queda	M/R	0
Meta 6 - risco de lpp	M/R	1

Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

**Tabela 49 – Indicadores de Núcleo de Segurança do Paciente (Unidade de Terapia Intensiva Bem-Te-Vi)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de nc tratata total	>85%	77%
Taxa de nc tratada (dentro do prazo)	>75%	67%
Taxa de abertura de protocolo de londres em 72 horas	100%	0%
Taxa de incidente com dano	<25%	54%
Número de visitas técnicas	30	5
Número de não conformidades registradas	M/R	13
Número de não conformidades tratadas	M/R	10
Circunstância notificável	M/R	1
Near miss (quase erro)	M/R	1
Incidente com dano (evento adverso)	M/R	7
Incidente sem dano	M/R	4
Meta 1 - identificação segura	M/R	2
Meta 2 - comunicação efetiva	M/R	2
Meta 3 - segurança na administração do medicamento	M/R	2
Meta 4 - cirurgia e procedimento seguro	M/R	0
Meta 5 - risco de infecção	M/R	5
Meta 6 - risco de queda	M/R	1
Meta 6 - risco de lpp	M/R	1

Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

**Tabela 50 – Indicadores de Núcleo de Segurança do Paciente (Cuidados Prolongados)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de nc tratata total	>85%	100%
Taxa de nc tratada (dentro do prazo)	>75%	93%
Taxa de abertura de protocolo de londres em 72 horas	100%	0%
Taxa de incidente com dano	<25%	54%
Número de visitas técnicas	30	10
Número de não conformidades registradas	M/R	11
Número de não conformidades tratadas	M/R	11
Circunstância notificável	M/R	4
Near miss (quase erro)	M/R	0
Incidente com dano (evento adverso)	M/R	6
Incidente sem dano	M/R	1
Meta 1 - identificação segura	M/R	0
Meta 2 - comunicação efetiva	M/R	2
Meta 3 - segurança na administração do medicamento	M/R	3
Meta 4 - cirurgia e procedimento seguro	M/R	0
Meta 5 - risco de infecção	M/R	2
Meta 6 - risco de queda	M/R	1
Meta 6 - risco de lpp	M/R	3

Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

**Tabela 51 – Indicadores de Núcleo de Segurança do Paciente (Pediatria)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de nc tratata total	>85%	100%
Taxa de nc tratada (dentro do prazo)	>75%	100%
Taxa de abertura de protocolo de londres em 72 horas	100%	100%
Taxa de incidente com dano	<25%	6%
Número de visitas técnicas	30	5
Número de não conformidades registradas	M/R	16
Número de não conformidades tratadas	M/R	16
Circunstância notificável	M/R	11
Near miss (quase erro)	M/R	4
Incidente com dano (evento adverso)	M/R	1
Incidente sem dano	M/R	0
Meta 1 - identificação segura	M/R	0
Meta 2 - comunicação efetiva	M/R	10
Meta 3 - segurança na administração do medicamento	M/R	1
Meta 4 - cirurgia e procedimento seguro	M/R	0
Meta 5 - risco de infecção	M/R	5
Meta 6 - risco de queda	M/R	0
Meta 6 - risco de lpp	M/R	0

Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

### **ANALISE CRÍTICA - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Em relação à taxa de NC tratada total e taxa de NC tratada dentro do prazo nas UTIs, o não atingimento das metas pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo a adaptação às recentes mudanças de processos implementadas. A

introdução de novos procedimentos e fluxos pode ter gerado uma curva de aprendizado, afetando a performance inicial. Além disso, a alta demanda nas UTIs e a complexidade do atendimento podem ter impactado na agilidade do tratamento das não conformidades. Como plano de ação, enviaremos lembretes semanais para a gestão, com o objetivo de aumentar a taxa de resposta.

Quanto à alta de eventos com dano, observamos um aumento significativo nos casos de flebite nas UTIs neste mês, o que contribuiu para o incremento nos eventos adversos com dano. Para enfrentar essa situação, foi elaborado um plano de ação focado na redução dessas ocorrências. Em fevereiro, será realizada uma ação educativa com os colaboradores, incluindo treinamentos práticos sobre melhores práticas de punção, técnicas de prevenção e cuidados com os pacientes. A expectativa é que essas ações ajudem a reduzir os casos de flebites nos próximos meses, promovendo um atendimento mais seguro e eficiente, e, conseqüentemente, diminuindo a taxa de eventos adversos com dano.

**Gráfico 80 – Taxa de não conformidades**



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

**Gráfico 81 – Número de não conformidades**



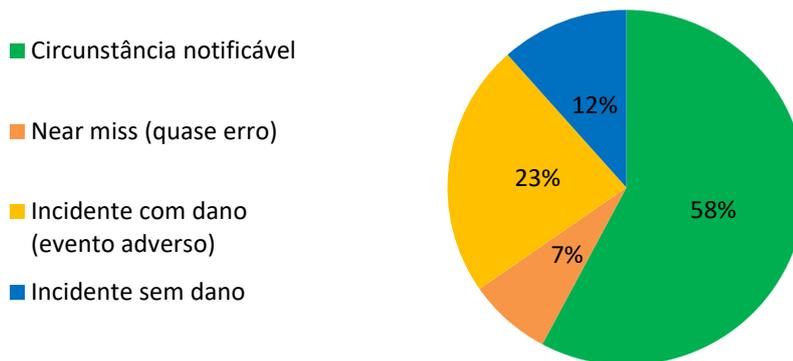
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

### Gráfico 82 – Taxa de abertura de protocolo de londres e taxa de incidente com dano



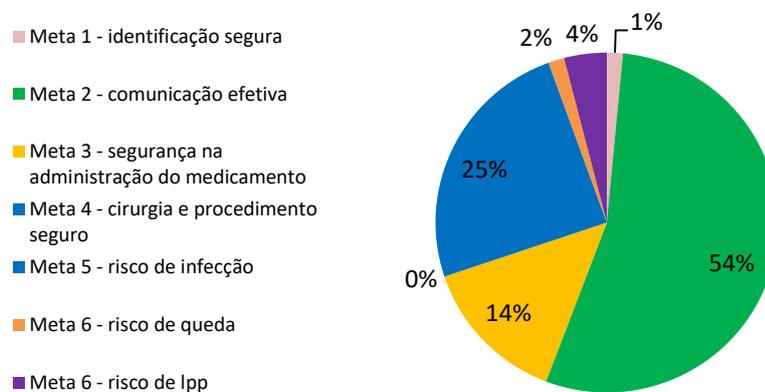
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

### Gráfico 83 – Classificação de Não Conformidades em Janeiro/2025



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

### Gráfico 84 – Meta Acometida de Não Conformidades – Janeiro/2025



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

### Gráfico 85 – Número de visitas técnicas



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

### 3.4.2. Serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH)

**Tabela 52 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar (Geral Hospitalar)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Numero total de iras	0,00	8,00
Taxa de infecção hospitalar	0,00%	4,82%
Densidade incidencia de iras	0,00%	1,6%
Densidade incidencia de ipcs associadas a cvc	0,00%	13,16%
Densidade incidencia pav	3,78%	7,41%
Densidade incidencia itu	1,04%	0%

Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

**Tabela 53 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar (Clínica Médica)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Numero total de iras	0,00	5
Densidade incidencia de iras	0,00%	3,57%
Densidade incidencia de ipcs associadas a cvc	0,00%	15,15%
Consumo de produto alcoolico em ml	20 ml	20,74 ml

Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

**Tabela 54 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar (Unidade de Terapia Intensiva Beija-Flor)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Numero total de iras	0,00	2,00
Densidade incidencia de iras	0,00%	6,69%
Densidade incidencia de ipcs associadas a cvc	0,00%	18,18%
Densidade incidencia pav	0,00%	36,26%
Densidade incidencia itu	0,00%	0%
Taxa de utilização de ventilação mecanica	0,00%	10,37%
Taxa de utilização de cateteres venosos centrais	0,00%	18,39%
Taxa de utilização de sondas vesicais de demora	0,00%	15,72%
Percentual de adesão ao bundle de inserção de cvc	0,00%	*
Percentual de adesão ao bundle de manutenção de cvc	0,00%	*
Consumo de produto alcoolico em ml	20 ml	31,73%

Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

\*Dados a serem inseridos no Relatório da competência de Fevereiro

**Tabela 55 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar (Unidade de Terapia Intensiva Bem-Te-vi)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Numero total de iras	0,00	0,00
Densidade incidencia de iras	0,00%	0%
Densidade incidencia de ipcs associadas a cvc	0,00%	0%
Densidade incidencia pav	0,00%	0%
Densidade incidencia itu	0,00%	0%
Taxa de utilização de	0,00%	1,52%

ventilação mecânica		
Taxa de utilização de cateteres venosos centrais	0,00%	14,21%
Taxa de utilização de sondas vesicais de demora	0,00%	12,18%
Consumo de produto alcoólico em ml	20 ml	31,73%

Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

**Tabela 56 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar (Cuidados Paliativos)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Numero total de iras	0,00	1,00
Densidade incidencia de iras	0,00%	0,48%

Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

**Tabela 57 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar (Pediatria)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Numero total de iras	0,00	0,00

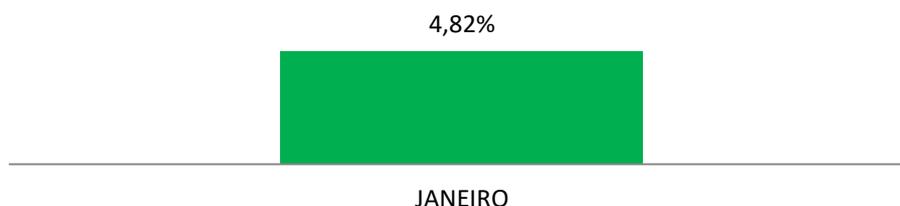
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

**Gráfico 86 – Número Total de IRAS Hospital Global x UTI**



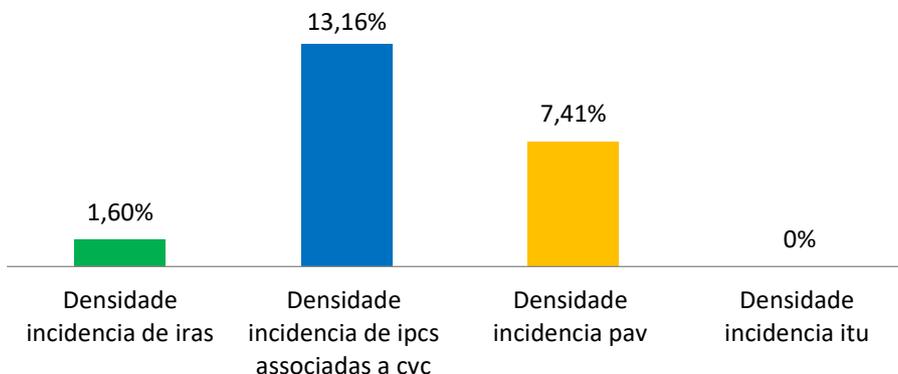
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

**Gráfico 87 – Taxa de Infecção Hospitalar Global**



Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

**Gráfico 88 - Densidade Incidencia**



Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

### 3.4.3. Vigilância em Saúde

- Atua na vigilância epidemiológica e sanitária, monitorando indicadores de saúde pública e identificando problemas de saúde na comunidade.
- Realiza investigações epidemiológicas, controle de surtos e implementação de medidas para prevenir a propagação de doenças transmissíveis.
- Colabora com órgãos de saúde pública para garantir a segurança sanitária da população atendida pela instituição hospitalar.

**Tabela 58 – Indicadores de Vigilância em Saúde**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Número de notificações realizadas	M/R	11
Quantidade de paciente com covid- proveniente do hmg	M/R	8
Quantidade de paciente com dengue- proveniente do hmg	M/R	0
Taxa de teste positivo para covid	M/R	0
Número de casos de tuberculose notificados no hmg	M/R	1
Número de casos de	M/R	1

tuberculose acompanhados no hmg notificados na origem		
Número de casos de sífilis notificados no hmg	M/R	0
Número de casos de hepatites notificados no hmg	M/R	0
Número de casos de hiv/aids notificados no hmg	M/R	0

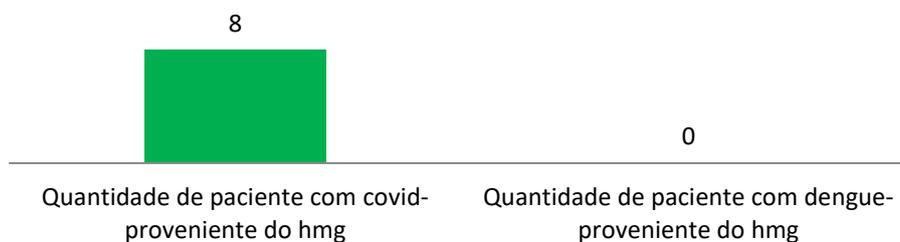
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

### Gráfico 89 – Número de notificações realizadas



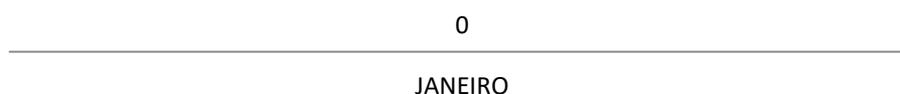
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

### Gráfico 90 – Número de pacientes com casos de COVID e Dengue proveniente do HMG



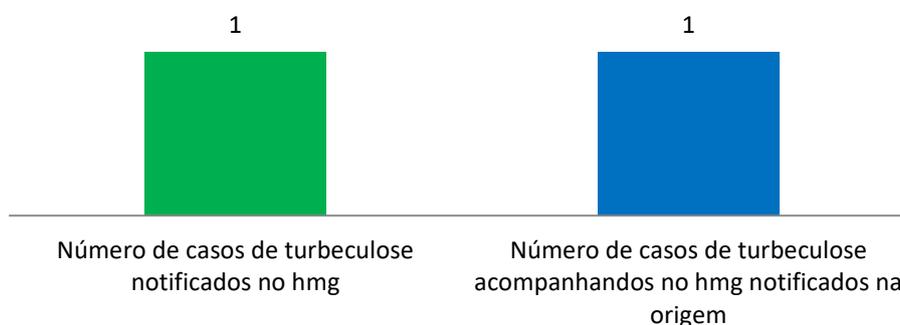
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

### Gráfico 91 – Taxa de teste positivo para COVID



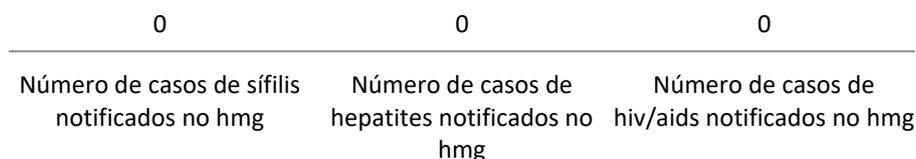
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

**Gráfico 92 – Número de casos de tuberculose**



Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

**Gráfico 93 – Número de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).**



Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

### 3.4.4. NIR – Núcleo Interno De Regulação

O Núcleo Interno de Regulação desempenha um papel crucial no gerenciamento e na análise das solicitações de vagas vindas de outras instituições de saúde. Aqui estão os principais pontos envolvidos nesse processo:

- Gerenciamento de Vagas: Responsável por receber e analisar as solicitações de vagas de outras instituições de saúde, como hospitais e clínicas.
- Critérios de Complexidade: Utiliza critérios específicos de complexidade da unidade para determinar a viabilidade e prioridade das solicitações de vaga.

- **Confirmação de Vagas:** Após análise, o Núcleo Interno de Regulação confirma a disponibilidade da vaga utilizando o sistema interno da instituição, assegurando que as decisões sejam baseadas em critérios objetivos e transparentes.
- **Encaminhamento do Paciente:** Uma vez confirmada a vaga, a unidade de origem do paciente é responsável por realizar o encaminhamento adequado até o Hospital Municipal Guarapiranga (HMG). Isso pode envolver logística de transporte médico e suporte necessário durante o deslocamento.
- **Central de Regulação:** Todas as admissões no HMG são realizadas exclusivamente através da Central de Regulação, garantindo que os recursos sejam alocados de maneira eficiente e que os pacientes sejam direcionados para o atendimento adequado conforme suas necessidades.

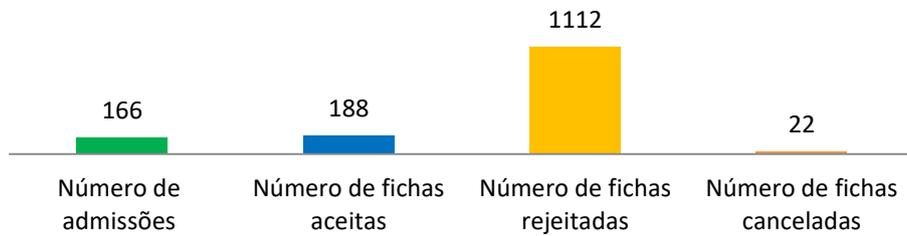
**Tabela 59 – Indicadores do Núcleo Interno de Regulação (Global)**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de conversão de pacientes admitidos	> 85%	88%
Tempo de solicitação x realização de cateter	M/R	4
Número de admissões	M/R	166
Número de fichas aceitas	M/R	188
Número de fichas rejeitadas	M/R	1112
Número de fichas canceladas	M/R	22
Número de transferências externas	M/R	20
Número de avaliações externas	M/R	109
Número de remoções	M/R	138
Número de atendimentos ao colaborador	M/R	7
Número de atendimentos ao familiar	M/R	1
Número de readmissões nas	M/R	0

24hrs

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

### Gráfico 90 – Análise das Fichas CROSS



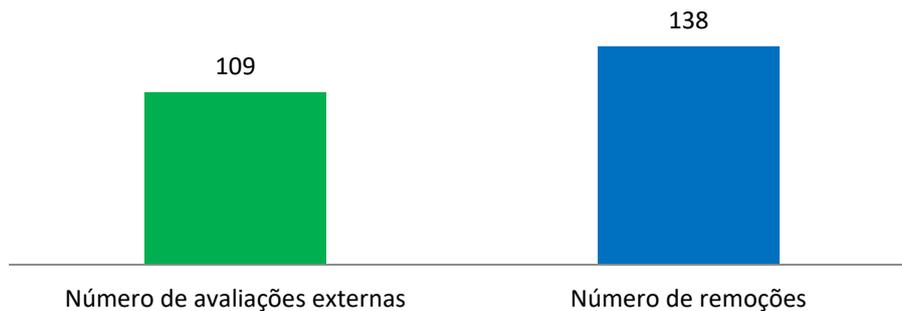
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

### Gráfico 91 – Número de Pacientes Admitidos



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

### Gráfico 92 – Serviço de Remoções



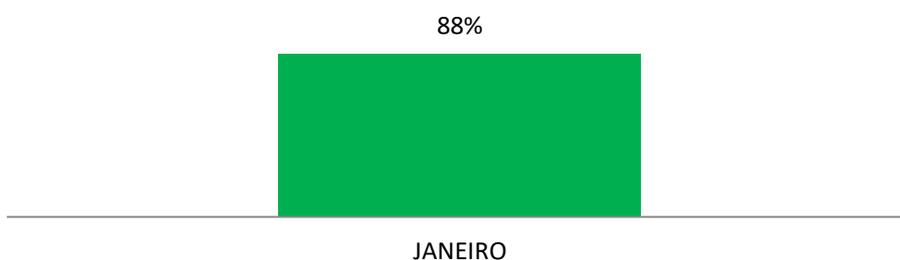
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

### Gráfico 93 - Tempo De Solicitação X Realização De Cateter (Dias)



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

### Gráfico 94 - Taxa De Conversão De Pacientes Admitidos



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

### Gráfico 95 – Número de atendimentos e readmissões



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

### 3.4.5. Núcleo De Educação Permanente

Unidade crucial para a formação contínua e o desenvolvimento profissional da equipe do hospital. Com o objetivo de aprimorar a qualidade dos cuidados prestados e promover a atualização constante dos conhecimentos e habilidades dos colaboradores, o núcleo desempenha um papel fundamental na capacitação e no crescimento profissional dentro da instituição.

- **Desenvolvimento de Programas de Formação:** Elaborar e coordenar programas de educação e treinamento contínuo para todas as categorias profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos e administrativos.
- **Capacitação e Treinamento:** Organizar cursos, workshops, seminários e treinamentos práticos para promover a atualização de conhecimentos e habilidades técnicas.
- **Gestão de Recursos:** Administrar recursos educacionais, como materiais didáticos, plataformas de e-learning e equipamentos de treinamento.

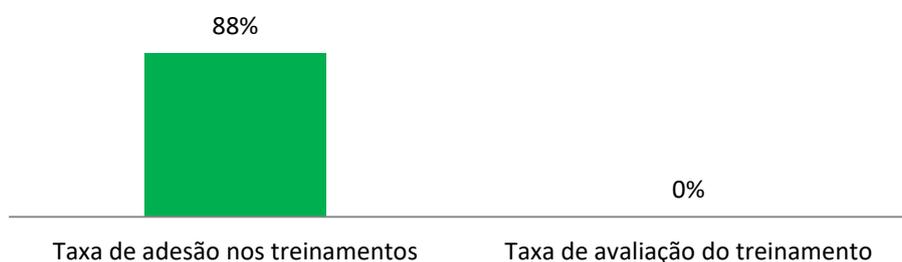
**Tabela 60 – Indicadores de Núcleo de Educação Permanente**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de adesão nos treinamentos	> 80%	88%
Taxa de avaliação do pós teste*	50%	0%
Número de treinamentos	20	16,00
Número total de participações	624,00	755,00
Número de horas realizadas de treinamento	50,00	74,00
Homem hora	1,00	2,21

Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

\*Taxa de avaliação do pós teste: Este indicador será mensurado a partir de treinamentos terão como objetivo a absorção de conhecimento, com uma taxa variável de acordo com a demanda e os meses.

### Gráfico 96 – Taxa de treinamentos



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

### Gráfico 97 – Número de treinamentos, participações e horas de treinamento



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

### Gráfico 98 – Homem hora



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

### LISTA DE TREINAMENTO (NEP) – Janeiro 2025

- Descarte adequado dos privativos;
- DSS - Gerenciamento de riscos ocupacionais;
- DSS - NR 17 - ergonomia nas atividades laborativas;
- DSS - NR 23 - prevenção e combate ao princípio de incêndio;

- DSS - NR 32 - segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde;
- DSS - PGRSS - boas práticas e disseminação do programa e política ambiental;
- Round de segurança do trabalho ;
- Simulado de combate ao incêndio;
- Teste do aplicativo IMS;
- Treinamento de capacitação de coleta;
- Treinamento de curativos e coberturas (novos colaboradores);
- Treinamento de anotação de enfermagem/meta 2;
- Treinamento de rotinas assistenciais, protocolos institucionais;
- Treinamento dos cinco momentos da higienização das mãos, protocolos gerenciáveis;
- Treinamento sobre PGRSS;
- Treinamento sisqual-tratativa de ponto.

### 3.5. SUPRIMENTOS

Aqui estão os principais pontos que destacam a importância e as responsabilidades desse setor:

- Planejamento: O Setor de Suprimentos planeja a aquisição de insumos e materiais de acordo com as necessidades do hospital, considerando tanto o estoque atual quanto as demandas futuras previstas.
- Administração: Responsável pela gestão diária das atividades relacionadas aos suprimentos, incluindo o recebimento, armazenamento e distribuição dos materiais de forma eficiente e organizada.
- Controle: Monitora constantemente os níveis de estoque para evitar excessos ou faltas, garantindo que os insumos estejam disponíveis conforme necessidade e minimizando desperdícios.
- Dispensação Estratégica: Realiza a dispensação dos insumos de maneira estratégica, assegurando que cada departamento ou unidade do hospital receba o que é necessário para manter o atendimento aos pacientes e o funcionamento adequado das operações hospitalares.

- **Garantia de Atendimento:** Assegura que os recursos estejam disponíveis para atender às demandas do serviço de saúde, contribuindo para a continuidade dos cuidados aos pacientes sem interrupções por falta de materiais essenciais.
- **Eficiência e Racionalidade:** Promove o uso racional dos recursos, buscando otimizar custos sem comprometer a qualidade dos serviços prestados.

### 3.5.1. Farmácia

A atuação do farmacêutico na gestão de suprimentos hospitalares não apenas assegura a qualidade e segurança dos produtos utilizados, mas também promove o uso racional de medicamentos e contribui para a eficiência operacional e econômica do hospital. Essa integração é essencial para o cuidado integral e seguro dos pacientes.

**Tabela 61 – Indicadores de Farmácia**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de perdas de itens por validade/ quebra	< 0,3%	0,21%
Taxa de itens sem movimentação de estoque	< 1,5%	5%
Taxa de empréstimos solicitados	< 0,3%	1,65%
Intervenções farmacêuticas realizadas	A DEFINIR COM A SEDE	21%
Taxa de reconciliações medicamentosas realizadas	100%	100%
Taxa de realizações da comissão de farmácia e terapêutica	100%	100%

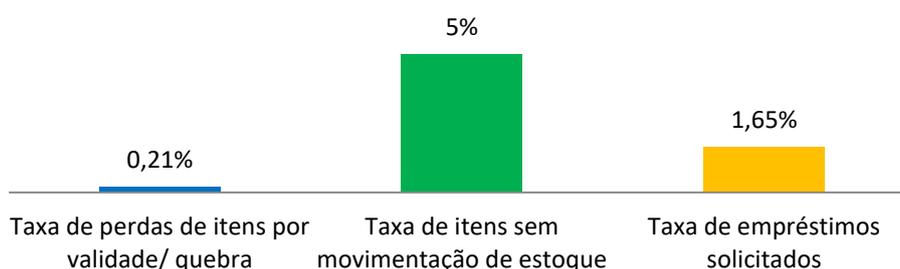
Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

### ANALISE CRÍTICA – FARMÁCIA

O indicador de taxa de itens sem movimentação de estoque não atingiu a meta neste mês. Em resposta, o setor de Farmácia planeja uma ação para realizar o levantamento dos itens parados no estoque, seguido de uma discussão na

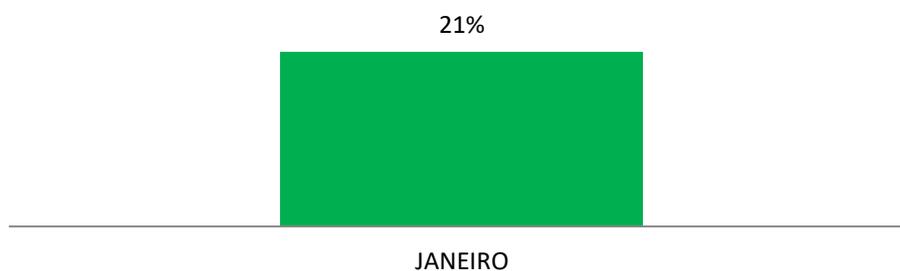
Comissão de Farmácia e Terapêutica para definir as ações a serem tomadas pelas equipes assistenciais e de suprimentos. O item com maior impacto financeiro sem movimentação é o circuito respiratório autoclavável, adquirido durante a pandemia, que representa uma parte significativa do estoque geral da unidade na categoria de materiais hospitalares e das categorias Mat/Med/Dietas.

### Gráfico 99 – Taxa de Itens Perdas, Sem Movimentações e Empréstimos



Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

### Gráfico 100 – Número de Intervenções Farmacêuticas Realizadas



Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

### Gráfico 101 – Taxa De Reconciliações Medicamentosas Realizadas



Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

### Gráfico 102 – Taxa De Realização Da Comissão De Farmácia E Terapêutica



Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

### 3.6. Compras

O setor de Compras na gestão de suprimentos dentro de uma Unidade de Saúde é multifacetado e essencial para o funcionamento eficiente da instituição. Principais aspectos do setor:

- Seleção de Fornecedores;
- Negociação de Contratos;
- Monitoramento de Estoque;
- Controle de Qualidade;
- Gestão de Riscos;
- Eficiência Operacional;
- Conformidade Regulatória.

**Tabela 62 – Indicadores de Compras**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Lançamento de cotações	M/R	21
Total de ordens de compras geradas	M/R	104
Taxa de ordem de compras entregues no prazo	> 80%	90%
Percentual de entrega parcial	<15%	10%
Percentual de economia mensal	5%	17%

Quantidade de compra emergencial	M/R	1
----------------------------------	-----	---

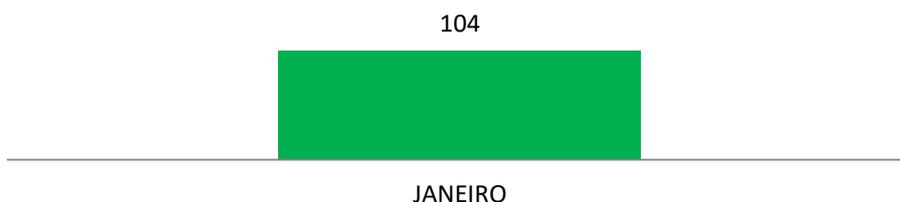
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 103 – Lançamentos de cotações



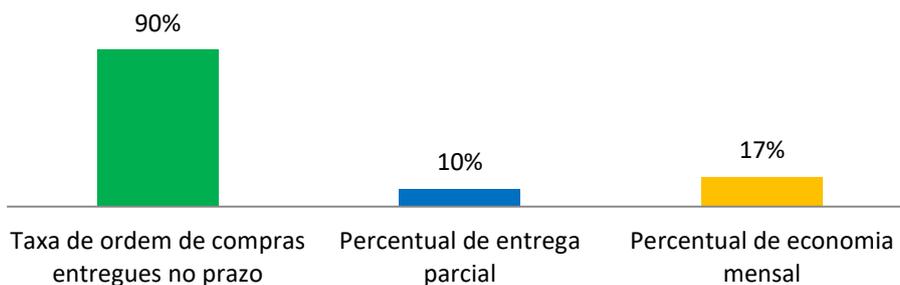
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 104 - Total de ordens de compras geradas



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 105 - Taxa de ordem de compra (oc's) entregue no prazo, entrega parcial e economia



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 106 – Número de compras emergenciais



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### 3.7. INFRAESTRUTURA

A infraestrutura hospitalar não se limita apenas aos edifícios e equipamentos físicos, mas também engloba sistemas de tecnologia da informação, recursos humanos bem treinados e processos operacionais eficazes. Uma infraestrutura bem projetada e mantida não só contribui para a segurança dos pacientes, mas também melhora a eficiência dos serviços prestados, facilita o fluxo de trabalho dos profissionais de saúde e ajuda na prevenção de eventos adversos, como infecções hospitalares e erros médicos. É um componente vital para o funcionamento seguro e eficaz de qualquer unidade de saúde.

#### 3.7.1. Engenharia Clínica

A Engenharia Clínica se concentra na aplicação de princípios de engenharia para garantir que todos os equipamentos médicos estejam funcionando corretamente, seguros para uso e atendam aos padrões de qualidade e regulamentações específicas. As principais responsabilidades da Engenharia Clínica incluem:

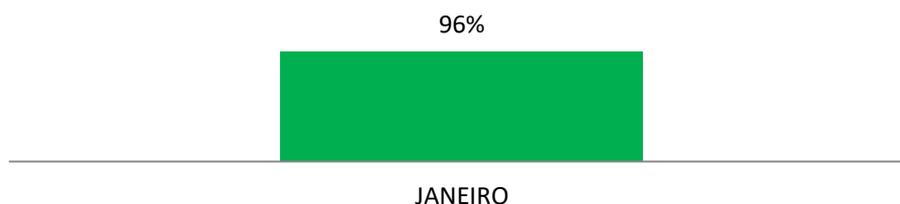
- Manutenção Preventiva e Corretiva;
- Gestão de Equipamentos Médicos;
- Segurança do Paciente;
- Treinamento e Suporte;
- Integração de Tecnologia.

**Tabela 63 – Indicadores de Engenharia Clínica**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de ordem de serviços finalizadas	M/R	96%
Tempo médio de atendimento de chamado	M/R	6%
Reincidência de manutenção corretiva	M/R	9%
Taxa de disponibilidade do equipamento	M/R	99%
Taxa de depreciação	M/R	0%
Taxa de calibração	100%	0,00%
Taxa de manutenção corretiva	85%	94%
Taxa de entrega de equipamento	100%	100%
Taxa de inspeção de rotina	100%	100%
Taxa de manutenção preventiva	100%	100%
Número de calibrações	M/R	0
Número de manutenções corretivas	M/R	154
Número de entrega de equipamentos	M/R	2
Número de inspeção de de rotina	M/R	341
Número de movimentação de patrimônio	M/R	9
Número de manutenções preventivas	M/R	57

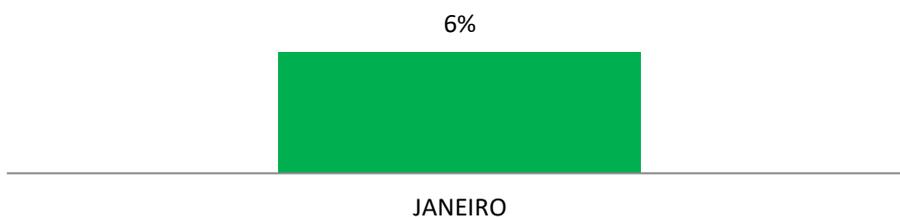
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestação de Contas.

**Gráfico 107 – Taxa de ordem de serviços finalizados**



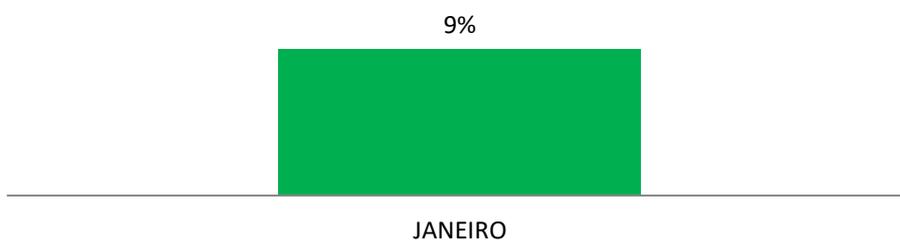
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestação de Contas.

### Gráfico 108 – Tempo médio de atendimento de chamado



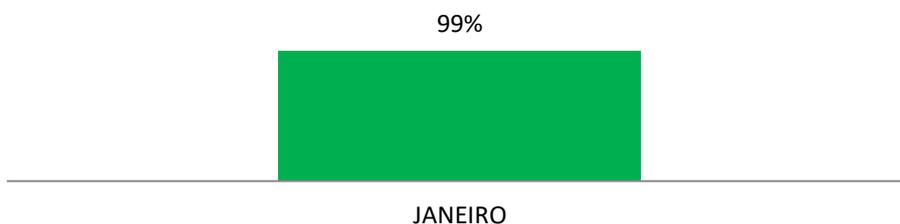
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestação de Contas.

### Gráfico 109 – Reúncidência de manutenção corretiva



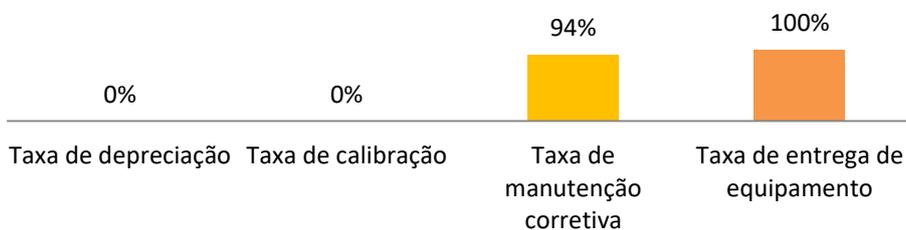
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestação de Contas.

### Gráfico 110 – Taxa de disponibilidade do equipamento



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestação de Contas.

### Gráfico 111 – Taxa de depreciação, manutenção, calibração e entrega



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestação de Contas.

### Gráfico 112 – Taxa de inspeção e manutenção



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestação de Contas.

#### 3.7.2. Manutenção Predial

A manutenção predial garante que todas as instalações físicas estejam em condições adequadas para suportar as operações clínicas e administrativas. Alguns aspectos importantes da manutenção predial dentro do contexto hospitalar:

- Preservação das Instalações;
- Segurança e Conformidade;
- Operação Eficiente de Equipamentos;
- Gestão de Emergências;
- Sustentabilidade e Eficiência Energética.

Tabela 64 – Indicadores de Manutenção Predial

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de ordem de serviços finalizadas	> 85%	89%
Tempo médio de atendimento de chamado	M/R	69,63
Taxa de manutenção corretiva (Aberta x finalizada)	> 85%	89%
Taxa de manutenção preventiva (Planejado x executado)	> 85%	85,83%
Taxa de inspeção de rotina (Planejado x executado)	> 85%	100%
Taxa de instalação de equipamentos	> 85%	0%
Número manutenção corretiva	M/R	412

Número manutenção preventiva	M/R	237
Número inspeção de rotina	M/R	157
Número instalação de equipamentos	M/R	1

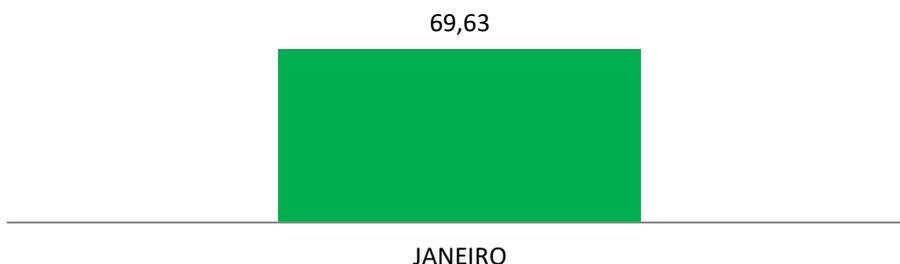
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

### Gráfico 113 – Taxa de ordem de serviços finalizados



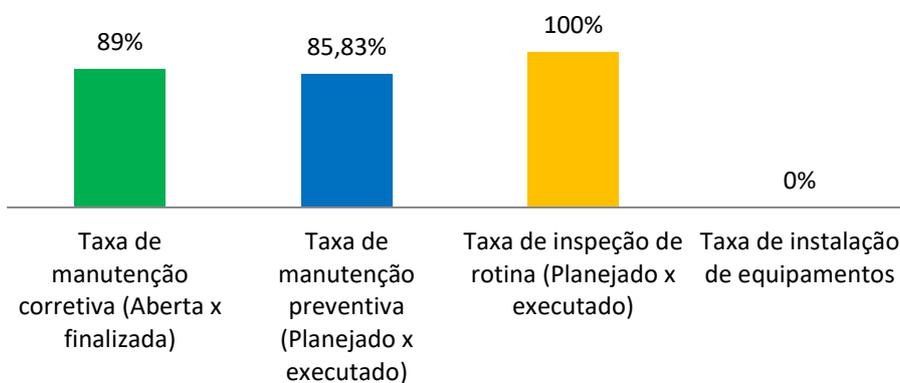
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

### Gráfico 114 – Tempo médio de atendimento de chamado



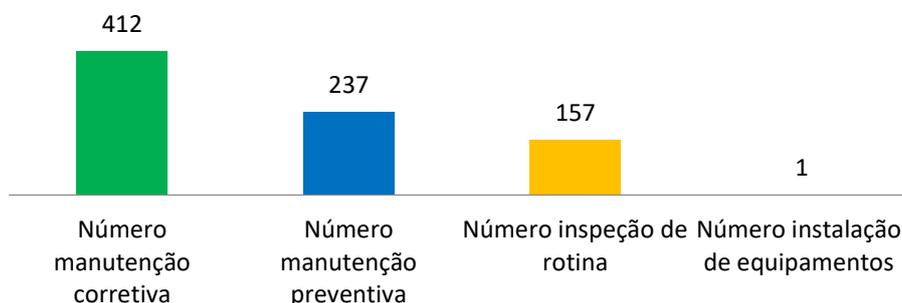
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

### Gráfico 115 – Taxa de manutenção, inspeção e instalação.



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

**Gráfico 116 – Número de manutenção, inspeção e instalação.**



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

### 3.8. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

O setor de Tecnologia da Informação (TI), fornecendo suporte crítico tanto para as operações administrativas quanto para a assistência ao paciente. Algumas das responsabilidades chave incluem:

- Desenvolvimento e Implantação de Sistemas;
- Suporte à Assistência ao Paciente;
- Manutenção de Ativos de Tecnologia;
- Infraestrutura de Comunicação;
- Segurança da Informação;
- Treinamento e Suporte.

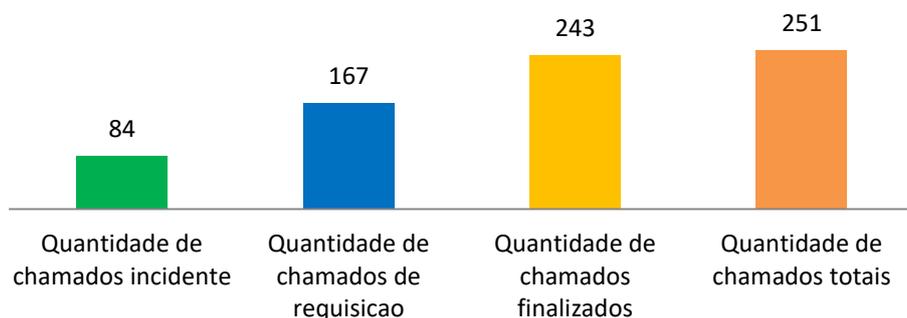
**Tabela 65 – Indicadores de Tecnologia da Informação**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Quantidade de chamados incidente	M/R	84
Quantidade de chamados de requisicao	M/R	167
Quantidade de chamados finalizados	95%	243
Quantidade de chamados totais	M/R	251
Tempo medio de solucao em horas	4h	2h

Indisponibilidade de internet	1h	00:00:00
Indisponibilidade do sistema	00:30	00:00:00
Quantidade de solicitação de acesso as câmeras	M/R	1
Chamados abertos x chamados fechados	90%	97%

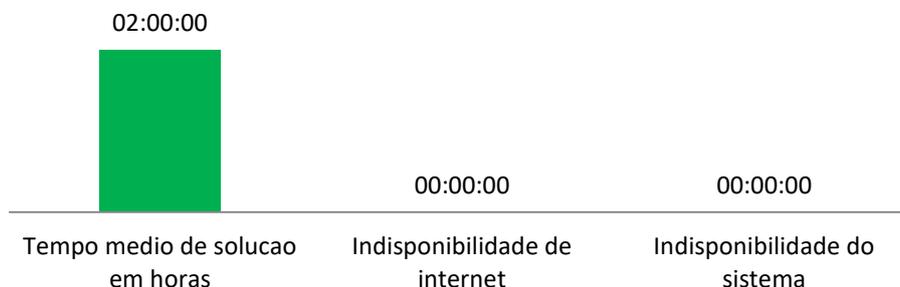
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP

### Gráfico 117 – Quantidade de chamados



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

### Gráfico 118 – Indisponibilidade de horas e tempo de solução



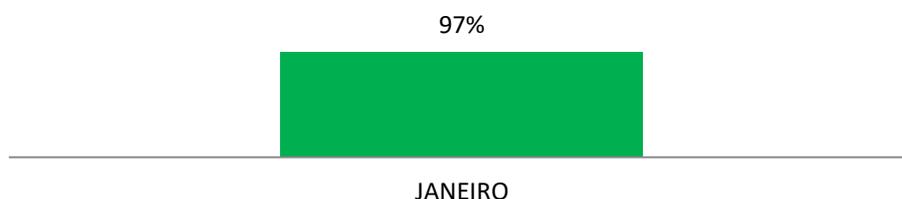
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

### Gráfico 119 – Quantidade de solicitação de acesso as câmeras



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

### Gráfico 120 – Chamados abertos x chamados fechados



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

## 3.9. OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

### 3.9.1. Qualidade

O setor de qualidade é responsável por garantir a excelência nos serviços prestados, monitorando e aprimorando os processos assistenciais e administrativos. Ele implementa e avalia protocolos de atendimento, realiza auditorias internas, promove treinamentos para os profissionais e assegura a conformidade com normas e regulamentos de saúde. Além disso, busca melhorar a segurança do paciente, reduzir riscos e garantir a satisfação dos pacientes e familiares. O setor de qualidade também pode envolver o gerenciamento de indicadores de desempenho e a implementação de certificações de qualidade, como a acreditação hospitalar e comissões internas.

- Gestão de Documentos;
- Indicadores;
- Comissões;
- Doações;
- Auditorias Internas e Externas.

**Tabela 66 – Indicadores de Qualidade**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de Indicadores entregues dentro do prazo	>80%	50%
Taxa de comissões realizadas	>80%	80%

Taxa de entrega de atas de comissões dentro do prazo	100%	75%
Número de documentos retroativos	0,00	229
Número de documentos recebidos para validação	M/R	3
Número de documentos não realizados	M/R	0
Número de documentos enviados para terceiros	M/R	0
Número de documentos enviados para DMAIS	M/R	1
Número de documentos disponibilizados na REDE	M/R	0
Número de documentos validados pela DMAIS	M/R	44
Número de Visitas técnicas/Auditorias Externas realizadas	M/R	3
Número de auditorias internas realizadas	M/R	2
Número de orientações/treinamentos realizadas	M/R	2
Taxa de Conclusão de Plano de Ação ONA	100,00%	83%

Fonte: Relatório de Qualidade.

## ANÁLISE CRÍTICA – QUALIDADE

A análise dos resultados até o momento revela algumas áreas que necessitam de atenção, principalmente em relação ao cumprimento de prazos e à realização de comissões.

- Taxa de Indicadores Entregues Dentro do Prazo: Apenas 10 dos 20 indicadores previstos foram entregues pontualmente. Esse desempenho sugere que é necessário implementar melhorias na gestão do tempo e organização das entregas dos indicadores, de forma a garantir maior pontualidade.
- Taxa de Comissões Realizadas: Das comissões programadas, apenas 3 não foram realizadas. Embora a maior parte das comissões tenha sido

cumprida, a ausência dessas 3 pode impactar negativamente nos resultados e nas metas estabelecidas.

- Taxa de Entrega de Atas de Comissões Dentro do Prazo: 3 atas foram entregues fora do prazo estipulado, que comprometeu o cumprimento da meta. Esse atraso na entrega das atas precisa ser abordado para evitar impactos no cumprimento dos compromissos organizacionais.
- Visitas Técnicas/Auditorias Externas: Foram realizadas a visita do Secretário Municipal de Saúde, SP Águas - DAEE, auditoria interna na qualidade e auditoria na SEDE Morumbi. Essas visitas são fundamentais para o acompanhamento das práticas e a melhoria contínua da gestão.
- Orientações/Treinamentos Realizados: Foram realizados orientações e treinamentos focados nas comissões e nos indicadores, com o objetivo de promover a melhoria contínua do desempenho da equipe e assegurar o cumprimento das metas.

### Gráfico 121 – Taxa de indicadores entregues dentro do prazo



Fonte: Relatório de Qualidade.

### Gráfico 122 – Comissões



Fonte: Relatório de Qualidade.

### Gráfico 123 – Número de documentos retroativos



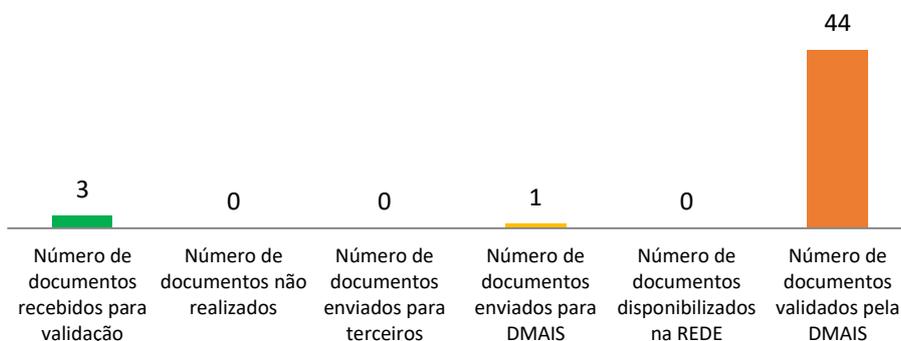
Fonte: Relatório de Qualidade.

### Gráfico 124 – Número de treinamentos e orientações



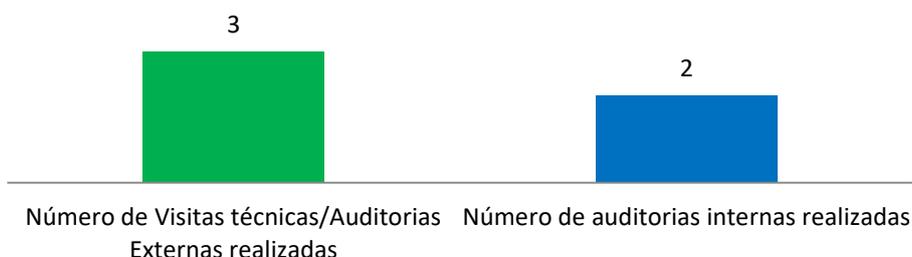
Fonte: Relatório de Qualidade.

### Gráfico 125 – Documentos



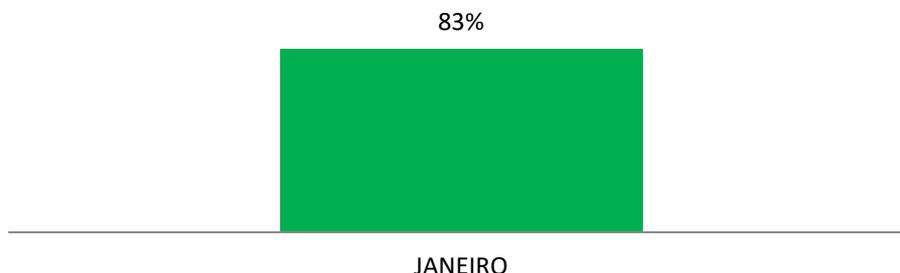
Fonte: Relatório de Qualidade.

### Gráfico 126 – Visitas, auditorias internas e externas



Fonte: Relatório de Qualidade.

### Gráfico 127 – Taxa de conclusão do plano de ação ONA



Fonte: Relatório de Qualidade.

#### 3.9.2. Faturamento

O papel do faturamento na gestão hospitalar é assegurar a sustentabilidade financeira da instituição e garantir a precisão e conformidade nas transações financeiras relacionadas aos serviços de saúde prestados. Aqui estão alguns aspectos importantes do papel do faturamento:

- Gestão das Contas Médicas;
- Conformidade Regulatória;
- Integração com Sistemas de Informação;
- Análise e Auditoria;
- Suporte à Gestão Financeira;
- Relacionamento com Clientes.

**Tabela 67 – Indicadores de Faturamento**

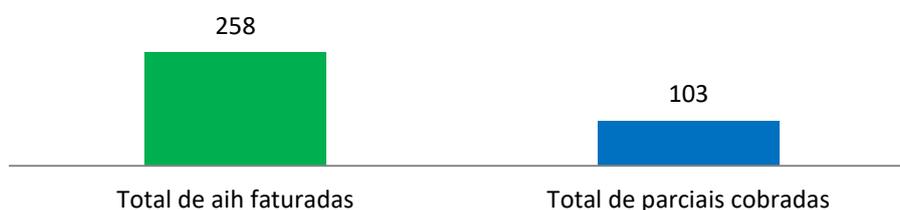
INDICADOR	METAS	JANEIRO
Total de aih faturadas	M/R	258
Total de parciais cobradas	M/R	103
Representação de AIHS competência anterior	M/R	0
Total de correções da devolutiva	M/R	*
Total de glosas por estouro de leitos	M/R	0

Total de aih corrigida de acordo com devolutiva da secretaria	100%	*
---------------------------------------------------------------	------	---

Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

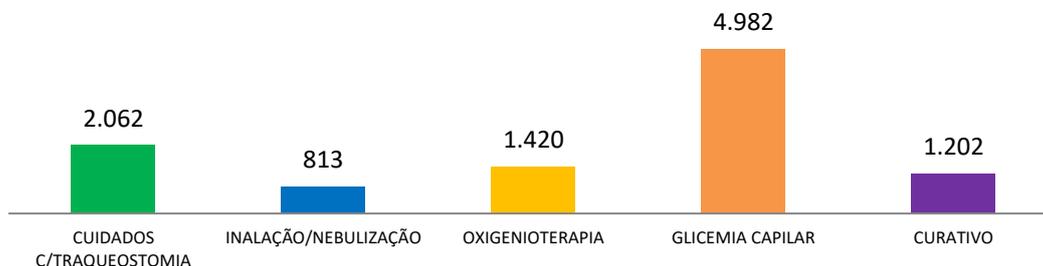
\*As devolutivas para correções enviadas pela SMS terão um aumento considerável a partir do mês abril (2024), devido ao lançamento da diária de UTI, como não temos habilitação dos leitos as contas voltam para retirada das diárias; a quantidade de autorização de internação hospitalar (AIH) faturadas corresponde aos caos de alta/óbito e as contas de paciente de longa permanência encerradas parcialmente. As devolutivas e glosas são enviadas pela SMS apos o envio do faturamento.

### Gráfico 128 – Total de AIH Faturadas x Parciais



Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

### Gráfico 129 – Indicadores De 05 Procedimentos Assistenciais Importados Janeiro/2025



Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

#### 3.9.3. Prestação De Contas

A prestação de contas engloba diversos aspectos que são essenciais para a transparência, eficiência e conformidade da instituição. Aqui estão alguns dos principais pontos que destacam o papel da prestação de contas na gestão hospitalar:

- Transparência e Prestação de Contas;
- Conformidade e Regulamentação;

- Avaliação de Desempenho;
- Melhoria Contínua;
- Gestão de Riscos;
- Imagem Institucional.

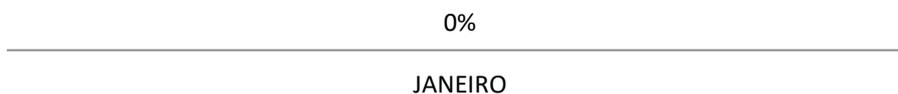
**Tabela 68 – Indicadores de Prestações de Contas**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Índice de conformidade com o contrato de gestão	100%	0%
Número de auditorias externas	N/A	0
Taxa de não conformidades	100%	0%
Taxa de retenções de contrato	N/A	0%
Total de despesas quitadas no sistema da sms	N/A	4521
Número apontamentos na prestação de contas	N/A	0
Índice de orçado x realizado	N/A	9%
Índice de conformidade com o contrato de gestão*	100%	*

Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

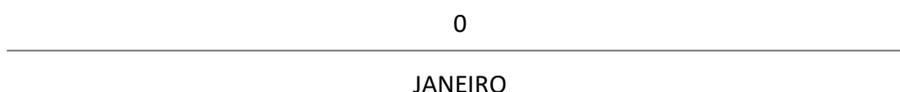
\*ÍNDICE DE CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO - referente a esse indicador, a porcentagem ainda não está concluída. Dessa forma ele será informado retroativo no próximo mês.

**Gráfico 130 – Índice de conformidade com o contrato de gestão**



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 131 – Número de auditorias externas



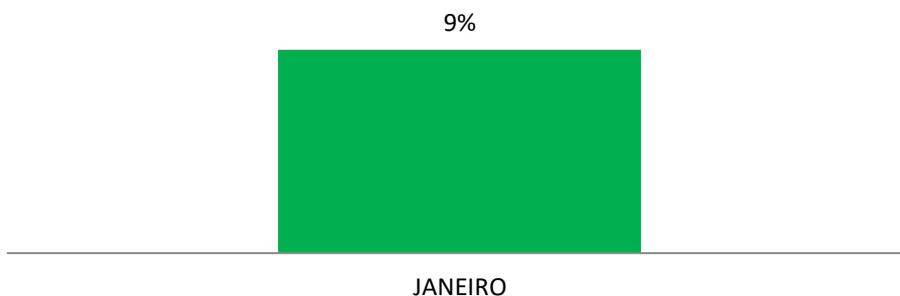
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 132 – Taxa de retenções e não conformidades



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 133 – Índice de orçado x realizado



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

#### 3.9.4. Financeiro

O departamento financeiro na gestão hospitalar de contrato de gestão garante uma gestão eficiente dos recursos financeiros, o cumprimento das obrigações contratuais e regulatórias, e o suporte à governança e tomada de decisão estratégica da instituição de saúde.

#### Tabela 69 – Indicadores do Financeiro

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de execução orçamentária	100%	93%
Taxa de notas recebidas no prazo	100%	98%
Taxa de notas pagas no prazo	100%	100%
Notas de serviço/mês	M/r	90
Notas de produtos/mês	M/r	98
Notas atrasadas/mês	0	4

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

## ANALISE CRÍTICA – FINANCEIRO

A Taxa de Execução Orçamentária avalia se o orçamento previsto foi totalmente executado. Este indicador não atingiu 100% devido à não utilização integral de algumas rubricas, o que impactou na execução total dos recursos previstos.

A Taxa de Notas Recebidas no Prazo também não atingiu 100% devido a pendências documentais de alguns prestadores de serviços, que enviaram os processos fora do prazo estabelecido.

### Gráfico 134 – Taxa de execução orçamentária, notas recebidas e notas pagas



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

**Gráfico 135 – Número de Notas de Produtos/Mês**



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

### 3.9.5. Patrimônio

O patrimônio refere-se ao conjunto de bens e direitos que pertencem à instituição e são utilizados para o funcionamento adequado e prestação de serviços de saúde. Gerenciar o patrimônio hospitalar de forma eficaz é fundamental para garantir a sustentabilidade financeira, operacional e a qualidade dos serviços prestados. Aqui estão alguns aspectos importantes relacionados ao patrimônio na gestão hospitalar:

- Ativos Fixos;
- Inventário e Registro;
- Manutenção Preventiva;
- Avaliação e Depreciação;
- Segurança Patrimonial;
- Gestão de Contratos de Locação e Compra;
- Regularização e Documentação;
- Desativação e Descarte;
- Controle de Uso e Apropriação;
- Auditoria e Transparência.

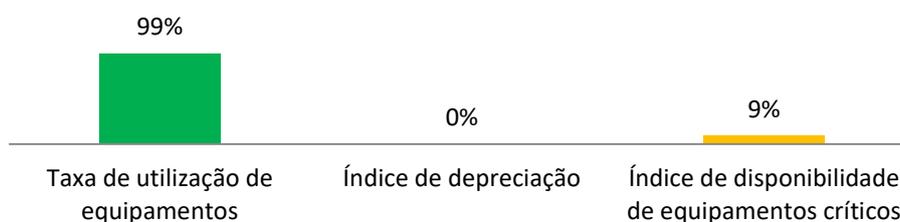
**Tabela 70 – Indicadores do Patrimônio**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
-----------	-------	---------

Taxa de utilização de equipamentos	100%	99%
Índice de depreciação	0%	0%
Índice de disponibilidade de equipamentos críticos	> 80%	9%
Número de o.s abertas para corretivas	M/R	154
Número de o.s abertas para corretivas atendidas	M/R	154
Número de o.s abertas para movimentações	M/R	7
Número de o.s abertas para movimentações atendidas	M/R	7
Número se o.s abertas para manutenção por mau uso	M/R	15
Número se o.s abertas para manutenção por mau uso atendidas	M/R	15
Taxa de o.s atendidas para corretivas	> 80%	96%
Taxa de o.s atendidas para movimentações	> 80%	100%
Quantidade de inservíveis	M/R	139
Taxa de tombamento de itens próprios	> 80%	98%
Taxa de itens locados	M/R	63%
Número de equipamentos cedidos para unidade	M/R	66,00
Taxa de ordem de serviços finalizadas	> 85%	96%

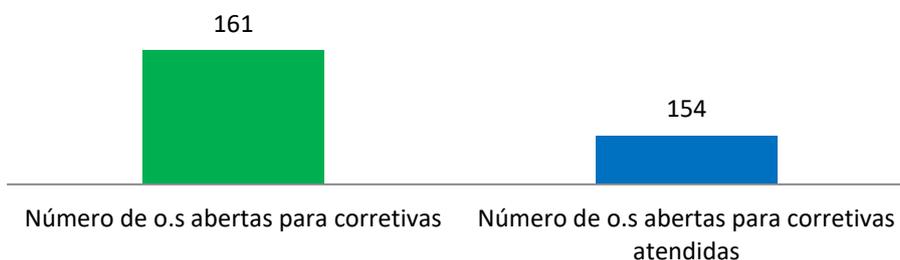
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 136 – Utilização de equipamentos, depreciação e disponibilidade de equipamentos



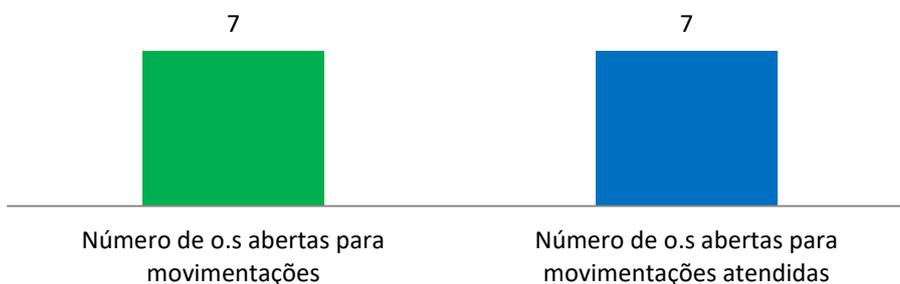
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 137 – Ordem de serviços para corretivas



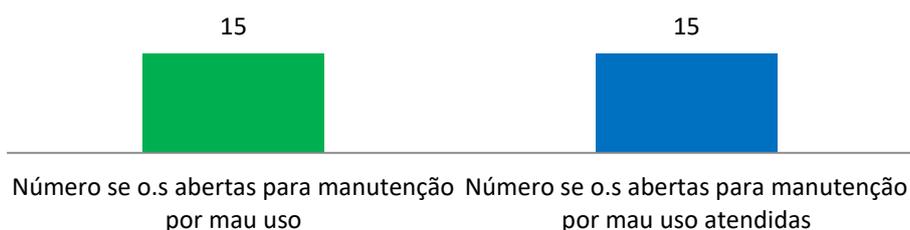
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 138 – Ordem de serviços de movimentações



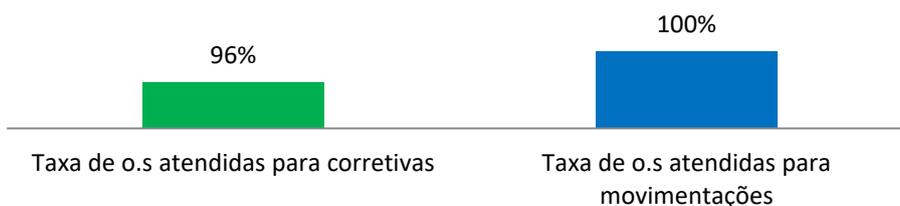
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 139 – Ordem de serviços de manutenção por mau uso



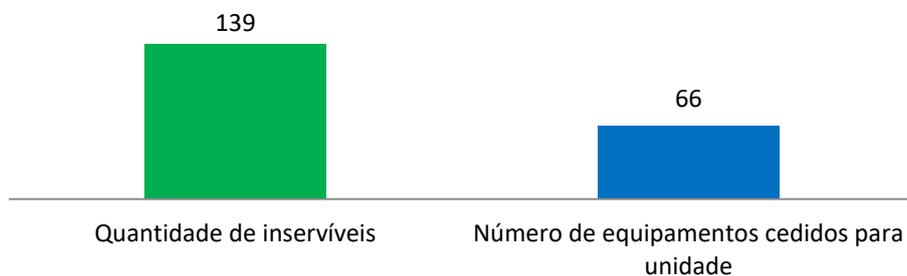
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 140 – Taxa de ordem de serviços



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 141 – Número de inservíveis e equipamentos cedidos



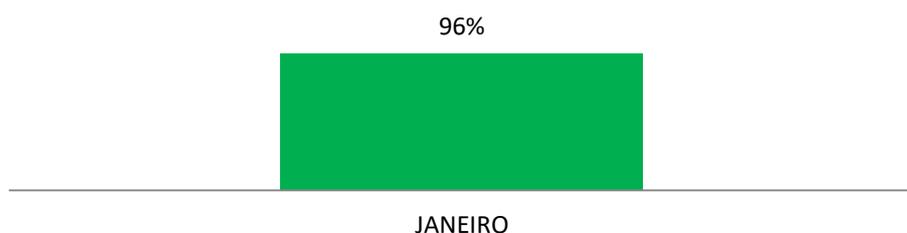
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 142 – Taxa de tombamento e itens locados



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 143 – Taxa de ordem de serviços finalizadas



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

## 3.9.6. Contratos

### Tabela 71 – Indicadores do Contratos

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Índice de exatidão nos serviços prestados	100%	99%
Número de aditivos	M/R	11

Qualificação de prestadores de serviços críticos	100%	*
--------------------------------------------------	------	---

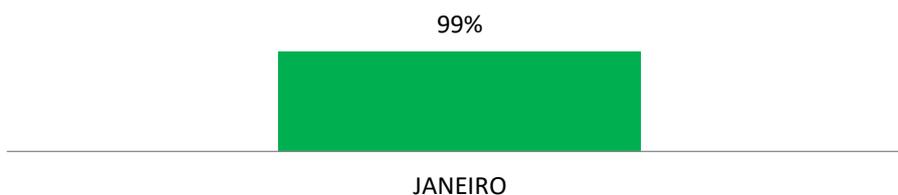
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

\* QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS CRÍTICOS - referente a esse indicador, a porcentagem ainda não está concluída. Dessa forma ele será informado retroativo no próximo mês.

## ANALISE CRÍTICA – CONTRATOS

O indicador de índice de exatidão nos serviços prestados não atingiu a meta de 100% pois um dos contratos vigentes no mês de janeiro não cumpriu as cláusulas dos contratos. A empresa em questão foi notificada em 15/01 e segue sem retorno até o presente momento.

### Gráfico 144 - Índice de exatidão nos serviços prestados



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

### Gráfico 145 – Número de aditivos



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

#### 3.9.7. Hotelaria

Na gestão hospitalar, o termo "hotelaria" refere-se aos serviços e estratégias voltados para garantir o conforto, bem-estar e segurança dos pacientes durante sua estadia no hospital. Esses serviços não apenas melhoram a experiência do paciente, mas também têm um impacto significativo

na eficiência operacional e na imagem institucional. Aspectos importantes da hotelaria:

- Acolhimento e Atendimento ao Paciente;
- Conforto e Infraestrutura Hospitalar;
- Limpeza e Higienização;
- Gestão de Enxoval e Rouparia;
- Comunicação e Educação ao Paciente;
- Gestão de Resíduos Hospitalares.

**Tabela 72 – Indicadores da Rouparia**

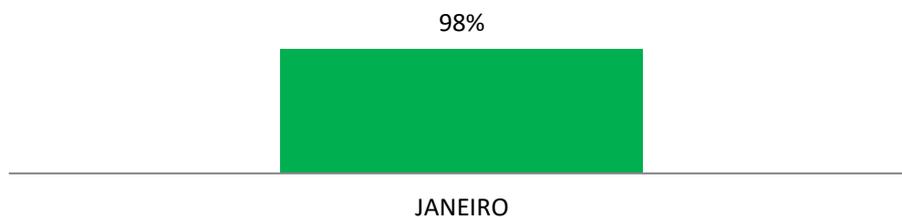
INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de pedidos atendidos (dispensação de enxoval)	100%	98%
Taxa de privativos dispensados na uti	100%	100%
Taxa de expesso solicitado	0%	0%
Taxa de enxovais recebidos com sujidade	0%	0%
Tempo de resposta a solicitações	M/R	1
Índice de evasão de roupas	0%	0%
Índice de reposição de enxoval	100%	90%
Taxa de conformidade com padrões de higienização	100%	100%
Índice de retorno de peças danificadas	0%	0%

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

### ANALISE CRÍTICA – ROUPARIA

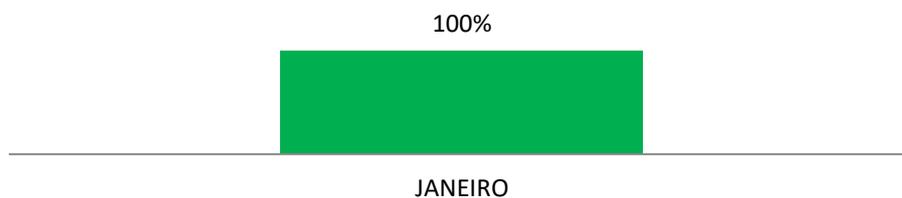
Taxa de Pedidos Atendidos (Dispensação de Enxoval) - O desempenho está próximo da meta, mas ainda há margem para melhoria. O fato se dá por causa do processo de reposição de estoque de fronhas. O fornecedor foi notificado para que o processo seja regularizado.

### Gráfico 146 – Taxa De Pedidos Atendidos (Dispensação De Enxoval)



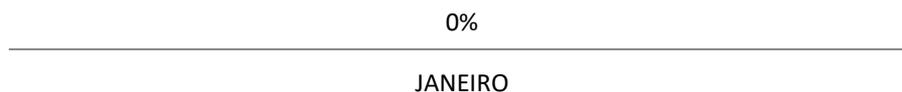
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

### Gráfico 147 – Taxa De Privativos Dispensados Na UTI



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

### Gráfico 148 – Taxa De Expresso Solicitados



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

### Gráfico 149 – Taxa sujeidade, conformidades e retorno de peças danificadas



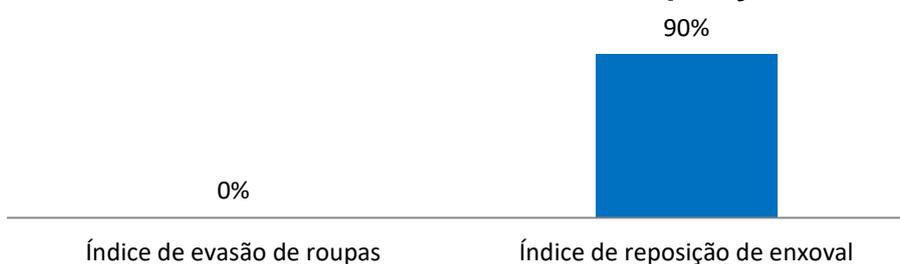
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

### Gráfico 150 – Tempo de resposta a solicitações



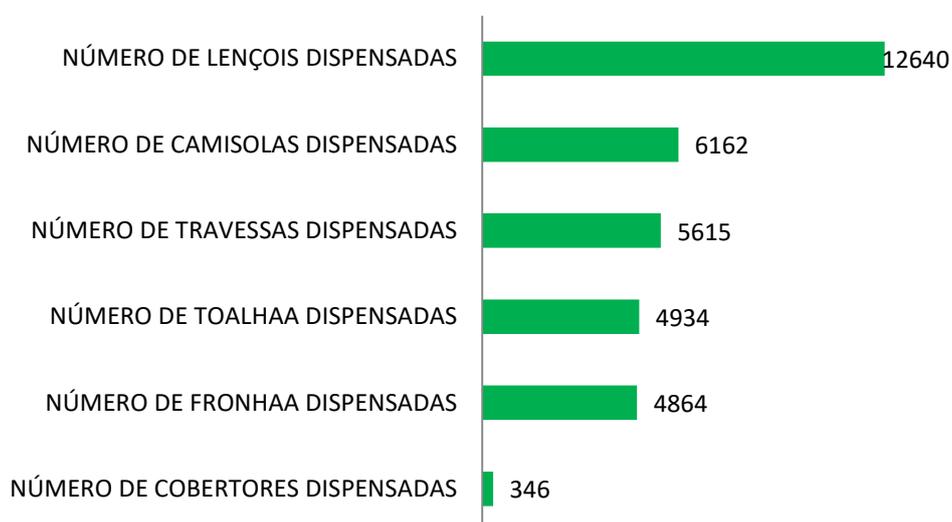
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

### Gráfico 151 – Índice de evasão e reposição



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

### Gráfico 152 – Enxoval Dispensado em Janeiro/2025



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

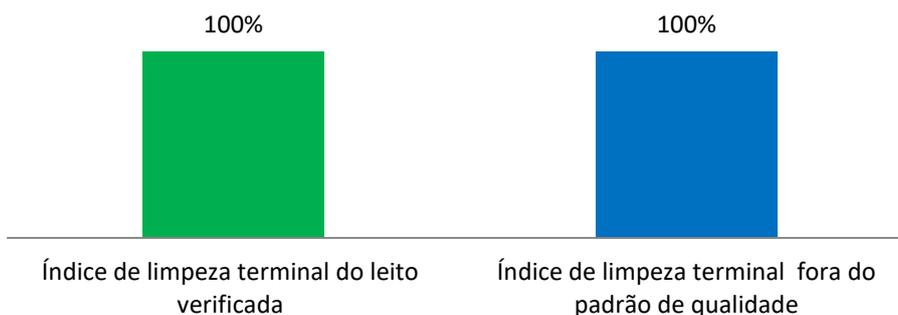
### Tabela 73 – Indicadores de Higienização

INDICADOR	METAS	JANEIRO
-----------	-------	---------

Índice de limpeza terminal do leito verificada	100%	100%
Índice de limpeza terminal fora do padrão de qualidade	100%	100%

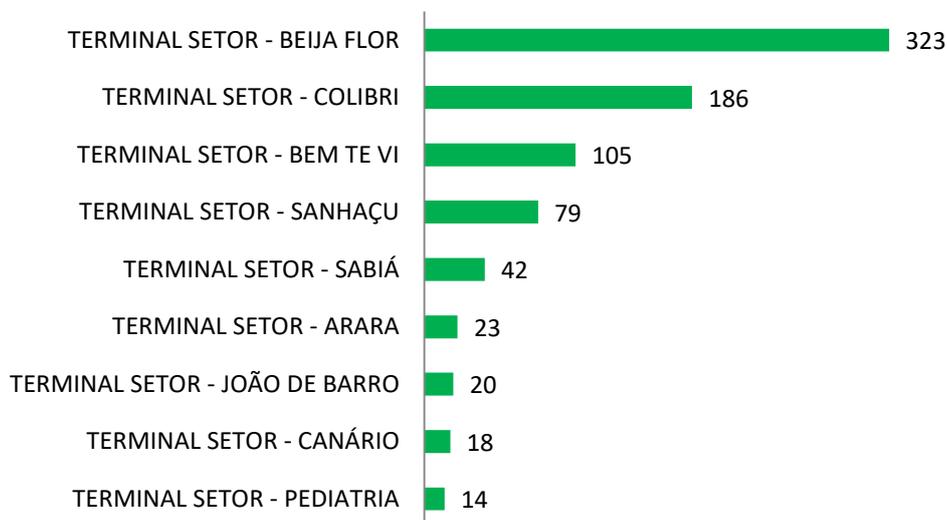
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

**Gráfico 153 – Índices de higienização**



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

**Gráfico 154 – Terminais em Janeiro/2025**



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

### 3.9.8. Recepção

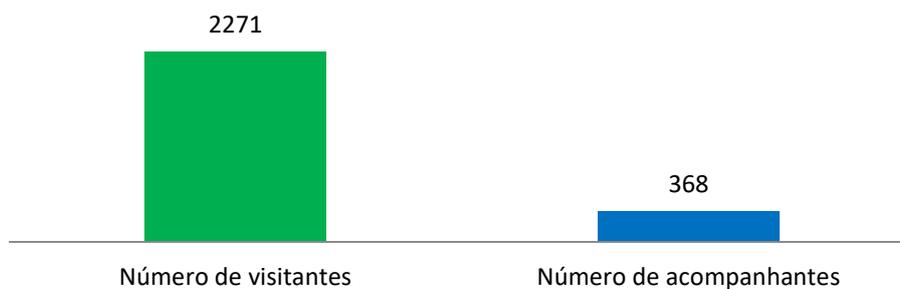
**Tabela 74 – Indicadores de Recepção**

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Número de visitantes	M/R	2271

Número de acompanhantes	M/R	368
Número de requerimentos de solicitações de documentos	M/R	18

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

### Gráfico 155 – Número de visitantes e acompanhantes



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa

### Gráfico 156 – Número de requerimentos de solicitações de documentos



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa

## 3.9.9. Portaria

### Tabela 75 – Indicadores de Portaria

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Número de ocorrências de segurança	M/R	0
Taxa de conformidade com procedimentos de segurança	> 80%	100%

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

### Gráfico 157 – Número de ocorrências de segurança



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa

### Gráfico 158 – Taxa de conformidade com procedimentos de segurança



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa

#### 3.9.10. Jurídico

O auxiliar jurídico apoia a Gestão, garantindo o suporte operacional e técnico ao departamento jurídico, contribuindo para a conformidade legal, segurança jurídica e eficiência na gestão das atividades administrativas e clínicas da instituição.

Responsabilidades do auxiliar jurídico:

- Suporte na elaboração e revisão de documentos;
- Pesquisa e análise jurídica;
- Gestão de documentação legal;
- Apoio em processos administrativos;
- Assessoria em questões trabalhistas;
- Monitoramento de prazos e audiências;
- Compliance e auditoria interna;
- Suporte na gestão de contratos;
- Treinamento e educação;
- Gestão de demandas do setor jurídico.

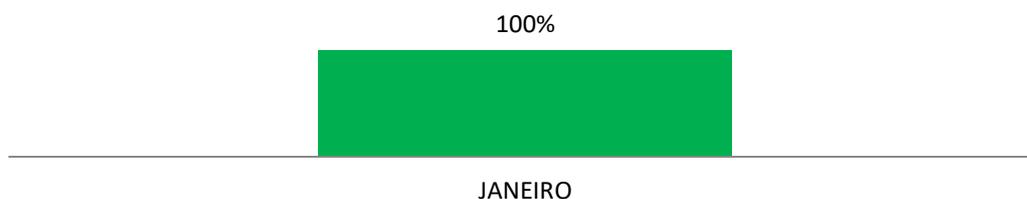
#### Tabela 76 – Indicadores de Serviços Jurídicos

INDICADOR	METAS	JANEIRO
-----------	-------	---------

Cumprimento de prazos legais	100%	100%
Número notificação enviada a fornecedores	M/R	1
Número de notificação respondida e resolvida por fornecedores	M/R	1

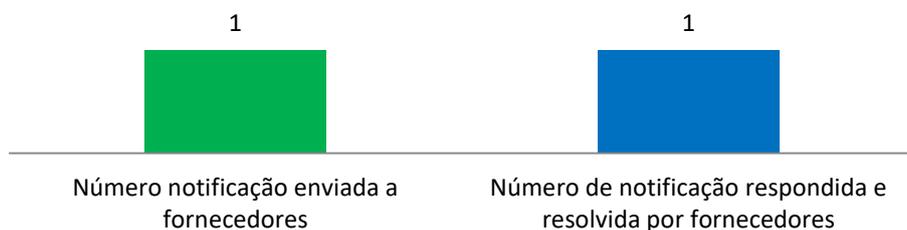
Fonte: Relatório Interno – Setor Jurídico.

### Gráfico 159 – Cumprimento de prazos legais



Fonte: Relatório Interno – Setor Jurídico.

### Gráfico 160 – Notificações de fornecedores



Fonte: Relatório Interno – Setor Jurídico.

### Gráfico 161 – Produção Jurídico



Fonte: Relatório Interno – Setor Jurídico.

#### 3.9.11. Ouvidoria

A Ouvidoria do Hospital Municipal Guarapiranga (HMG) foi implantada em agosto de 2020 com o objetivo de ser um canal de comunicação eficaz entre a instituição e os cidadãos, promovendo um espaço de acolhimento e resolução das demandas da comunidade. Seu papel é ouvir atentamente todas as manifestações dos usuários, sejam elas elogios, críticas, sugestões ou reclamações, compreendendo suas necessidades e garantindo que cada manifestação seja tratada com seriedade e transparência.

Além de ser um ponto de escuta ativa, a Ouvidoria também se propõe a qualificar essas manifestações, realizando uma análise cuidadosa para identificar padrões, melhorias possíveis e ações corretivas. O acompanhamento contínuo das demandas é um dos pilares da atuação da Ouvidoria, buscando sempre dar respostas claras e eficazes aos cidadãos, respeitando os direitos e assegurando a participação ativa na melhoria dos serviços oferecidos pelo hospital.

#### Tabela 77 – Indicadores de Serviços de Ouvidoria – Externas

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de resolução	100%	100%
Taxa de reincidência	< 5%	2%
Taxa de devolutiva	> 80%	100%
Tempo médio de resposta	5	1
Total de manifestações recebidas	M/R	51
Número de elogios	M/R	42

Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

**Tabela 78 – Indicadores de Serviços de Ouvidoria – Internas**

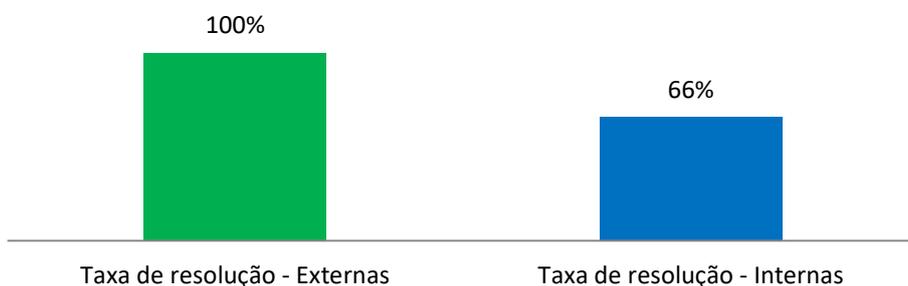
INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de resolução	> 80%	66%
Taxa de reincidência	< 5%	100%
Taxa de devolutiva	100%	100%
Taxa nps para pesquisa de satisfação	> 80%	85%
Tempo médio de resposta	8	2
Total de pesquisas - beira leito	40	40
Total de pesquisas - totem/link	10	6

Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

## ANALISE CRÍTICA – OUVIDORIA

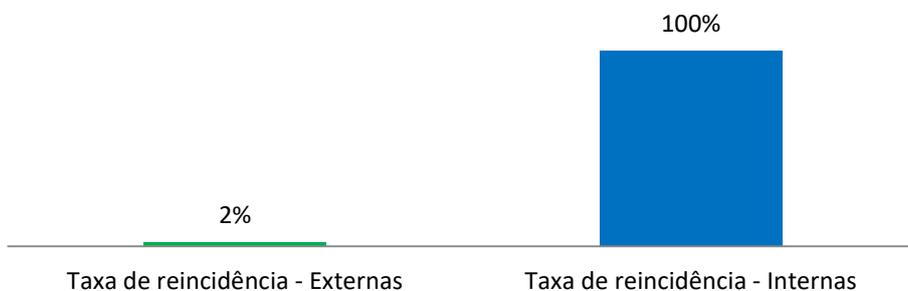
Em relação à taxa de resolução e taxa de reincidência do campo de Ouvidoria internas houve alterações recentes nos indicadores deste mês, ainda não houve uma validação com a gestão superior para definir as medidas corretivas. A ouvidoria está colaborando com a análise e qualificação das demandas, repassando as informações pertinentes para os gestores responsáveis pelas áreas. Nesse contexto, não temos autoridade direta para implementar ações, mas seguimos apoiando na estruturação e direcionamento das demandas.

### Gráfico 162 – Taxa de resoluções



Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

### Gráfico 163 – Taxa de reincidência



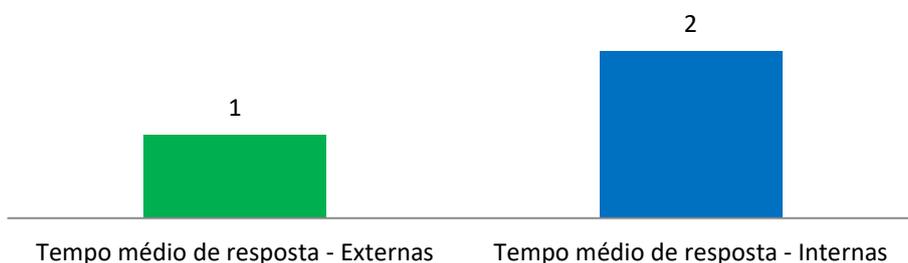
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

### Gráfico 164 – Taxa de devolutivas



Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

### Gráfico 165 – Tempo médio de resposta



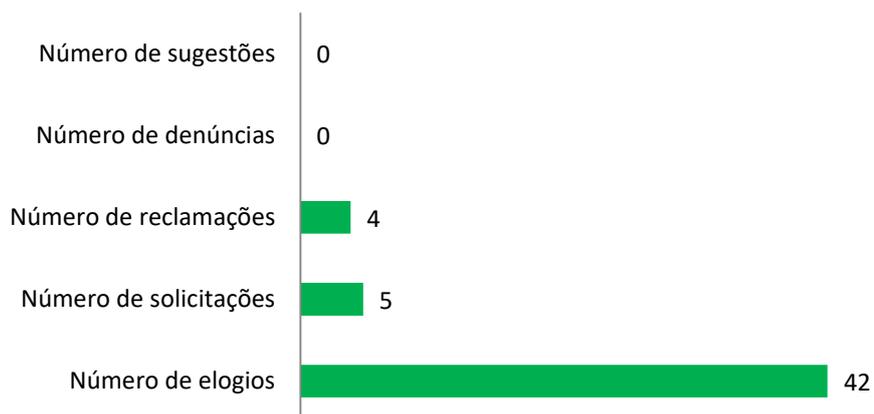
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

### Gráfico 166 – Total de manifestações recebidas



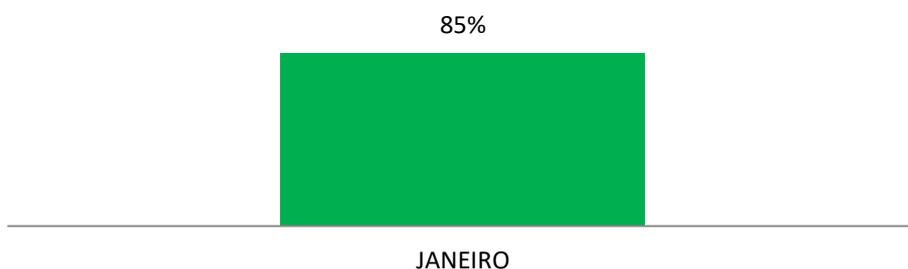
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

### Gráfico 167 – Tipos de manifestações externas em janeiro/2025



Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

### Gráfico 168 – Taxa NPS para pesquisa de satisfação



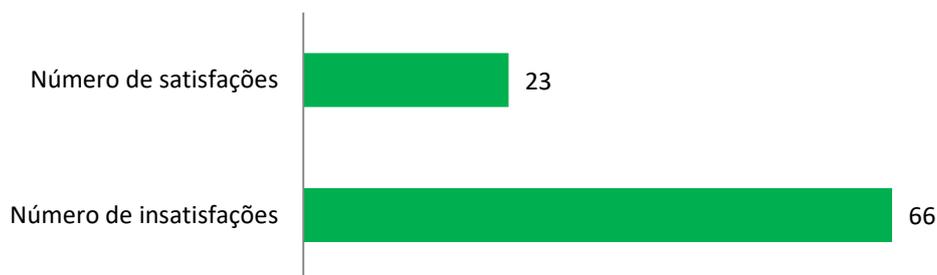
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

### Gráfico 169 – Total de pesquisas internas



Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

### Gráfico 170 – Total de manifestações internas



Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

## 4. MONITORAMENTO CONTRATUAL

O INTS desenvolve ferramentas que possibilitam acompanhar mensalmente os resultados alcançados pela unidade. Desta forma, é realizado o monitoramento dos indicadores contratuais e custos do projeto, visando a eficiência contratual, através do equilíbrio entre o cumprimento das metas e

orçamento proposto, bem como a eficácia operacional, através de acompanhamento permanente da qualidade dos serviços prestados.

O monitoramento contratual é realizado através de controles internos compartilhados com as lideranças, assim como os arquivos comprobatórios necessários. A direção local da unidade, a alta gestão do INTS e a equipe corporativa de monitoramento contratual avaliam mensalmente a efetividade e qualidade dos serviços ofertados, buscando e implementando melhorias para as ocorrências externas ao planejamento.

A Prefeitura, por meio da Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde (CPCS), tem adotado medidas para aprimorar a gestão e monitoramento das parcerias, utilizando sistemas de informação para otimizar os fluxos de trabalho e garantir a qualidade no processo de avaliação.

Com o intuito de melhorar a avaliação das suas unidades de saúde, a SMS está desenvolvendo o Sistema de Informação SICAP (Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias). Este sistema visa aprimorar os processos internos e permitir um monitoramento mais eficaz das parcerias realizadas sob a Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde – CPCS.

Atualmente, o sistema "WebSAASS" está sendo operado simultaneamente ao novo sistema SICAP, com o objetivo de garantir que o processo de prestação de contas e a inserção de planos de trabalho não sejam interrompidos.

Mensalmente, o Departamento de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) realiza a elaboração de um relatório preliminar. Este relatório contém o demonstrativo de repasses e despesas, bem como os apontamentos referentes ao desempenho das unidades de saúde.

O relatório é enviado por e-mail à unidade, contendo as observações que devem ser analisadas.

Para garantir a eficiência e a transparência no processo de resposta aos apontamentos feitos nos relatórios, foi criada no HMG uma Comissão de Acompanhamento Contratual – CAC.

O principal objetivo desta comissão é receber os apontamentos mensais, analisar as observações e elaborar as respostas adequadas, sempre em parceria com o setor Jurídico do INTS Sede. A comissão se reúne regularmente ao receber o e-mail com os apontamentos e, com base nas discussões internas, elabora a melhor resposta, priorizando a clareza e a transparência nas informações prestadas.

## 5. INDICADORES CONTRATUAIS

### 5.1. INDICADORES CONTRATUAIS QUALITATIVOS

Tabela 79 – Indicadores de Contratuais Qualitativos

INDICADOR	METAS	JANEIRO
Taxa de ocupação	> 85%	87,99%
Índice de queda	< 15%	0,40%
Índice de lesão por pressão	< 20%	1,09%
Taxa de devolutiva de Ouvidoria	100%	100%
Taxa de apresentação de AIH	100%	100%

Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 171 – Taxa de ocupação



Fonte: Relatórios Internos e SMPEP.

### Gráfico 172 – Índice de queda



Fonte: Relatórios Internos e SMPEP.

### Gráfico 173 – Índice de Lesão por Pressão



Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

### Gráfico 174 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria



Fonte: Relatórios Internos e SMPEP.

### Gráfico 175 – Taxa de Apresentação de AIH



Fonte: Relatórios Internos e SMPEP.

## 5.2. INDICADORES QUANTITATIVOS

Tabela 80 – Indicadores de Contratuais Quantitativos

INDICADOR	JANEIRO
Número de paciente-dia	5046
Número de leito-dia	5735
Número de quedas	2
Casos de lesão por pressão	3
Devolutivas de ouvidoria	51
Número de AIH's	258

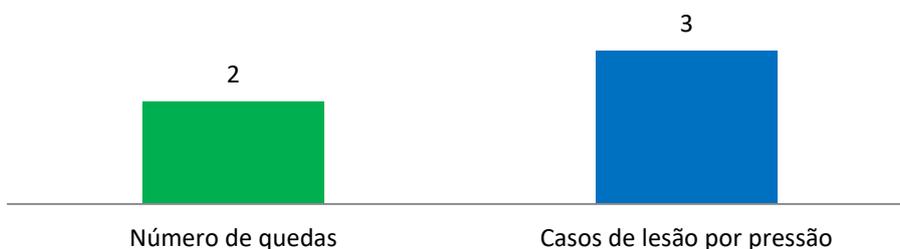
Fonte: Relatórios Internos e SMPEP.

### Gráfico 176 – Número paciente e leito dia



Fonte: Relatórios Internos e SMPEP.

### Gráfico 177 – Número de quedas e lesões por pressão



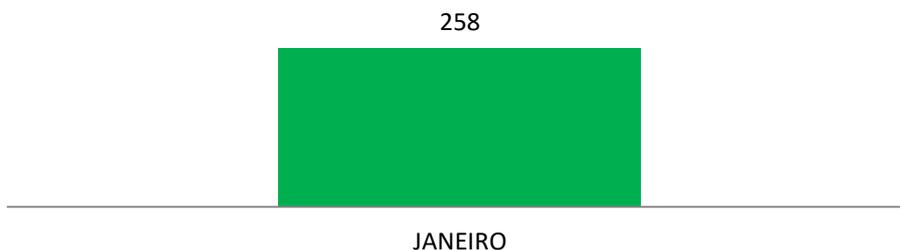
Fonte: Relatórios Internos e SMPEP.

### Gráfico 178 – Devolutivas de ouvidoria



Fonte: Relatórios Internos e SMPEP.

### Gráfico 179 – Número de AIH's



Fonte: Relatórios Internos e SMPEP.

### 5.3. INDICADORES COMPLEMENTARES

#### 5.3.1. Gerenciamento De Resíduos

O gerenciamento de resíduos hospitalares é uma parte crítica da gestão de saúde, garantindo que os resíduos gerados sejam manipulados e descartados de maneira segura e conforme a legislação vigente.

**Tabela 81 – Indicadores de Serviços de Gerenciamento de Resíduos**

INDICADOR	META	JANEIRO
Acidentes ocupacionais devido descarte errôneo	0	0
Produção de resíduos infectantes	12.500 kg	14.684 kg
Produção de resíduos comum	16.500 kg	21.409 kg
Produção de resíduos químicos	300 Kg	224 kg
Produção de resíduos recicláveis	1.600 Kg	3.510 kg
Descarte de sucatas (FERROS e ALUMÍNIO)	Quanto maior, melhor	0

Planilha de Indicadores Segurança do Trabalho PGRSS.

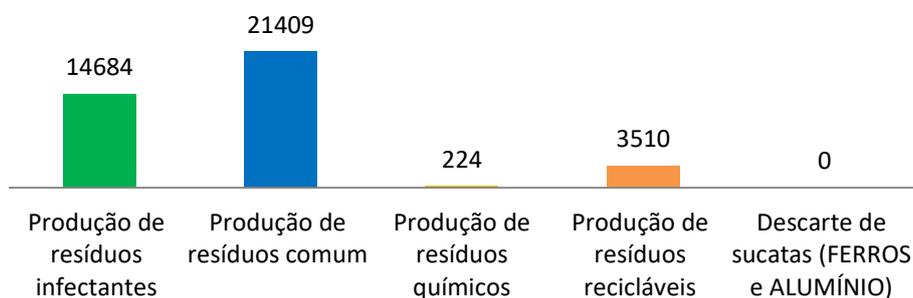
#### Gráfico 180 – Acidentes Ocupacionais Devido Descarte Errôneo

0

JANEIRO

Fonte: Planilha de Indicadores Segurança do Trabalho PGRSS.

**Gráfico 181 - Produção De Resíduos**



Fonte: Planilha de Indicadores Segurança do Trabalho PGRSS.

### 5.3.2. Hemodiálise

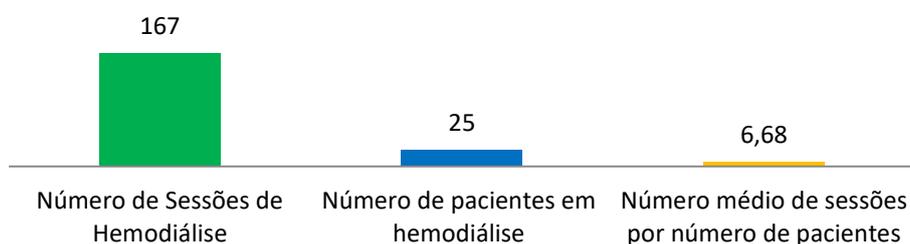
O monitoramento de indicadores de hemodiálise garante a qualidade do tratamento, a segurança dos pacientes e a eficácia do processo dialítico.

**Tabela 82 – Indicadores de Serviços de Hemodiálise**

INDICADOR	META	JANEIRO
Número de Sessões de Hemodiálise	M/R	167
Número de pacientes em hemodiálise	M/R	25
Número médio de sessões por número de pacientes	M/R	6,68

Fonte: Relatório Internos da Enfermagem e SMPEP.

### Gráfico 182 - Hemodiálises



Fonte: Relatórios Internos da Enfermagem e SMPEP.

### 5.3.3. Hemocomponentes

A gestão eficaz de hemocomponentes garante a disponibilidade e a segurança dos produtos sanguíneos, minimizando riscos e desperdícios. A utilização desses indicadores permite monitorar e melhorar continuamente a qualidade dos serviços transfusionais, garantindo um atendimento seguro e eficiente aos pacientes.

**Tabela 83 – Indicadores de Serviços de Hemocomponentes**

INDICADOR	META	JANEIRO
Índice de Aproveitamento de Hemocomponentes	100%	100%
Taxa de Reações Transfusionais	0%	0%
Número de Bolsas Transfundidas	M/R	22

Fonte: Relatório Interno da Enfermagem e SMPEP.

### Gráfico 183 - Hemocomponentes



Fonte: Relatórios Internos da Enfermagem e SMPEP.

### Gráfico 184 – Bolsas transfundidas



Fonte: Relatórios Internos da Enfermagem e SMPEP.

## 6. COMISSÕES

Conforme o contrato de gestão firmado com a extinta Autarquia Hospitalar Municipal, é citada sobre a exigência de pleno funcionamento as Comissões Obrigatórias e aquelas exigidas pelos Conselhos de Classe. Em cumprimento ao citado, a unidade possui as seguintes comissões implantadas:

### Tabela 84 – Comissões do Hospital Municipal Guarapiranga

COMISSÃO	PERIODICIDADE	BASE REGULATÓRIA
Revisão de Óbitos	Mensal	Resolução CFM nº 2.171/2017.
Revisão de Prontuários	Mensal	Resolução CFM nº. 1.638/2002.
Ética de Enfermagem	Mensal	Resolução COFEN nº 593/2018.
Ética Médica	Mensal	Resolução CFM 2.152/2016, e Resolução CREMESP 161/2007.
Farmácia Terapêutica	Mensal	A Portaria nº 4283 de 30 de dezembro de 2010 e Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 6 de maio de 2004.
Controle de Infecção Hospitalar	Mensal	Lei nº 9431, de 06.01.1997 e da Portaria nº 2616/98 do Ministério da Saúde.
Segurança do Paciente	Mensal	Resolução RDC Nº 36 de 25 de Julho de 2013.
Proteção Radiológica	Trimestral	Resolução RDC Nº 330, de dezembro de 2019.
Humanização	Mensal	Política Nacional de Humanização – PNH.
Prevenção de Acidentes – CIPA	Mensal	Norma Regulamentadora - NR 5
Cuidados Pele	Mensal	Resolução SES nº 1135 de 25 de março de 2015.
Gerenciamento de Resíduos de Saúde	Mensal	Resolução RDC 222/2018 — ANVISA, Resolução RDC 358/2005 – CONAMA e Lei 12.305/2010 que estabelece a Política Nacional de Resíduos Sólidos;
Terapia Nutricional	Trimestral	RDC nº 63/2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução RDC Nº 503 de 27 de Maio de 2021.
Educação Permanente	Mensal	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)
Perfurocortantes	Trimestral	NR: 32 / ANEXO III Portaria N.º 1.748, de 30 de agosto de 2011 da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde e ANVISA.
Acompanhamento contratual – CAC	Trimestral	Conforme o Contrato de Gestão 001/2020 - SMS.G /AHM, através desse ato administrativo
Controle de animais Sinantrópicos	Trimestral	NR: 32 / ANEXO I - Portaria N.º 485, parágrafo 32.10.6, de 11 de novembro de 2005 da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde
Prevenção da violência	Mensal	Portaria nº 1.300 de 14 de julho de 2015 da Secretaria Municipal de Saúde
Medicina integrativa	Mensal	Tendo a responsabilidade em atendimento à resolução do Conselho

Cuidados Paliativos	Mensal	Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.
---------------------	--------	-----------------------------------------------------------------

Fonte: Qualidade - Comissões.

Evidências: Ata das reuniões no tópico **10. ANEXO.**

## 7. AÇÕES DE PROMOÇÃO A SAÚDE

O setor de comunicação desempenha um papel estratégico na gestão da comunicação interna e externa da unidade, promovendo a integração e o engajamento dos colaboradores. Oferece suporte às comissões e núcleos atuantes no hospital. Com apoio da Assessoria de Imprensa, atua como intermediador entre a instituição e órgãos públicos, veículos de imprensa e terceiros, quando necessário. Suas principais funções incluem:

- **Planejamento e Organização de Eventos:** Responsável pela idealização, organização e execução de eventos internos, celebrações de datas especiais e atividades temáticas.
- **Execução de Campanhas Institucionais:** Organiza e executa campanhas de humanização, reforço de identidade, conscientização dos valores, missão e visão da marca do INTS e do HMG.
- **Produção de Conteúdos e Materiais:** Elabora textos, registros audio visuais, matérias e outros materiais informativos para boletins, murais e comunicados internos, contribuindo para manter todos os colaboradores informados e engajados nas atividades do hospital.
- **Gestão da Comunicação Interna:** Facilita a comunicação entre diferentes setores, fortalecendo o vínculo dos colaboradores com a instituição e promovendo a cultura organizacional.
- **Desenvolvimento de Ações de Humanização:** Apoia a comissão de humanização na criação de atividades que promovem um ambiente acolhedor e motivador para colaboradores, pacientes e familiares.
- **Relacionamento com Terceiros e Parcerias:** Atua na organização de parcerias, como oficinas em colaboração com o SESC, agregando valor

às ações internas voltadas para o desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores.

- **Mapeamento de Processos do Setor:** Desenvolve o mapa de processos para garantir que as ações do setor de comunicação sejam executadas de forma eficiente, padronizada e alinhada aos objetivos estratégicos do hospital.

Não foi realizada a coleta de dados sobre as ações executadas no mês de janeiro. A partir deste mês (fevereiro de 2025), iniciaremos a coleta e o acompanhamento das atividades realizadas.

### 7.1. Janeiro

**SESMT | Diálogo Semanal de Segurança (DSS) de NR 23 - Combate ao princípio de incêndio | Atualização – 02, 09, 16 e 23 de janeiro:** Treinamento sobre o manuseio dos equipamentos de combate a incêndio, sistema de proteção da edificação e fluxo do Ramal de Emergência.



Fonte: Relatório de Comunicação

**SESMT | DSS sobre NR 17 - Ergonomia nas atividades laborativas | Atualização – 03, 10, 16 e 23 de janeiro:** Orientações sobre as boas práticas de postura corporal, alongamentos e descompressão durante a jornada de

trabalho, com a aplicação do Relógio da Ergonomia (contém os horários e instruções para a execução dos procedimentos ergonômicos).



Fonte: Relatório de Comunicação

**SESMT | DSS sobre Gerenciamento de Riscos Ocupacionais| Atualização – 03, 08, 16 e 24 de janeiro:** Orientações sobre as boas práticas do uso correto do Equipamento de Proteção Individual, guarda, conservação e obrigatoriedade da utilização durante as atividades laborais. Conscientização sobre os perigos da realização dos procedimentos em pacientes sem a devida contenção mecânica ou auxílio (pacientes agitados e com histórico de agressões).



Fonte: Relatório de Comunicação

**SESMT | DSS NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde | Atualização – 06, 07, 16 e 23 de janeiro:** Boas práticas no manuseio de perfurocortantes, utilização e descarte seguro. Higienização das mãos, cuidados nas atividades assistenciais. Conscientização sobre os perigos da realização dos procedimentos em pacientes sem a devida contenção mecânica ou auxílio (pacientes agitados e com histórico de agressões), cuidados com mordidas dos pacientes.



Fonte: Relatório de Comunicação

**SESMT | Round de Segurança do Trabalho | Atualização – 07, 16, 21 e 23 de janeiro:** O Diálogo Semanal do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde) tem como objetivo trazer a conscientização sobre as boas práticas de identificação, segregação, acondicionamento e destinação final dos resíduos gerados na unidade.



Fonte: Relatório de Comunicação

**SESMT - CIPA | Janeiro Branco - Farol das Emoções | Campanha – 13 e 14 de janeiro:** A equipe percorreu os setores do hospital com o Semáforo dos Sentimentos, sensibilizando os colaboradores sobre a importância de relevância e expressando suas emoções. A dinâmica envolveu um semáforo com sinais nas cores verde, amarelo e vermelho, representando diferentes estados emocionais, onde os colaboradores escreveram como se sentiram.



Fonte: Relatório de Comunicação

**Brigada de Incêndio - SESMT | Simulado de princípio de incêndio | Treinamento – 13 de janeiro:** O simulado de abandono e incêndio é uma ferramenta importante para treinar os participantes em procedimentos de emergência e garantir a segurança de todos em caso de incêndio ou outra situação de risco.



Fonte: Relatório de Comunicação





Fonte: Relatório de Comunicação

**RH/DP | Dia do farmacêutico | Ação – 20 de janeiro:** No Dia do Farmacêutico, realizamos uma ação no hospital com nossos colaboradores, entregando um cartão com uma mensagem especial e um chocolate, como forma de reconhecimento e agradecimento.



Fonte: Relatório de Comunicação

**RH/DP | Dia do auxiliar de farmácia | Atualização – 20 de janeiro:** No Dia do Auxiliar de Farmácia, realizamos uma ação no hospital com nossos colaboradores, entregando um cartão com uma mensagem especial e um chocolate, em sinal de apreço e reconhecimento.



Fonte: Relatório de Comunicação

**Núcleo de Epidemiologia Hospitalar e Estomaterapia | Janeiro roxo | Ação – 29 e 30 de janeiro:** O Hospital Municipal Guarapiranga realizou, em 29 e 30 de janeiro, uma campanha de prevenção à hanseníase, enfatizando o diagnóstico precoce e tratamento adequado. A iniciativa, promovida pelos setores de Epidemiologia Hospitalar e Estomaterapia, incluiu um painel educativo, distribuição de folhetos e um boneco interativo. Parte do "Janeiro Roxo", a campanha reforça o compromisso do hospital com a promoção da saúde e a importância da prevenção.



Fonte: Relatório de Comunicação

**SESMT - HUMANIZAÇÃO | Janeiro Branco – Foto institucional | Campanha – 24 de janeiro:** A iniciativa faz parte das ações de humanização do HMG e reflete o compromisso do hospital em proporcionar um ambiente de trabalho mais leve, onde os colaboradores possam se sentir valorizados e amparados.



Fonte: Relatório de Comunicação

## 8. AÇÕES DE DESTAQUE

### 8.1. Janeiro

**SESMT - HUMANIZAÇÃO | Janeiro Branco - Desacelerando Sua Mente | Campanha – 08, 09, e 10 de janeiro:** A terapeuta Paula Hiratsuka, realizou sessões de relaxamento com os colaboradores do HMG. O ambiente acolhedor da sala de treinamento, com música suave, aromatizadores e colchonetes, proporcionou momentos de reflexão, renovação de energias e cuidado com a saúde mental dos colaboradores.



Fonte: Relatório de Comunicação

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Relatório apresenta a análise dos dados referentes ao mês de janeiro de 2025 e divulga os resultados do Hospital Municipal Guarapiranga, cuja gestão é realizada pelo INTS em parceria com a Secretaria de Saúde do Município de São Paulo.

A gestão busca constantemente o planejamento eficaz e a execução das ações nos serviços públicos de saúde, por meio da organização, desenvolvimento e monitoramento contínuo dos instrumentos e ferramentas que orientam as práticas de atendimento e atenção à saúde na Unidade de Saúde.

Os resultados aqui apresentados têm como objetivo proporcionar aos usuários um atendimento de qualidade, fundamentado em uma política de humanização, com a atuação de profissionais qualificados, comprometidos com a excelência, ética e a humanização do cuidado.

São Paulo, 18 de fevereiro de 2025.

---

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS

Hospital Municipal Guarapiranga

**Simone Araújo**

**Diretor(a) Geral**

## 10. ANEXOS

### 10.1. Atas das Comissões realizadas em Janeiro

		FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
		ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/3
<b>TIPO DE REUNIÃO</b>	<b>REDATOR</b>	<b>DATA</b>	<b>INÍCIO</b>	<b>TÉRMINO</b>
Comissão de Ética de Enfermagem	Tamiris Demichili	02/01/2025	14h00	16h00
<b>PAUTAS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de denúncias recebidas na Comissão.</li> <li>• Orientação sobre instauração de processo sindicante.</li> <li>• Construção do cronograma treinamentos para 2025.</li> <li>• Aviso de férias da presidente Tamiris Demichili.</li> <li>• Apresentação do arquivo em nuvem da Comissão.</li> <li>• Apresentação dos impressos da Comissão arquivados na nuvem.</li> </ul>				
<b>PARTICIPANTES</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamiris Demichili (Enfermeira Presidente da Comissão)</li> <li>• Arlindo Alves Vieira (Enfermeiro Secretário)</li> <li>• Márcio Antônio de Oliveira (Enfermeiro - Membro ordinário)</li> <li>• Shirley Schunck (Enfermeiro - Membro ordinário)</li> <li>• Willian Batista (Téc. De Enfermagem – Membro ordinário)</li> </ul>				
<b>DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO</b>				
<p>Aos dois dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e cinco, às 14h, no Hospital Municipal Guarapiranga, situado à Estrada da Riviera, 4742 - Riviera Paulista, São Paulo - SP, CEP 04916-000, reuniram-se os membros da Comissão de Ética de Enfermagem para cumprimento da seguinte pauta:</p> <p><b>1. Deliberações:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Abertura dos trabalhos e verificação do quórum, constatando-se a ausência dos seguintes integrantes:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ediléia Alves dos Santos (férias)</li> <li>• Roseli Nunes Paixão (atestado médico)</li> </ul> </li> <li>b. Leitura, discussão e aprovação da ata da última reunião.</li> <li>c. Orientação aos presentes sobre o recebimento de mais duas denúncias, sendo uma no mês de novembro e outra no mês de dezembro.</li> <li>d. Orientação sobre os prazos para cumprimento das investigações e sinalização de preocupação com o longo tempo decorrido desde o recebimento da primeira denúncia, ainda sem finalização do processo.</li> <li>e. Explicado aos presentes o fluxo de instauração de processo sindicante, destacando que:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nenhum depoimento deve ser coletado sem que o denunciado tome ciência oficial da denúncia e tenha o direito de se manifestar no prazo de 7 dias.</li> <li>2. A comunicação formal ao denunciado deve ser feita utilizando o <b>APÊNDICE 17 - Notificação de Instauração de Procedimento.</b></li> </ol> </li> </ol>				

Anexo do Procedimento PG.SGQ.003 Análise crítica pela direção

	<b>FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
	<b>ATA DE REUNIÃO</b>		<b>CÓDIGO:</b> FP.SGQ.012	<b>REVISÃO:</b> 01 <b>PÁGINA:</b> 1/3
<b>TIPO DE REUNIÃO:</b> Comissão de Ética Médica	<b>REDATOR:</b> Bárbara Cristina Silvério	<b>DATA:</b> 27/01/2025	<b>INÍCIO:</b> 10:00	<b>TÉRMINO:</b> 11:00
<b>PAUTAS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primeira reunião de posse da Nova Comissão de Ética Médica - 2025/27;</li> <li>• Entrega dos certificados;</li> <li>• O que é a Comissão de ética médica?</li> <li>• Orientação sobre Comissões.</li> </ul>				
<b>PARTICIPANTES</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dra. Lorena Paiva Barreto Miranda – CRM 197.320</li> <li>• Dra. Caroline Ramos Barreto – CRM 213.118</li> <li>• Dra. Isabelle Menezes Maciel – CRM 222.390</li> <li>• Dra. Luna Macedo de Oliveira Campos – CRM 251.301</li> <li>• Paulo Rodrigo Souza</li> <li>• Bárbara Cristina Silvério</li> </ul>				
<b>DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO</b>				
<p><b>1. Abertura e Posse da Nova Comissão</b></p> <p>A reunião foi aberta por Dra. Lorena Paiva, que deu as boas-vindas aos membros e destacou a importância da Comissão de Ética Médica para o bom funcionamento da profissão médica. Foi realizada a posse oficial dos novos membros da comissão para o período de 2025/27.</p> <p><b>2. Entrega dos Certificados</b></p> <p>Em seguida, Paulo e Bárbara entregaram os certificados de participação e posse aos novos integrantes da Comissão, formalizando sua atuação na Comissão de Ética Médica.</p> <p><b>3. Apresentação do Tema: O que é a Comissão de Ética Médica?</b></p> <p>Paulo apresentou uma breve explicação sobre o papel e a função da Comissão de Ética Médica, ressaltando que esta Comissão tem como principal objetivo garantir a observância e o</p>				

Anexo do Procedimento PG.SGQ.003 Análise crítica pela direção

	<b>FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
	<b>ATA DE REUNIÃO</b>		<b>CÓDIGO:</b> FP.SGQ.012	<b>REVISÃO: 01</b> <b>PÁGINA: 1/6</b>
<b>TIPO DE REUNIÃO</b>	<b>REDATOR</b>	<b>DATA</b>	<b>INÍCIO</b>	<b>TÉRMINO</b>
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Luciana Carboni	24/01/2025	14:00h	16:00h
<b>PAUTAS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendências da última reunião</li> <li>• Internação / Hemodiálise no período</li> <li>• Consumo de itens por categoria (Curva A)</li> <li>• Hemodiálise x consumo de medicamentos e materiais hospitalares</li> <li>• Consumo de antimicrobianos da Curva A</li> <li>• Consumo anticoagulantes</li> <li>• Consumo fraldas x média de pacientes em uso de fralda</li> <li>• Consumo aventais x média de pacientes em isolamento</li> <li>• Consumo de toalha para banho x pacientes acamados</li> <li>• Consumo total por categoria</li> <li>• Valor orçado x realizado x consumo</li> <li>• Pedidos de padronização</li> </ul>				
<b>PARTICIPANTES</b>				
• Daniela Scavone (Coordenadora de Farmácia)				
• Luciana Carboni (Supervisora de Farmácia)				
• Arilene Damasceno (Almoxarife)				
• Carmem Souza (Gerente Enfermagem)				
• Simone Araújo (Diretora Geral)				
• Eliana Cristina da Silva (Enfermeira Estomaterapeuta)				
• Flavio Almeida (Analista de Compras)				
• Robert da Silva (Coordenador de Prestação de Contas)				
• Victor Hugo Panont (Diretor Técnico)				
• Dario Filho (Coordenador de RH-DP)				
• Maria Cristina Santos (Enfermeira de Segurança do Paciente)				
• Thiago Mancuzo (Analista de Comunicação)				
• Lucas Teixeira (Médico Infectologista)				
• Paulo Rodrigo Souza (Analista de Qualidade)				
• Vera Lucia dos Santos Pereira (Enfermeira de Vig. Epidemiológica)				
• Gustavo G. Paiva (Téc. De Enfermagem NSP)				

Anexo do Procedimento PG.SGQ.003 Análise crítica pela direção

	<b>FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
	<b>ATA DE REUNIÃO</b>		<b>CÓDIGO:</b> FP.SGQ.012	<b>REVISÃO: 01</b> <b>PÁGINA: 1/2</b>
<b>TIPO DE REUNIÃO</b> Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos	<b>REDATOR</b> Bruno Freitas	<b>DATA</b> 24/01/2025	<b>INÍCIO</b> 09h30	<b>TÉRMINO</b> 10h30
<b>PAUTAS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendências da última reunião;</li> <li>• Apresentação dos indicadores.</li> </ul>				
<b>PARTICIPANTES</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daniele de Mello Martorano (Coordenadora de Enfermagem)</li> <li>• Kamila Tamara Sales (Supervisora de Qualidade)</li> <li>• Victor Hugo Panont (Diretor Técnico)</li> <li>• Raquel Francisca Mauro (Coordenadora de Enfermagem)</li> <li>• Vera Lúcia Macedo (Enfermeira da Vig. Epidemiológica)</li> <li>• Paulo Rodrigo S. Barbosa (Analista de Qualidade)</li> <li>• Simone Araújo (Diretora Geral)</li> <li>• Fabiane Evol Souza (Enfermeira)</li> <li>• Bárbara Cristina Silvério (Analista de Qualidade)</li> <li>• Carolina Castilho Moreno (Supervisora de Enfermagem)</li> </ul>				
<b>DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO</b>				
<p>No dia vinte e quatro de janeiro de dois mil e vinte e cinco no Auditório Aquário reuniram-se os membros desta comissão e demais convidados para a realização da reunião ordinária, como segue abaixo:</p> <p>O senhor Bruno Freitas iniciou com a apresentação das pendências da última reunião (conserto das grades de escoamento do abrigo de resíduos externo e conserto da rodinha da rampa de descarga dos contêineres).</p> <p>Em relação aos acidentes com perfurocortantes por descarte errôneo foram apenas dois no ano de dois mil e vinte e quatro e, no ano de dois mil e vinte e três foram 13, redução significativa devido as orientações realizadas pela equipe de Segurança do Trabalho e Supervisores, trazendo uma melhor conscientização quanto ao descarte correto dos perfuros, apesar da redução das caixas coletoras espalhadas pelo hospital. Simone solicitou que seja apresentado todos os acidentes com perfurocortantes e estratificar os que ocorreram por descarte errôneo.</p>				

Anexo do Procedimento PG.SGQ.003 Análise crítica pela direção

 <b>FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>				
ATA DE REUNIÃO			CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/2
TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Comissão de Medicina Integrativa	Nicole Teófilo	24/01/2025	12h00	12h30
PAUTAS				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicadores do mês de dezembro 2024: Ozônioterapia, Hipnoterapia, Cromoterapia, Aromoterapia.</li> <li>Indicador trimestral: Ozônioterapia, Hipnoterapia, Cromoterapia, Aromoterapia.</li> <li>PICs: Medicina Tradicional Chinesa.</li> <li>Energia Vital; Yin e Yang; Cinco Movimentos.</li> </ul>				
PARTICIPANTES				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Edson Ono (Médico Integrativista)</li> <li>Paula Hiratsuka (Analista de Saúde)</li> <li>Eliana Cristina Silva (Enfermeira Estomaterapeuta)</li> <li>Nicole Teófilo (Auxiliar Adm da Ouvidoria)</li> <li>Bárbara Silvério (Analista de Qualidade)</li> <li>Kamila Sales (Supervisora de Qualidade)</li> <li>Simone Araújo (Diretora Geral)</li> <li>Vanda Dias (Ouvidora)</li> <li>Paulo Rodrigo Souza (Analista de Qualidade)</li> <li>Gustavo Paiva (Técnico de Enfermagem do NSP)</li> <li>Thiago Mancuzo (Analista de Comunicação)</li> <li>Juliana Silva Santos (Fisioterapeuta RT)</li> <li>Miriam Souza (Enfermeira do NEP)</li> <li>Luciana Carboni (Supervisora de Farmácia)</li> <li>Monique Evelyn Souza (Auxiliar Adm do NEP)</li> </ul>				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<p>Nesta reunião, foram apresentados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Os indicadores de execução das Medicinas Integrativas, tanto em formato numérico quanto gráfico.</li> </ul>				

Anexo do Procedimento PG.SGQ.003 Análise crítica pela direção

	<b>FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
	<b>ATA DE REUNIÃO</b>		<b>CÓDIGO:</b> FP.SGQ.012	<b>REVISÃO: 01</b> <b>PÁGINA: 1/2</b>
<b>TIPO DE REUNIÃO</b>	<b>REDATOR</b>	<b>DATA</b>	<b>INÍCIO</b>	<b>TÉRMINO</b>
Comissão de Educação Permanente	Monique Evelyn Ap. de Souza	24/01/2025	13h30	14h00
<b>PAUTAS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações e melhorias</li> <li>• Planilha de indicadores e treinamentos</li> <li>• Resultados dos indicadores</li> <li>• Gráfico de resultados do NEP</li> </ul>				
<b>PARTICIPANTES</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thiago Tavares Carvalho Mancuzo (Analista de Comunicação)</li> <li>• Dário Pedro dos Santos Filho (Coordenador de RH-DP)</li> <li>• Simone Araújo (Diretora Geral)</li> <li>• Paulo Rodrigo Souza Barbosa (Analista de Qualidade)</li> <li>• Victor Hugo Parrilha Panont (Diretor Técnico)</li> <li>• Luciana Guedes de Oliveira Carboni (Supervisora da Farmácia)</li> <li>• Daniela Scavone (Coordenadora da Farmácia)</li> <li>• Gustavo Guimarães Paiva (Técnico de Enfermagem)</li> </ul>				
<b>DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO</b>				
<p>No dia 24 de janeiro de 2025, às 13h30, foi realizada a reunião da Comissão do Núcleo de Educação Permanente (NEP) para a apresentação dos dados e resultados referentes ao mês de dezembro.</p> <p>A reunião foi iniciada pela enfermeira Miriam, representante do NEP, que destacou as pendências e melhorias implementadas ao longo do ano de 2024. Em seguida, apresentou os resultados dos indicadores do mês de dezembro, acompanhados de gráficos que demonstravam a porcentagem de adesão.</p> <p>Durante a apresentação, a Diretora Simone questionou alguns dados dos indicadores. Em resposta, Miriam explicou que alguns processos foram revistos e ajustados. Simone recomendou que Miriam e Monique revissem os indicadores, incluindo novamente a métrica de homem-hora e outros dados relevantes, a fim de refletir de forma mais precisa a carga efetiva aplicada aos colaboradores. Miriam concordou e se comprometeu a realizar os ajustes necessários para que, na próxima reunião da comissão, os resultados apresentados estejam mais completos e alinhados às necessidades da instituição.</p>				

Anexo do Procedimento PG.SGQ.003 Análise crítica pela direção

	<b>FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
	<b>ATA DE REUNIÃO</b>		<b>CÓDIGO:</b> FP.SGQ.012	<b>REVISÃO: 01</b> <b>PÁGINA: 1/4</b>
<b>TIPO DE REUNIÃO</b> Comissão de Segurança do Paciente	<b>REDATOR</b> Daniele Martorano	<b>DATA</b> 24/01/2025	<b>INÍCIO</b> 10h00	<b>TÉRMINO</b> 11h00
<b>PAUTAS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendências da última reunião;</li> <li>• Rotinas implementadas;</li> <li>• Registros de Não Conformidades;</li> <li>• Protocolo de Londres;</li> <li>• NCs recebidas NSP;</li> <li>• Padronização de Pulseira;</li> <li>• Ranking tratativas de NC;</li> <li>• Registros de ronda diária;</li> <li>• Conformes (visita técnica);</li> <li>• Ações.</li> </ul>				
<b>PARTICIPANTES</b>				
• Maria Cristina Santos (Enfermeira de Segurança do Paciente)				
• Kamila Tamara Sales (Supervisora de Qualidade)				
• Raquel Mauro (Coordenadora de Enfermagem)				
• Mirian Fernando (Enfermeira do NEP)				
• Fabiane Evol (Enfermeira Auxiliar do NSP)				
• Gustavo Guimarães (Téc. Enfermagem NSP)				
• Luciana de Oliveira (Coordenadora de Farmácia)				
• Paulo Rodrigo Souza (Analista de Qualidade)				
• Carolina Castilho (Supervisora de Enfermagem)				
• Eliana Cristina Silva (Enfermeira Estomaterapeuta)				
• Carmen Isabel Domingues (Gerente de Enfermagem)				
• Simone Araújo (Diretora Geral)				
• Victor Hugo Panont (Diretor Técnico)				
• Daniele Martorano (Coordenadora de Enfermagem)				
• Silvana Eleodoro (Supervisora de Enfermagem)				

Anexo do Procedimento PG.SGQ.003 Análise crítica pela direção

	<b>FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
	<b>ATA DE REUNIÃO</b>		<b>CÓDIGO:</b> FP.SGQ.012	<b>REVISÃO: 01</b> <b>PÁGINA: 1/7</b>
<b>TIPO DE REUNIÃO</b>	<b>REDATOR</b>	<b>DATA</b>	<b>INÍCIO</b>	<b>TÉRMINO</b>
Comissão de Revisão de Óbitos	Daniele M. Martorano	22/01/2025	15h30	16h30
<b>PAUTAS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Análise e discussão dos óbitos ocorridos no mês de Dezembro/2024</li> <li>Ações a serem tomadas.</li> </ul>				
<b>PARTICIPANTES</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dr. João Paulo Milesi Pimentel (Médico Diarista)</li> <li>Dr. Lucas Vieira (Médico Infectologista)</li> <li>Vera Lucia Macedo (Enfermeira de Vigilância Epidemiológica)</li> <li>Daniele Martorano (Coordenadora de Enfermagem)</li> <li>Fabiane Souza (Enfermeira do NSP)</li> <li>Maria Cristina Santos (Enfermeira de Segurança do Paciente)</li> </ul>				
<b>DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO</b>				
<p><b>Objetivo da Reunião:</b> Apresentação e discussão dos dados de óbitos ocorridos em dezembro de 2024 com foco em análise crítica dos casos e ações a serem tomadas para melhorar a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes.</p> <p><b>Dados de Óbito:</b> Dezembro  <b>Total de óbitos:</b> 20  <b>Óbitos em cuidados paliativos:</b> 16  <b>Óbito não paliativo:</b> 04</p> <p>A reunião foi iniciada pontualmente às 15h30, com Daniele abordando as pendências da ata anterior.</p> <p><b>1. Discussão sobre óbitos de dezembro</b> Dr. João relatou que a maioria dos óbitos registrados no mês de dezembro envolvia cuidados paliativos, sendo classificados como óbitos não evitáveis.</p> <p><b>2. Fragilidade no Prontuário – Paciente J.C.S.</b> Enfermeira Maria Cristina destacou fragilidade no prontuário do paciente J.C.S., especialmente na aba de cuidados paliativos, que não continha anotações relevantes, nem o registro de conversas da equipe multidisciplinar com a família. Apenas um registro médico mencionava que a família estava ciente e concordante com o tratamento. Dr. João sugeriu como melhoria a descrição detalhada do cuidado na aba de paliativos, além do registro de conferência com a família.</p>				

Anexo do Procedimento PG.SGQ.003 Análise crítica pela direção

	<b>FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
	<b>ATA DE REUNIÃO</b>		<b>CÓDIGO:</b> FP.SGQ.012	<b>REVISÃO: 01</b> <b>PÁGINA: 1/2</b>
<b>TIPO DE REUNIÃO</b> Comissão de Revisão de Prontuários	<b>REDATOR</b> Gabriela Figueira	<b>DATA</b> 23/01/2025	<b>INÍCIO</b> 11:00	<b>TÉRMINO</b> 11:40
<b>PAUTAS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditoria de prontuário;</li> <li>• Revisão das ações geradas na reunião anterior;</li> <li>• Discussão das NC's.</li> </ul>				
<b>PARTICIPANTES</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr. André Gasparoto (Médico Diarista)</li> <li>• Dr. André Panont (Coordenador Médico)</li> <li>• Gabriela Figueira (Faturista)</li> <li>• Juliana Santos (Fisioterapeuta RT)</li> <li>• Luciana Carboni (Supervisora de Farmácia)</li> <li>• Patrícia Oliveira (Assistente de Faturamento)</li> <li>• Shirley Ferreira Schunck (Enfermeira)</li> <li>• Raquel Macena Mauro (Coordenadora de Enfermagem)</li> <li>• Maria Cristina Souza (Enfermeira de Segurança do Paciente)</li> </ul>				
<b>DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO</b>				
<p>Juliana inicia a reunião pontuando os prontuários auditados por ela, e informa que os prontuários que auditou não possuíam documentos escanceados e nem carteira de vacina. Raquel supervisora de enfermagem informa que não conseguiu auditar os prontuários enviados em tempo hábil.</p> <p>Maria Cristina, enfermeira segurança do paciente, informa que o prontuário que realizou avaliação tinha comprovante de residência ilegível. Maria Cristina aborda assunto da ação pendente sobre o MAV, diz que este concluído o processo em sistema. Informa que protocolo de alta também é uma ação concluída.</p> <p>Raquel informa que foi realizado um treinamento pelas enfermeiras da segurança do paciente junto a assistência, sobre a falta de prescrição e evolução na admissão do paciente, identificando como ação concluída.</p> <p>Maria Cristina inicia a discussão das NC's, relatando que familiar do paciente trouxe medicamento de casa que paciente já fazia uso, no qual seguiria o fluxo para farmácia, onde subiria o alerta para prescrição, que não ocorreu.</p> <p>Juliana informa que após citação da solução verificou evolução de enfermagem e medicamento não estava prescrito.</p>				

Anexo do Procedimento PG.SGQ.003 Análise crítica pela direção