

OUTUBRO/ 2024



INSTITUTO NACIONAL
DE TECNOLOGIA E SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL DE INDICADORES



Hospital Municipal Guarapiranga

CONTRATO DE GESTÃO 001/2020 - SMS.G / AHM

Relatório de Execução das atividades prestadas na competência de **outubro de 2024**, 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 e seis leitos), conforme Plano de Trabalho.

CNES

0161438.

ENDEREÇO

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

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.....	14
2. HOSPITAL MUNICIPAL GUARAPIRANGA.....	15
3. ESTRUTURA DO SERVIÇO	8
3.1 Perfil Epidemiológico	8
3.2 Características Gerais	9
3.3 Dados Demográficos	12
3.4 Admissões X Alta	13
4. SERVIÇOS OFERTADOS	14
5. GESTÃO DE PESSOAS.....	15
5.1 Recursos Humanos	18
5.2 Departamento Pessoal	21
5.3 Medicina Ocupacional	22
5.4 Segurança Do Trabalho	25
6. SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO	27
6.1 Radiologia	27
6.2 Laboratório	30
7. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	33
8. NUTRIÇÃO	38
9. FISIOTERAPIA	41
10. SERVIÇO SOCIAL	45
11. PSICOLOGIA	48
12. FONOAUDIOLOGIA.....	51
13. TERAPIA OCUPACIONAL	56
14. TERAPIAS ALTERNATIVAS.....	60
15. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)	63
16. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH).....	69
17. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	73
18. NIR – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO	74
19. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	78

20.	SUPRIMENTOS	82
20.1	Farmácia	83
20.2	Compras.....	85
21.	INFRAESTRUTURA.....	88
21.1	Engenharia Clínica.....	89
21.2	Manutenção Predial	92
21.3	Tecnologia Da Informação	95
22.	OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	97
22.1	Faturamento.....	97
22.2	Prestação De Contas	101
22.3	Financeiro	104
22.4	Patrimônio	105
22.5	Hotelaria.....	109
22.6	Jurídico.....	112
22.7	Ouvidoria.....	114
23.	MONITORAMENTO CONTRATUAL	117
23.1	Indicadores Contratuais	117
24.	INDICADORES COMPLEMENTARES.....	119
24.1	Gerenciamento De Resíduos	119
24.2	Hemodiálise	120
24.3	Hemocomponentes	120
25.	COMISSÕES.....	121
26.	AÇÕES E TREINAMENTOS - COMUNICAÇÃO INTERNA	136
27.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	148

SUMÁRIO GRÁFICOS

Gráfico 01 – Dimensionamento de Leitos	8
Gráfico 02 – Relação de CIDs Registrados nos Atendimentos Setembro/2024.....	11
Gráfico 03 – Atendimento por Gênero.....	12
Gráfico 04 – Atendimento por Faixa Etária	12
Gráfico 05 - Atendimentos.....	13

Gráfico 06 - Admissões	13
Gráfico 07 – Altas.....	14
Gráfico 08 – Total de Enfermeiros Assistenciais	19
Gráfico 09 – Total de CLT na Instituição	19
Gráfico 10 – Total de Admissões	20
Gráfico 11 – Total de Demissões	20
Gráfico 12 – Turnover	20
Gráfico 13 – Horas Trabalhadas na Enfermagem	22
Gráfico 14 – Taxa de Horas Trabalhadas	22
Gráfico 15 – Taxa de Absenteísmo (Enfermagem)	22
Gráfico 16 – Afastados por incidente de trabalho (INSS)	23
Gráfico 17 – Atestados no Mês x Dias perdidos.....	24
Gráfico 18 – Síndrome Gripal.....	24
Gráfico 19 – Exames Ocupacionais	24
Gráfico 20 – Taxa de Exames Admissionais; Periodicos e Demissionais	25
Gráfico 21 – Total de Acidentes x Taxa de acidentes por total de colaboradores	26
Gráfico 22 – Intervenções de Ergonomia.....	26
Gráfico 23 – Taxa de Acidente de Material Biológico.....	26
Gráfico 24 – Taxa de Acidente de Perfurocortantes.....	26
Gráfico 25 – Taxa de Inspeções.....	27
Gráfico 26 – Número de Exames de Raio – x (Geral Hospitalar).....	28
Gráfico 28 – Taxa de Falhas de Exame de Raio-x.....	29
Gráfico 29 – Exames Liberados	30
Gráfico 30 – Exames Realizados na Unidade	31
Gráfico 31 – Taxa de Valores Críticos Não Comunicados	31
Gráfico 32 – Tempo de Liberação dos Exames (TAT)	32
Gráfico 33 – Taxa de Insucesso.....	32
Gráfico 34 – Índice de Recoleta	32
Gráfico 35 – Taxa de Reedificação de Laudos.....	32
Gráfico 36 – Taxa de Flebite (Global Hospitalar)	36
Gráfico 37 – Intervalo de Substituição (Global Hospitalar).....	36

Gráfico 38 – Tempo Médio de Permanência (Global Hospitalar)	36
Gráfico 39 – Taxa de Óbito Institucional x Taxa de Óbito – Corrigida (Global Hospitalar)	36
Gráfico 40 – Giro de Leito (Global Hospitalar).....	37
Gráfico 41 – Número de Paciente Dia (Global Hospitalar)	37
Gráfico 42 – Número de Leito Dia (Global Hospitalar)	37
Gráfico 43 – Número de Saídas x Número de Óbitos (Global Hospitalar)	37
Gráfico 44 – Número de Atendimentos	39
Gráfico 45 – Número de Triagem Nutricional	39
Gráfico 46 – Número de Orientação Nutricional na Alta.....	40
Gráfico 47 – Número de Refeições Servidas (Pacientes, Acompanhantes e Colaboradores).....	40
Gráfico 48 – Índice de IMC – Setembro 2024	40
Gráfico 49 – Número de Atendimentos	43
Gráfico 50 – Procedimentos	44
Gráfico 51 – Ventilação Mecânica.....	44
Gráfico 52 – Média de Pacientes em Tipos de Ventilações Mecânicas	44
Gráfico 53 – Número de Solicitações de O2	46
Gráfico 54 – Número de Alta Melhorada em Casa/EMAD	46
Gráfico 55 – Número de Relatórios de Retaguarda	46
Gráfico 56 – Número de Admissões de Pacientes Sociais	47
Gráfico 57 – Número de Pacientes Ações Socio Educativas	47
Gráfico 58 – Taxa de Evasão/ Desistência de Tratamento	47
Gráfico 59 – Taxa de Acolhimento de Óbito.....	47
Gráfico 60 – Número Interconsultas da Psicologia.....	49
Gráfico 61 – Número Atendimentos Familiares.....	50
Gráfico 62 – Número Visitas de Menor de 12 anos.....	50
Gráfico 63 – Número de Atendimento Psiquiátrico.....	50
Gráfico 64 – Cuidados Paliativos	50
Gráfico 65 – Número de Acolhimento de Óbitos e Comunicação de Más Notícias	51

Gráfico 66 - Taxa de Pacientes em Risco de Vulnerabilidade Emocional e Risco de Suicídio.....	51
Gráfico 67 - Taxa de Pacientes em Cuidados Paliativos (Retaguarda).....	51
Gráfico 68 – Número de Atendimentos Fono	54
Gráfico 69 – Número de Avaliações de Fono.....	54
Gráfico 70 – Número de Pacientes que Passaram de Via Alternativa para Oral	54
Gráfico 71 – Número de Altas de Fonoaudiologia.....	55
Gráfico 72 – Taxa de Decanulados	55
Gráfico 73 – Taxa De Pacientes Inseridos No Protocolo De Broncoaspiração	55
Gráfico 74 – Taxa De Pacientes Com Indicação De Espessante.....	55
Gráfico 75 – Taxa De Treino De Oclusão Ou Uso De Válvula De Fala.....	56
Gráfico 76 – Taxa De Pacientes Realizado Desmame De Cuff	56
Gráfico 77 – Atendimentos Terapia Ocupacional	58
Gráfico 78 – Número de Avaliações Terapia Ocupacional.....	58
Gráfico 79 – Número de Reuniões de Grupos Educativos e/ou com Familiares	58
Gráfico 80 – Número de Alta por parte da Terapia Ocupacional.....	59
Gráfico 81 – Interações Terapia Ocupacional	59
Gráfico 82 – Número de Tecnologia Assistida (Coxins e Ortese)	59
Gráfico 83 – Número De Busca Ativa Ou Espontânea Para Atendimento	59
Gráfico 84 - Número de Interconsultas.....	60
Gráfico 85 – Número de Avaliações.....	62
Gráfico 86 – Número de Atendimentos (Terapia Alternativa)	62
Gráfico 87 – Número de Interconsultas de Terapia Alternativas	62
Gráfico 88 – Número de Altas em Terapia Alternativas	62
Gráfico 89 – Número de Interações	63
Gráfico 90 – Número de Visitas Técnicas	66
Gráfico 91 – Não Conformidades.....	67
Gráfico 92 – Classificação de Não Conformidades	67
Gráfico 93 – Meta Acometida de Não Conformidades	68
Gráfico 94 – Taxa de Não Confirmadades Tratadas	68

Gráfico 95 – Taxa de Abertura do Protocolo de Londres em 72 horas	69
Gráfico 96 – Taxa de Incidente com Dano	69
Gráfico 97 – Número Total de IRAS Hospital Global x UTI	71
Gráfico 98 – Taxa de Infecção Hospitalar Global	71
Gráfico 99 - Densidade Incidência de IPCS Associadas a CVC Global x UTI .	71
Gráfico 100 – Densidade Incidência PAV – Geral Global	72
Gráfico 101 – Densidade Insidência de ITU Global x UTI	72
Gráfico 102 – Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica	72
Gráfico 103 - Taxa De Utilização De Cateteres Venosos Centrais – UTI.....	72
Gráfico 104 - Taxa De Utilização De Sondas Vesicais De Demora – UTI.....	73
Gráfico 105 - Percentuais De Contaminação Em Uroculturas Global X UTI	73
Gráfico 106 - Número De Pacientes Com Suspeita X Confirmados De Tuberculose.....	74
Gráfico 107 – Análise das Fichas CROSS	76
Gráfico 108 – Número de Pacientes Admitidos via CROSS	77
Gráfico 109 – Serviço de Remoções.....	77
Gráfico 110 - Tempo De Solicitação X Realização De Cateter (Dias).....	77
Gráfico 111 - Taxa De Conversão De Pacientes Admitidos.....	77
Gráfico 112 – Treinamentos x Participações.....	79
Gráfico 113 – Horas de Treinamento	79
Gráfico 114 – Taxa de Adesão de Treinamento.....	79
Gráfico 115 – Taxa de Itens Perdas, Sem Movimentações e Empréstimos.....	84
Gráfico 116 – Número de Intervenções Farmacêuticas Realizadas.....	85
Gráfico 117 – Taxa De Reconciliações Medicamentosas Realizadas.....	85
Gráfico 118 – Taxa De Realização Da Comissão De Farmácia E Terapêutica	85
Gráfico 119 – Lançamentos de Cotações	86
Gráfico 120 - Total De Ordens De Compras Geradas.....	87
Gráfico 121 - Taxa De Ordem De Compra (Oc's) Entregue No Prazo	87
Gráfico 122 – Percentual de Atraso e Entrega.....	87
Gráfico 123 – Percentual De Compra Finalizada No Prazo	88
Gráfico 124 – Taxa De Oscilação De Preço (Valores Maiores Da Última Compra)	88

Gráfico 125 – Percentual De Compra Emergencial.....	88
Gráfico 126 – Calibração dos Equipamentos	90
Gráfico 127 – Manutenções de Equipamentos.....	90
Gráfico 128 – Entrega de Equipamentos	90
Gráfico 129 – Inspeção de Rotina	90
Gráfico 130 – Taxa de Calibração.....	91
Gráfico 131 – Taxa de Manutenções	91
Gráfico 132 – Taxa de Entrega de Equipamentos.....	91
Gráfico 133 – Taxa de Inspeção de Rotina	91
Gráfico 134 – Manutenções Prediais	93
Gráfico 135 – Inspeção de Rotina Manutenção Predial	93
Gráfico 136 – Instalações de Equipamentos Manutenção Predial	93
Gráfico 137 – Taxa de Instalações de Equipamentos Manutenção Predial	94
Gráfico 138 – Taxa de Manutenções Prediais.....	94
Gráfico 139 – Taxa de Inspeções de Rotina de Manutenção Predial.....	94
Gráfico 140 – Análise de Chamados T.I.....	96
Gráfico 141 – Tempo Médio de Solução em Horas.....	96
Gráfico 142 – Indisponibilidade De Internet Em Horas.....	96
Gráfico 143 – Quantidade De Solicitação De Acesso As Câmeras.....	96
Gráfico 144 – Chamados Abertos X Chamados Fechados.....	97
Gráfico 145 – Chamados Atendidos No Prazo Sla 24h (Engloba Chamados Pendentes Que Precisa Atuação De Terceiros).....	97
Gráfico 146 – Total de AIH Faturadas x Parciais	98
Gráfico 147 – Total De Atendimentos a Colaboradores	99
Gráfico 148 – Representação De AIH's Competência Anterior	99
Gráfico 149 – Total De Correções Da Devolutiva.....	99
Gráfico 150 – Total De Glosas Por Estouro De Leitos	99
Gráfico 151 – Taxa De Apresentação De AIH's Para A Totalidade De Saídas Hospitalares	100
Gráfico 152 – Total De AIH's Corrigida De Acordo Com Devolutiva Da Secretaria.....	100

Gráfico 153 – Indicadores De Procedimentos Assistenciais Importados Na Competência De Setembro Do Faturamento	101
Gráfico 154 – Total de Despesas Quitadas no Sistema da SMS	102
Gráfico 155 – Apontamentos Na Prestação De Contas	103
Gráfico 156 – Taxa De Glosa De Contrato	103
Gráfico 157 – Taxa De Entrega Da Prestação De Contas No Prazo	103
Gráfico 158 – Taxa De Falha De Entrega Nos Documentos	103
Gráfico 159 – Notas de Serviços, Produtos e Atrasadas/Mês.....	104
Gráfico 160 – Notas de Produtos/Mês	105
Gráfico 161 – Número de Ordem de Serviços Corretivas Abertas x Fechadas	107
Gráfico 162 – Número de Ordem de Serviços Movimentações Abertas x Fechadas.....	107
Gráfico 163 – Taxa de Ordem de Serviços Atendidas Corretivas x Movimentações	107
Gráfico 164 – Número de Ordem de Serviços Manutenção por Mau Uso	108
Gráfico 165 – Taxa de Itens	108
Gráfico 166 – Taxa de Ordens de Serviços Atendidas/Fechadas	108
Gráfico 167 – Taxa De Pedidos Atendidos (Dispensação De Enxoval)	109
Gráfico 168 – Taxa De Privativos Dispensados Na UTI	110
Gráfico 169 – Taxa De Expresso Solicitados	110
Gráfico 170 – Taxa De Enxovais Recebidos Com Sujidade	111
Gráfico 171 – Enxoval Dispensado em Setembro/2024	111
Gráfico 170 – Terminais Realizados por Setor em Setembro/2024	112
Gráfico 171 – Número de Notificações em Setembro/2024	113
Gráfico 172 – Tempo Médio de Resposta de Ouvidoria.....	114
Gráfico 173 – Total de Pesquisas	115
Gráfico 174 – Total de Manifestações.....	115
Gráfico 175 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria	115
Gráfico 176 – Taxa de NPS de Satisfação	116
Gráfico 177 – Taxa de Reincidência de Ouvidoria Externa.....	116
Gráfico 178 – Quantitativo de Ouvidorias – Setembro/2024	116

Gráfico 179 – Índice de Queda Hospitalar	118
Gráfico 180 – Taxa de Ocupação Hospitalar.....	118
Gráfico 181 – Índice de Lesão por Pressão	118
Gráfico 182 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria	119
Gráfico 183 – Taxa de Apresentação de AIH	119

SUMÁRIO TABELAS

Tabela 01 – Serviços Ofertados	14
Tabela 02 – Quantitativo de Recursos Humanos (Colaboradores Contratados CLT)	15
Tabela 03 – Serviços Médicos	17
Tabela 04 – Quantitativo de Colaboradores Terceirizados	18
Tabela 05 – Indicadores Recursos Humanos.....	19
Tabela 06 – Indicadores do Departamento Pessoal.....	21
Tabela 07 – Indicadores Medicina Ocupacional.....	23
Tabela 08 – Indicadores Segurança do Trabalho.....	25
Tabela 09 – Indicadores de Radiologia (Geral Hospitalar).....	27
Tabela 10 – Indicadores de Radiologia (Clínica Médica)	27
Tabela 11 – Indicadores de Radiologia (Unidade de Terapia Intensiva)	28
Tabela 12 – Indicadores de Radiologia (Cuidados Prolongados Adulto)	28
Tabela 13 – Indicadores de Radiologia (Pediatria).....	28
Tabela 14 – Indicadores de Laboratório (Geral Hospitalar).....	30
Tabela 15 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Global Hospitalar)	33
Tabela 16 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Clínica Médica)	34
Tabela 17 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Unidade de Terapia Intensiva - UTI).....	34
Tabela 18 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Cuidados Prolongados Adulto).....	35
Tabela 19 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Pediatria)	35
Tabela 20 – Indicadores de Serviços Nutricionais.....	38
Tabela 21 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos	42
Tabela 22 – Indicadores de Serviço Social	45

Tabela 23 – Indicadores de Psicologia.....	48
Tabela 24 – Indicadores de Serviços de Fonoaudiologia.....	52
Tabela 26 – Indicadores de Serviços de Terapia Ocupacional	57
Tabela 26 – Indicadores de Serviços de Terapia Alternativas	61
Tabela 27 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Global)	63
Tabela 28 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Clínica Médica)	64
Tabela 29 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Unidade de Terapia Intensiva).....	65
Tabela 30 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Cuidados Prolongados Adulto).....	65
Tabela 31 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Pediatria)	66
Tabela 32 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar	70
Tabela 33 – Indicadores de Vigilância em Saúde	74
Tabela 34 – Indicadores do Núcleo Interno de Regulação (Global)	75
Tabela 35 – Análise de admissões.....	76
Tabela 36 – Indicadores de Núcleo de Educação Permanente.....	78
Tabela 37 – Lista de Treinamentos de Agosto (NEP)	80
Tabela 38 – Indicadores de Farmácia	83
Tabela 39 – Indicadores de Compras	86
Tabela 40 – Indicadores de Engenharia Clínica.....	89
Tabela 41 – Indicadores de Manutenção Predial	92
Tabela 42 – Indicadores de Tecnologia da Informação.....	95
Tabela 43 – Indicadores de Faturamento.....	98
Tabela 44 – Indicadores de Prestações de Contas.....	102
Tabela 45 – Indicadores do Financeiro	104
Tabela 46 – Indicadores do Patrimônio.....	106
Tabela 47 – Indicadores do Rouparia	109
Tabela 48 – Indicadores de Higienização	111
Tabela 49 – Indicadores de Serviços Jurídicos	113
Tabela 50 – Indicadores de Serviços de Ouvidoria	114
Tabela 51 – Indicadores de Contratuais.....	117

Tabela 52 – Indicadores de Serviços de Gerenciamento de Resíduos.....	120
Tabela 53 – Indicadores de Serviços de Hemodiálise.....	120
Tabela 54 – Indicadores de Serviços de Hemocomponentes	121
Tabela 55 – Comissões do Hospital Municipal Guarapiranga	121

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 Benéficas 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:

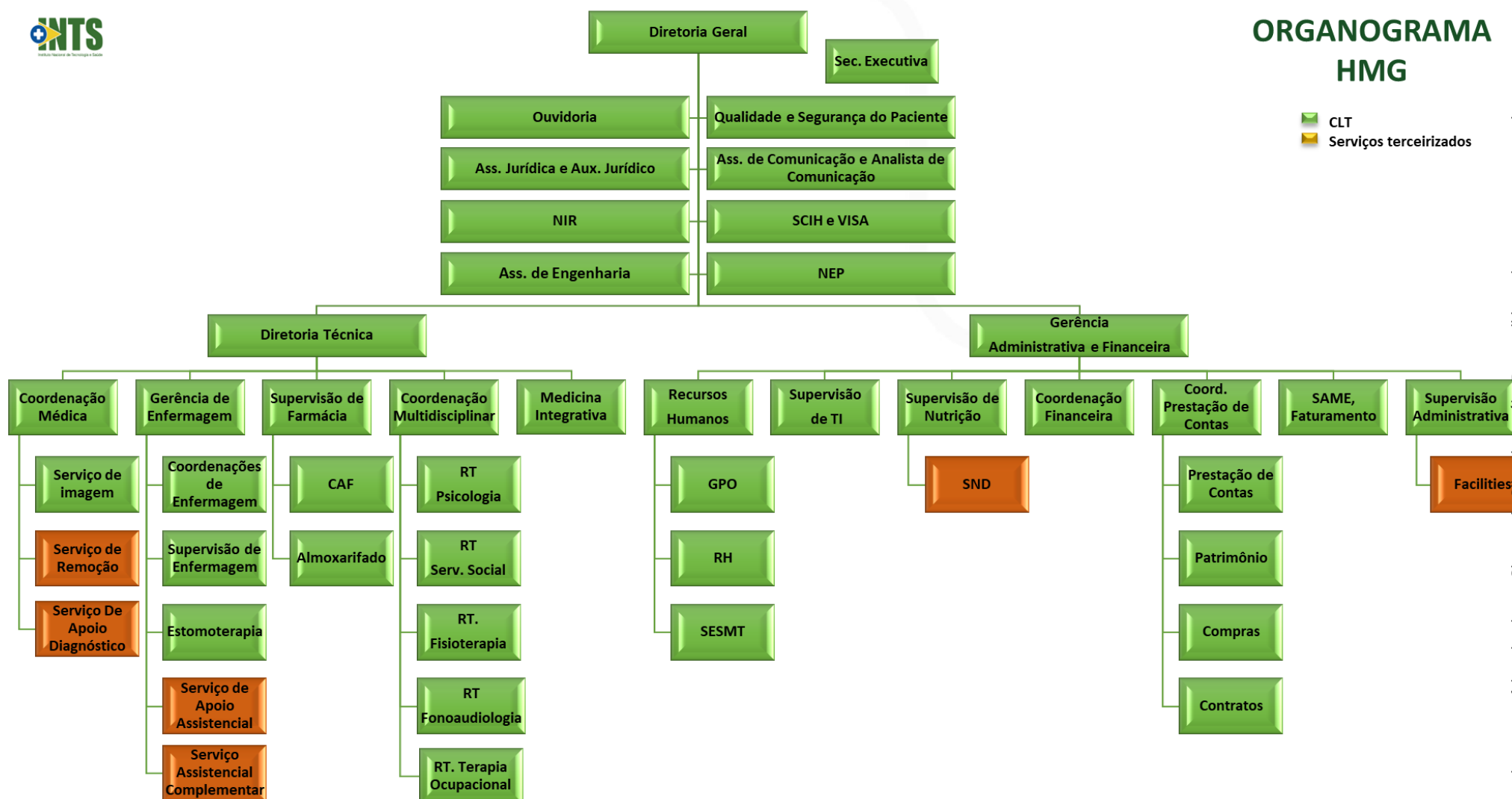
Como retaguarda de unidade primárias (AMA e UPA) da região SUL, preferencialmente, mas operando com as demais unidades do Município de São Paulo, havendo leitos disponíveis, regulando pacientes de clínica médica que necessitam de internamento para término de seu tratamento, liberando os leitos de porta 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.

ORGANOGRAMA HMG

- CLT
- Serviços terceirizados



Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/7JZDX-3FHKD-8SWBY-3DLH8>

3. ESTRUTURA DO SERVIÇO

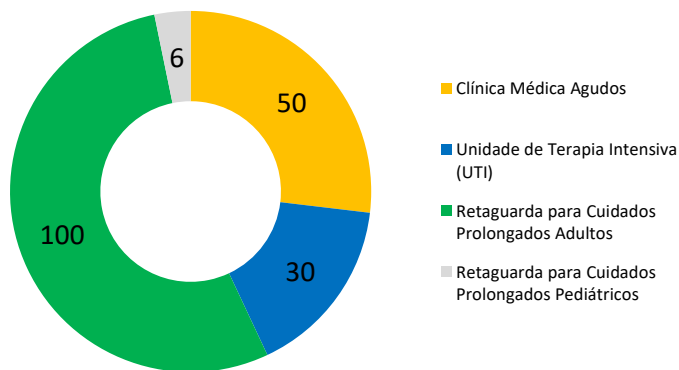
3.1 Perfil Epidemiológico

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

3.2 Características Gerais

- **LOCALIZAÇÃO:** O Hospital Municipal Guarapiranga está situado em uma área Peri urbana na zona sul de São Paulo, especificamente na Estrada da Riviera, Riviera Paulista. A região é caracterizada por áreas de proteção ambiental e um menor adensamento urbano comparado a outras áreas da cidade. Apesar de sua localização em uma área mais afastada e de menor densidade populacional, o hospital atende uma população diversificada, oriunda tanto de bairros próximos quanto de áreas urbanas mais densas.
- **ADMISSÃO DE PACIENTES:** Todos os pacientes são admitidos por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS). Este sistema garante que os encaminhamentos sejam realizados de maneira organizada, priorizando a urgência e a necessidade dos casos, além de otimizar o uso dos recursos hospitalares.

Principais Doenças e Condições Tratadas

1. Clínica Médica:

- Doenças Crônicas: Hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares.
- Doenças Respiratórias: Asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), pneumonia.
- Doenças Infecciosas: Infecções urinárias, gastroenterites.

2. 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.

3. Cuidados Prolongados Adultos:

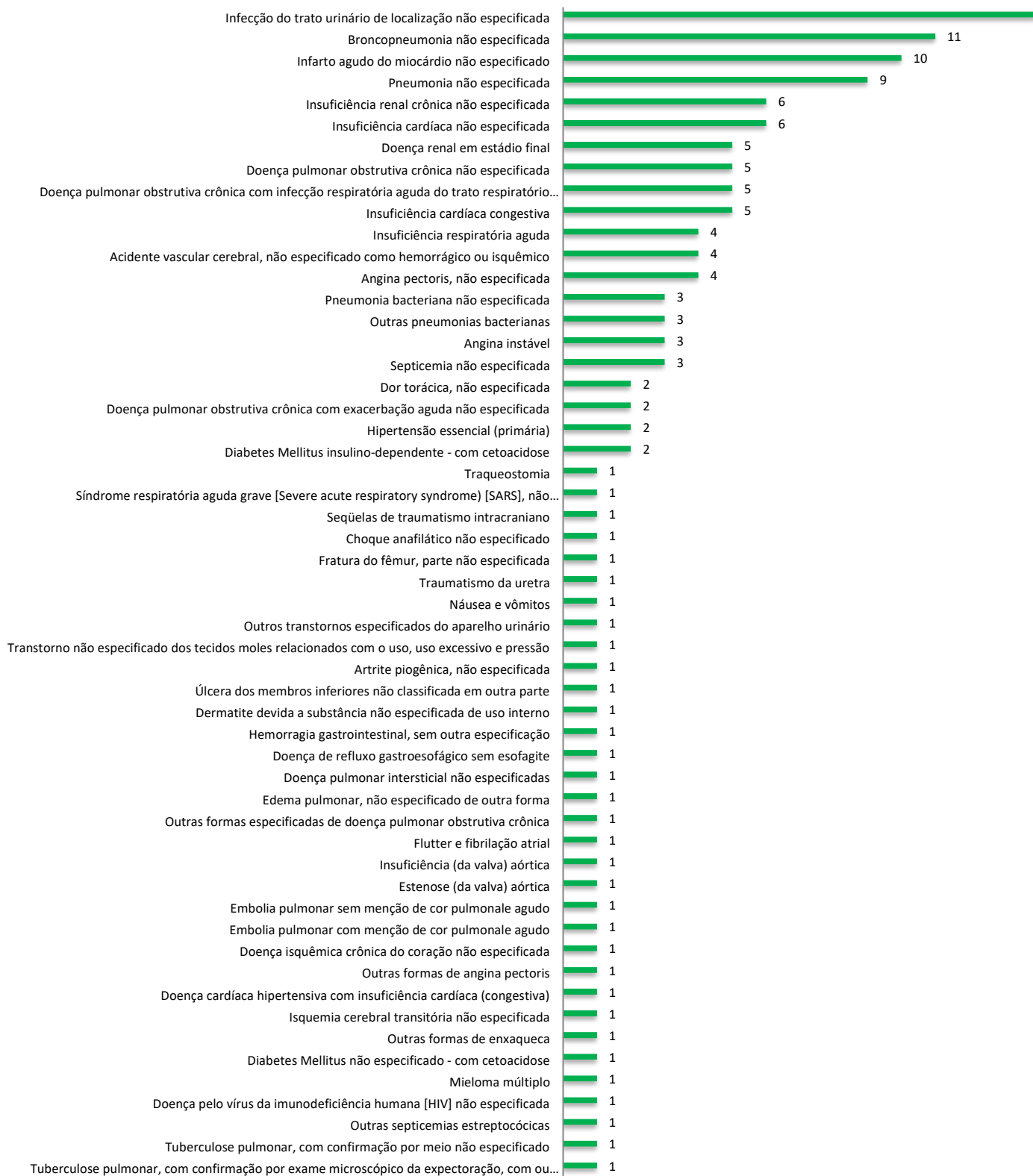
➤ Reabilitação e Cuidados Paliativos: Pacientes com necessidade de reabilitação após eventos agudos ou doenças crônicas em fase avançada.

➤ Doenças Neurodegenerativas: Alzheimer, Parkinson, esclerose múltipla.

4. Cuidados Prolongados Pediátricos:

➤ Condições Crônicas Pediátricas: Paralisia cerebral, distrofia muscular, doenças metabólicas.

Gráfico 02 – Relação de CIDs Registrados nos Atendimentos Outubro/2024



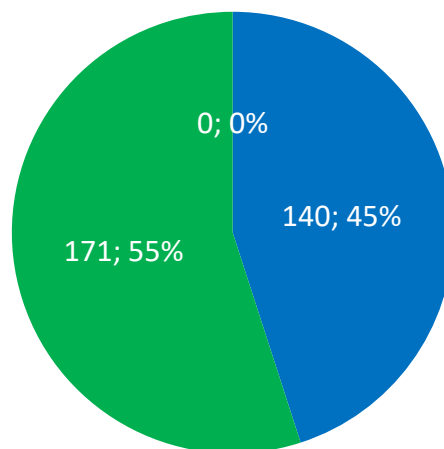
Fonte: SMPEP.

3.3 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.

Gráfico 03 – Atendimento por Gênero

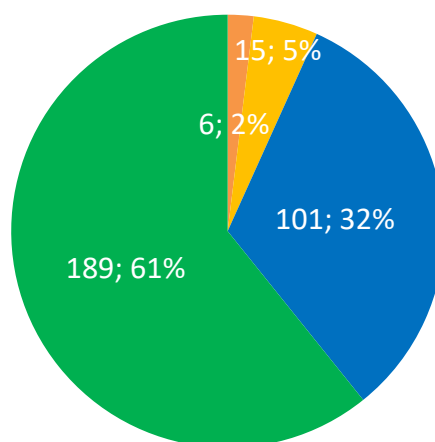
■ Feminino ■ Masculino ■ Outros



Fonte: Relatório SMPEP.

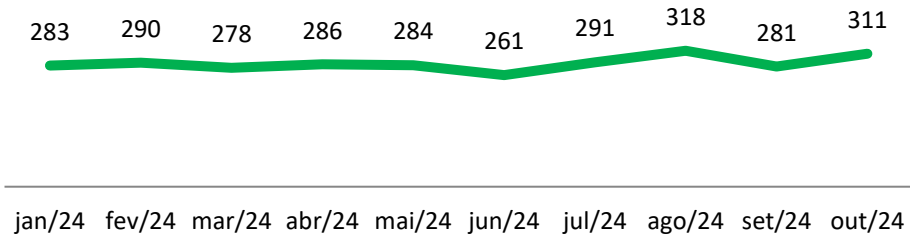
Gráfico 04 – Atendimento por Faixa Etária

■ 0 - 12 anos ■ 13 - 18 anos ■ 19 - 35 anos ■ 36 - 60 anos ■ mais de 60 anos



Fonte: Relatório SMPEP.

Gráfico 05 - Atendimentos



Fonte: Relatório SMPEP.

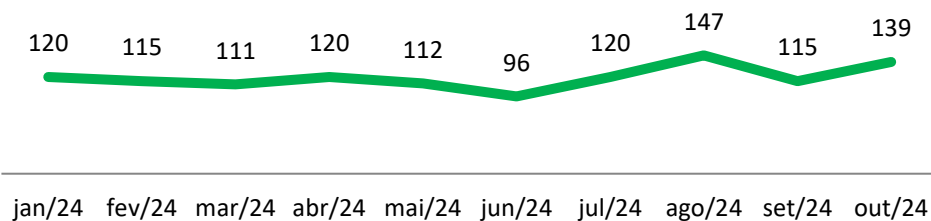
3.4 Admissões X Alta

ADMISSÕES

Os pacientes admitidos incluem:

- ▶ Pacientes encaminhados via CROSS;
- ▶ Pacientes que retornam para a unidade após mais de 24 horas;
- ▶ Colaboradores atendidos.

Gráfico 06 - Admissões

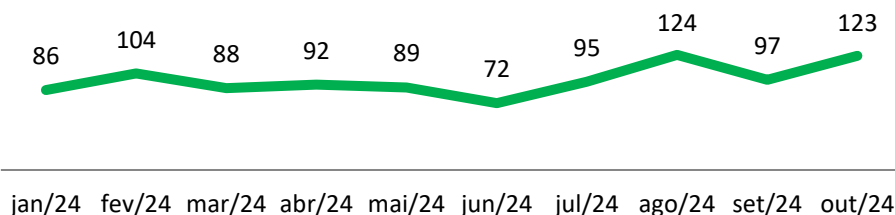


Fonte: Relatório SMPEP.

ALTAS HOSPITALARES

- ▶ Pacientes com Alta Melhorada;
- ▶ Pacientes com Alta Curada.

Gráfico 07 – Altas



Fonte: Relatório SMPEP.

4. SERVIÇOS OFERTADOS

O Hospital Municipal Guarapiranga é composto por quatro frentes de atuação, cada uma responsável por processos distintos dentro da unidade hospitalar. Cada uma dessas frentes de atuação desempenha um papel crucial no atendimento integral dos pacientes, assegurando que todas as necessidades de saúde, desde o diagnóstico e tratamento até a reabilitação e cuidados paliativos, sejam atendidas de maneira eficiente e eficaz. A seguir, apresento uma descrição detalhada dessas frentes de atuação:

Tabela 01 – Serviços Ofertados

Secretaria de Saúde, Contrato de Gestão e Corporativo INTS	
ADMINISTRATIVO	Financeiro
	Compras
	Faturamento
	Saúde e Segurança Ocupacional
	Tecnologia da Informação
	Gestão de Pessoas
	Prestação de Contas
	Patrimônio
	Hotelaria
	Gestão de Abastecimento
	Engenharia Clínica
	Contratos
	Manutenção Predial
	SAME
	Medicina Ocupacional
QUALIDADE	Ouvidoria
	Gestão de Documentos
	Comissões
	Auditoria Interna
	Auditoria Fornecedores
	Mapeamento de Processo
	Gestão de Perigos e Riscos
	Não Conformidades
	Indicadores
	Planejamento Estratégico
	Processos Regulatórios

ENFERMAGEM	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
	Admissão do Paciente
	Agência Transfusional
	Cadeia Medicamentosa
	Coleta de Exames Laboratoriais
	CME
	Hemodiálise
MÉDICA	NEP
	Farmácia
	Solicitação de Exames
	Prescrição de Medicamentos
	Evolução Médica / Alta
	Nutrição
	Fisioterapia
	Fonoaudiologia
	Regulação
	Psicologia
	Serviço Social
	Unidade de Internação
	Unidade de Terapia Intensiva
	Laboratório de Análises Clínicas
	Raio X
	Remoção
	Núcleo de Vigilância Epidemiológica
	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
	Terapia Ocupacional



Sustentabilidade econômica e financeira, satisfação das partes interessadas e cumprimento de metas.

Fonte: Contrato de Gestão.

5. GESTÃO DE PESSOAS

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 às 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 02 – Quantitativo de Recursos Humanos (Colaboradores Contratados CLT)

FUNÇÃO	QTD. COLABORADORES
ALMOXARIFE	1
ANALISTA ADM PLENO	5
ANALISTA ADMINISTRATIVO SR	1
ANALISTA DE DP	2
ANALISTA DE QUALIDADE	2
ANALISTA DE RH	2
ANALISTA DE SAUDE SR	1

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1
ASSISTENTE DE DP	1
ASSISTENTE FATURAMENTO	2
ASSISTENTE SOCIAL	6
AUXILIAR ADM PLENO	5
AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR	17
AUXILIAR DE ALMOXARIFE	3
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	11
AUXILIAR DE REGULACAO	6
AUXILIAR DE RH	1
AUXILIAR FARMACIA	27
AUXILIAR JURIDICO	1
AUXILIAR LAVANDERIA	10
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	102
ENFERMEIRO AUDITOR	1
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	13
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) NUTRICAÇÃO RT	1
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	3
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	7
SUPERVISOR DE FARMÁCIA	1
SUPERVISOR QUALIDADE	1
SUPERVISOR TI	1
TECNICO DE INFORMÁTICA	4
TECNICO DE RADIOLOGIA	9
TECNICO DE RADIOLOGIA RT	1
TECNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	3
TECNICO ENFERMAGEM	286
TERAPEUTA OCUPACIONAL RT	1
TOTAL GERAL	666

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

Tabela 03 – Serviços Médicos

ESPECIALIDADES	TOTAL
CLÍNICO GERAL	73
NEFROLOGISTA	2
INFECTOLOGISTA	1
CIRURGIA VASCULAR	1
PALIATIVISTA	1
PEDIATRIA	1
PSIQUIATRIA	1
GERIATRIA	1
NUTROLOGIA	1
CARDIOLOGISTA	1
INTENSIVISTA	1
TOTAL GERAL	84

Fonte: Relação de Colaboradores – GlobalMed.

Tabela 04 – Quantitativo de Colaboradores Terceirizados

FUNÇÃO	QTDE. COLABORADORES
AG. HIGIENIZADOR	2
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1
AUX. COZINHA	9
AUX. DE SERVIÇOS GERAIS	6
AUX. DE LIMPEZA	68
AUXILIAR MANUTENÇÃO PREDIAL	3
COORDENADORA DE UNIDADE	1
COPEIRO	16
COPEIRO LACTARISTA	2
COZINHEIRO	4
ELETRICISTA DIURNO	2
ELETRICISTA NOTURNO	2
ENCARREGADO	4
ESTOQUISTA	1
JARDINEIRO	4
LIMPADOR DE VIDROS	1
NUTRICIONISTA	1
PORTEIRO(A)	15
REPRESENTANTE ADMINISTRATIVO	1
SUPERVISOR MANUTENÇÃO PREDIAL	1
SUPERVISORA	1
TEC. EM NUTRIÇÃO	3
TÉCNICO DE REFRIGERAÇÃO	1
TÉCNICA MANUTENÇÃO PREDIAL	2
VIGILANTE	14
VIGILANTE LIDER	4
TOTAL GERAL	156

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

5.1 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.

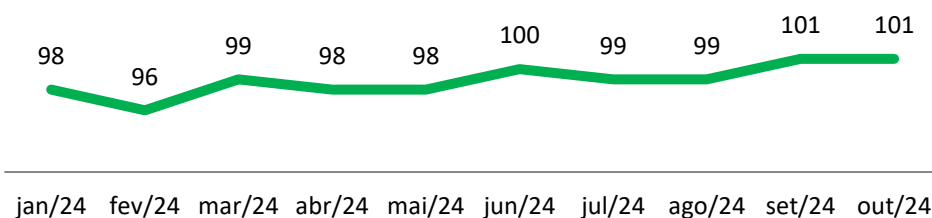
O RH desempenha um papel estratégico, não apenas lidando com questões operacionais relacionadas aos funcionários, mas também influenciando diretamente o desempenho organizacional e a cultura corporativa.

Tabela 05 – Indicadores Recursos Humanos

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº TOTAL DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS	100	99	99	101	101		
Nº TOTAL DE FUNCIONÁRIOS DA INSTITUIÇÃO	671	661	657	653	666		
Nº TOTAL DE ADMISSÕES	M/R	13	24	20	38		
Nº TOTAL DE DEMISSÕES	M/R	15	25	18	16		
TURNOVER (ENFERMAGEM)	≤ 3%	1,50%	3,54%	2,48%	0,50%		
TURNOVER (TOTAL)	≤ 5%	1,63%	2,82%	2,14%	2,63%		

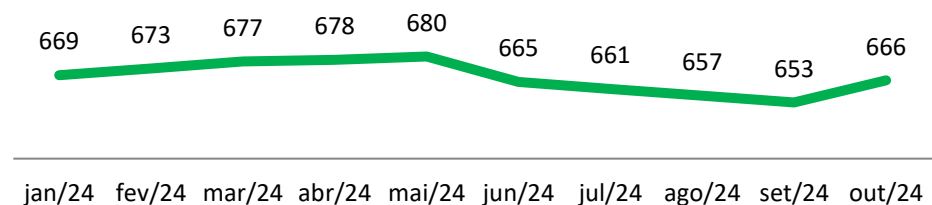
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 08 – Total de Enfermeiros Assistenciais



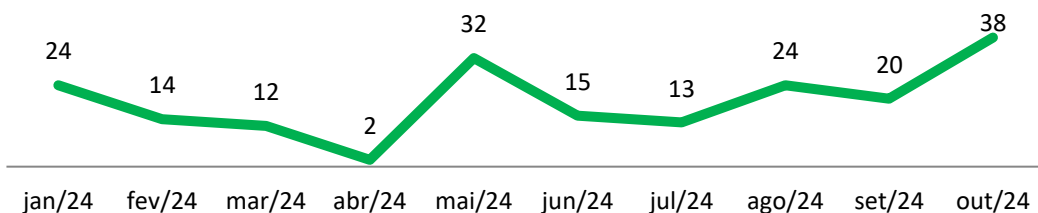
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 09 – Total de CLT na Instituição



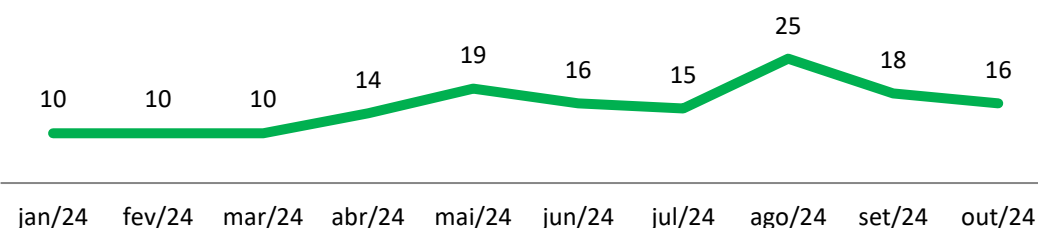
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 10 – Total de Admissões



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

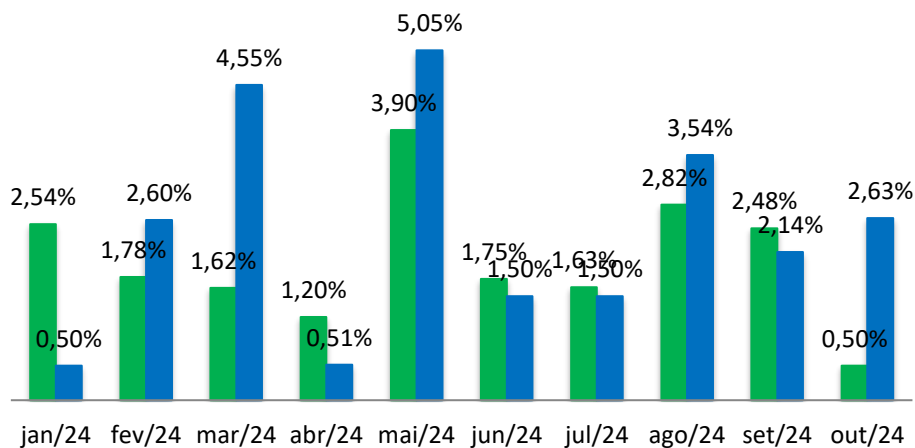
Gráfico 11 – Total de Demissões



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

Gráfico 12 – Turnover

■ TURNOVER TOTAL ■ TURNOVER (ENFERMAGEM)



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

5.2 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.

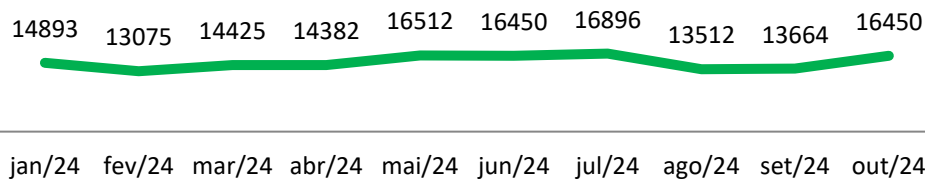
Essas funções ajudam a garantir que a gestão hospitalar seja eficiente e cumpra com todas as obrigações legais e éticas relacionadas aos colaboradores, promovendo um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

Tabela 06 – Indicadores do Departamento Pessoal

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE HORAS TRABALHADAS NA ENFERMAGEM	18.000	16.896	13.512	13.664,60	16.450,92		
TAXA DE HORAS TRABALHADAS	≥ 90%	90,44%	92,12%	93,21%	91,39%		
TAXA DE ABSENTEÍSMO (ENFERMAGEM)	≤10.56%	9,55%	8,54%	7,21%	8,61%		

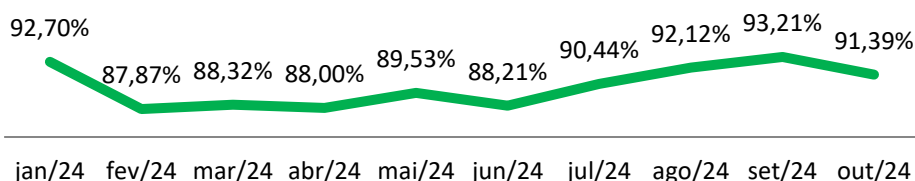
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 13 – Horas Trabalhadas na Enfermagem



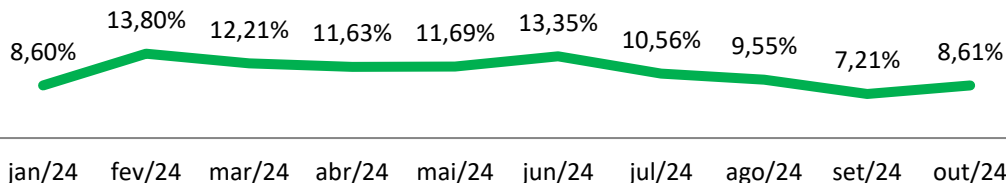
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 14 – Taxa de Horas Trabalhadas



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

Gráfico 15 – Taxa de Absenteísmo (Enfermagem)



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

5.3 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 07 – Indicadores Medicina Ocupacional

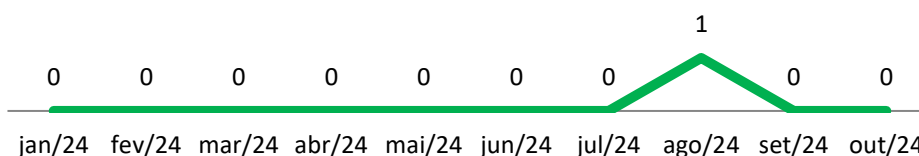
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
AFASTADOS POR ACIDENTE DE TRABALHO (INSS)	M/R	0	1	0	0		
ATESTADOS NO MÊS	M/R	230	192	196	209		
DIAS PERDIDOS	M/R	457	374	421	438		
SINDROME GRIPAL	M/R	48	35	32	33		
EXAMES OCUPACIONAIS	M/R	110	88	124	53		
TAXA DE EXAMES ADMISSIONAIS	100%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE EXAMES DEMISSORIAIS	≥ 85%	94%	81%	85%	80%		
TAXA DE EXAMES PERIÓDICOS REALIZADOS DENTRO DO PRAZO	≥ 90%	77%	87%	89%	0%		

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

Análise Crítica – Medicina Ocupacional

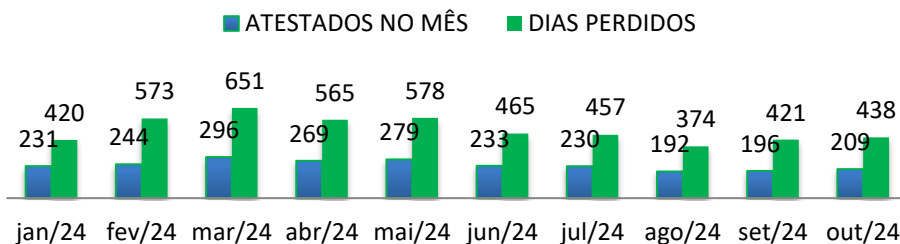
A equipe está realizando uma ação de atualização dos exames periódicos de todos os colaboradores do turno noturno. No entanto, devido ao desligamento da enfermeira do trabalho, tivemos que suspender temporariamente a continuidade desta iniciativa até a entrada de um novo profissional na equipe. No momento, estamos priorizando apenas as atualizações essenciais até que o próximo colaborador assuma a posição e possamos retomar o processo integralmente.

Gráfico 16 – Afastados por incidente de trabalho (INSS)



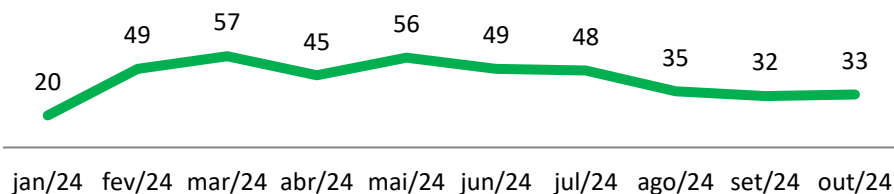
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 17 – Atestados no Mês x Dias perdidos



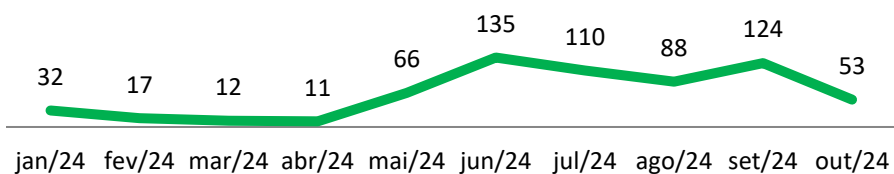
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 18 – Síndrome Gripal



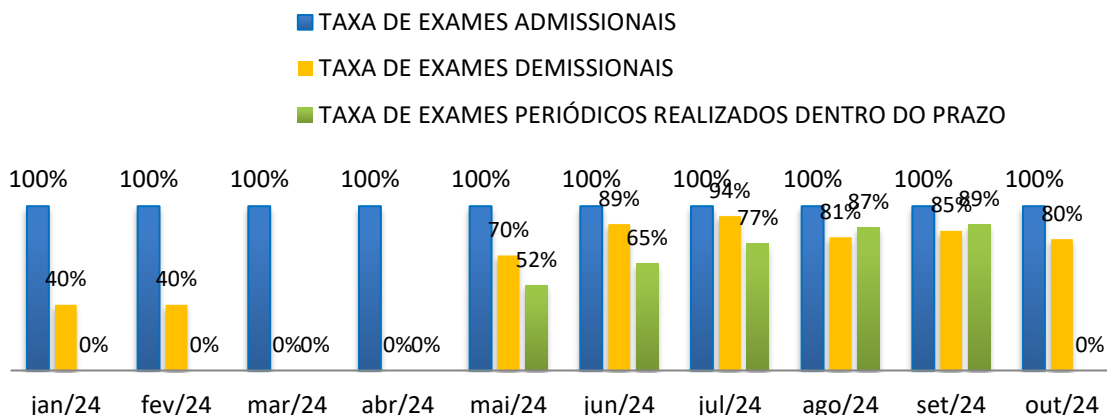
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 19 – Exames Ocupacionais



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

Gráfico 20 – Taxa de Exames Admissoriais; Periódicos e Demissionais



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

5.4 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:

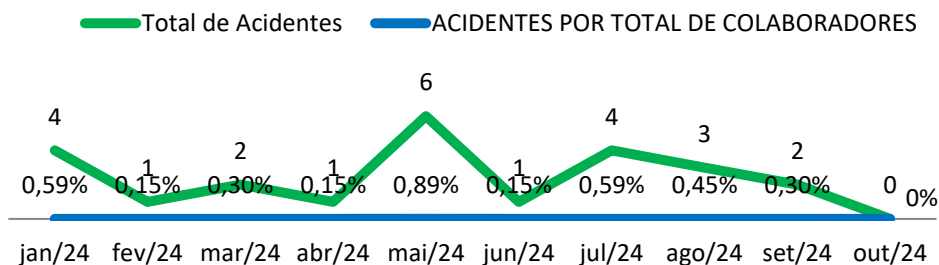
- Normas e Regulamentações;
- Prevenção de Acidentes e Doenças Ocupacionais;
- Redução de Custos;
- Gestão de Riscos;
- Cultura de Segurança.

Tabela 08 – Indicadores Segurança do Trabalho

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL DE ACIDENTES	0	4	3	2	0		
INTERVENÇÕES DE ERGONOMIA	M/R	10	11	6	12		
TAXA DE ACIDENTE MATERIAL BIOLÓGICO	0%	0%	0%	0%	0%		
TAXA DE ACIDENTE COM PERFUROCORANTES	0%	100%	66%	50%	0%		
TAXA INSPEÇÕES	100%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE ACIDENTES POR TOTAL DE COLABORADORES	<10%	0,59%	0,45%	0,30%	0,00%		

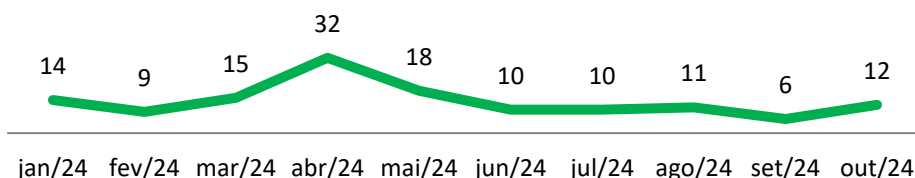
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 21 – Total de Acidentes x Taxa de acidentes por total de colaboradores



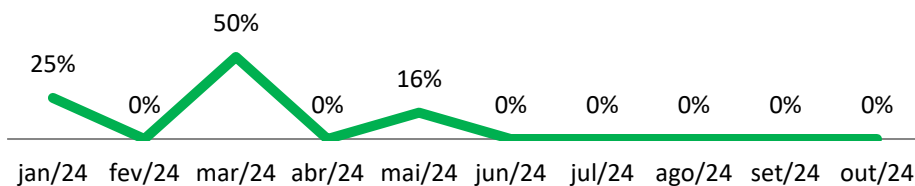
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 22 – Interversões de Ergonomia



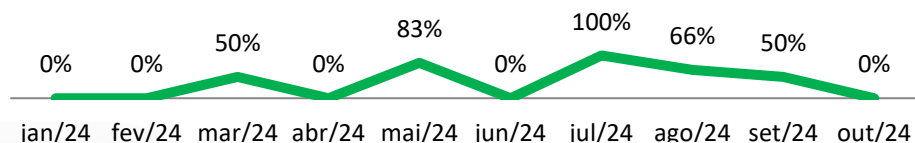
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 23 – Taxa de Acidente de Material Biológico



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

Gráfico 24 – Taxa de Acidente de Perfurocortantes



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

Gráfico 25 – Taxa de Inspeções

100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

jan/24 fev/24 mar/24 abr/24 mai/24 jun/24 jul/24 ago/24 set/24 out/24

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

6. SADT – SERVIÇO DE 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.

6.1 Radiologia

Tabela 09 – Indicadores de Radiologia (Geral Hospitalar)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE EXAMES DE RAIOS-X	M/R	318	357	369	411		
Nº DE FALHAS	M/R	6	3	2	2		
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	2,00%	1,00%	0,54%	0,49%		

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

Tabela 10 – Indicadores de Radiologia (Clínica Médica)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE EXAMES DE RAIOS-X	M/R	108	150	169	148		
Nº DE FALHAS	M/R	2	1	0	0		
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	4%	3%	0%	0%		

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

Tabela 11 – Indicadores de Radiologia (Unidade de Terapia Intensiva)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE EXAMES DE RAIOS-X	M/R	175	166	186	196		
Nº DE FALHAS	M/R	2	2	2	2		
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	2%	4%	1,08%	1,02%		

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

Tabela 12 – Indicadores de Radiologia (Cuidados Pronlongados Adulto)

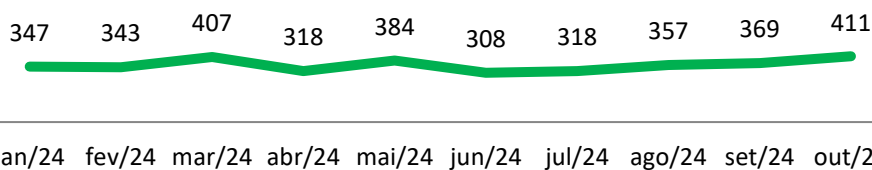
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE EXAMES DE RAIOS-X	M/R	29	36	21	63		
Nº DE FALHAS	M/R	2	0	0	0		
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	7%	0%	0%	0%		

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

Tabela 13 – Indicadores de Radiologia (Pediatria)

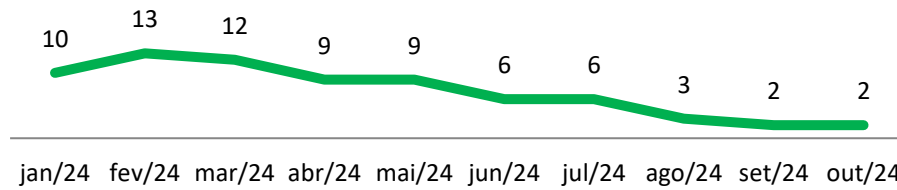
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE EXAMES DE RAIOS-X	M/R	6	5	2	4		
Nº DE FALHAS	M/R	0	0	0	0		
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	0%	0%	0%	0%		

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

Gráfico 26 – Número de Exames de Raio – x (Geral Hospitalar)


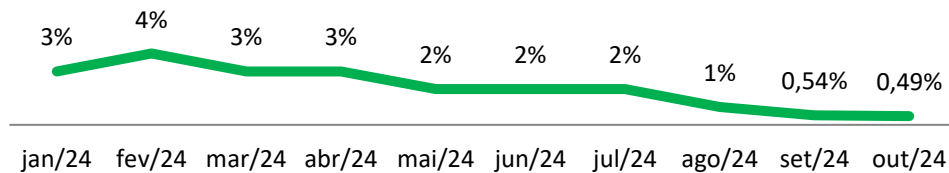
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 27 – Número de Falhas de Exames de Raio-x (Geral Hospitalar)



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

Gráfico 28 – Taxa de Falhas de Exame de Raio-x



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

Análise Crítica – Radiologia

Após a realização da Comissão de Radiologia de Junho, se passou a estratificar os exames realizados em um mesmo paciente em menos de 24 horas, de forma a entender os motivos desses exames repetidos em tão pouco tempo.

No mês de outubro tivemos um total de 51 exames repetidos, destes, 29 foram realizados para passagem de sonda nasointestinal (SNE) e tração da sonda para um melhor posicionamento; 10 exames realizados devidos múltiplos procedimentos (RX de admissão na UTI, passagem de SNE, intubação orotraqueal, passagem de cateter venoso central e cateter para hemodiálise). Desse total, apenas dois exames tiveram que ser repetidos por falha na realização do procedimento.

6.2 Laboratório

Tabela 14 – Indicadores de Laboratório (Geral Hospitalar)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
EXAMES LIBERADOS	M/R	8361	8875	9649	9786		
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE	M/R	10295	10795	11353	11869		
VALORES CRÍTICOS NÃO COMUNICADOS	≤ 2%	0%	0%	0%	0%		
TEMPO DE LIBERAÇÃO DOS EXAMES (TAT)	> 90%	99%	99%	99%	99%		
TAXA DE INSUCESSO	≤ 2%	0%	0%	0%	0%		
ÍNDICE DE RECOLETA	≤ 2%	5,56%	5,36%	4,94%	5,27%		
TAXA DE RETIFICAÇÃO DE LAUDOS	≤ 0,02%	0%	0%	0%	0%		

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

Legenda:

Exames Liberados: Monitorar a produtividade do laboratório (Inclusão: Todos os exames processados);

Exames realizados na unidade: Monitorar a produtividade da unidade (Inclusão: Todos os exames processados);

Valores Críticos: Monitorar e acompanhar os insucessos nas comunicações de valores críticos (Inclusão: Todos os valores críticos registrados e comunicados em até 2 horas);

Tempo de Liberação dos Exames (TAT): Monitorar o tempo de liberação dos resultados pelo laboratório (Este indicador tem como meta >=90% de exames liberados dentro do prazo acordado em contrato);

Taxa de insucesso: Monitorar e acompanhar os insucessos nas comunicações de valores críticos (Inclusão: Todos os valores críticos registrados e comunicados em até 2 horas).

Índice de Recoleta: Monitorar os índices de novas coletas do laboratório ((Total de pacientes reconvocados / total de pacientes atendidos) X 100).

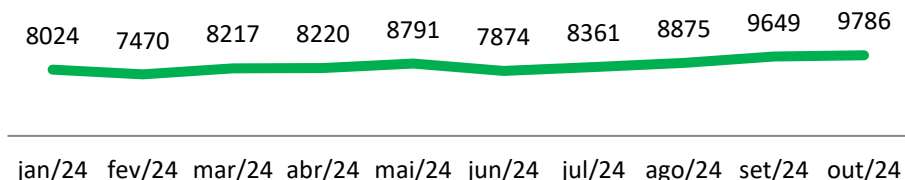
Taxa de Retificação de Laudos: Monitorar a quantidade de retificações de laudos (Porcentagem de retificação de laudos. Quanto menor, melhor).

Análise Crítica – Laboratório

Observou-se um aumento significativo no índice de recoleta de amostras. Dada a importância crítica da análise de dados para garantir a precisão dos resultados e a eficiência dos processos, foi necessário alinhar com o laboratório a implementação de um novo treinamento para a equipe. Este treinamento visa a redução da taxa de recoleta, o que é essencial para a melhoria contínua da

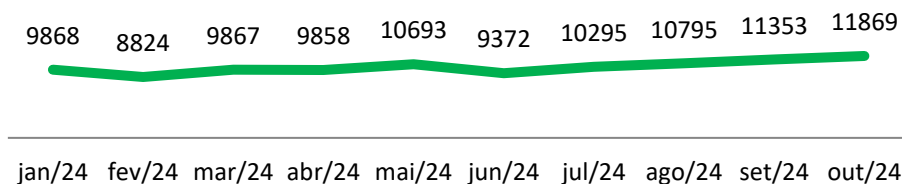
assistência ao paciente internado em unidades hospitalares. A redução dessa taxa contribuirá para a otimização dos recursos e para a garantia de um atendimento mais seguro e eficaz, refletindo diretamente na qualidade dos cuidados prestados.

Gráfico 29 – Exames Liberados



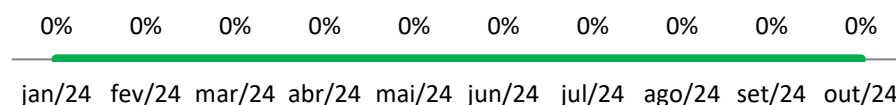
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 30 – Exames Realizados na Unidade



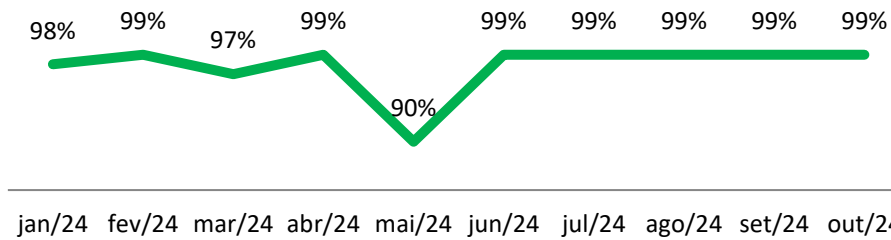
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 31 – Taxa de Valores Críticos Não Comunicados



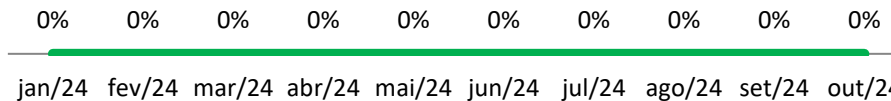
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 32 – Tempo de Liberação dos Exames (TAT)



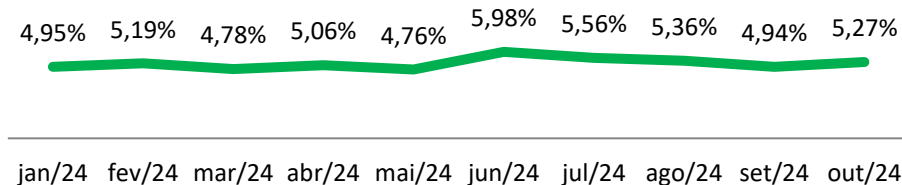
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 33 – Taxa de Insucesso



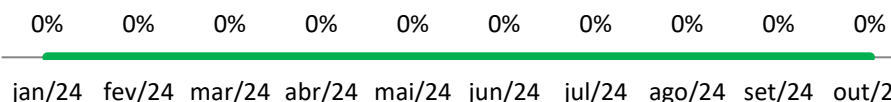
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 34 – Índice de Recoleta



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

Gráfico 35 – Taxa de Reedificação de Laudos



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

7. 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 15 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Global Hospitalar)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA DE FLEBITE	< 5%	0,90%	1,77%	0,83%	0,49%		
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	5,24	4,45	4,20	4,28		
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 50 DIAS	46,73	35,19	44,51	35,25		
TAXA DE OBITO INSTITUCIONAL	< 13,78%	9,09%	11,64%	9,09%	11,03%		
TAXA DE ÓBITO - CORRIGIDA	< 5%	1,82%	4,03%	0,91%	3,45%		
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	N/A	0,59	0,78	0,59	0,78		
Nº DE PACIENTE DIA	> 4750	5140	5138	4896	5111		
Nº DE LEITOS DIA	N/A	5716	5788	5358	5731		
Nº DE SAÍDAS	N/A	110	146	110	145		
Nº DE OBITOS	N/A	10	17	10	16		

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Tabela 16 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Clínica Médica)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA DE FLEBITE	< 5%	0%	1,45%	0,91%	0,15%		
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	1,63	0,75	1,26	1,62		
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 50 DIAS	21,39	14,05	14,31	10,58		
TAXA DE OBITO INSTITUCIONAL	< 13,78%	2,78%	5,41%	5,88%	3,94%		
TAXA DE ÓBITO - CORRIGIDA	< 5%	0,00%	2,15%	0,00%	0,79%		
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	N/A	1,44	2,22	2,04	2,54		
Nº DE PACIENTE DIA	> 4750	1540	1560	1460	1344		
Nº DE LEITOS DIA	N/A	1657	1643	1589	1550		
Nº DE SAÍDAS	N/A	72	111	102	127		
Nº DE OBITOS	N/A	2	6	6	5		

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Tabela 17 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Unidade de Terapia Intensiva - UTI)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA DE FLEBITE	< 5%	1,66%	2,12%	0,88%	0,37%		
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	2,50	1,99	3,18	3,24		
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 50 DIAS	5,73	4,62	6,07	4,06		
TAXA DE OBITO INSTITUCIONAL	< 13,78%	6,19%	6,43%	1,03%	6,98%		
TAXA DE ÓBITO - CORRIGIDA	< 5%	1,77%	2,82%	1,03%	2,82%		
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	N/A	3,77	4,67	3,23	2,87		
Nº DE PACIENTE DIA	> 4750	648	647	589	349		
Nº DE LEITOS DIA	N/A	930	926	897	628		
Nº DE SAÍDAS	N/A	113	140	97	86		
Nº DE OBITOS	N/A	6	9	1	6		

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Tabela 18 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Cuidados Prolongados Adulto)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA DE FLEBITE	< 5%	25%	0,00%	0,00%	0,00%		
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	88,50	57,60	3,57	4,90		
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 100 DIAS	1383	549	381	300,80		
TAXA DE OBITO INSTITUCIONAL	< 13,78%	50%	40%	42,86%	40,00%		
TAXA DE ÓBITO - CORRIGIDA	< 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	N/A	0,02	0,05	0,07	0,10		
Nº DE PACIENTE DIA	> 2500	2766	2745	2667	3008		
Nº DE LEITOS DIA	N/A	2943	3033	2692	3057		
Nº DE SAÍDAS	N/A	2	5	7	10		
Nº DE OBITOS	N/A	1	2	3	4		

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

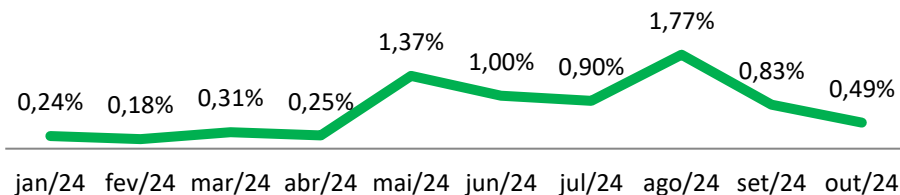
Tabela 19 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Pediatria)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA DE FLEBITE	< 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	0	0	0	0		
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 100 DIAS	411,16	432,16	472,16	503,16		
TAXA DE OBITO INSTITUCIONAL	< 13,78%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
TAXA DE ÓBITO - CORRIGIDA	< 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	N/A	0	0	0	0		
Nº DE PACIENTE DIA	≤ 186	180	186	180	186		
Nº DE LEITOS DIA	≤ 186	180	186	180	186		
Nº DE SAÍDAS	≤ 6	0	0	0	0		
Nº DE OBITOS	≤ 6	0	0	0	0		

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

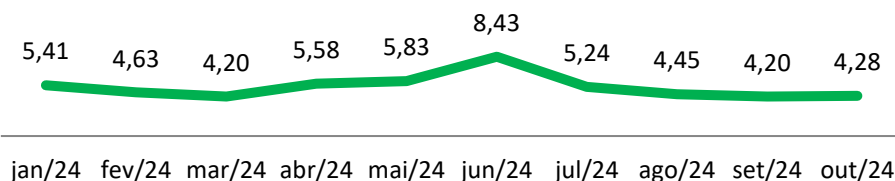
*O tempo médio de permanência se matem alta no setor de Pediatria por causa de ausência de saídas nos últimos 6 meses, consequentemente o giro de leito é nulo.

Gráfico 36 – Taxa de Flebite (Global Hospitalar)



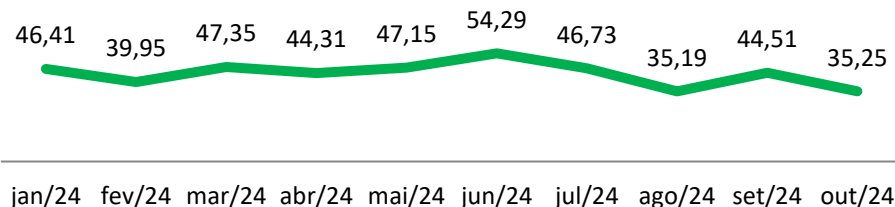
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 37 – Intervalo de Substituição (Global Hospitalar)



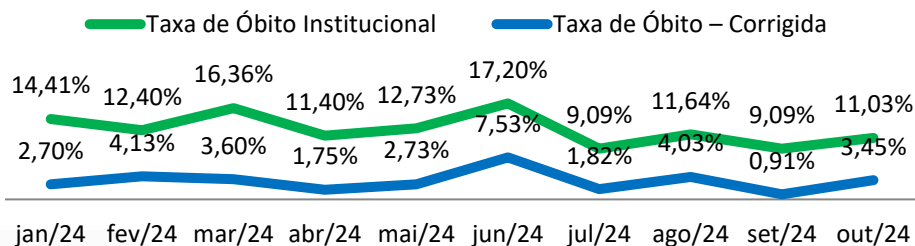
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 38 – Tempo Médio de Permanência (Global Hospitalar)



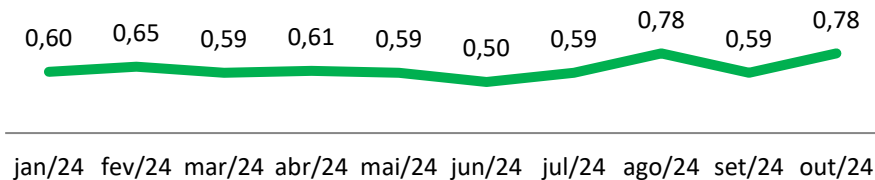
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

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



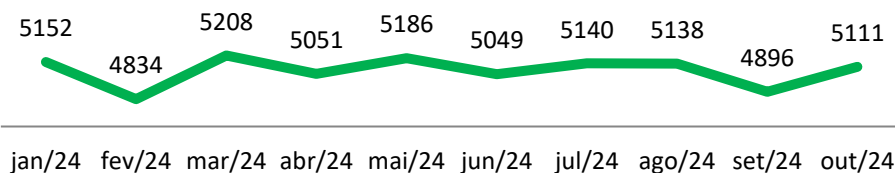
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 40 – Giro de Leito (Global Hospitalar)



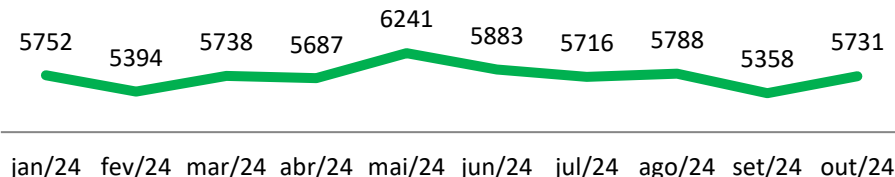
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 41 – Número de Paciente Dia (Global Hospitalar)



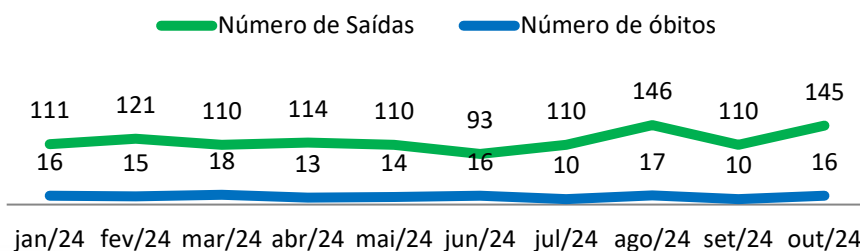
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 42 – Número de Leito Dia (Global Hospitalar)



Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 43 – Número de Saídas x Número de Óbitos (Global Hospitalar)



Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

8. 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 20 – Indicadores de Serviços Nutricionais

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE ATENDIMENTOS (Avaliação, Reavaliação e Visita)	M/R	1062	1472	3398	3413		
Nº DE TRIAGEM NUTRICIONAL	M/R	112	139	113	130		
Nº DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA ALTA	M/R	6	1	101	118		
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA PACIENTES	M/R	25025	24607	23880	24715		
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA ACOMPANHANTE	M/R	491	619	704	553		
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA COLABORADORES	M/R	11062	11274	10898	11525		
ÍNDICE DE DESNUTRIÇÃO	<35%	37%	31%	34%	34%		
ÍNDICE DE EUTROFIA	>35%	31%	36%	32%	37%		
ÍNDICE DE SOBREPESO	≤20%	10%	12%	11%	13%		

INDICE DE OBESIDADE	≤10%	22%	21%	22%	17%		
---------------------	------	-----	-----	-----	-----	--	--

Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição / SMPEP.

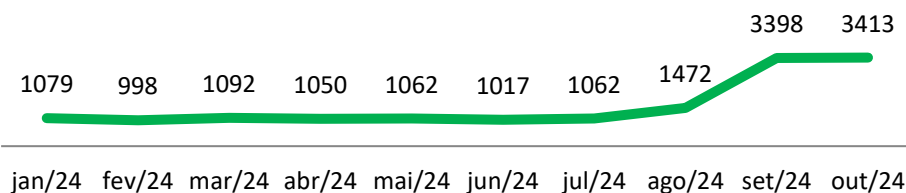
Análise Crítica – Nutrição

Após auditoria realizada em agosto de 2024, o setor de nutrição mudou o fluxo de atendimento e fazendo evolução de todos os pacientes da UTI e todos os pacientes em uso de SNE.

Em relação as altas, adotamos o novo fluxo do EGA (escritório de gestão de altas), onde iniciamos as orientações de todos os pacientes os pacientes de alta. Por conta disso houve um aumento significativo nos indicadores de número de atendimentos e número de orientações nutricionais na alta.

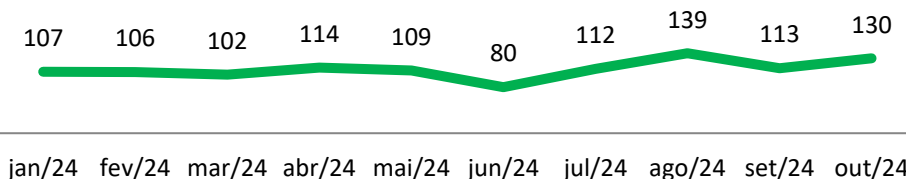
Não alcançamos a meta de obesidade devido ao perfil do paciente com mobilidade reduzida, impossibilitando o gasto energético. Houve uma queda na taxa de eutrofia devido ao perfil de pacientes admitidos.

Gráfico 44 – Número de Atendimentos



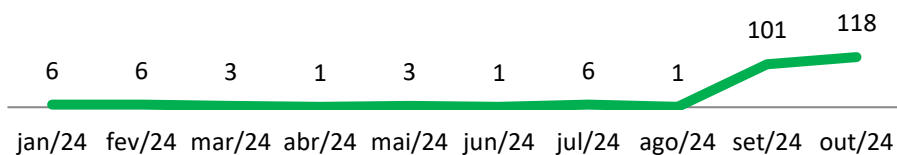
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição / SMPEP.

Gráfico 45 – Número de Triagem Nutricional



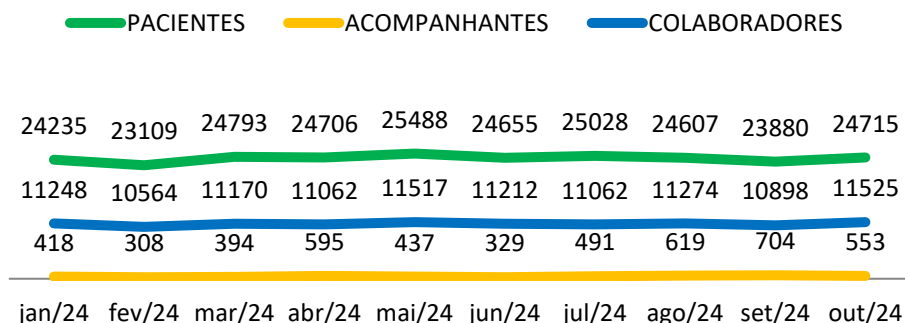
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

Gráfico 46 – Número de Orientação Nutricional na Alta



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

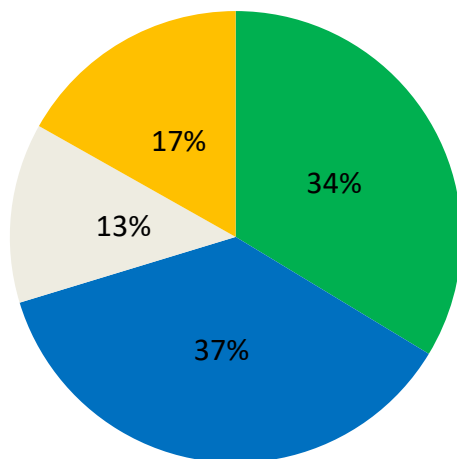
Gráfico 47 – Número de Refeições Servidas (Pacientes, Acompanhantes e Colaboradores)



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

Gráfico 48 – Índice de IMC – Outubro 2024

■ DESNUTRIÇÃO ■ EUTROFIA ■ SOBREPESO ■ OBESIDADE



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

9. 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 críticas, a fisioterapia pode ser adaptada para incluir técnicas de suporte respiratório e posicionamento para melhorar a função pulmonar e a circulação.

Tabela 21 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE ATENDIMENTOS	> 7.200	7219	7157	6618	7248		
Nº DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	> 10.000	14105	15245	14036	15292		
Nº DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPIA MOTORA	> 8.500	9058	9559	8635	8131		
Nº DE INTUBAÇÕES	M/R	6	7	6	7		
Nº DE EXTUBAÇÕES	M/R	3	5	5	2		
Nº DE EXTUBAÇÕES ACIDENTAIS	0	0	0	0	0		
Nº DE FALHA DE EXTUBAÇÃO	0	0	1	1	0		
MÉDIA DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS	M/R	14,3	14,1	12,01	11,9		
MÉDIA DE PACIENTES EM CNO2	M/R	8	10,6	13,6	13,4		
MÉDIA DE PACIENTES NEBULIZADOS	M/R	3,5	3,8	3,7	4,9		
MÉDIA DE PACIENTES EM MNR	M/R	0,1	0,1	0,7	0,5		

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Fisioterapia

Durante o mês de outubro, os indicadores de desempenho refletiram resultados positivos em várias áreas, ao mesmo tempo em que apontaram oportunidades de melhoria.

No que se refere ao número total de atendimentos, a meta de 7.200 foi superada, alcançando 7.248 atendimentos. Esse resultado evidencia o comprometimento e a eficiência da equipe em responder à demanda, garantindo assistência contínua e de qualidade aos pacientes.

Para os procedimentos de fisioterapia respiratória, o desempenho também foi expressivo, com um total de 15.292 intervenções, superando a meta acumulada de 10.000. Esse volume destaca a capacidade da equipe em responder com agilidade e eficiência às necessidades respiratórias dos pacientes, reforçando o cuidado e a qualidade nas intervenções realizadas.

Nos procedimentos de fisioterapia motora, embora o número total de intervenções tenha ficado aquém da meta de 8.500, alcançando 8.131, observa-se um aumento em determinados meses, como julho e agosto, sugerindo potencial para alcançar níveis mais elevados de atendimento.

importante investigar as causas da queda em outubro para ajustar as ações e assegurar que a meta seja mantida nos próximos meses.

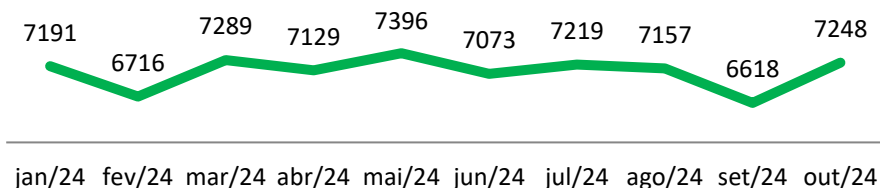
Em relação às intubações e extubações, registramos 7 intubações e 2 extubações em outubro, o que demonstra a eficiência e o cuidado da equipe em lidar com situações de alta complexidade, mantendo a segurança e a qualidade dos processos.

Pontos a serem melhorados: Procedimentos de Fisioterapia Motora: A queda no número de procedimentos em outubro indica a necessidade de uma análise mais aprofundada dos fatores que possam ter limitado o alcance da meta. A partir dessa análise, será possível implementar ações que promovam uma recuperação nos números, garantindo consistência nos atendimentos.

Extubações Acidentais e Falhas de Extubação: Embora outubro não tenha registrado incidentes, houve alguns casos nos meses anteriores. A fim de prevenir ocorrências futuras, recomenda-se a revisão dos protocolos e o reforço nos treinamentos, visando minimizar o risco de extubações acidentais e fortalecer a segurança dos procedimentos.

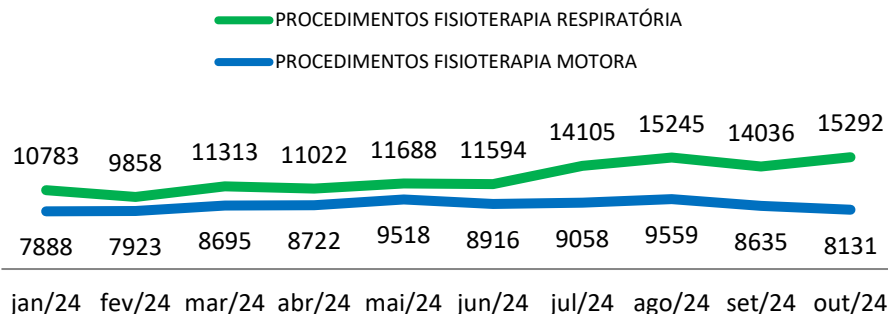
Esses pontos refletem os aspectos positivos do trabalho da equipe, ao mesmo tempo em que direcionam a atenção para áreas onde ajustes e melhorias podem consolidar ainda mais a qualidade dos serviços prestados.

Gráfico 49 – Número de Atendimentos



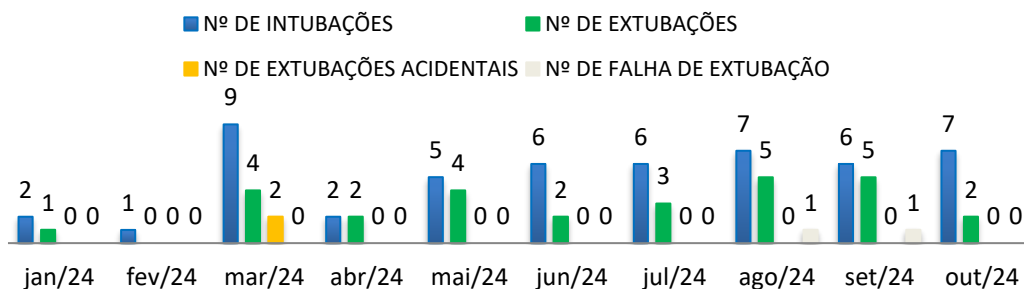
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 50 – Procedimentos



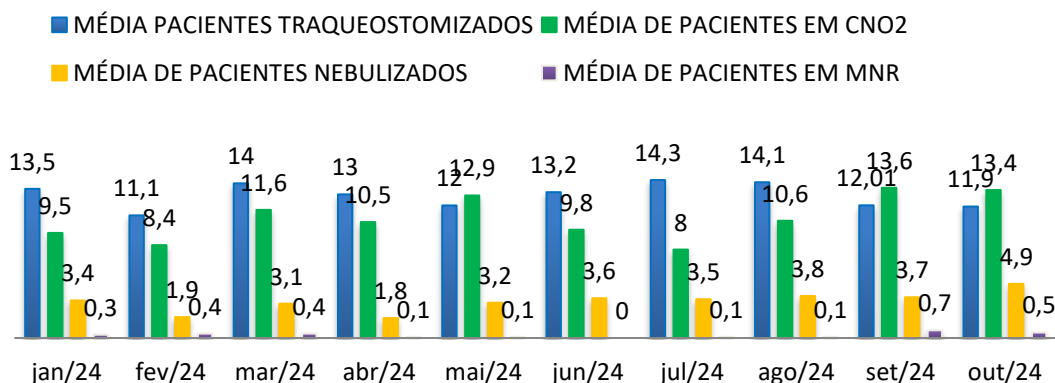
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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.

10. 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 domiciliares, 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 22 – Indicadores de Serviço Social

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE SOLICITAÇÕES DE O2	M/R	2	1	2	2		
Nº DE ALTA MELHOR EM CASA/EMAD	M/R	2	4	0	5		
Nº DE RELATÓRIOS DE RETAGUARDA	M/R	1	0	59	8		
Nº DE ADMISSÕES DE PACIENTES SOCIAL	M/R	1	5	7	3		
Nº DE PACIENTES AÇÕES SÓCIO EDUCATIVA	M/R	10	10	9	14		
TAXA DE EVASÃO/DESISTÊNCIA DE TRATAMENTO	< 5%	1%	4,79%	1%	1%		
TAXA DE ACOLHIMENTO DE ÓBITO	M/R	90,91%	77,78%	80%	93,75%		

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Serviço Social

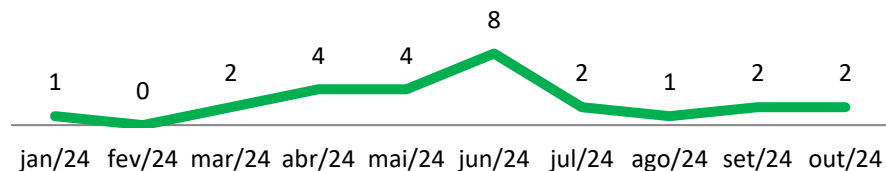
Pontos Positivos: Taxa de Evasão e Retirada de Tratamento: Manteve-se em apenas um por cento no mês de outubro, abaixo do nível de alerta de cinco por cento. Isso significa que houve um bom

trabalho em termos de retenção dos pacientes nos programas de tratamento, o que demonstra o sucesso das intervenções e o acompanhamento social.

Taxa de Acolhimento de Óbitos: Foi observado um bom acolhimento dos óbitos uma vez que o registro chegou a 93,75% em outubro. Embora ainda haja espaço para melhorias, o número sugere processos de apoio eficientes para famílias enlutadas.

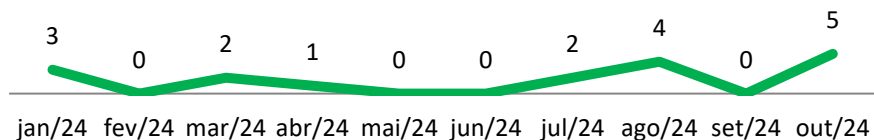
Ponto a Melhorar: Número de Altas Melhor em Casa / Emad: Nesta categoria de altas, nenhuma teve presença no índice de registro do mês de outubro. Devido a dificuldade de desospitalização devido a contexto social, e não ter abrangência do emad nestas residências.

Gráfico 53 – Número de Solicitações de O2



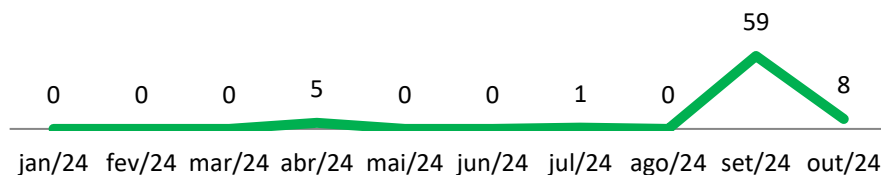
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 54 – Número de Alta Melhorada em Casa/EMAD



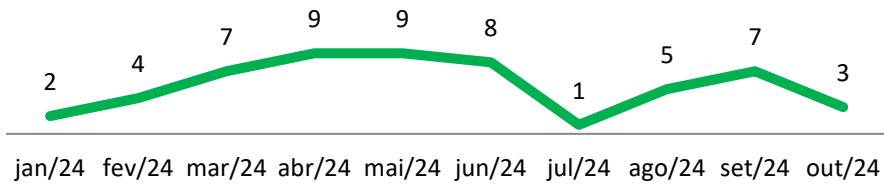
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 55 – Número de Relatórios de Retaguarda



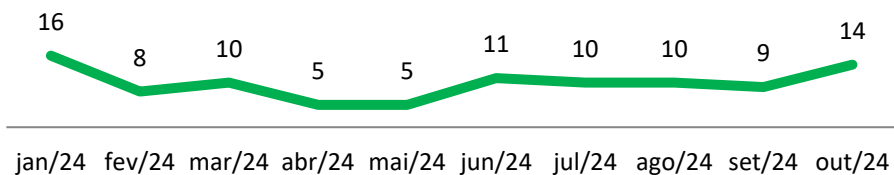
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 56 – Número de Admissões de Pacientes Sociais



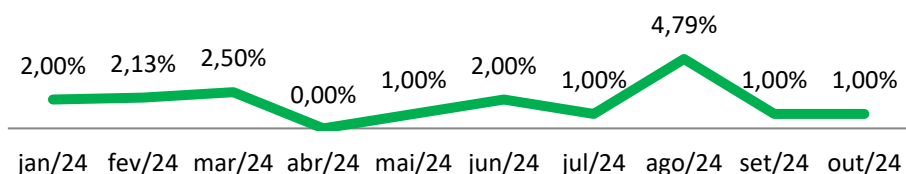
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 57 – Número de Pacientes Ações Socio Educativas



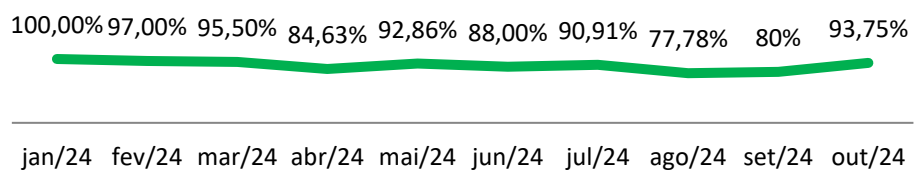
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 58 – Taxa de Evasão/ Desistência de Tratamento



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 59 – Taxa de Acolhimento de Óbito



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Nº DE REUNIÕES E CONFERÊNCIAS C/ FAMILIARES PARA FECHAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS	M/R	6	5	9	5		
Nº DE ACOlhIMENTO DE ÓBITOS E COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS	M/R	10	11	6	7		
TAXA DE PACIENTES EM RISCO DE VULNERABILIDADE EMOCIONAL E RISCO DE SUICÍDIO	0%	0%	0%	0%	0%		
TAXA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS (RETAGUARDA)	M/R	46%	45%	44%	44%		

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Psicologia

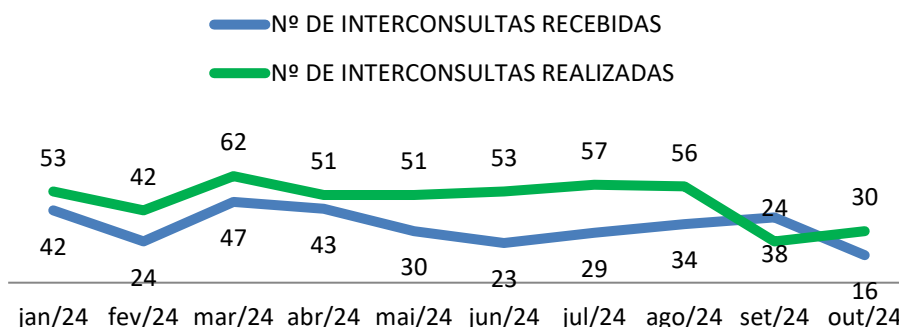
Pontos Positivos - Nº de Acolhimento de Óbitos e Comunicação de Más Notícias: Consistência nos números ao longo do ano, com uma leve redução em outubro (7 casos), o que pode indicar uma melhoria na comunicação e suporte emocional.

Taxa de Pacientes em Cuidados Paliativos (Retaguarda): A taxa estabilizou em 44% nos últimos meses, abaixo da média anual. Isso pode indicar um gerenciamento mais eficaz dos casos críticos.

Nº de Atendimento a Familiares: Houve um aumento significativo no atendimento a familiares em outubro (71 casos), mostrando um foco em dar suporte a quem está ao redor do paciente, fortalecendo a rede de apoio.

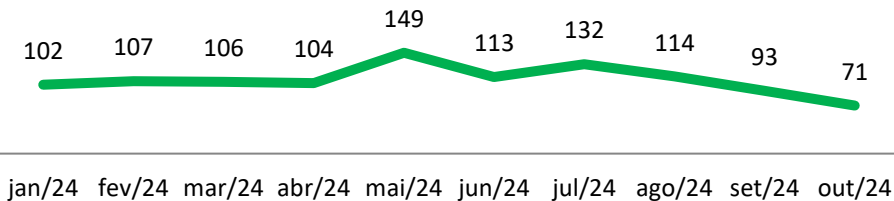
Pontos a Serem Melhorados - Nº de Interconsultas Recebidas: Queda acentuada em outubro (16), o que pode indicar uma necessidade de reforçar a integração entre diferentes especialidades e fortalecer a solicitação de interconsulta em sistema.

Gráfico 60 – Número Interconsultas da Psicologia



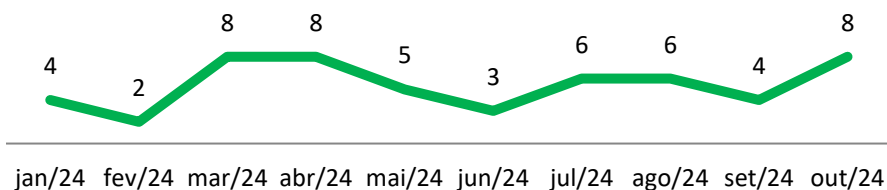
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 61 – Número Atendimentos Familiares



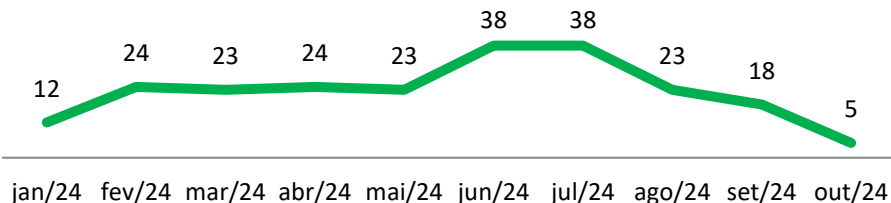
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 62 – Número Visitas de Menor de 12 anos



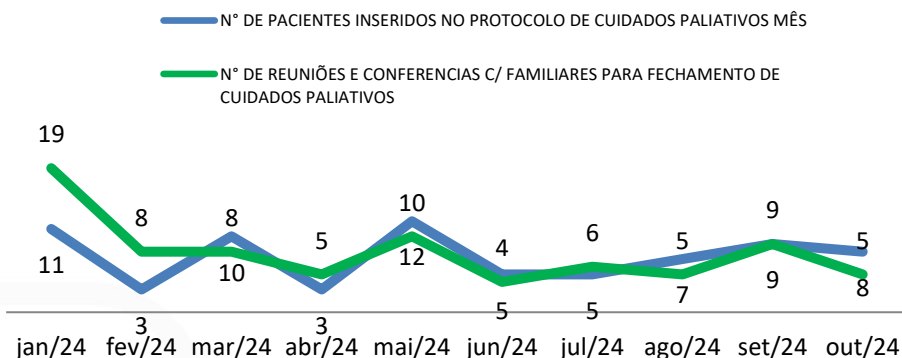
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 63 – Número de Atendimento Psiquiátrico



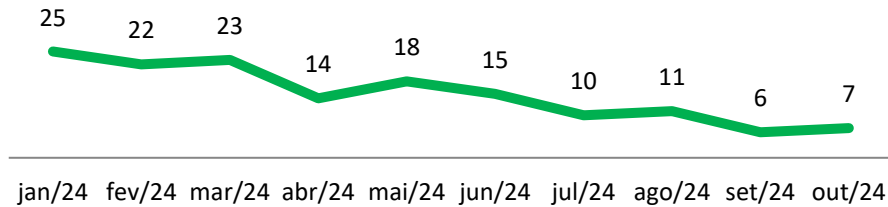
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 64 – Cuidados Paliativos



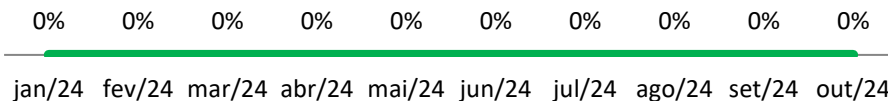
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 65 – Número de Acolhimento de Óbitos e Comunicação de Más Notícias



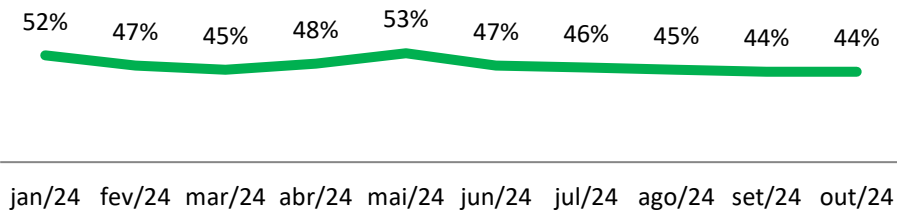
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 66 - Taxa de Pacientes em Risco de Vulnerabilidade Emocional e Risco de Suicídio



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 67 - Taxa de Pacientes em Cuidados Paliativos (Retaguarda)



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

12. 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 24 – Indicadores de Serviços de Fonoaudiologia

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE ATENDIMENTOS	M/R	365	418	493	113		
Nº DE AVALIAÇÕES	M/R	71	91	71	66		
Nº DE PACIENTES QUE PASSARAM DE VIA ALTERNATIVA PARA ORAL	M/R	7	7	6	9		
Nº DE ALTAS DA FONOAUDIOLOGIA	M/R	14	24	56	40		
TAXA DE DECANULADOS	< 23%	18%	7%	0%	0%		
TAXA DE PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DE BRONCOASPIRAÇÃO	90%	85%	41%	40%	99%		
TAXA DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE ESPESANTE	M/R	32%	30%	39%	42%		
TAXA DE TREINO DE OCLUSÃO OU USO DE VÁLVULA DE FALA	M/R	38%	7%	42%	0%		
TAXA DE PACIENTES REALIZADO DESMAME DE CUFF	M/R	71%	47%	42%	0%		

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Fonodialogia

Pontos Fortes: O número Alcançado de Altas de Fonoaudiologia: No mês de outubro, a equipe obtém um número recorde de 40 altas (todas foram liberadas), o que sustenta a tendência de crescimento das altas que vem sendo vista desde o final de agosto. Este incremento em altas reflete a capacidade da equipe em reabilitar os pacientes e, por conseguinte, uma rotatividade de novos casos e uma diminuição do tempo de permanência dos pacientes na instituição.

Número de Pacientes que Passaram da Via Alternativa para Oral: O índice em outubro (9 pacientes) é o maior que já foi alcançado no ano e isso reflete uma boa melhora nas terapias relacionadas à deglutição e a movimentação dos pacientes de volta à via oral. Ordinal, mas provavelmente o mais

útil, este indicador é sobre a re-nutrição oral que retorna à dieta normal e melhora as condições de vida dos pacientes, ao mesmo tempo em que alivia o risco de alimentação enteral relacionada ao confinamento neurogênico e desconforto.

Taxa de Relevância de Pacientes Pesquisados para a Disfagia (Broncoaspiração): A porcentagem de 99% seguramente fornece uma resposta a uma questão, mais pacientes foram triados do que aqueles que não foram, o que ainda é uma conquista excepcional. Este é um passo muito importante na avaliação do paciente, pois permite a identificação precoce do alto risco para pneumonia por aspiração e, portanto, planos de intervenção rápida a serem colocados em prática. Nesse sentido, a instituição reforça seu foco na segurança dos pacientes e na prevenção de complicações respiratórias.

Indicadores sem mensuração: Taxa de Decanulação, Treinamento de Oclusão / Treinamento de Válvula de Fala e Desmame de Manguito: Em outubro, esses indicadores tiveram valores de 0% porque não havia pacientes atendendo aos critérios clínicos para intervenções de traqueostomia. Mesmo que tal situação não esteja sob o controle direto de um fonoaudiólogo, vale a pena considerar se as mudanças nos indicadores são necessárias para refletir de forma mais sólida as mudanças dinâmicas dos padrões clínicos dos pacientes.

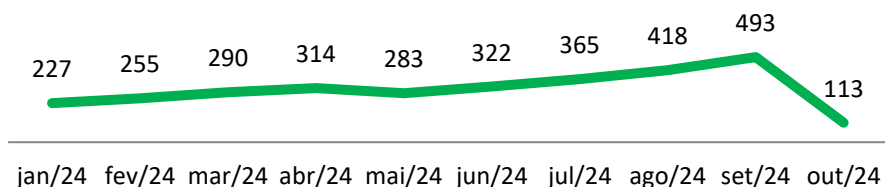
Número Total de Avaliações: O número de avaliações diminuiu para 66 em outubro, o que mostra um declínio em comparação com o mês anterior. Embora isso possa ser devido às características demográficas dos pacientes no estudo ou à diminuição do nível de novos casos, é importante conduzir tal análise para estabelecer como o sistema de encaminhamento para novos pacientes, bem como a cobertura das primeiras consultas, poderia ser otimizado.

Em setembro de 2024, a análise dos indicadores de Fonoaudiologia mostra crescimento satisfatório tanto no volume de atendimentos quanto na qualidade da assistência. Houve aumento significativo no número de pacientes atendidos, passando de 365 em julho para 493 em setembro, e o número de altas subiu de 24 para 56, destacando a eficiência dos processos de reabilitação. O número de avaliações manteve-se estável e a transição de pacientes para via oral foi consistente.

Entretanto, a taxa de decanulação foi de 0%, indicando a necessidade de maior atenção a esse processo. Houve também uma queda na triagem para disfagia/broncoaspiração, de 85% em julho para 40% em setembro. O uso de espessante foi recomendado para 39% dos pacientes, enquanto o treino de oclusão e uso de válvula de fala aumentou para 42%, assim como a taxa de desmame de cuff, que também ficou em 42%.

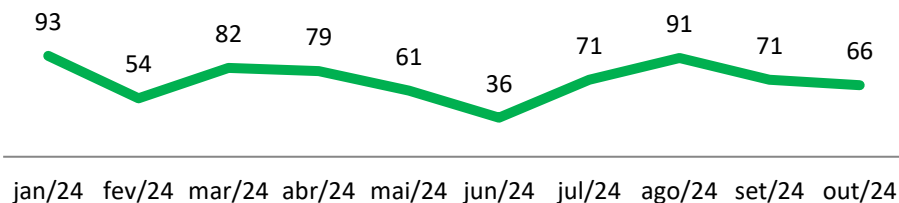
Em resumo, os resultados foram positivos, especialmente em relação ao aumento de altas e segurança alimentar, mas há necessidade de melhorias nas taxas de triagem para disfagia e decanulação. A atuação interdisciplinar continua a ser um ponto forte no processo de reabilitação dos pacientes.

Gráfico 68 – Número de Atendimentos Fono



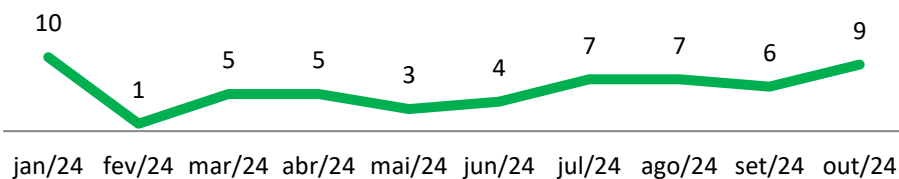
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 69 – Número de Avaliações de Fono



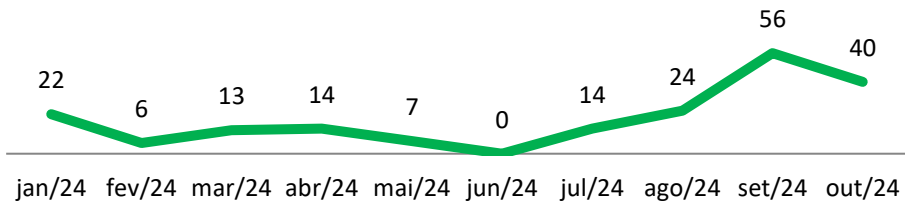
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 70 – Número de Pacientes que Passaram de Via Alternativa para Oral



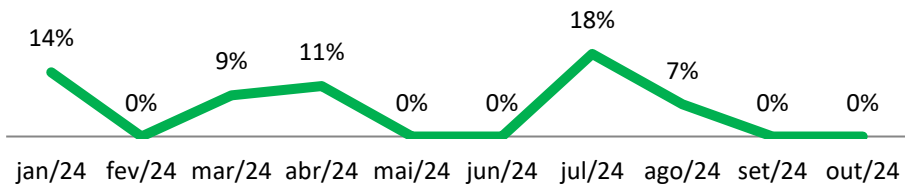
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 71 – Número de Altas de Fonoaudiologia



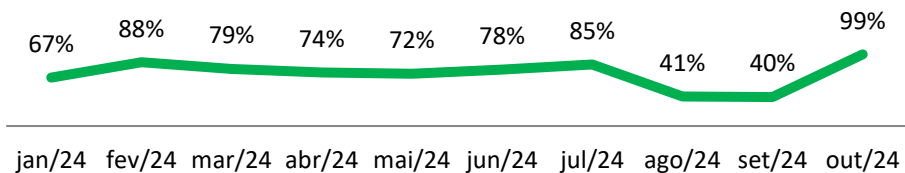
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 72 – Taxa de Decanulados



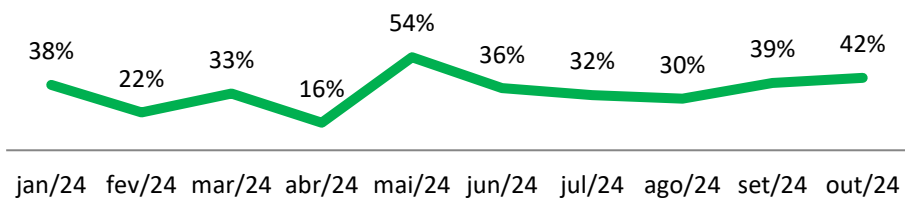
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 73 – Taxa De Pacientes Inseridos No Protocolo De Broncoaspiração



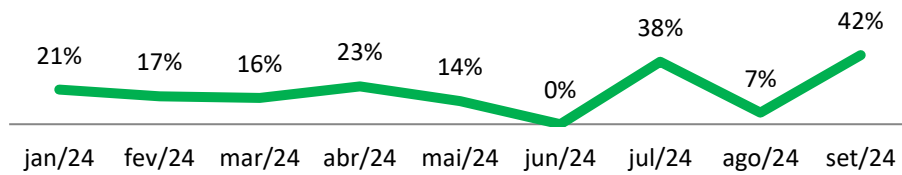
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 74 – Taxa De Pacientes Com Indicação De Espessante



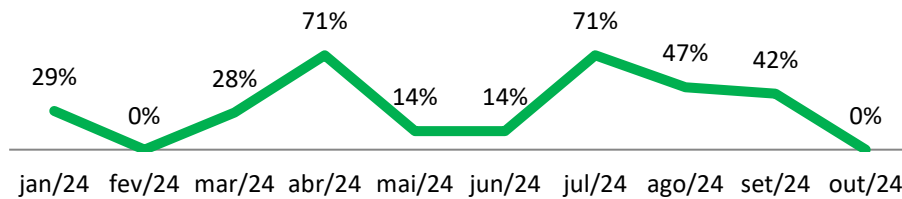
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 75 – Taxa De Treino De Oclusão Ou Uso De Válvula De Fala



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 76 – Taxa De Pacientes Realizado Desmame De Cuff



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

13. 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.

Tabela 26 – Indicadores de Serviços de Terapia Ocupacional

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE ATENDIMENTOS ADULTO	M/R	37	45	45	41		
Nº DE ATENDIMENTOS PEDIÁTRICO	M/R	3	8	5	8		
Nº DE AVALIAÇÕES	M/R	18	27	18	19		
Nº DE REUNIÕES DE GRUPOS EDUCATIVOS E/OU COM FAMILIARES	M/R	8	10	9	6		
Nº DE INTERCONSULTAS	M/R	7	5	3	6		
Nº DE ALTA POR PARTE DA TERAPIA OCUPACIONAL	M/R	0	1	3	1		
Nº DE BUSCA ATIVA OU ESPONTÂNEA PARA ATENDIMENTO	M/R	6	15	26	25		
Nº DE INTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO CUIDADO COMPARTILHADO	M/R	9	32	43	44		
Nº DE TECNOLOGIA ASSISTIDA (COXINS E ÓRTESE)	M/R	17	24	11	13		
Nº DE INTERAÇÃO EM CONJUNTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	M/R	25	40	48	47		

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Terapia Ocupacional

Pontos Positivos: Nº de Interações em Relação ao Cuidado Compartilhado: Foi em outubro que se registrou o maior número do ano com 44 interações, o que é positivo em termos de divisão de trabalho entre as equipes e o foco na prestação de cuidados ao paciente de forma integrada.

Nº de Interação em Conjunto com Equipe Multidisciplinar: Consistentemente elevado, em outubro foram registradas 47 interações, uma evidência da necessidade de realizar atividades conjuntas para fornecer de maneira mais abrangente os cuidados.

Nº de Atendimento Pediátricos: Após uma relativa calma nos meses anteriores, houve um aumento no contato pediátrico para 8 em outubro, o que demonstra uma tentativa de atender mais crianças.

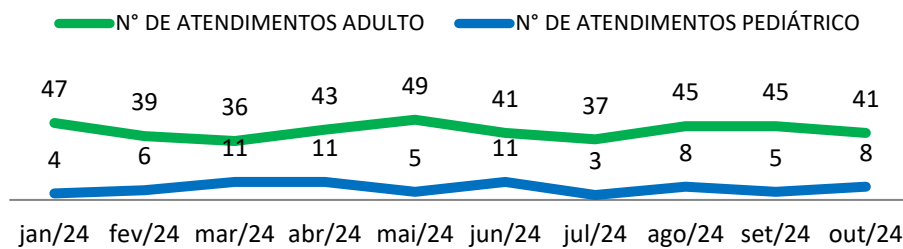
Pontos a Serem Melhorados: Nº de Avaliações: Embora tenha havido um pequeno aumento no mês de outubro (19), esses números permaneceram baixos em comparação com muitos relatórios

dos últimos meses. É muito importante garantir que as avaliações sejam conduzidas e registradas para uma população mais ampla de pacientes de forma regular.

Nº de Reuniões de Grupos Educativos e/ou com Familiares: Isso diminuiu de forma acentuada para cerca de seis reuniões no mês de outubro. Reuniões de apoio e reforço como essas podem ajudar a melhorar a educação e o suporte às famílias. Os serviços adultos e pediátricos prestados ao longo do tempo mostraram uma tendência positiva crescente até agosto e setembro. Isso mostra que há uma demanda crescente e uma eficácia aumentada da terapia ocupacional.

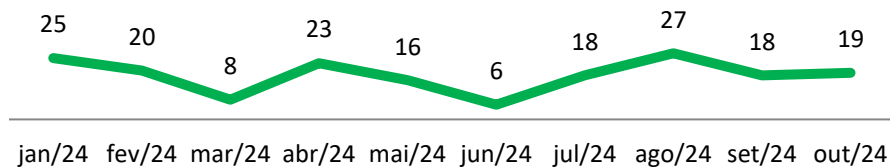
As conferências educativas e familiares mostram grande envolvimento de Paulo Takeshi na educação e favorecem a família, melhorando a comunicação existente, que inclui os pacientes, familiares e a unidade relacionada.

Gráfico 77 – Atendimentos Terapia Ocupacional



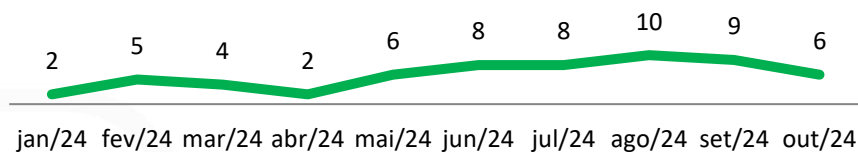
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 78 – Número de Avaliações Terapia Ocupacional



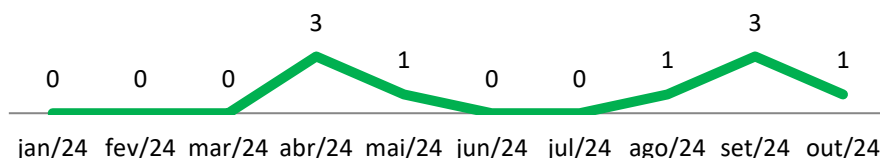
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 79 – Número de Reuniões de Grupos Educativos e/ou com Familiares



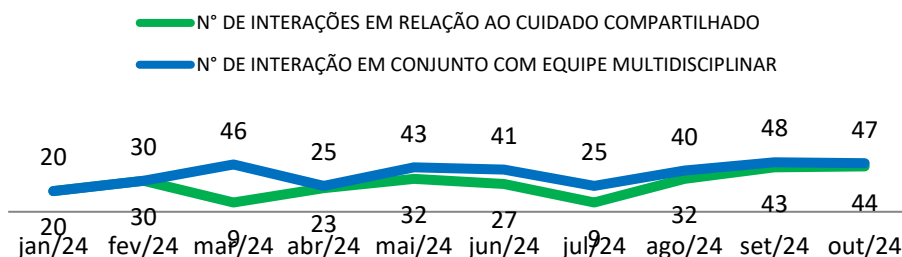
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 80 – Número de Alta por parte da Terapia Ocupacional



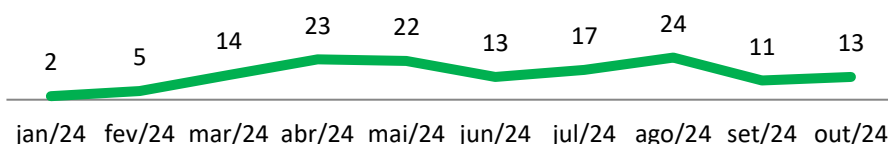
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 81 – Interações Terapia Ocupacional



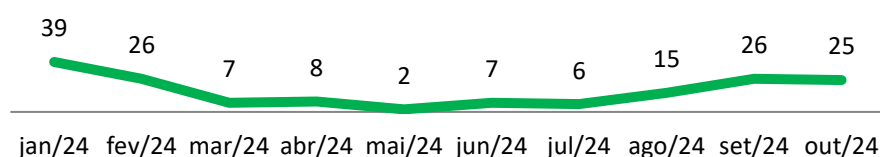
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 82 – Número de Tecnologia Assistida (Coxins e Ortese)



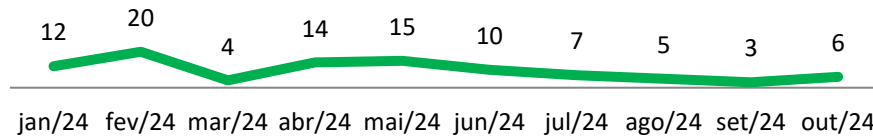
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 83 – Número De Busca Ativa Ou Espontânea Para Atendimento



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 84 - Número de Interconsultas



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

14. 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 (O₃) 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 26 – Indicadores de Serviços de Terapias Alternativas

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE AVALIAÇÕES	M/R	9	11	7	6		
Nº DE ATENDIMENTOS HIPNOTERAPIA	M/R	40	40	32	32		
Nº DE ATENDIMENTOS CROMOTERAPIA	M/R	76	87	61	59		
Nº DE ATENDIMENTOS AROMATERAPIA	M/R	29	21	10	9		
Nº DE ATENDIMENTOS OZOTERAPIA	MR	90	83	77	80		
Nº DE INTERCONSULTAS	M/R	6	6	5	1		
Nº DE ALTA	M/R	2	5	4	1		
Nº DE BUSCA ATIVA OU ESPONTÂNEA PARA ATENDIMENTO	M/R	9	9	5	5		
Nº DE INTERAÇÃO EM CONJUNTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	M/R	6	6	17	7		

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Terapias Alternativas

Pontos positivos: Manutenção das Sessões de Terapia de Hipnose: A quantidade desses serviços permaneceu estacionária em 32 durante o mês referido, indicando muito provavelmente que a clientela está satisfeita e, portanto, em demanda média.

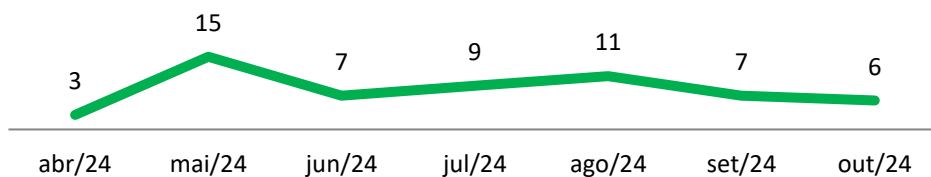
Trabalho em Equipe Transdisciplinar: Mais interação ocorreu com a equipe multidisciplinar, com 17 interações em setembro e 5 novas interações em outubro, que assim foram constantes. Esta é uma integração muito importante para fornecer serviços abrangentes e de qualidade aos pacientes e oferecer mais opções de tratamento.

Áreas a Trabalhar: Diminuição nas Sessões de Cromoterapia: Observou-se que o número de sessões de cromoterapia pode ser 10 para o mês de setembro e 9 para outubro. Além disso, há muitos outros caminhos eficazes para aumentar e promover o interesse e a demanda dos clientes.

Atendimentos de Aromaterapia: Devido ao perfil dos pacientes teve uma diminuição no interesse dos pacientes, uma vez que vem apresentando uma redução gradual desde agosto.

Número de Altas: Essa tendência de baixas altas, com apenas um caso em outubro, mostrou que os pacientes precisam de tratamentos mais prolongados.

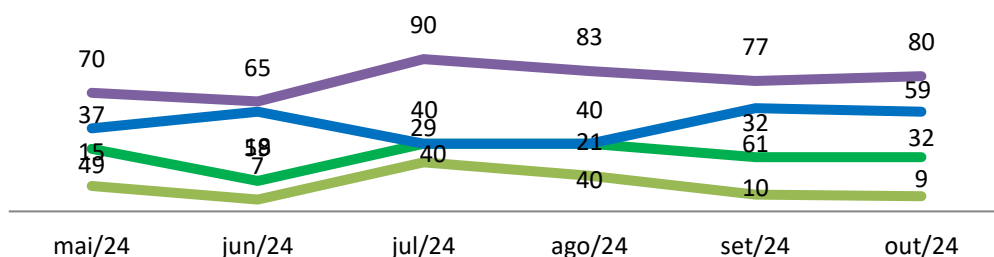
Gráfico 85 – Número de Avaliações



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

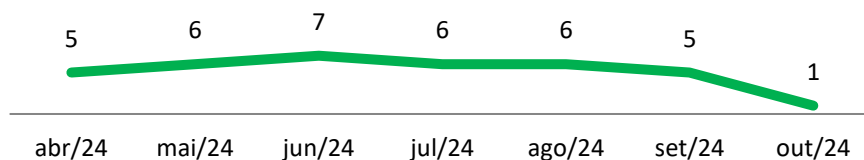
Gráfico 86 – Número de Atendimentos (Terapia Alternativa)

— N° DE ATENDIMENTOS HIPNOTERAPIA — N° DE ATENDIMENTOS CROMOTERAPIA
— N° DE ATENDIMENTOS AROMATERAPIA — N° DE ATENDIMENTOS OZOTERAPIA



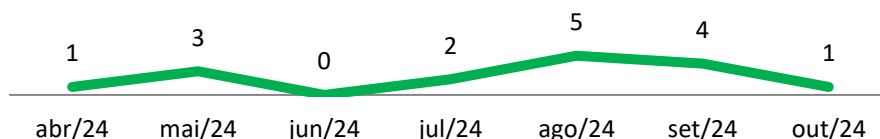
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 87 – Número de Interconsultas de Terapia Alternativas



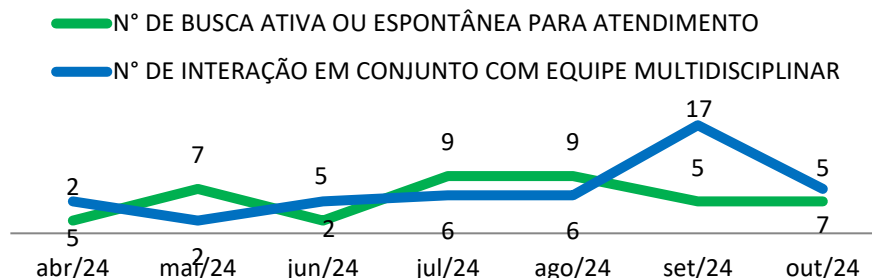
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 88 – Número de Altas em Terapia Alternativas



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 89 – Número de Interações



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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:

15. 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 27 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Global)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº VISITAS TÉCNICAS	30	35	31	30	35		
Nº DE NC REGISTRADAS	M/R	169	327	173	377		
Nº DE NC TRATADAS	M/R	130	193	95	262		
CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICAVEL	M/R	39	131	50	256		
NEAR MISS (QUASE ERRO)	M/R	30	57	36	22		
INCIDENTE COM DANO (EVENTO ADVERSO)	M/R	81	96	57	55		
INCIDENTE SEM DANO	M/R	10	11	16	19		

RISCO DE QUEDA	M/R	7	8	7	3		
RISCO DE LPP	M/R	10	10	11	8		
PROCEDIMENTOS	M/R	3	0	1	0		
SEGURANÇA MEDICAMENTO (Erros de administração e/ou prescrição)	M/R	16	58	30	32		
RISCO DE INFECÇÃO	M/R	45	66	45	32		
COMUNICAÇÃO EFETIVA	M/R	36	83	30	224		
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	M/R	17	18	5	24		
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	9	8	4	3		
TAXA DE NC TRATADA (DENTRO DO PRAZO)	95%	62%	52%	45%	74%		
TAXA DE NC TRATADA TOTAL	90%	81%	59%	55%	74%		
PROTOCOLO DE LONDRES EM 72 HORAS	100%	0%	100%	0%	0%		
TAXA DE INCIDENTE COM DANO	<10%	51%	29%	33%	15%		

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

Análise Crítica – Núcleo de Segurança do Paciente

A alta de NC's de comunicação efetiva ocorreu devido um alinhamento de registro de buddles de inserção e manutenção da instituição.

Tabela 28 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Clínica Médica)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº VISITAS TÉCNICAS	10	14	10	9	10		
Nº NC REGISTRADA	M/R	35	110	36	130		
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	25	69	10	121		
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	7	46	7	112		
Nº NC NEAR MISS	M/R	10	25	4	7		
Nº NC COM DANO	M/R	15	27	22	17		
Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO	M/R	2	2	3	1		
Nº NC: RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	4	7	4	2		
Nº NC: RELACIONADA À LPP	M/R	2	2	6	3		
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	4	30	4	5		
Nº DE LONDRES	M/R	0	1	0	0		
Nº DE NC: NÃO TRATÁVEIS	M/R	1	1	0	0		

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

Tabela 29 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Unidade de Terapia Intensiva)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº VISITAS TÉCNICAS	10	10	10	10	10		
Nº NC REGISTRADA	M/R	40	82	52	133		
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	29	35	26	106		
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	6	30	17	80		
Nº NC NEAR MISS	M/R	9	8	16	10		
Nº NC COM DANO	M/R	21	36	14	29		
Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO	M/R	3	6	5	11		
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	1	0	0	0		
Nº NC RELACIONADA À LPP	M/R	0	1	1	5		
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	7	15	17	19		
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0	0		
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	1	2	0	0		

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

Tabela 30 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Cuidados Prolongados Adulto)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº VISITAS TÉCNICAS	5	5	6	11	10		
Nº NC REGISTRADA	M/R	29	48	27	21		
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	18	24	16	17		

NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	6	23	8	17		
Nº NC NEAR MISS	M/R	4	8	5	1		
Nº NC COM DANO	M/R	18	14	10	2		
Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO	M/R	1	2	4	1		
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	1	1	3	1		
Nº NC RELACIONADA À LPP	M/R	7	3	2	1		
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	1	4	5	2		
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0	0		
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	0	1	0	0		

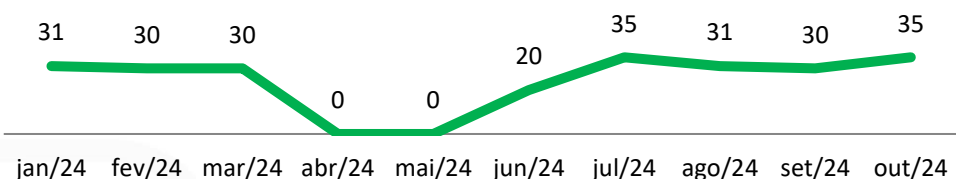
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Tabela 31 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Pediatria)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº VISITAS TÉCNICAS	5	5	5	5	5		
Nº NC REGISTRADA	M/R	3	11	4	6		
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	2	11	4	4		
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	1	1	2	2		
Nº NC NEAR MISS	M/R	0	6	1	0		
Nº NC COM DANO	M/R	2	4	1	4		
Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO	M/R	0	0	0	0		
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	0	0	0	0		
Nº NC RELACIONADA À LPP	M/R	0	3	0	2		
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	0	6	1	0		
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0	0		
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	0	0	0	0		

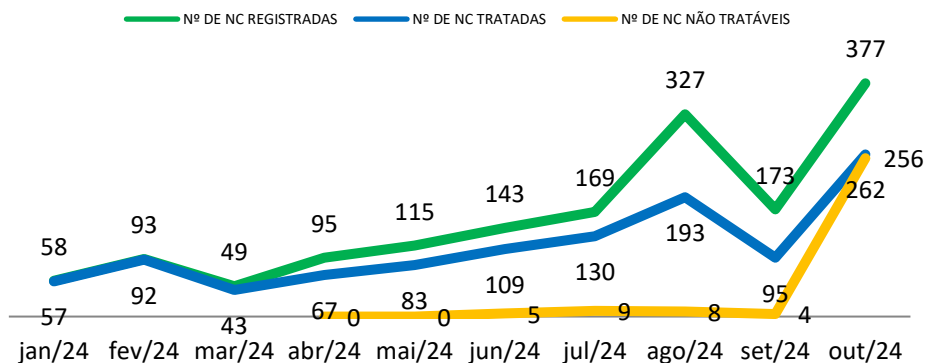
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 90 – Número de Visitas Técnicas



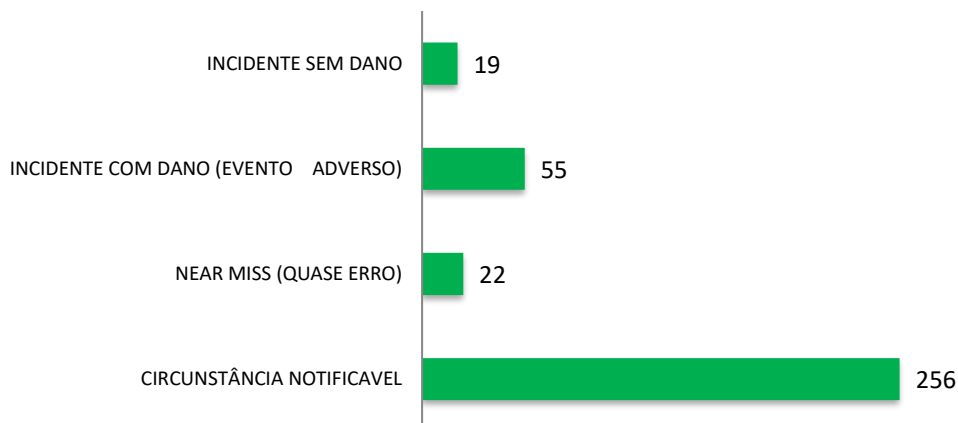
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 91 – Não Conformidades



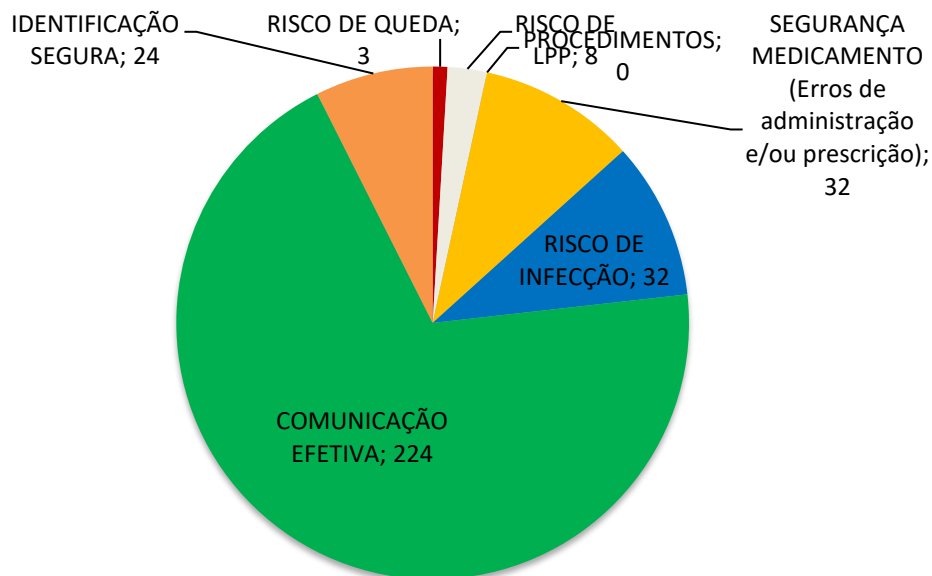
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 92 – Classificação de Não Conformidades



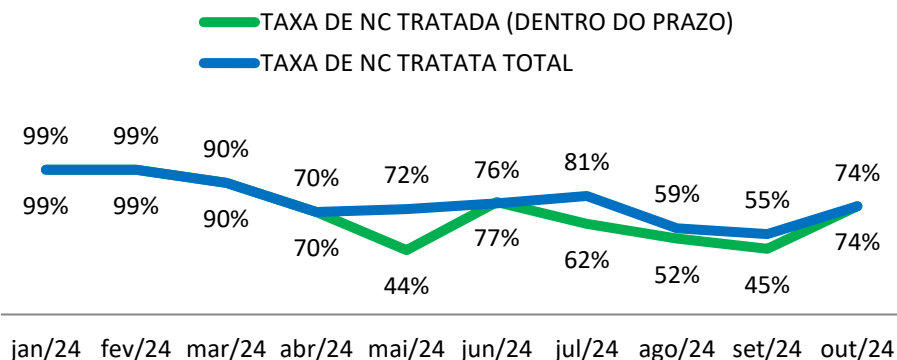
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 93 – Meta Acometida de Não Conformidades – Outubro/2024



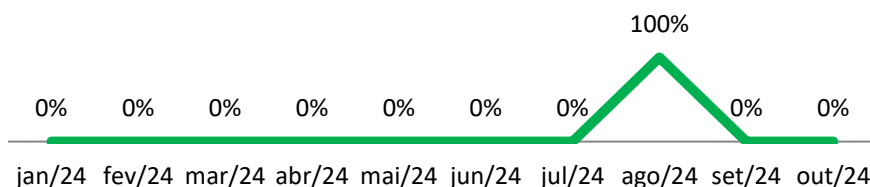
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 94 – Taxa de Não Confirmadades Tratadas



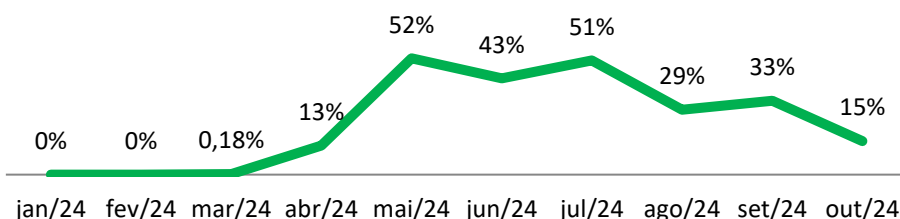
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 95 – Taxa de Abertura do Protocolo de Londres em 72 horas



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

Gráfico 96 – Taxa de Incidente com Dano



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

16. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

- Atua na prevenção, controle e monitoramento de infecções hospitalares.
- Realiza vigilância epidemiológica para identificar precocemente surtos e adota medidas de controle para evitar a disseminação de doenças infecciosas no ambiente hospitalar.
- Educa profissionais de saúde e pacientes sobre práticas de higiene e medidas preventivas.

Tabela 32 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
NUMERO TOTAL DE IRAS - HOSP	< 3,75	2	2	9	4		
NUMERO TOTAL DE IRAS - UTI	< 2,07	2	2	5	2		
TAXA DE INFECÇÃO HOSP - GERAL	< 3,27	1,82%	0,64%	8,11%	2,76%		
DENSIDADE INCIDENCIA DE IPCS - GERAL	< 7,29	3,76	2,02	16,30	6,15		
DENSIDADE INCIDENCIA DE IPCS ASSOCIADAS A CVC - UTI	< 8,01	11,24	6,41	21,46	7,58		
DENSIDADE INCIDENCIA PAV - GERAL	< 1,10	0	0	0	6,54		
DENSIDADE INCIDENCIA ITU - GERAL	0,51	0	0	0	0		
DENSIDADE INCIDENCIA ITU - UTI	< 3,59	0	0	0	0		
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECANICA	M/R	6,79%	11,28%	8,12%	18,05%		
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS - UTI	< 55,61%	27,47%	24,11%	40,24%	37,82%		
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE SONDAS VESICAIS DE DEMORA - UTI	< 42,35%	9,26%	13,91%	18,83%	18,34%		
PERCENTUAIS DE CONTAMINAÇÃO EM UROCULTURAS - GERAL	< 2,73%	1,27%	0%	0%	2,80%		
PERCENTUAIS DE CONTAMINAÇÃO EM UROCULTURAS - UTI	< 1,69%	0%	0%	0%	5,41%		

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

ANÁLISE CRÍTICA – SERVIÇO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

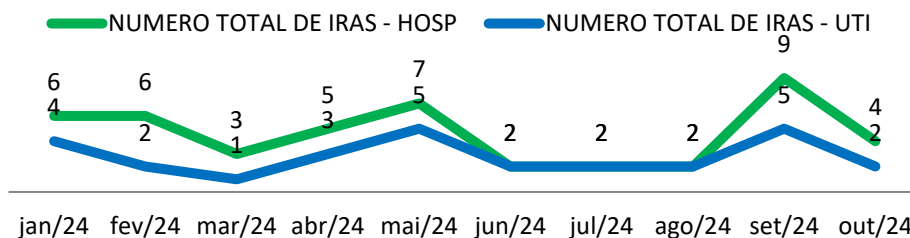
Desempenho Positivo: Meta de Infecção Geral: O cumprimento da meta reflete o compromisso da equipe assistencial com os protocolos, e a eficácia das ações de educação continuada, como os treinamentos. Esses resultados positivos destacam o valor de manter a frequência e qualidade dos treinamentos.

Redução de IPCs Associados a CVC na UTI: Essa redução indica que as práticas de controle relacionadas ao manuseio de cateteres estão sendo seguidas de maneira eficaz, o que pode ser vinculado diretamente aos esforços da equipe em aderir aos protocolos.

Área de Melhoria: Contaminação de Urocultura: Após dois meses de aumento, essa taxa exige atenção. A iniciativa de alinhar um plano de ação com a equipe multiprofissional é fundamental para detectar a origem do problema e implementar intervenções específicas (como revisão de procedimentos de coleta e manuseio de amostras).

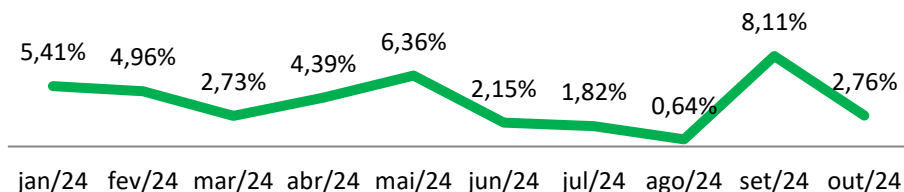
Plano de Ação para Uroculturas: Um plano de ação multidisciplinar focado na revisão de procedimentos de coleta, armazenamento e transporte de amostras pode reduzir a taxa de contaminação.

Gráfico 97 – Número Total de IRAS Hospital Global x UTI



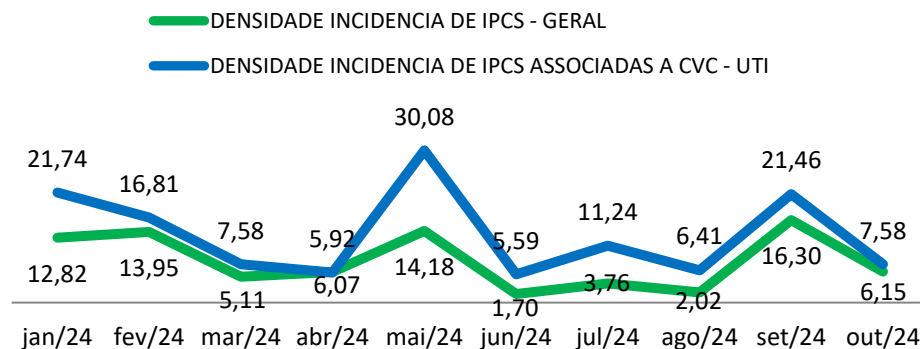
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 98 – Taxa de Infecção Hospitalar Global



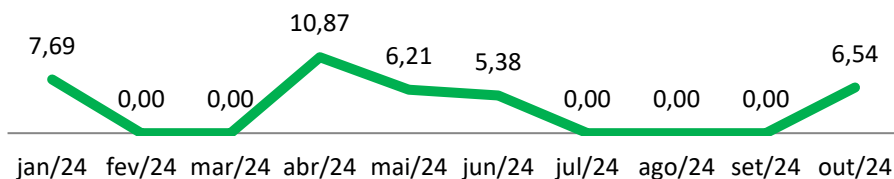
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 99 - Densidade Incidência de IPCS Associadas a CVC Global x UTI



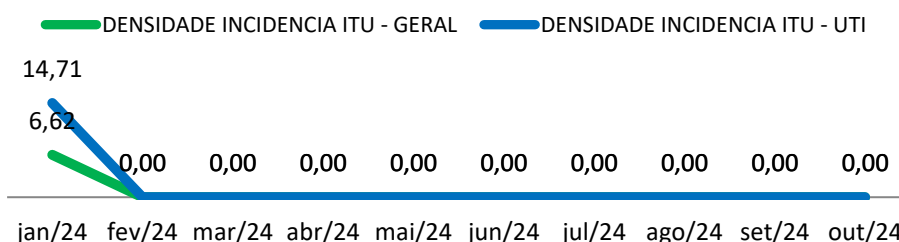
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 100 – Densidade Incidência PAV – Geral Global



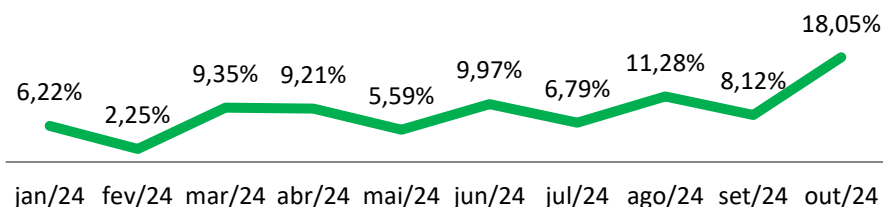
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 101 – Densidade Insidência de ITU Global x UTI



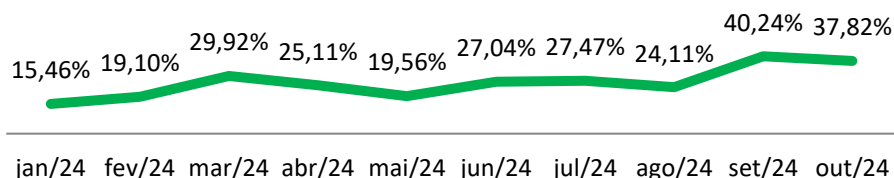
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 102 – Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica



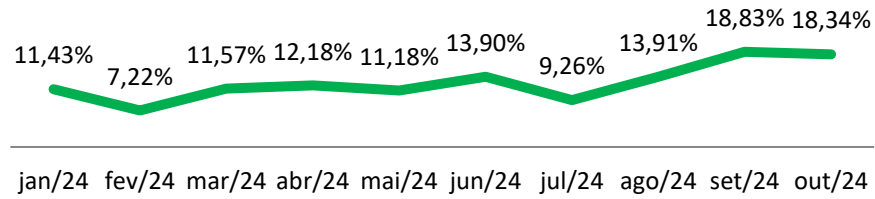
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 103 - Taxa De Utilização De Cateteres Venosos Centrais – UTI



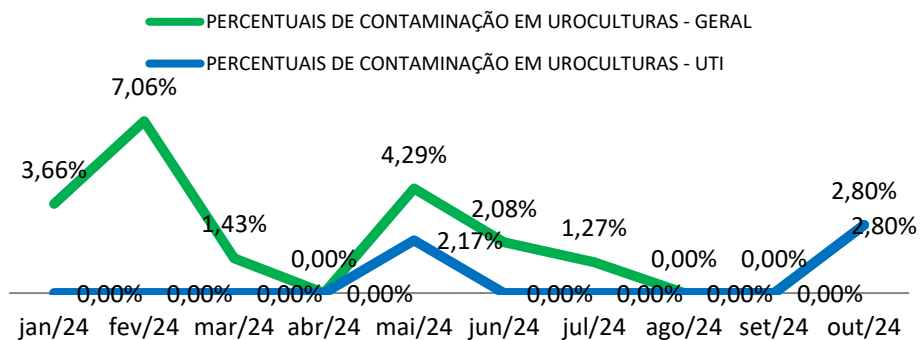
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 104 - Taxa De Utilização De Sondas Vesicais De Demora – UTI



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

Gráfico 105 - Percentuais De Contaminação Em Uroculturas Global X UTI



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

17. 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 33 – Indicadores de Vigilância em Saúde

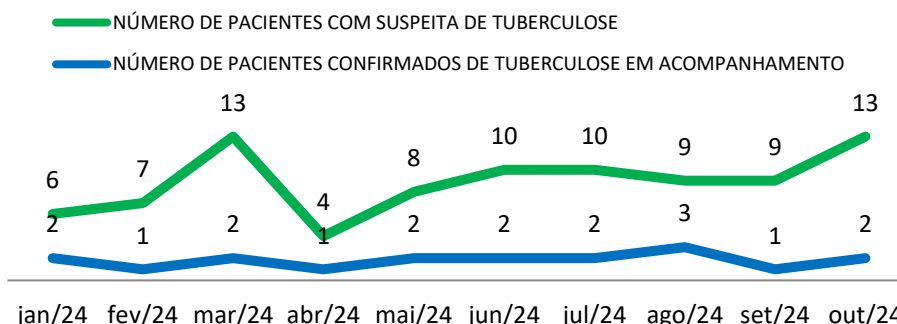
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
NÚMERO ABSOLUTO DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS	M/R	4	14	8	7		
NÚMERO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE TUBERCULOSE	M/R	10	9	9	13		
NÚMERO DE PACIENTES CONFIRMADOS DE TUBERCULOSE EM ACOMPANHAMENTO	M/R	2	3	1	2		

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

Análise Crítica – SCIH e Vigilância em Saúde

Neste período, houve um aumento na admissão de pacientes com suspeita de tuberculose no hospital. Em resposta, a equipe de vigilância intensificou as orientações sobre cuidados específicos para esses casos, além de reforçar a atenção aos protocolos em casos de Hepatite C.

Gráfico 106 - Número De Pacientes Com Suspeita X Confirmados De Tuberculose



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

18. 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 34 – Indicadores do Núcleo Interno de Regulação (Global)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE FICHAS AVALIADAS	M/R	1360	1656	1595	1230		
Nº DE FICHAS REJEITADAS	M/R	1249	1478	1453	1062		
Nº DE FICHAS ACEITAS	M/R	141	178	142	168		
Nº DE FICHAS CANCELADAS	M/R	24	31	27	29		
Nº DE PACIENTES ADMITIDOS VIA CROSS	M/R	117	147	115	139		
Nº DE TRANSFERÊNCIAS	M/R	10	12	7	13		
Nº DE AVALIAÇÕES EXTERNAS	M/R	83	111	126	145		
TEMPO DE SOLICITAÇÃO X REALIZAÇÃO DE CATETER (DIAS)	<15	4	4	5	6		
TAXA DE CONVERSÃO DE PACIENTES ADMITIDOS	85%	87%	83%	81%	83%		

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

Análise Crítica – Núcleo Interno de Regulação

Os indicadores do núcleo interno de regulação estão vinculados a fatores externos que fogem ao gerenciamento da unidade, por exemplo, a transferência do paciente para a nossa unidade, que pode não acontecer pelo próprio desejo do paciente de não ser transferido, óbito ou recusa da família.

Assim as fichas aceitas variam conforme a ocupação da unidade, caso a ocupação esteja mais alta haverá menos aceites, por conseguinte mais rejeites, e vice-versa.

Quanto ao número de fichas avaliadas não temos gerência sobre as fichas que são direcionadas para a unidade, não sendo possível a emissão de relatórios.

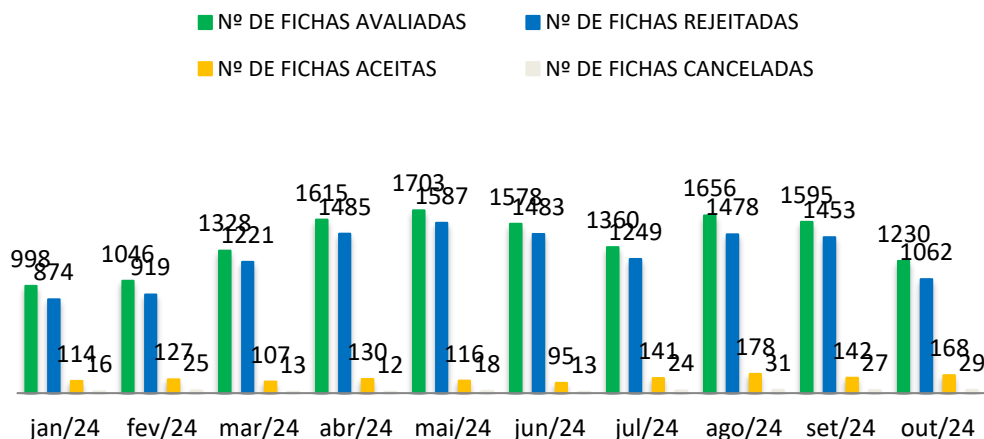
Desta forma o setor se pauta pela taxa de ocupação prevista em contrato que é de 85%.

Tabela 35 – Análise de admissões

MÊS	ADMITIDOS NIR (INDICADORES NIR)	ADMITIDOS SMPEP – (INDICADORES ASSISTENCIAIS – GLOBAL)	COLABORADORES + REINTERNAÇÕES + ACOMPANHANTES (DIFERENÇA)
JANEIRO	98	120	22
FEVEREIRO	102	115	13
MARÇO	94	111	17
ABRIL	118	120	2
MAIO	98	112	14
JUNHO	82	96	14
JULHO	117	120	3
AGOSTO	147	147	0
SETEMBRO	115	115	0
OUTUBRO	139	139	0

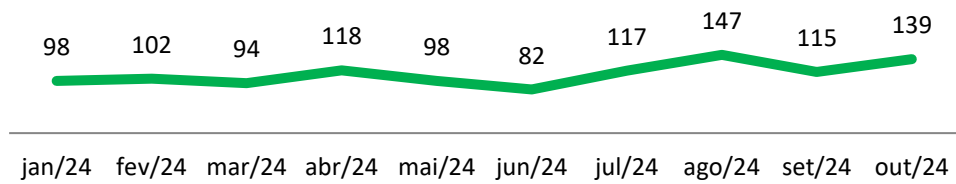
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 107 – Análise das Fichas CROSS



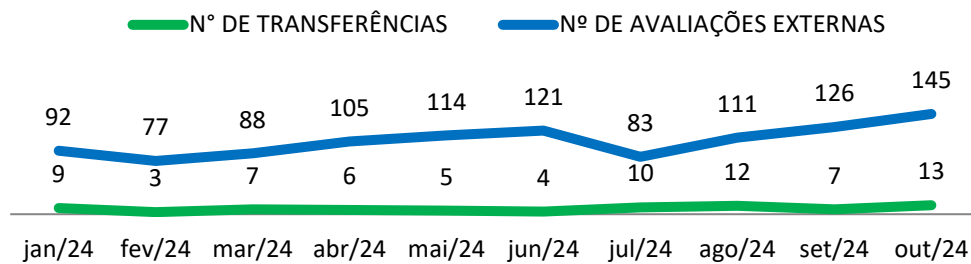
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 108 – Número de Pacientes Admitidos via CROSS



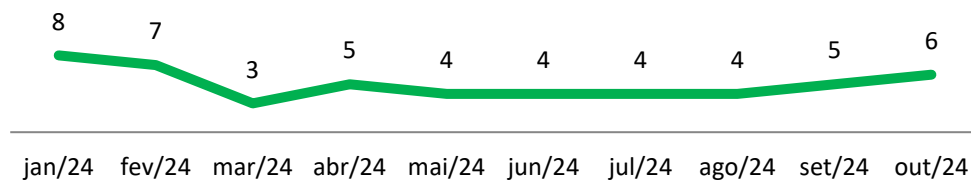
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 109 – Serviço de Remoções



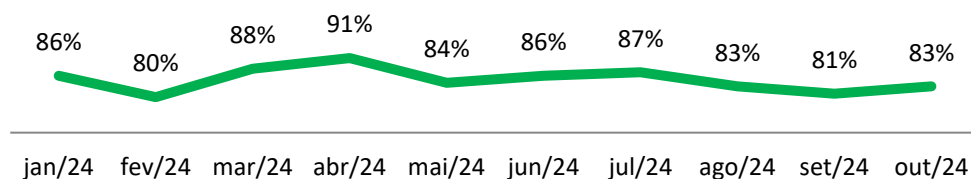
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 110 - Tempo De Solicitação X Realização De Cateter (Dias)



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

Gráfico 111 - Taxa De Conversão De Pacientes Admitidos



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

19. 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 36 – Indicadores de Núcleo de Educação Permanente

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL DE TREINAMENTOS	75	80	107	45	20		
TOTAL DE PARTICIPAÇÕES	1500	1871	1144	882	616		
TOTAL DE HORAS REALIZADAS	1700	2529	1353,3	1306,3	*		
HOMEM HORA	02 H	2,98	1,51	1,46	*		
TAXA DE ADESÃO DE TREINAMENTO	> 75%	100%	100%	93%	82%		

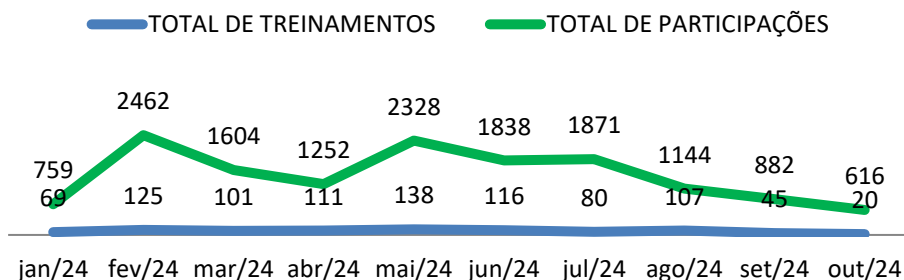
Houve a correção da taxa de adesão de treinamento do mês de Agosto.

Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Análise Crítica – Núcleo de Educação Permanente

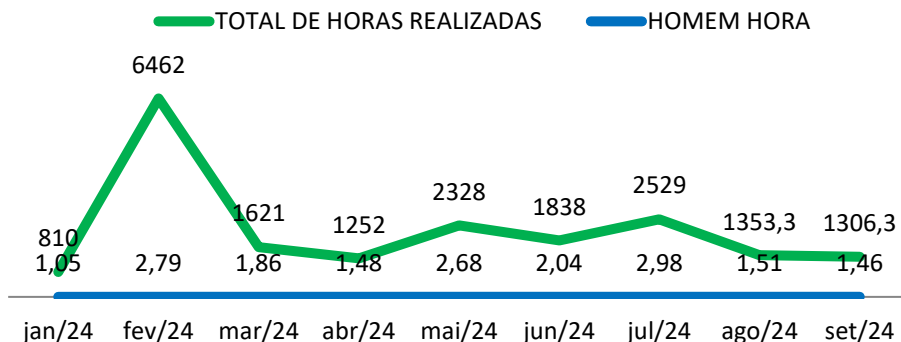
Os indicadores de Total de horas realizadas e homem hora a partir de outubro de 2024 se tornaram obsoletos, por conta de reestruturação dos dados, neste momento, o setor optou por descontinuar as informações até essa nova reestruturação, prevista para janeiro/2025.

Gráfico 112 – Treinamentos x Participações



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

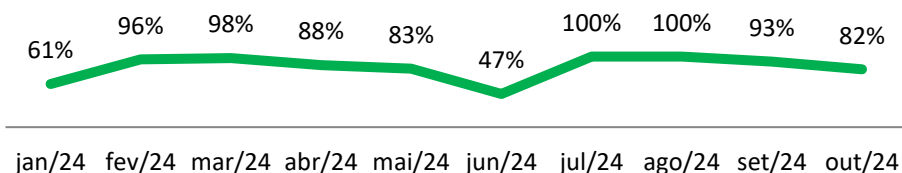
Gráfico 113 – Horas de Treinamento



*Indicador com descontinuado a partir de Outubro/2024.

Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Gráfico 114 – Taxa de Adesão de Treinamento



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Tabela 37 – Lista de Treinamentos de Agosto (NEP)

Tema do treinamento	Categorias alvo do treinamento	Quantitativo de RH (da unidade) das categorias que participaram do treinamento	Público alvo	Quórum	Indicador (%)
CAPACITAÇÃO DE CURATIVO DE ACESSO CENTRAL	ENFERMEIRO	93	85	65	76%
TREINAMENTO RISCO DE QUEDA	ENFERMEIRO	93	85	34	40%
TREINAMENTO RISCO DE QUEDA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	8	8	1	13%
TREINAMENTO RISCO DE QUEDA	SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	8	8	3	38%
TREINAMENTO RISCO DE QUEDA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	263	250	112	45%
TREINAMENTO RISCO DE QUEDA	ESTAGIARIO	5	5	5	100%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	263	250	52	21%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ENFERMEIRO	93	85	11	13%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	VIGILANTE	20	20	6	30%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	2	2	2	100%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	FISIOTERAPEUTA	68	68	25	37%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	FATURISTA	1	1	1	100%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	FARMACEUTICO	11	11	2	18%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ESTAGIARIO	4	4	4	100%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ENCARREGADA	4	4	1	25%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	DENTISTA	4	4	2	50%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	AUXILIAR DE LAVANDERIA	10	10	2	20%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	AUXILIAR DE FARMACIA	24	24	3	13%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	AUXILIAR DE RH	1	1	1	100%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	AUXILIAR DE LIMPEZA	63	63	15	24%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR	15	15	8	53%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	AUXILIAR ADM PLENO	5	5	1	20%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ASSISTENTE DE FATURAMENTO	2	2	2	100%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ASSISTENTE DE DP	1	1	1	100%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ANALISTA DE SAUDE SR	1	1	1	100%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ANALISTA DE RH	2	2	2	100%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ANALISTA DE DP	2	2	2	100%
TREINAMENTO DE NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ANALISTA ADM PLENO	9	9	2	22%
DSS-CONTROLE DE EPI'S	ENFERMEIRO	1	1	1	100%
DSS-CONTROLE DE EPI'S	ADMINISTRATIVO	3	1	1	100%
DSS-GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS - PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PACIENTES AGRESSIVOS	ENFERMEIRO	93	10	10	100%
DSS-GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS -	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	263	25	25	100%

PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PACIENTES AGRESSIVOS					
DSS-GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS - PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PACIENTES AGRESSIVOS	FISIOTERAPEUTA	68	1	1	100%
DSS-GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS - PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PACIENTES AGRESSIVOS	SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	8	3	3	100%
DSS-NR-17- ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	263	10	10	100%
DSS-NR-17- ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	TÉCNICO DE INFORMÁTICA	4	1	1	100%
DSS-NR-17- ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	SECRETARIA EXECUTIVA	1	1	1	100%
DSS-NR-17- ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	FISIOTERAPEUTA	68	5	5	100%
DSS-NR-17- ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	FARMACEUTICO	11	1	1	100%
DSS-NR-17- ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ENFERMEIRO	93	4	4	100%
DSS-NR-17- ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	AUXILIAR DE JURIDICO	1	1	1	100%
DSS-NR-17- ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	AUXILIAR DE FARMACIA	24	4	4	100%
DSS-NR-17- ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	AUXILIAR DE RH	1	1	1	100%
DSS-NR-17- ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	AUXILIAR DE REGULAÇÃO	5	1	1	100%
DSS-NR-17- ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ANALISTA DE RH	2	2	2	100%
DSS-NR-23-PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCIPIO DE INCENDIO	ANALISTA ADM PLENO	9	5	5	100%
DSS-NR-23-PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCIPIO DE INCENDIO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	5	1	1	100%
DSS-NR-23-PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCIPIO DE INCENDIO	AUXILIAR ADM PLENO	5	1	1	100%
DSS-NR-23-PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCIPIO DE INCENDIO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR	15	3	3	100%
DSS-NR-23-PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCIPIO DE INCENDIO	COORDENADOR (A) ADM FINANCEIRO	1	1	1	100%
DSS-NR-23-PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCIPIO DE INCENDIO	ENFER. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1	1	1	100%
DSS-NR-23-PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCIPIO DE INCENDIO	ENFERMEIRO	93	5	5	100%
DSS-NR-23-PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCIPIO DE INCENDIO	ENFERMEIRO SEG DO PACIENTE	2	1	1	100%
DSS-NR-23-PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCIPIO DE INCENDIO	ENFERMEIRO(A) ESTOMATERAPEUTA	1	1	1	100%
DSS-NR-23-PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCIPIO DE INCENDIO	FISIOTERAPEUTA	68	1	1	100%
DSS-NR-23-PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCIPIO DE INCENDIO	JOVEM APRENDIZ	5	1	1	100%
DSS-NR-23-PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCIPIO DE INCENDIO	MÉDICOS	92	3	3	100%
DSS-NR-23-PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCIPIO DE INCENDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	263	13	13	100%
DSS-NR-32- SEGURANÇA E SAUDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAUDE	ENFERMEIRO	93	5	5	100%
DSS-NR-32- SEGURANÇA E SAUDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAUDE	FISIOTERAPEUTA	68	2	2	100%
DSS-NR-32- SEGURANÇA E SAUDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAUDE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	263	13	13	100%
DSS-PGRSS-BOAS PRATICAS E DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA E POLITICA AMBIENTAL	ANALISTA DE DP	2	2	2	100%
DSS-PGRSS-BOAS PRATICAS E DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA E POLITICA AMBIENTAL	ANALISTA DE RH	2	2	2	100%
DSS-PGRSS-BOAS PRATICAS E DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA E POLITICA AMBIENTAL	ASSISTENTE DE DP	1	1	1	100%
DSS-PGRSS-BOAS PRATICAS E DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA E POLITICA AMBIENTAL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR	15	3	3	100%
DSS-PGRSS-BOAS PRATICAS E DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA E POLITICA AMBIENTAL	AUXILIAR DE RH	1	1	1	100%
DSS-PGRSS-BOAS PRATICAS E DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA E POLITICA AMBIENTAL	AUXILIAR DE LAVANDERIA	10	2	2	100%
DSS-PGRSS-BOAS PRATICAS E DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA E POLITICA AMBIENTAL	ENFERMEIRO	93	2	2	100%

[illegible]

São Paulo, 09 de novembro de 2018.

Esse documento foi assinado por Simone de Silva e sua assinatura acessada em 06/09/2017 às 15:55 horas.

Este documento não contém nenhuma informação relevante para a validação do documento e suas assinaturas acessadas em 06/09/2017 às 15:55 horas.

Arquivo para validação do documento e suas assinaturas acessadas em 06/09/2017 às 15:55 horas.

DH8-D-800-BY3-1003

Esse documento foi assinado por Simone de Silva e sua assinatura acessada em 06/09/2017 às 15:55 horas.

Este documento não contém nenhuma informação relevante para a validação do documento e suas assinaturas acessadas em 06/09/2017 às 15:55 horas.

Arquivo para validação do documento e suas assinaturas acessadas em 06/09/2017 às 15:55 horas.

DH8-D-800-BY3-1003

- Esse documento foi assinado por Simone de Silva e sua assinatura acessada em 11/05/2013 às 16:55h. O documento é válido até 08/05/2014.

- **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.

20.1 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 38 – Indicadores de Farmácia

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA DE PERDAS DE ITENS POR VALIDADE/ QUEBRA	<= 0,3 %	0,44%	1,54%	0,35%	0,36%		
TAXA DE ITENS SEM MOVIMENTAÇÃO DE ESTOQUE	< = 1,5%	6,2%	6,4%	7,0%	7,0%		
TAXA DE EMPRÉSTIMOS SOLICITADOS	<= 0,3 %	0,02%	0,08%	0,48%	0,15%		
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS	M/R	1153	1139	1149	1095		
TAXA DE RECONCILIAÇÕES MEDICAMENTOSAS REALIZADAS	100%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE REALIZAÇÕES DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	100%	100%	100%	100%	100%		

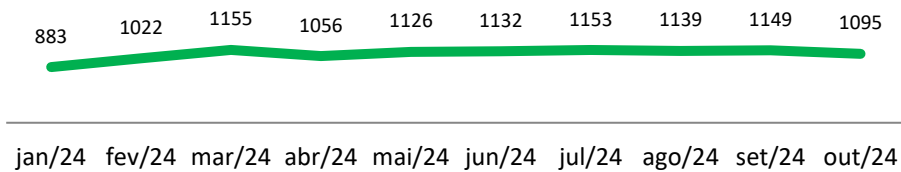
Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

Análise Crítica – Farmácia

Perdas por Quebra/Validade: Neste mês, foram descartados itens como a Sulfadiazina de Prata em creme (solicitado pela estomaterapeuta e adquirido em quantidade para alcançar o faturamento mínimo, mas sem rotatividade), além da Dopamina e Adenosina em ampolas (itens de carro de emergência, porém sem consumo). Houve tentativa de troca desses itens com unidades parceiras, mas sem sucesso.

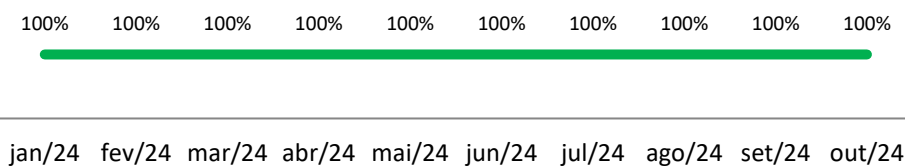
Itens Sem Movimentação de Estoque nos Últimos 60 Dias: Os itens de maior valor sem movimentação de estoque nos últimos 60 dias incluem o circuito adulto reutilizável (adquirido para atendimento ao perfil COVID) e outros itens de fisioterapia.

Gráfico 116 – Número de Intervenções Farmacêuticas Realizadas



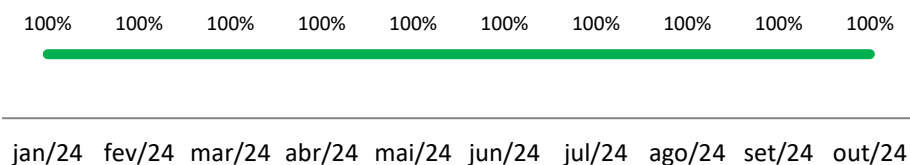
Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

Gráfico 117 – Taxa De Reconciliações Medicamentosas Realizadas



Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

Gráfico 118 – Taxa De Realização Da Comissão De Farmácia E Terapêutica



Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

20.2 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 39 – Indicadores de Compras

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
LANÇAMENTO DE COTAÇÕES	M/R	21	27	24	17		
TOTAL DE ORDENS DE COMPRAS GERADAS	M/R	101	103	97	118		
TAXA DE ORDEM DE COMPRA (OC'S) ENTREGUE NO PRAZO	> 80%	83,15%	88,42%	84,13%	81,15%		
PERCENTUAL DE ATRASO DA COMPRA	< 20%	16,85%	11,58%	15,87%	19,85%		
PERCENTUAL DE ENTREGA PARCIAL	M/R	16,83%	19,41%	18,13%	21,14%		
PERCENTUAL DE COMPRA FINALIZADA NO PRAZO	100%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE OSCILAÇÃO DE PREÇO (VALORES MAIORES DA ÚLTIMA COMPRA)	M/R	10,30%	31,79%	9,5%	12,9%		
PERCENTUAL DE COMPRA EMERGENCIAL	0%	4,76%	7,40%	0,00%	0,00%		

Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

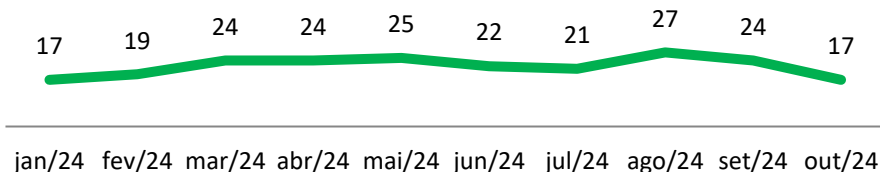
Análise Crítica – Compras

As ordens de compras foram analisadas e acompanhadas para cumprimento do prazo de entrega conforme acordado, entrando em contato com os fornecedores assim que necessário.

Assim que os produtos chegam à unidade o setor confirma o recebimento junto ao setor de almoxarifado/ CAF da unidade em seguida baixamos as Ordens de Compras na plataforma Síntese.

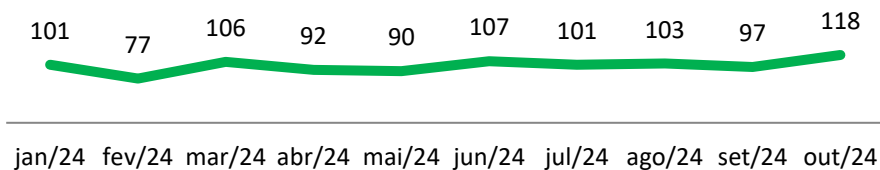
Dentre os pedidos realizados 81,15% foram atendidos dentro do prazo.

Gráfico 119 – Lançamentos de Cotações



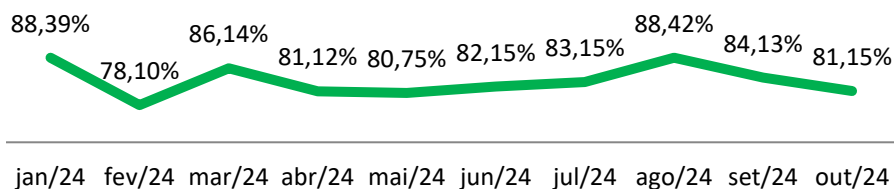
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 120 - Total De Ordens De Compras Geradas



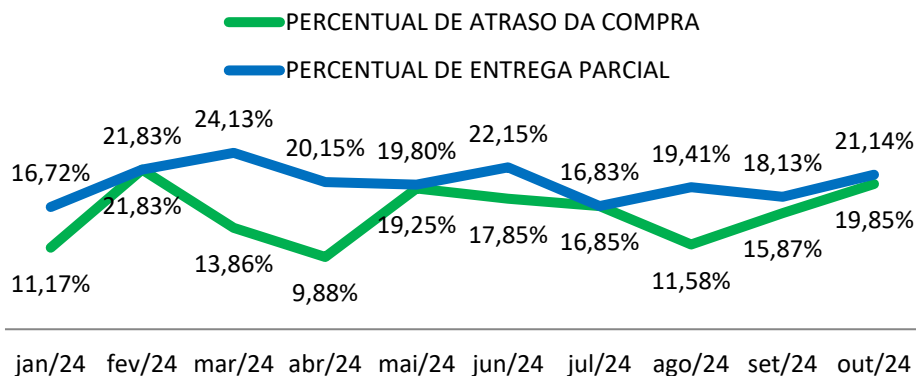
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 121 - Taxa De Ordem De Compra (Oc's) Entregue No Prazo



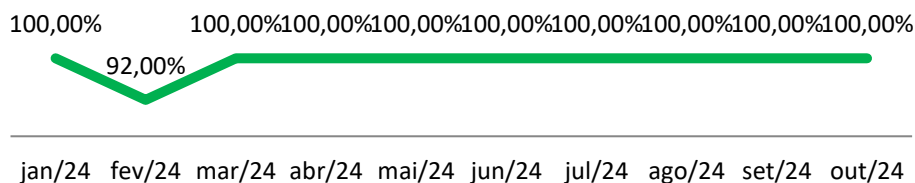
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 122 – Percentual de Atraso e Entrega



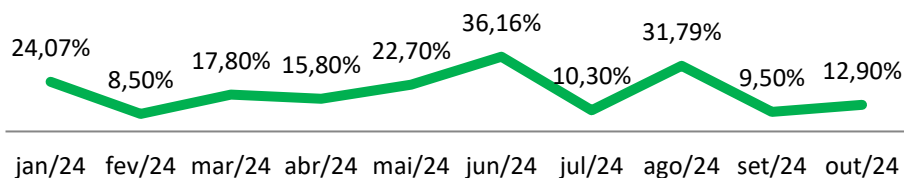
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 123 – Percentual De Compra Finalizada No Prazo



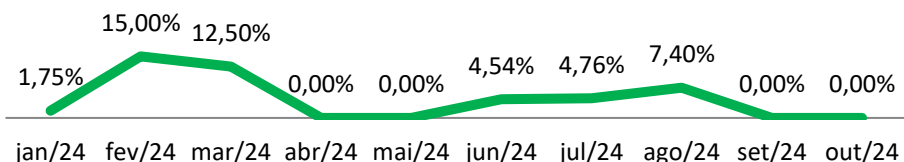
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 124 – Taxa De Oscilação De Preço (Valores Maiores Da Última Compra)



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 125 – Percentual De Compra Emergencial



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

21. 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.

21.1 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:

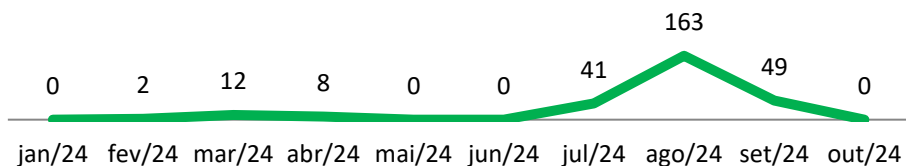
- Manutenção Preventiva e Corretiva;
- Gestão de Equipamentos Médicos;
- Segurança do Paciente;
- Treinamento e Suporte;
- Integração de Tecnologia.

Tabela 40 – Indicadores de Engenharia Clínica

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
CALIBRAÇÃO	M/R	41	163	49	0		
MANUTENÇÃO CORRETIVA	M/R	107	125	114	122		
ENTREGA DE EQUIPAMENTO	M/R	0	0	2	1		
INSPEÇÃO DE ROTINA	M/R	302	310	285	317		
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	M/R	96	72	71	120		
TAXA DE CALIBRAÇÃO	100%	100%	100%	100%	0%		
TAXA DE MANUTENÇÃO CORRETIVA	85%	93%	93%	93%	91%		
TAXA DE ENTREGA DE EQUIPAMENTO	100%	0%	100%	100%	100%		
TAXA DE INSPEÇÃO DE ROTINA	100%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA	100%	100%	100%	100%	100%		

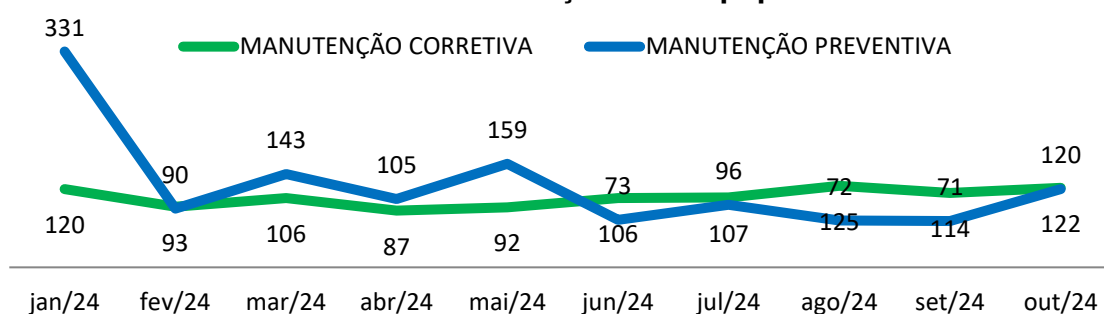
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 126 – Calibração dos Equipamentos



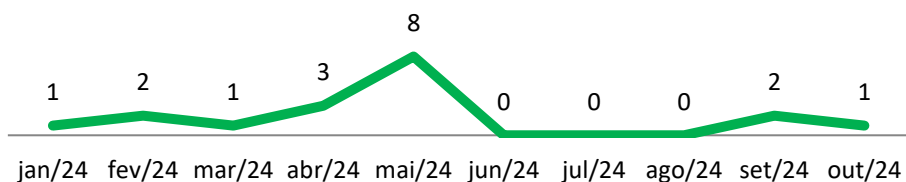
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 127 – Manutenções de Equipamentos



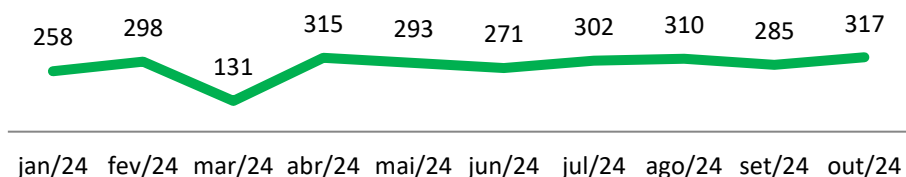
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 128 – Entrega de Equipamentos



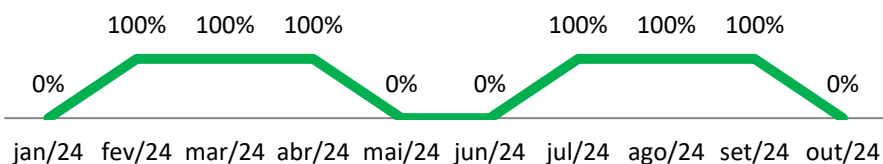
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 129 – Inspeção de Rotina



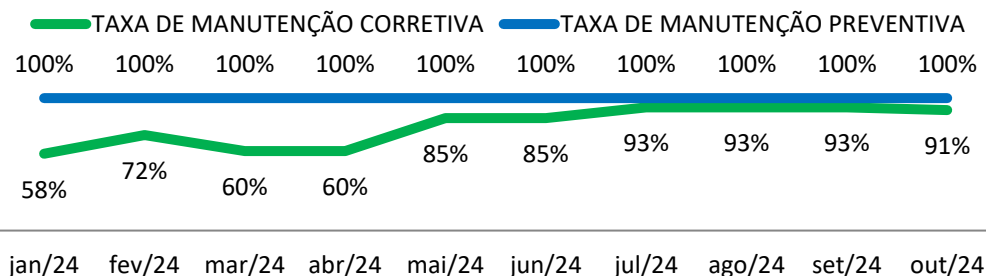
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 130 – Taxa de Calibração



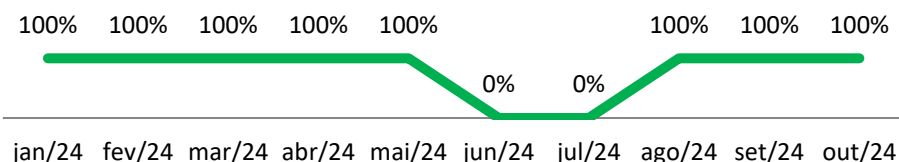
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 131 – Taxa de Manutenções



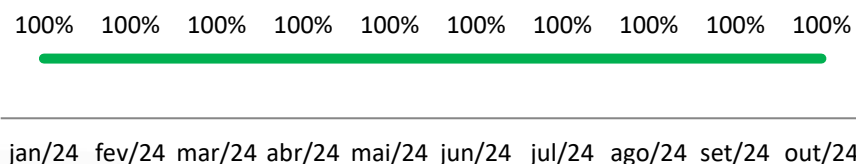
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 132 – Taxa de Entrega de Equipamentos



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 133 – Taxa de Inspeção de Rotina



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Engenharia Clínica

Neste mês, não realizamos calibrações, pois todos os equipamentos foram calibrados anteriormente, conforme o cronograma anual.

21.2 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 41 – Indicadores de Manutenção Predial

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
MANUTENÇÃO CORRETIVA	M/R	348	406	422	522		
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	M/R	218	238	124	163		
INSPEÇÃO DE ROTINA	M/R	53	48	89	108		
INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	M/R	1	0	1	0		
TAXA DE MANUTENÇÃO CORRETIVA (ABERTA X FINALIZADA)	> 85%	70,1%	71,4%	82%	86%		
TAXA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA (PLANEJADO X EXECUTADO)	> 85%	81,1%	62,5%	65%	100%		
TAXA DE INSPEÇÃO DE ROTINA (PLANEJADO X EXECUTADO)	> 85%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	> 85%	100%	0%	100%	0%		

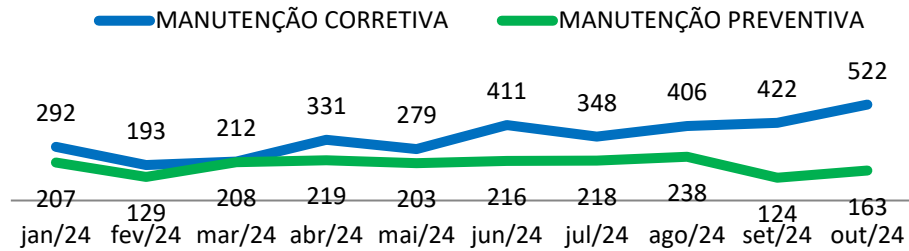
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Manutenção Predial

A taxa de manutenção corretiva está baixa no momento, pois estamos aguardando orçamentos e peças necessárias para a execução dos serviços. Quanto à taxa de instalação de equipamentos,

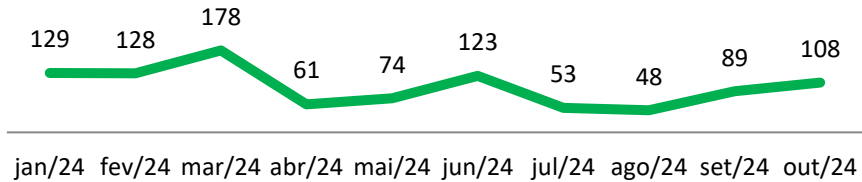
também estamos na expectativa das peças, que são essenciais para dar prosseguimento ao trabalho. Estamos acompanhando de perto essas pendências para garantir que os serviços sejam realizados o mais breve possível, minimizando impactos nas operações.

Gráfico 134 – Manutenções Prediais



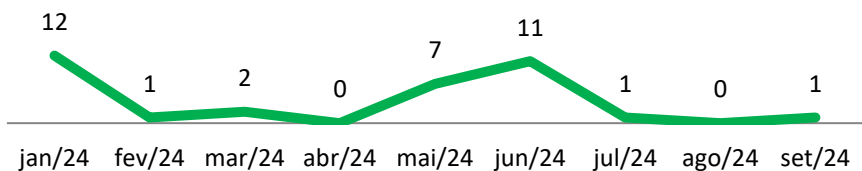
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 135 – Inspeção de Rotina Manutenção Predial



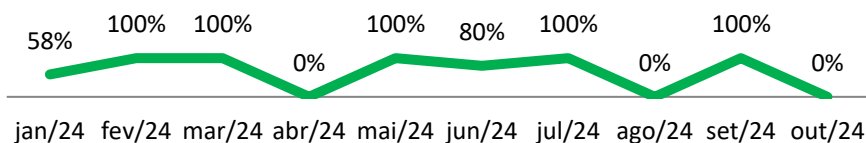
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 136 – Instalações de Equipamentos Manutenção Predial



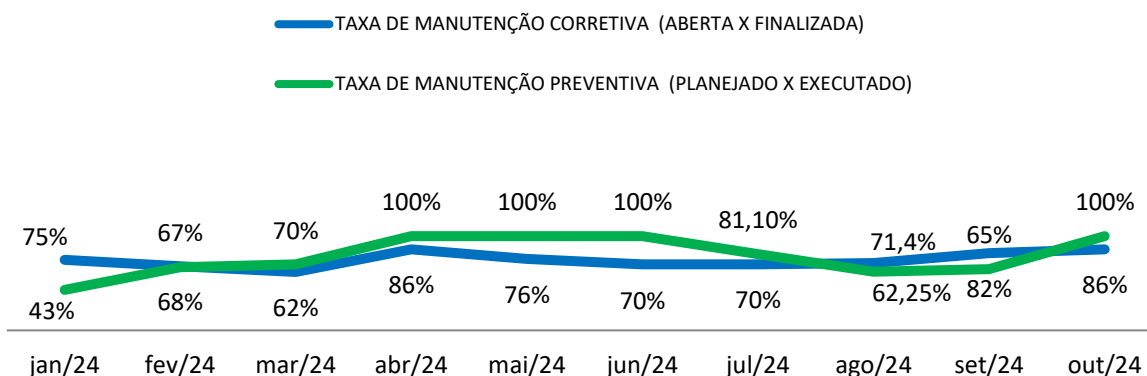
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 137 – Taxa de Instalações de Equipamentos Manutenção Predial



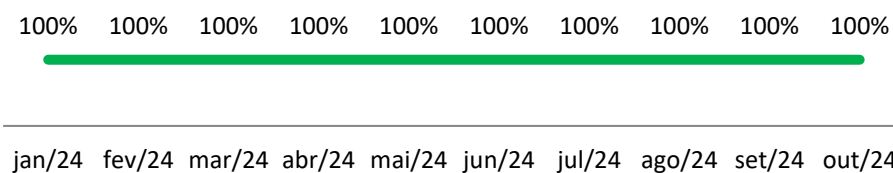
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 138 – Taxa de Manutenções Prediais



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 139 – Taxa de Inspeções de Rotina de Manutenção Predial



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

21.3 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:

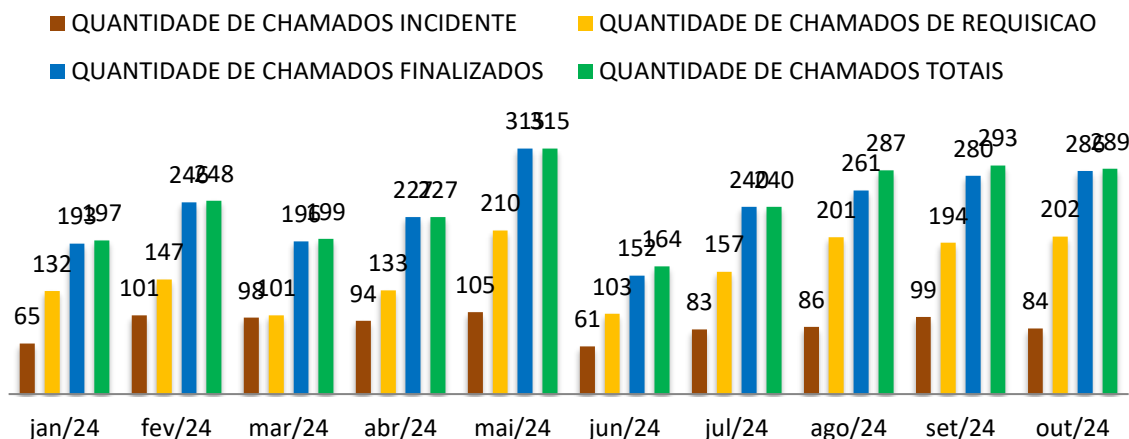
- Desenvolvimento e Implantação de Sistemas;
- Suporte à Assistência ao Paciente;
- Manutenção de Ativos de Tecnologia;
- Infraestrutura de Comunicação;
- Segurança da Informação;
- Treinamento e Suporte.

Tabela 42 – Indicadores de Tecnologia da Informação

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
QUANTIDADE DE CHAMADOS INCIDENTE	M/R	83	86	99	84		
QUANTIDADE DE CHAMADOS DE REQUISICAO	M/R	157	201	194	202		
QUANTIDADE DE CHAMADOS FINALIZADOS	M/R	240	261	280	286		
QUANTIDADE DE CHAMADOS TOTAIS	M/R	240	287	293	289		
TEMPO MEDIO DE SOLUÇÃO EM HORAS	M/R	4h	4h	5h	3h		
INDISPONIBILIDADE DE INTERNET EM HORAS	M/R	00:00	00:00	00:00	00:00		
QUANTIDADE DE SOLICITAÇÃO DE ACESSO AS CÂMERAS	M/R	5	2	0	4		
CHAMADOS ABERTOS X CHAMADOSFECHADOS	100%	100%	91%	96%	100%		
CHAMADOS ATENDIDOS NO PRAZO SLA 24H (ENGLABA CHAMADOS PENDENTES QUE PRECISA ATUAÇÃO DE TERCEIROS)	> 60%	94%	94%	96%	100%		

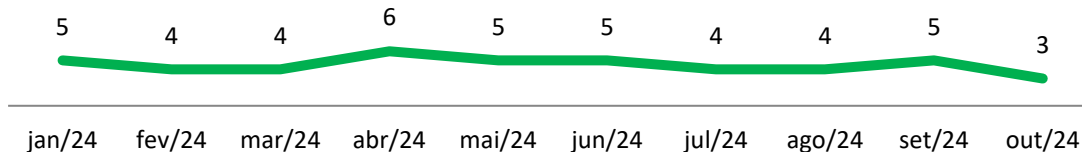
Análise Crítica Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 140 – Análise de Chamados T.I



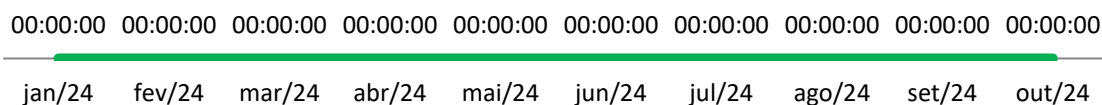
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 141 – Tempo Médio de Solução em Horas



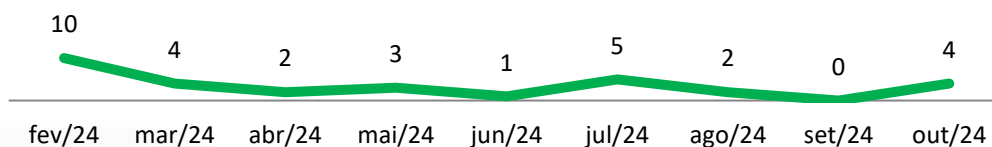
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 142 – Indisponibilidade De Internet Em Horas



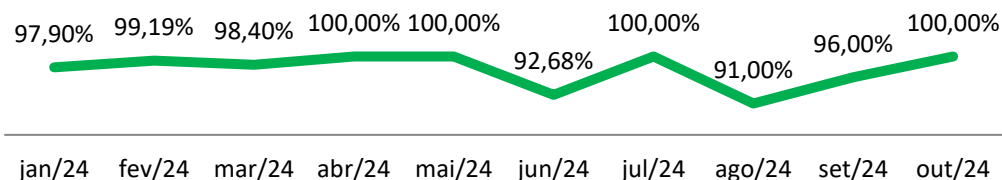
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 143 – Quantidade De Solicitação De Acesso As Câmeras



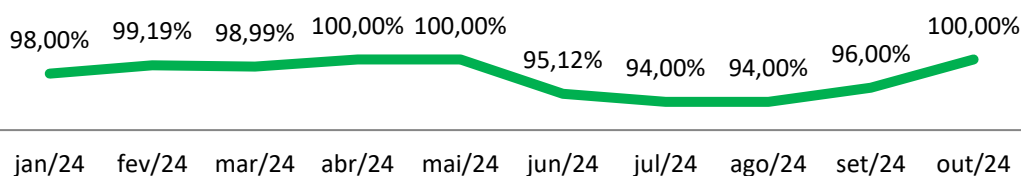
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 144 – Chamados Abertos X Chamados Fechados



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 145 – Chamados Atendidos No Prazo Sla 24h (Engloba Chamados Pendentes Que Precisa Atuação De Terceiros)



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

22. OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

22.1 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 43 – Indicadores de Faturamento

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL DE AIH FATURADAS	M/R	238	254	218	246		
TOTAL DE PARCIAIS COBRADAS	M/R	122	114	110	110		
TOTAL DE ATENDIMENTOS A COLABORADORES	M/R	14	10	5	7		
REPRESENTAÇÃO DE AIHs COMPRETÊNCIA ANTERIOR	M/R	2	0	2	0		
TOTAL DE CORREÇÕES DA DEVOLUTIVA	M/R	91	180	*	*		
TOTAL DE GLOSAS POR ESTOURO DE LEITOS	M/R	0	*	*	*		
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH PARA A TOTALIDADE DE SAÍDAS HOSPITALARES	100%	100%	100%	100%	100%		
TOTAL DE AIH CORRIGIDA DE ACORDO COM DEVOLUTIVA DA SECRETARIA	100%	100%	100%	100%	100%		

*As devolutivas e glosas são enviadas pela SMS em até duas competências após o envio do faturamento.

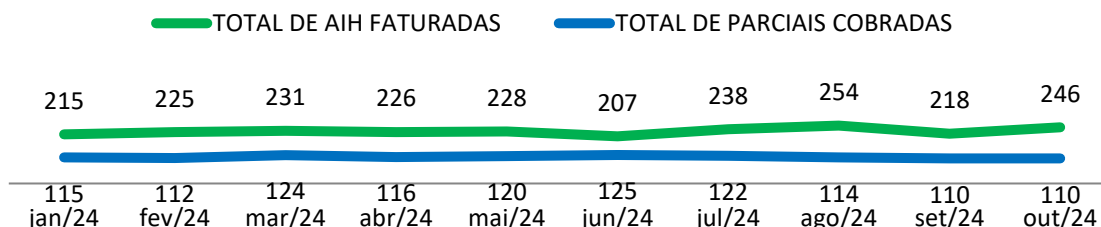
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Análise Crítica – Faturamento

As devolutivas para correções enviadas pela SMS terão um aumento considerável a partir do mês de Abril (04/2024), devido ao lançamento das diárias de UTI, como não temos a habilitação dos leitos, as contas voltam para a retirada das diárias lançadas.

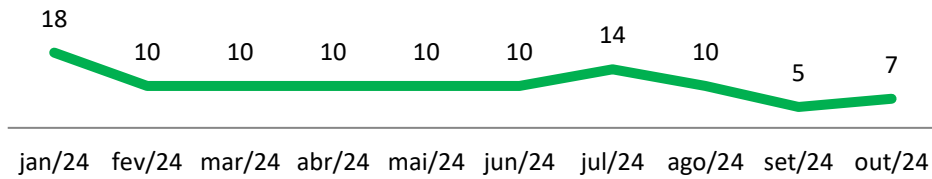
A quantidade total de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) faturadas corresponde aos casos de alta/óbito e às contas de pacientes de longa permanência encerradas parcialmente.

Gráfico 146 – Total de AIH Faturadas x Parciais



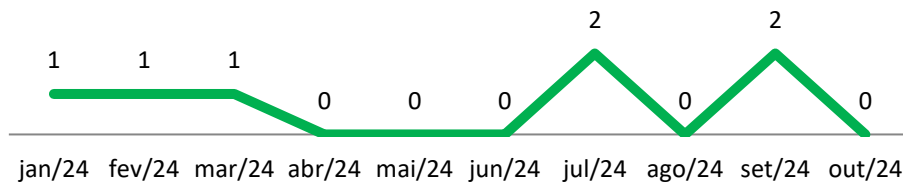
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 147 – Total De Atendimentos a Colaboradores



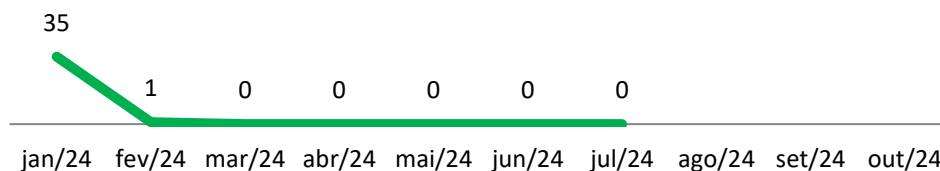
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 148 – Representação De AIH's Competência Anterior



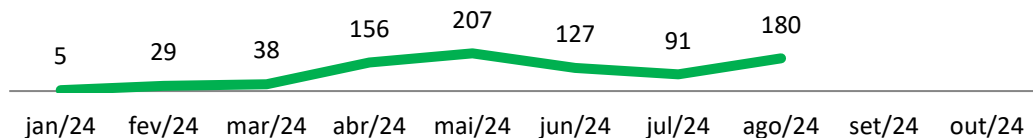
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 149 – Total De Correções Da Devolutiva



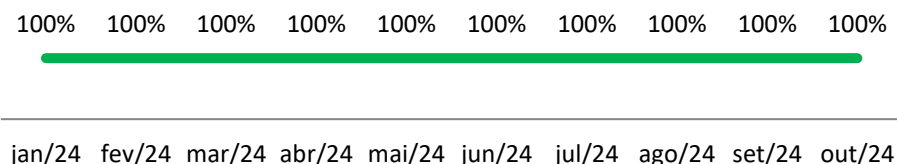
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 150 – Total De Glosas Por Estouro De Leitos



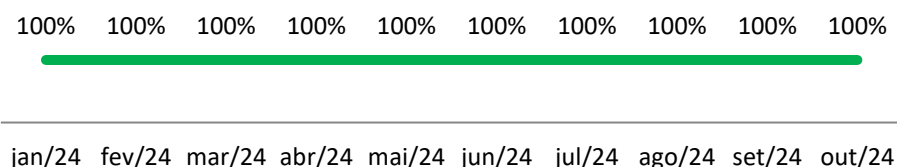
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 151 – Taxa De Apresentação De AIH's Para A Totalidade De Saídas Hospitalares



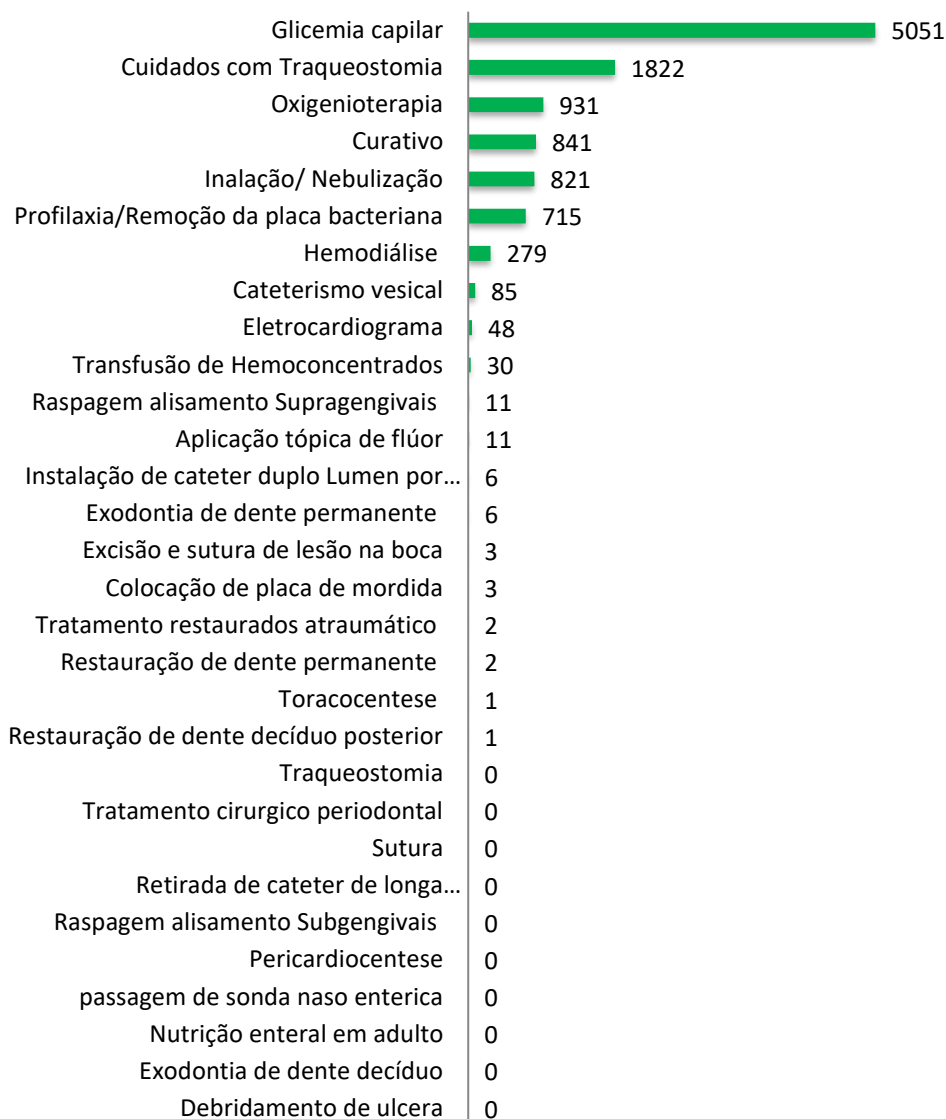
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 152 – Total De AIH's Corrigida De Acordo Com Devolutiva Da Secretaria



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

Gráfico 153 – Indicadores De Procedimentos Assistenciais Importados Na Competência De Outubro Do Faturamento



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

22.2 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 44 – Indicadores de Prestações de Contas

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL DE DESPESAS QUITADAS NO SISTEMA DA SMS	M/R	4655	4530	4642	4590		
APONTAMENTOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS	M/R	0	23	0	0		
TAXA DE GLOSA DE CONTRATO	M/R	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
TAXA DE ENTREGA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS NO PRAZO	100%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE FALHA DE ENTREGA NOS DOCUMENTOS	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		

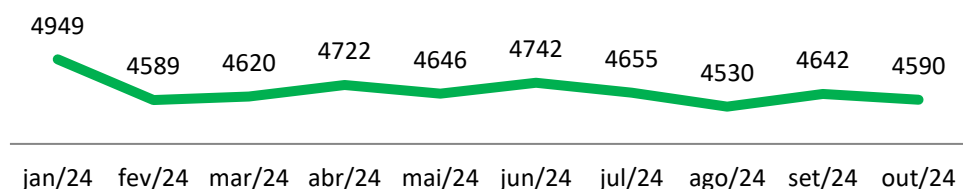
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Análise Crítica – Prestações de Contas

Entrega da Prestação de Contas no Prazo: Acompanhamento de entrega da Prestação de contas do Contrato de Gestão ao CPCSS, tendo visto um prazo máximo a ser cumprido até dia 15 do mês subsequente e buscando realizar sempre antes do previsto, até mês de Outubro a previsão está sem atraso.

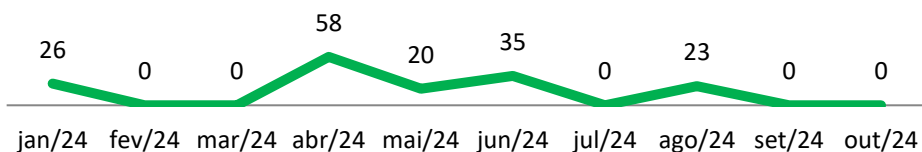
Taxa de Glosa do Contrato: No mês de Outubro essa taxa foi de 0%. Recebemos valor total do Repasse.

Gráfico 154 – Total de Despesas Quitadas no Sistema da SMS



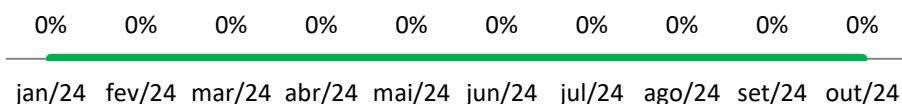
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 155 – Apontamentos Na Prestação De Contas



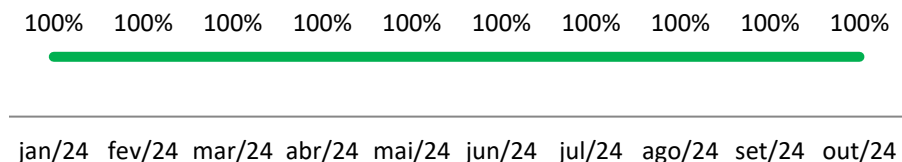
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 156 – Taxa De Glosa De Contrato



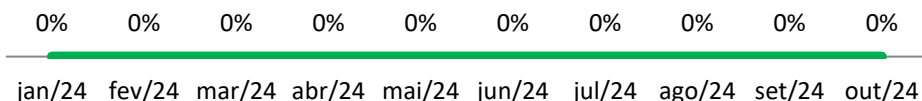
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 157 – Taxa De Entrega Da Prestação De Contas No Prazo



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 158 – Taxa De Falha De Entrega Nos Documentos



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

22.3 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 45 – Indicadores do Financeiro

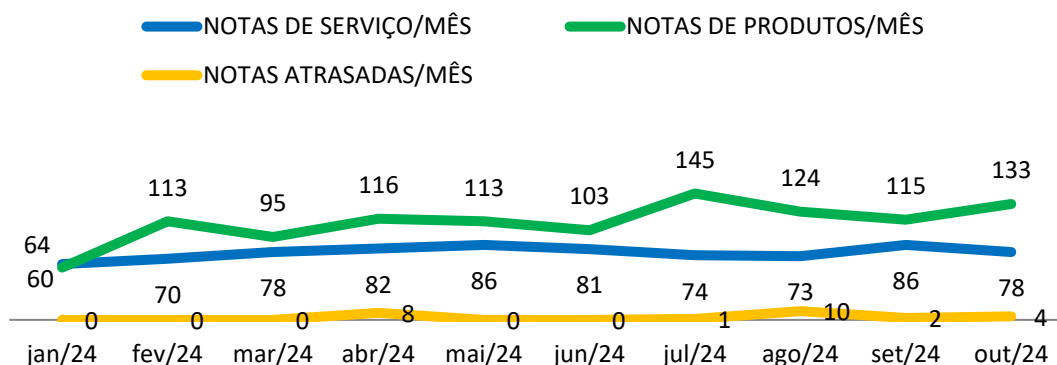
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
NOTAS DE SERVIÇO/MÊS	M/R	74	73	86	78		
NOTAS DE PRODUTOS/MÊS	M/R	145	124	115	133		
NOTAS ATRASADAS/MÊS	0	1	10	2	4		
TAXA DE NOTAS RECEBIDAS NO PRAZO	100%	99,6%	95%	99%	98,1%		
TAXA DE NOTAS PAGAS NO PRAZO	100%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE NOTAS REEMITIDAS	0%	0%	0%	0%	0%		

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Financeiro

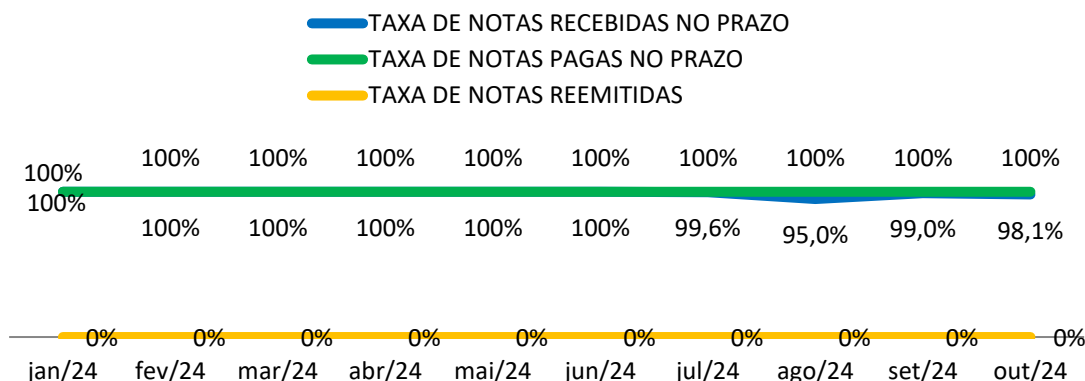
Em outubro, foram recepcionadas as notas dos serviços prestados no mês de setembro todavia 4 notas ficaram fora do processo, devido pendências de assinatura dos aditivos.

Gráfico 159 – Notas de Serviços, Produtos e Atrasadas/Mês



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 160 – Notas de Produtos/Mês



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

22.4 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 46 – Indicadores do Patrimônio

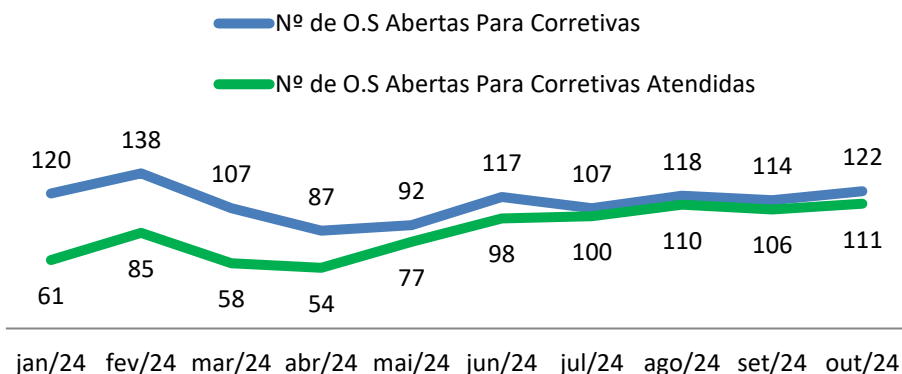
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE O.S ABERTAS PARA CORRETIVAS	M/R	107	118	114	122		
Nº DE O.S ABERTAS PARA CORRETIVAS ATENDIDAS	M/R	100	110	106	111		
Nº DE O.S ABERTAS PARA MOVIMENTAÇÕES	M/R	11	10	8	14		
Nº DE O.S ABERTAS PARA MOVIMENTAÇÕES ATENDIDAS	M/R	11	10	8	14		
Nº SE O.S ABERTAS PARA MANUTENÇÃO POR MAU USO	M/R	47	47	30	36		
TAXA DE O.S ATENDIDAS PARA CORRETIVAS	> 70%	93%	93%	93%	91%		
TAXA DE O.S ATENDIDAS PARA MOVIMENTAÇÕES	> 70%	100%	100%	100%	100%		
QUANTIDADE DE INSERVÍVEIS	M/R	132	132	136	136		
TAXA DE TOMBAMENTO DE ITENS PRÓPRIOS*	M/R	90%	90%	97%	95%		
TAXA DE ITENS CEDIDOS	M/R	0%	0%	0%	0%		
TAXA DE ITENS LOCADOS	M/R	66%	66%	63%	63%		
TAXA DE O.S ATENDIDAS	90%	94%	94%	93%	91%		
TAXA DE O.S FECHADAS	100%	94%	94%	93%	91%		

Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Análise Crítica – Patrimônio

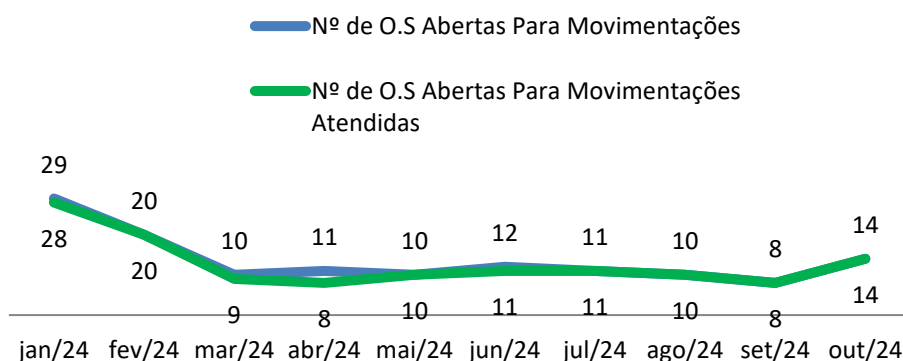
Durante outubro de 2024, foi mantido o bom desempenho no atendimento de chamados de corretivas de equipamentos em nossa unidade. Dos 122 chamados abertos para corretivas de equipamentos, um total de 111 foram prontamente atendidos, representando 91% do total. Este desempenho superou significativamente a meta proposta. Mesmo considerando que houve trocas na gestão da empresa de engenharia os setores continuam com a comunicação fluida e uma compreensão abrangente das necessidades da unidade. Isso resulta em uma resposta mais ágil às solicitações de corretivas, garantindo que os equipamentos essenciais para o funcionamento da unidade permaneçam operacionais e em boas condições.

Gráfico 161 – Número de Ordem de Serviços Corretivas Abertas x Fechadas



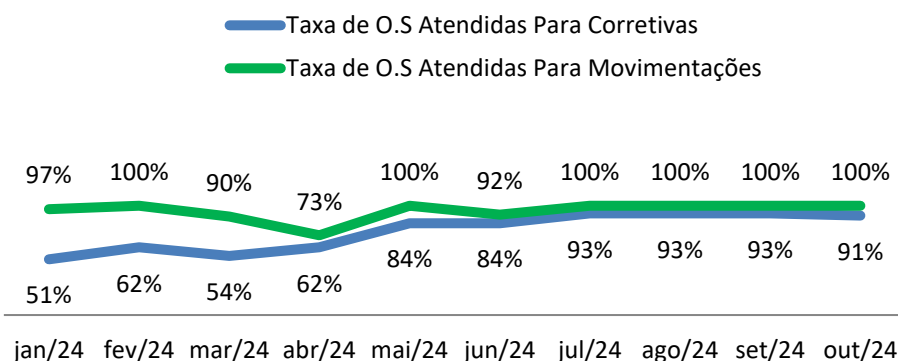
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 162 – Número de Ordem de Serviços Movimentações Abertas x Fechadas



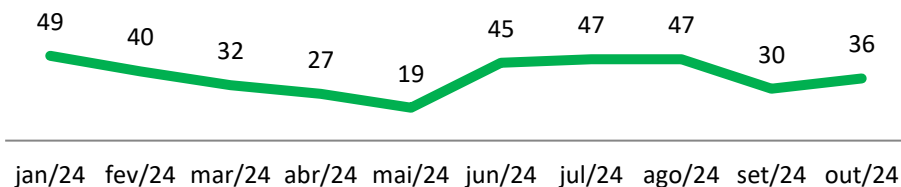
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 163 – Taxa de Ordem de Serviços Atendidas Corretivas x Movimentações



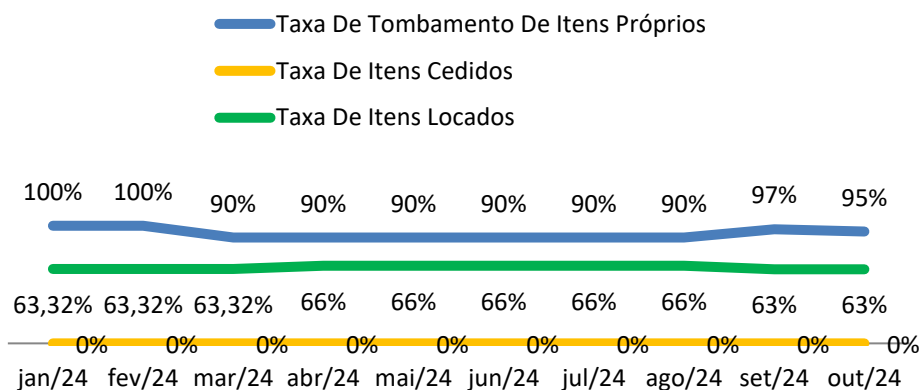
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 164 – Número de Ordem de Serviços Manutenção por Mau Uso



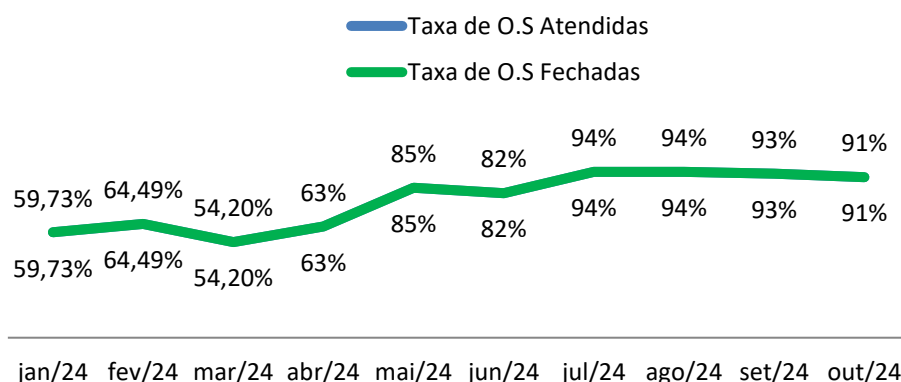
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 165 – Taxa de Itens



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

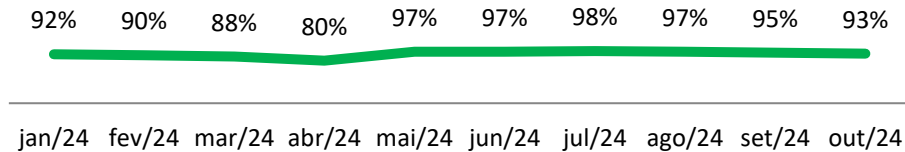
Gráfico 166 – Taxa de Ordens de Serviços Atendidas/Fechadas



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

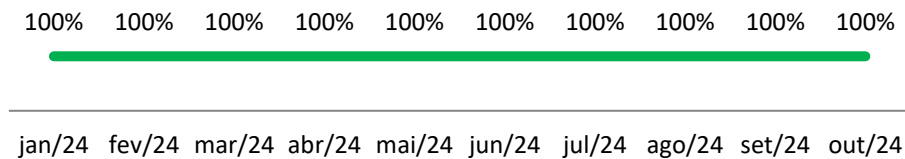
Taxa de Dispensação: A taxa de dispensação é impactada pela realização incorreta de pedidos no sistema, o que gera duplicidades e solicitações desnecessárias. Esses números são registrados pelo SMPEP, afetando negativamente a taxa total de dispensação.

Gráfico 167 – Taxa De Pedidos Atendidos (Dispensação De Enxoval)



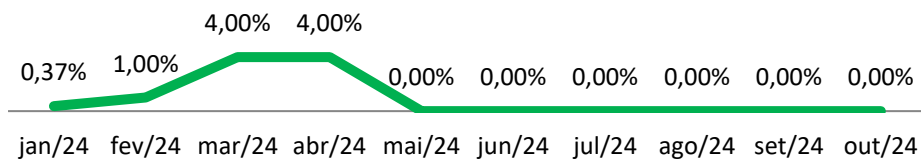
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 168 – Taxa De Privativos Dispensados Na UTI



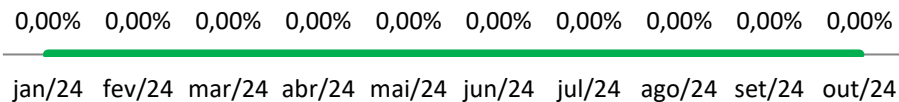
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 169 – Taxa De Expresso Solicitados



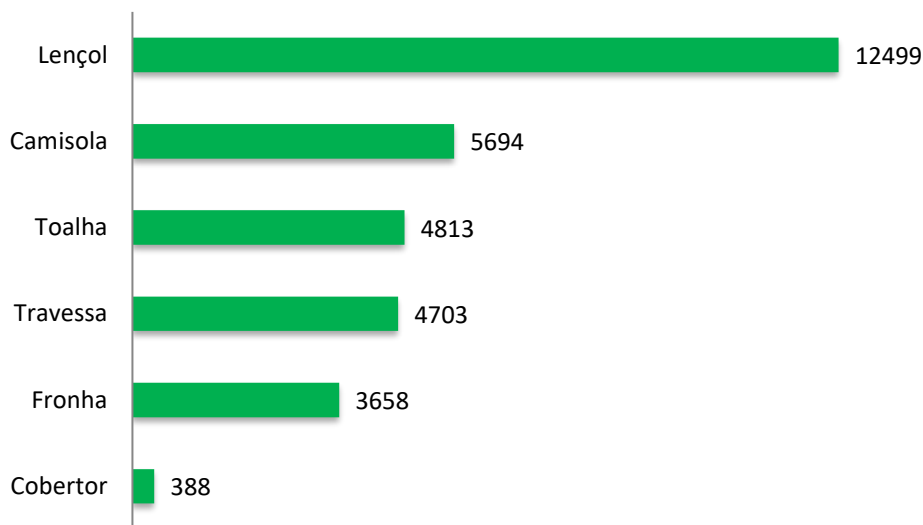
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 170 – Taxa De Enxovais Recebidos Com Sujidade



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 171 – Enxoval Dispensado em Outubro/2024



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Tabela 48 – Indicadores de Higienização

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TERMINAL SETOR - ARARA	22	19	34	22	18		
TERMINAL SETOR - CANÁRIO	18	12	27	18	19		
TERMINAL SETOR - PEDIATRIA	12	12	12	12	12		
TERMINAL SETOR - JOÃO DE BARRO	20	21	20	21	20		
TERMINAL SETOR - SABIÁ	42	42	47	46	44		
TERMINAL SETOR - BEM TE VI	20	41	19	20	53		
TERMINAL SETOR - SANHAÇU	76	78	91	85	79		

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/7JZDX-3FHKD-8SWBY-3DLH8>

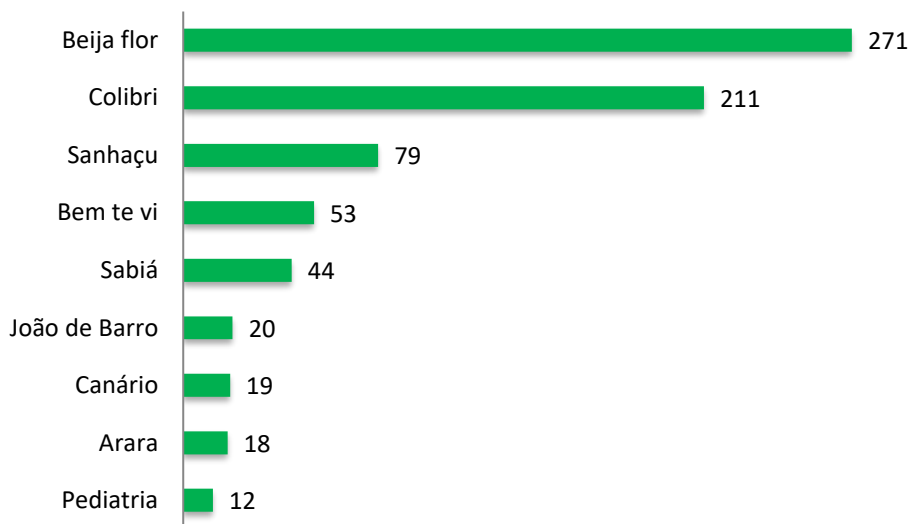
TERMINAL SETOR - COLIBRI	106	148	190	197	211		
TERMINAL SETOR - BEIJA FLOR	60	349	267	376	271		

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica Higienização

A higienização dos terminais no setor Bem Te Vi em 30 de Setembro de 2024, passou a ser em setor de Unidade de Terapia Intensiva, aumentando o fluxo de higienização do setor. Continuaremos monitorando o progresso e assegurando que as normas de higiene sejam cumpridas durante todo o processo.

Gráfico 170 – Terminais Realizados por Setor em Outubro/2024



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

22.6 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;

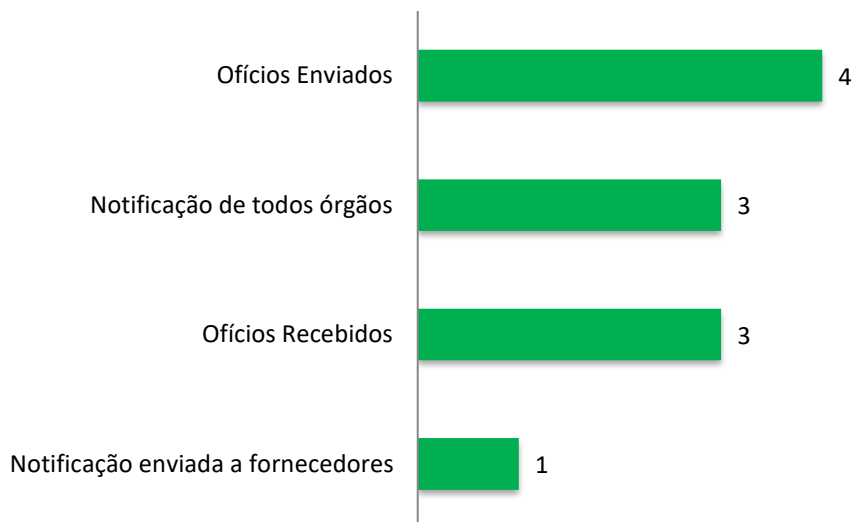
- Apoio em processos administrativos;
- Assessoria em questões trabalhistas;
- Monitoramento de prazos e audiências;
- Compliance e auditoria interna;
- Suporte na gestão de contratos;
- Treinamento e educação;
- Gestão de demandas do setor jurídico.

Tabela 49 – Indicadores de Serviços Jurídicos

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA NOTIFICAÇÕES RESPONDIDAS DENTRO DO PRAZO DE TODOS ÓRGÃOS	100%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE OFÍCIOS RESPONDIDOS DENTRO DO PRAZO.	≥ 90%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE NOTIFICAÇÃO RESPONDIDA E RESOLVIDAS	≥ 90%	90%	100%	90%	90%		
TAXA DE PARTICIPAÇÃO EM AUDIÊNCIA	100%	100%	100%	100%	100%		

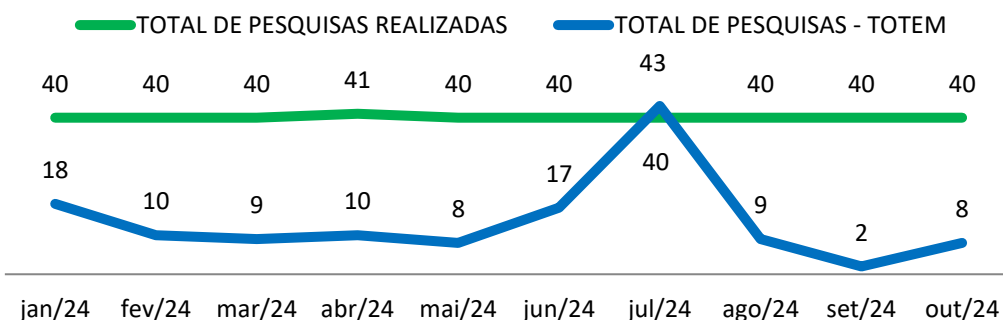
Fonte: Relatório Interno – Setor Jurídico.

Gráfico 171 – Número de Notificações em Outubro/2024



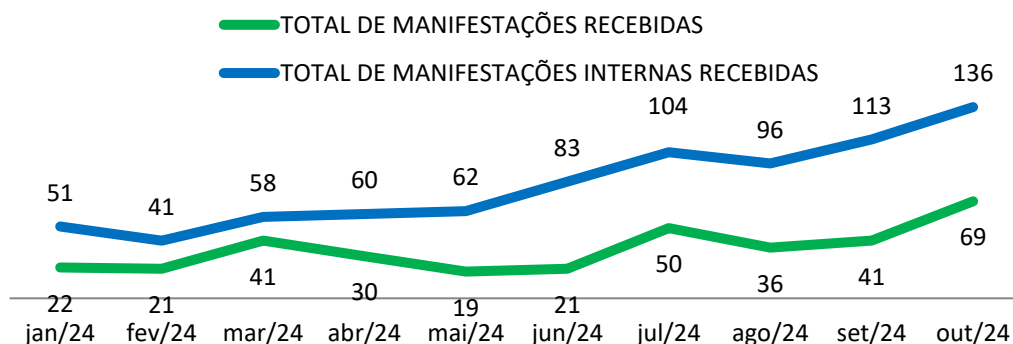
Fonte: Relatório Interno – Setor Jurídico.

Gráfico 173 – Total de Pesquisas



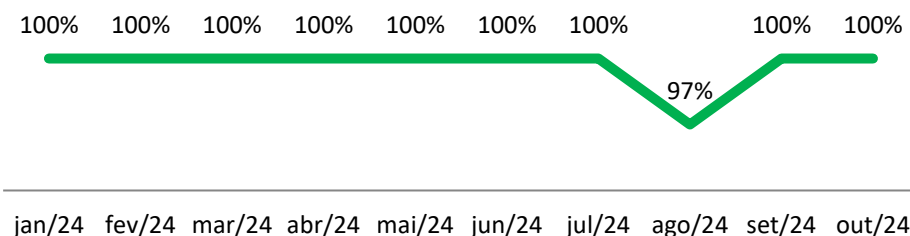
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 174 – Total de Manifestações



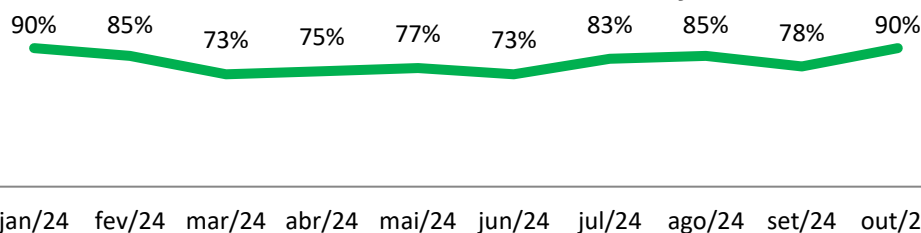
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 175 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria



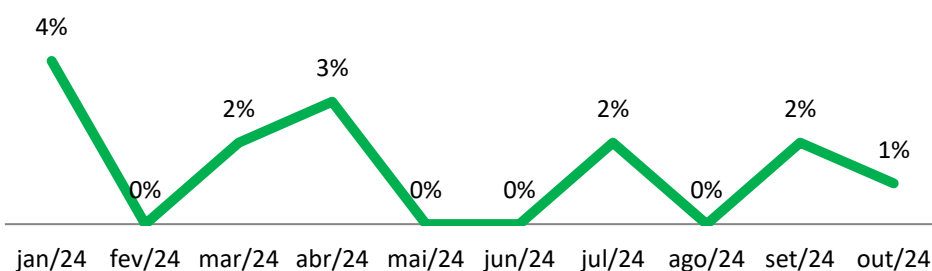
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 176 – Taxa de NPS de Satisfação



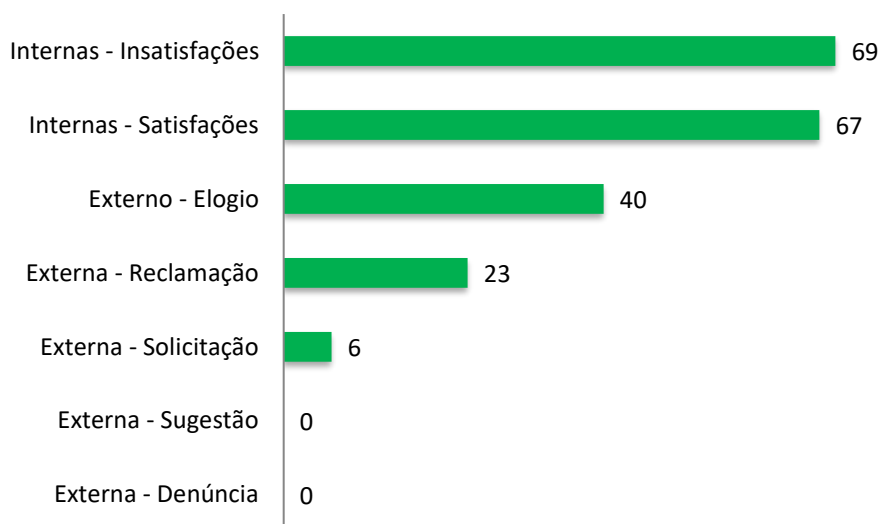
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 177 – Taxa de Reincidência de Ouvidoria Externa



Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 178 – Quantitativo de Ouvidorias – Outubro/2024



Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

23. 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 avalia mensalmente a efetividade e qualidade dos serviços ofertados, buscando e implementando melhorias para as ocorrências externas ao planejamento.

A unidade monitora constantemente a evolução de suas despesas, a fim de assegurar que o projeto seja executado conforme foi orçado. Com isso, é possível administrar de forma detalhada como os recursos estão sendo utilizados e como é possível tornar as despesas mais eficientes.

Até o momento o Hospital Municipal Guarapiranga não recebeu devolutiva formal da Prefeitura sobre o monitoramento contratual referente ao ano de 2023.

23.1 Indicadores Contratuais

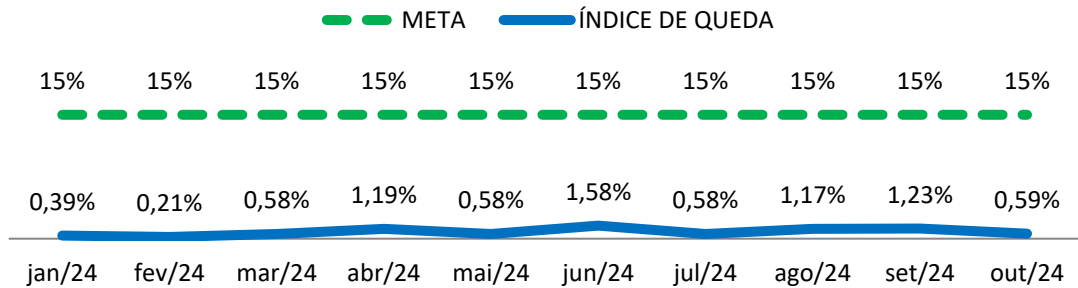
Tabela 51 – Indicadores de Contratuais

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
ÍNDICE DE QUEDA	≤ 15%	0,58%	1,17%	1,23%	0,59%		
TAXA DE OCUPAÇÃO	≥ 85%	89,92%	88,77%	91,38%	89,18%		
ÍNDICE DE LESÃO POR PRESSÃO	≤ 20%	2,88%	1,42%	3,44%	2,85%		
TAXA DE DEVOLUTIVA DE OUVIDORIA	≥ 80%	100%	97,22%	100%	100%		
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH	100%	100%	100%	100%	100%		
NÚMERO DE QUEDAS	M/R	3	6	6	3		
PACIENTES DIA	> 4750	5140	5138	4896	5111		
CASOS DE LESÃO POR PRESSÃO	M/R	8	4	9	8		

DEVOLUTIVAS DE OUVIDORIA	M/R	50	35	41	69		
APRESENTAÇÃO DE AIH	M/R	238	254	218	246		

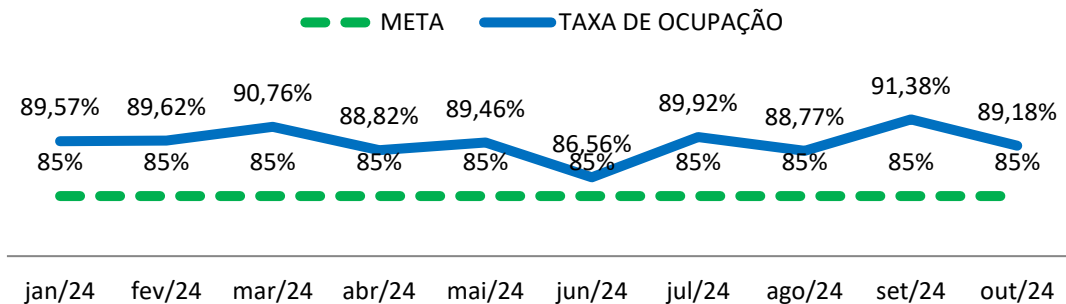
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 179 – Índice de Queda Hospitalar



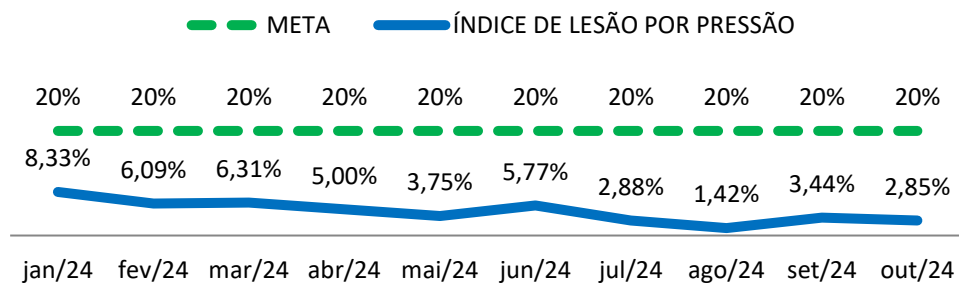
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 180 – Taxa de Ocupação Hospitalar



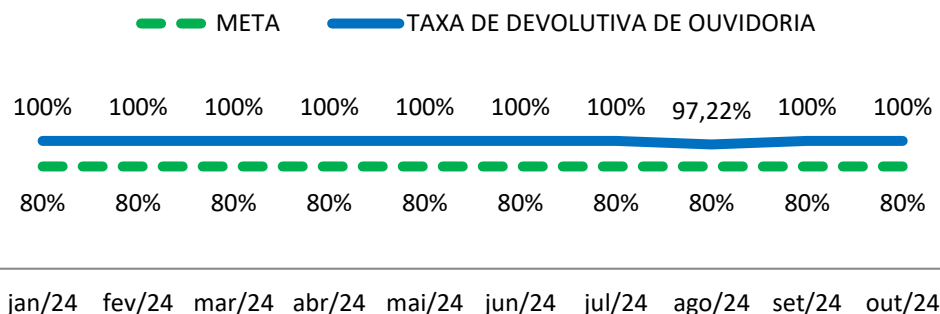
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 181 – Índice de Lesão por Pressão



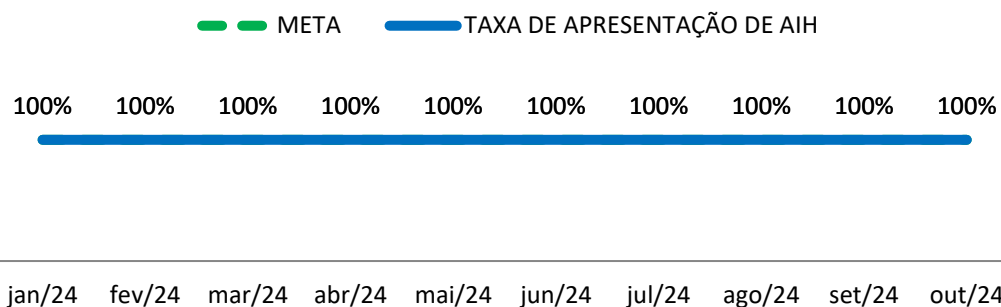
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 182 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria



Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 183 – Taxa de Apresentação de AIH



Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

24. INDICADORES COMPLEMENTARES

24.1 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 52 – Indicadores de Serviços de Gerenciamento de Resíduos

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
ACIDENTES OCUPACIONAIS DEVIDO DESCARTE ERRÔNEO	0	1	0	0	0		
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS INFECTANTES	12500 kg	11408	12717	12851	13982		
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS COMUM	16500 kg	14993	17707	17393	18671		
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS QUÍMICOS	100 kg	0	24	14	65		
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS	1600 kg	2206	2051	2001	2142		
DESCARTE DE SUCATAS (FERROS e ALUMÍNIO) Kg	M/R	0	0	0	0		

Fonte: Planilha de Controle Interno da Segurança do Trabalho.

Análise crítica – Serviços de gerenciamento de resíduos

Anteriormente, não havia descarte formalizado para esse produto. Com a implementação das devidas estruturas, os produtos químicos passaram a ser contabilizados no indicador. Quanto à quantidade registrada, espera-se que haja uma tendência de aumento, acompanhando a ampliação do processo de descarte.

24.2 Hemodiálise

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

Tabela 53 – Indicadores de Serviços de Hemodiálise

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
NÚMERO ABSOLUTO DE HEMODIÁLISES REALIZADAS	M/R	201	178	228	207		
NÚMERO DE PACIENTES ELEGÍVEIS PARA HEMODIÁLISE	M/R	27	25	37	31		
NÚMERO MÉDIO DE SESSÕES POR NÚMERO DE PACIENTES	M/R	7,4	7,1	6,2	6,7		

Fonte: Relatório Internos da Enfermagem e SMPEP.

24.3 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 54 – Indicadores de Serviços de Hemocomponentes

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
PORCENTAGEM DE BOLSAS INSTALADAS	M/R	22	39	56	43		
PORCENTAGEM DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	0%	0	0	0	0		

Fonte: Relatório Internos da Enfermagem e SMPEP.

25. 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 55 – 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 2011.
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 / AEM, 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.

 Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/1
TIPO DE REUNIÃO Comissão de Animais Sinantrópicos	REDATOR Bruno Freitas	DATA 22/10/2024	INÍCIO 15:00	TÉRMINO 16:00
PAUTAS				
1. Leitura da Ata anterior 2. Pendências				
PARTICIPANTES				
• Bruno Alves Nascimento de Freitas				
• Jefferson Bezerra Nascimento				
• Felipe Martins Guedes				
• Raul Tessi Nunes				
• Vera Lúcia dos Santos				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
No dia dez de julho de dois e vinte e quatro na sala dos SESMT, reuniram-se os membros desta comissão e demais convidados para a realização da reunião ordinária, como segue abaixo: Tópico 1. O senhor Bruno Freitas fez a leitura da Ata anterior. Tópico 2. O manejo de animais sinantrópicos como serpentes estará com o SESMT e o setor de manutenção (provisoriamente).				
PENDÊNCIAS DA REUNIÃO				
AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS	

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

 Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/1
TIPO DE REUNIÃO Comissão de Perfurocortantes	REDATOR Raul Tessi Nunes	DATA 22/10/2024	INÍCIO 14:00	TÉRMINO 15:00
PAUTAS				
1. Apresentação dos indicadores de acidentes 2. Apresentação dos Planos de Ações				
PARTICIPANTES				
- Anderson Tomas de Oliveira - Raquel Francisca de Mascena Mauro - Maria Jakeline Barbosa - Raul Tessi Nunes				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
O Senhor Bruno Freitas deu início a reunião ordinária apresentando os indicadores de acidentes dos de 2023 e 2024 (Jan a Set), informou que a grade parte dos acidentes são decorrentes de ações inseguras durante o procedimento de trabalho. Foi solicitado o empenho da supervisão de enfermagem para aplicação de planos de ações preventivos. Em seguida foi apresentado o plano de ação do SESMT referente aos acidentes, semanalmente são realizados diálogos de segurança sobre as boas práticas e cuidados com perfurocortantes, disponíveis no caminho: S:\SEGURANÇA DO TRABALHO\NR 01 - DISPOSIÇÕES GERAIS e GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS\03. Treinamentos				
PENDÊNCIAS DA REUNIÃO				
Aquisição das placas de contagem de dias sem acidente de trabalho				
AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS	
Aquisição das placas de contagem de dias sem acidente de trabalho	Outubro de 24	Bruno	Concluído	

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

 INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/3
TIPO DE REUNIÃO Reunião Extraordinária da Comissão de Proteção Radiológica	REDATOR Bárbara Cristina Silvério	DATA 29/10/2024	INÍCIO 11:00	TÉRMINO 11:45
PAUTAS				
- Alto volume de repetições de exames de imagem em um mesmo paciente; - Plano de Ação: Treinamentos da equipe de enfermagem (Passagem de Sonda).				
PARTICIPANTES				
- Nilton Dalsico de Oliveira (RT Técnico de Radiologia); - Daniel da Silva Eloi (Técnico de Radiologia); - Bárbara Cristina Silvério (Analista de Qualidade); - Jefferson Bezerra Nascimento (Técnico de Segurança do Trabalho); - Juliana Silva Santos (RT de Fisioterapia); - Fabio Bueno Damasio da Silva (Supervisor de Enfermagem); - Bruno Alves Nascimento de Freitas (Engenheiro de Segurança do Trabalho); - Raquel Macedo Mauro (Coordenadora de Enfermagem); - Miriam Fernando de Souza (Enfermeira NEP).				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
Na abertura da reunião extraordinária, Nilton e Daniel explicaram que o objetivo do encontro era discutir um plano de ação para reduzir a repetição de exames no mesmo paciente, devido ao alto nível de exposição radiológica. Foi mencionado que, no dia 3 de outubro, houve um treinamento de atualização sobre práticas e processos na Radiologia. Nilton apresentou uma planilha de controle que o setor de radiologia está desenvolvendo, na qual				

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

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/3
TIPO DE REUNIÃO Comissão de Cuidados Paliativos	REDATOR Aline Pereira	DATA 30/10/2024	INÍCIO 10h00min	TÉRMINO 11h45min
PAUTAS				
• Apresentação de novos membros; • Alinhamento sobre o treinamento; • Discutir cronograma e responsável por tópicos das pílulas do conhecimento. • Estudo de caso - Case apresentado por Tamires.				
PARTICIPANTES				
• Larissa Menezes (psicóloga/presidente)				
• André Gasparoto (Médico/Vice-presidente)				
• Talita Correa (Psicóloga/1º Secretário)				
• Juliana Santos (Fisioterapeuta/membro)				
• Rayane Amaro (Farmacêutica/membro)				
• Juliana Santos (Fisioterapeuta/membro)				
• Tamires Demichili (Enfermeira SCIH/ membro)				
• Paulo Takeshi Izawa (Terapeuta Ocupacional/membro)				
• Aline Pereira Santos (Psicóloga/membro)				
• Edson kazuma Ono (Médico/membro)				
• Paula Hiratsuka (Analista de Saúde/membro)				
• Milena (Fisioterapeuta/ membro)				
• Carmen Souza (Gerente Enferm/membro)				
• Vera Lucia Macedo (Enf. Vigilância/convidado)				
• Raquel Francisca de Mascena Mauro (Coord. Enfermagem/membro)				

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

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO:	REVISÃO: 01
			FP.SGQ.012	PÁGINA: 1/3
TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Thais Amâncio	23/10/2024	10:30	11:30
PAUTAS				
- Apresentação de indicadores - Apresentação das ações realizadas - Apresentação da avaliação dos Kits de CVC, SVD e AVP - Apresentação do quadro de pendências.				
PARTICIPANTES				
• Anderson Tomas de Oliveira				
• Daniela Scavone				
• Fabiane Evol Cavalcante de Souza				
• Kamila Tamara de Oliveira Sales				
• Solange Santana Cruz				
• Eliana Cristina da Silva				
• Carmen Isabel Domingues de Souza				
• Thamara Derencio				
• Fernanda Demichili Pitombo				
• Luciana Guedes de Oliveira Carboni				
• Juliana Silva Santos				
• Gustavo Guimarães Paiva				
• Iolanda Silva das Chagas				
• Maria Cristina Souza Santos				
•				
•				

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

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE				
	ATA DE REUNIÃO			CÓDIGO:	REVISÃO: 01
				FP.SGQ.012	PÁGINA:1/2
TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO	
Comissão de Cuidados da Pele	Eliana Cristina da Silva	23/10/2024	10:00	10:30	
PAUTAS					
-Pendências da reunião anterior; -Indicadores de setembro 2024; -Padronização de novos tamanhos de fraldas e sonda GTT; -Atualização na placa termômetro de lesões; -Safty Hadlle; -Dia de prevenção de LPPs; -Avaliação do treinamento de enfermeiros de referência.					
PARTICIPANTES					
• Eliana Cristina da Silva					
• Anderson Tomas de Oliveira					
• Luciana G. de Oliveira Carboni					
• Kamila Tamara de Oliveira Sales					
• Erik Henrique Martins Gomes					
• Gustavo Guimarães Paiva					
• Arilene Ferreira					
• Carmem Isabel Domingues de Souza					
• Fernanda Danielle Demichile Pitombo					
• Thamara Derêncio					
• Leandro Moreira					
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO					
Às 10h00 do dia 23 de outubro de 2024, reuniram-se os citados acima, no auditório Aquário para discutirmos a respeito, dos resultados obtidos no mês de setembro, foram apresentados pela enfermeira Eliana ao grupo, iniciando a reunião com resultados de pendências da reunião de agosto de 2024, foram apresentados os resultados dos indicadores de qualidade referente a lesões de pele em setembro de 2024, sendo esses a taxa de incidência Global (3%), taxa de incidência de lesões na UTI (0%), Taxa de Prevalência de lesões por pressão(1,52%), pacientes expostos ao risco referente as avaliações tendo como instrumento a escala de BRADEN(91%),					

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

 Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01
			PÁGINA: 1/3	
TIPO DE REUNIÃO Comissão de Educação Permanente	REDATOR Monique Evelyn Aparecida de Souza	DATA 23/10/2024	INÍCIO 11:00	TÉRMINO 12:00
PAUTAS				
• Pendências; • Ações e melhorias; • Resultados dos indicadores; • Gráfico de resultados do NEP; • Treinamentos; • Imagens dos treinamentos; • Escolas e graduações; • Aquisição do manequim adulto básico.				
PARTICIPANTES				
• Miriam Fernando de Souza (Enf. Núcleo de educação permanente)				
• Maria Cristina Souza santos (Enf. Núcleo de segurança do paciente)				
• Fabiane Evol c. Souza (Enf. Núcleo de segurança do paciente)				
• Eliana Cristina da silva (Enf. Estomaterapeuta)				
• Carmen Isabel Domingues de Souza (Gerente de enfermagem)				
• Tamiris Michele Demichili (Enf. SCIH)				
• Dario Pedro dos Santos filho (Coordenador de RH)				
• Jamile Renata oliveira dos reis (supervisora de nutrição)				
• Barbara Cristina Silvério marciano (analista qualidade)				
• Kamila Tamara De Oliveira Sales (Supervisora qualidade)				
• Erick Henrique Martins Gomes (Auxiliar administrativo)				
• Thiago Tavares Carvalho Mancuzo (Analista comunicação)				
• Gustavo Guimaraes Paiva (Técnico de enfermagem NSP)				

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

		FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
		ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012
TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Ética Médica	REDATOR: Marcelo Araújo	DATA: 22/10/2024	INÍCIO: 10:00	TÉRMINO: 11:00
PAUTAS				
- Desafios e Atribuições dos Médicos no Contexto Atual; - Cuidados Paliativos e Ética Médica; - Pacientes com CID de AIM (Infarto Agudo do Miocárdio); - Homenagem pelo Dia do Médico.				
PARTICIPANTES				
- Dr. Marcelo Araújo; - Dr. Christopher Guerra; - Dr. Thomaz Braga; - Dr. João Paulo.				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
Pautas: Desafios e Atribuições dos Médicos no Contexto Atual: Durante a reunião, os membros da Comissão de Ética Médica discutiram os principais desafios e atribuições enfrentados pelos médicos, especialmente em um hospital que lida com pacientes em cuidados paliativos e pacientes diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio (CID I21 - AIM). A equipe destacou a complexidade do manejo desses pacientes, que requer uma abordagem ética e humanizada, equilibrando a qualidade de vida com o controle dos sintomas e os limites das intervenções médicas. Cuidados Paliativos e Ética Médica: Os médicos debateram a importância dos cuidados paliativos e a necessidade de assegurar que os princípios éticos estejam no centro das decisões médicas. Foi ressaltada a importância do consentimento informado, comunicação clara com os pacientes e seus				

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

 Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01
			PÁGINA: 1/5	
TIPO DE REUNIÃO COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	REDATOR LUCIANA CARBONI	DATA 23/10/2024	INÍCIO 14:00H	TÉRMINO 15:30H
PAUTAS				
❖ Pendências da última reunião ❖ Internação / Hemodiálise no período ❖ Consumo de itens por categoria (Curva A) ❖ Hemodiálise x consumo de medicamentos e materiais hospitalares ❖ Consumo de antimicrobianos da Curva A ❖ Consumos anticoagulantes ❖ Estudo de Farmacoeconomia ❖ Consumo fraldas x média de pacientes em uso de fralda ❖ Consumo aventais x média de pacientes em isolamento ❖ Consumo de toalha para banho x pacientes acamados ❖ Consumo total por categoria ❖ Valor orçado x realizado x consumo ❖ Itens de baixa rotatividade farmácia e almoxarifado ❖ Queixas técnicas recebidas ❖ Pedidos de padronização				
PARTICIPANTES				
• Daniela Scavone (Coordenadora de Farmácia)				
• Luciana Carboni (supervisora de Farmácia)				
• Anderson Torres (Coord. Multidisciplinar)				
• Arilene Damasceno (Almoxarife)				
• Bárbara Cristina Silvino (Analista da Qualidade)				
• Eliana Cristina da Silva (Enfermeira Estomaterapeuta)				
• Fabiane Evol (Enfermeira da NSP)				
• Gustavo G Paiva (Técnico Enfermagem NSP)				
• Jamile (Super. Nutrição)				
• Kamila Oliveira (Supervisora da Qualidade)				
• Maria Cristina Souza Santos (Enfermeira NSP)				
• Tamiris Demichi (Enfermeira SCIH)				
• Yuri de Jesus (Analista de Compras)				

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

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE				
	ATA DE REUNIÃO			CÓDIGO:	REVISÃO: 01
				FP.SGQ.012	PÁGINA: 1/2
TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO	
Comissão de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS)	Jefferson Nascimento	23/10/2024	14:00	15:00	
PAUTAS					
1. Apresentação dos indicadores. 2. Inspeções mensais (checklist digital). 3. Ações. 4. Pendências					
PARTICIPANTES					
• Erick Henrique Martins Gomes					
• Jefferson Bezerra Nascimento					
• Kamila Tamara de Oliveira Sales					
• Jamile Renata O. dos Reis					
• Carmen I. D. de Souza					
• Tamiris Demichili					
• Fabiane Evol C. Souza					
• Luciana Guedes de Oliveira Carboni					
• Gustavo Guimarães Paiva					
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO					
No dia vinte e sete de setembro de dois e vinte e quatro no auditório do "Aquário" reuniram-se os membros desta comissão e demais convidados para a realização da reunião ordinária, como segue abaixo: Tópico 1. O senhor Jefferson Nascimento apresentou os indicadores de janeiro a agosto de 2024, iniciando pelo indicador de acidente de trabalho por descarte errôneo de perfurocortantes, onde no mês de setembro não houve acidente. Também informa que a participação dos treinamentos (dados NEP) estão aumentando, devido aos diálogos semanais de segurança realizados pela equipe do SESMT. O acumulado do total de resíduos de 2023 e 2024 (janeiro a setembro) apresenta queda de mais de 13.000 kg, o resíduo reciclável apresenta aumento de sua geração					

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

		FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
		ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012 REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/1
TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Comissão de Medicina Integrativa	Nicole Teófilo	23/10/2024	12:00	12:30
PAUTAS				
- Indicadores do mês de setembro 2024: Ozônioterapia, Hipnoterapia, Estomoterapia; - Indicador trimestral: Ozônioterapia, Hipnoterapia, Estomoterapia; - Práticas integrativas e complementares em saúde – PICS; - Ozônioterapia.				
PARTICIPANTES				
Edson Ono, Eliana Cristina, Nicole Teófilo, Bárbara Silvério, Erick Martins, Dário Santos, Anderson Tomas, Alex Mello, Jamile Renata, Carmen Isabel, Kamila Tamara, Maria Cristina Santos, Gustavo Paiva, Miriam Souza, Fabiane Evol, Tamires Demichili, Larissa Menezes, Juliana Santos, Thiago Mancuzo, Wellyngton Stamborovski.				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
Nesta reunião, foram apresentados os relatórios de execução das Medicinas Integrativas, tanto em formato numérico quanto gráfico. Foram exibidas imagens que mostram a evolução na redução de lesões em pacientes. O tema da Política Nacional de Práticas Integrativas (PICs) foi abordado, destacando seus objetivos, a promoção do autocuidado, o histórico de inclusão entre 2006 e 2018, e o cenário atual de aplicação das PICs no Brasil. Exemplificado o objetivo junto a OMS focado na promoção e recuperação da saúde. Em relação à ozônioterapia, foram discutidas as associações e comissões envolvidas, a autorização da prática no Brasil, suas seis propriedades médicas, além das formas de aplicação sistemática e local/tópica. Também foram apresentadas informações sobre sua não toxicidade, contraindicações e as 250 doenças que podem ser auxiliadas pelo ozônio.				
PENDÊNCIAS DA REUNIÃO				
Para cada Comissão, apresentar uma prática integrativa, considerando o tempo limitado disponível.				
AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS	
Acompanhamento dos pacientes com lesão em prática de ozônioterapia	Indeterminado	Dr. Edson Ono	Contínuo	

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

		FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
		ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012
TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Comissão de Segurança do Paciente	Fabiane Evol Cavalcante de Souza	23/10/2024	08h30	09h30
PAUTAS				
Apresentação novo membro do NSP; Pendências da última reunião; Rotinas Implementadas; Registros de Não Conformidades; Ranking melhores tratativas de NC; Registros Ronda diária; Gaps setorial (visita técnica); Conformes (visita técnica); Reconhecimento Meta 1; Nova metodologia NC'S; Ações.				
PARTICIPANTES				
• Maria Cristina Souza Santos				
• Kamila Tamara				
• Anderson Tomas				
• Tamiris Demichili				
• Fabiane Evol				
• Gustavo Guimarães				
• Luciana de Oliveira				
• Erick Martins				
• Bárbara Cristina				
• Eliana Cristina				
• Carmen Isabel				

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

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/2
TIPO DE REUNIÃO Comissão de Revisão de Prontuários	REDATOR Gabriela Figueira	DATA 29/10/2024	INÍCIO 13:00	TÉRMINO 13:30
PAUTAS				
Auditoria de prontuário Revisão das ações geradas na reunião anterior Assinaturas pendentes				
PARTICIPANTES				
• Dr. André Gasparoto • Dr. André Panont • Gabriela Figueira • Juliana Santos • Mariana De Fatima				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
A reunião foi iniciada abordando alguns pontos sinalizados nas auditorias realizadas nos prontuários, como a ausência de documentos pessoais dos pacientes. Mariana reportou que continua ausência da prescrição de enfermagem nas primeiras 24 horas de alguns pacientes e informa que reportou a Carmem e Raquel (gerente e coordenadora de enfermagem) e foi alinhado que será realizada uma auditoria e orientação in loco com a supervisão de enfermagem. Ainda existem muitas assinaturas pendentes nos prontuários dos pacientes, após orientação aos colaboradores sobre a necessidade das assinaturas, o faturamento continua monitorando o quantitativo de assinaturas pendentes e cobrando as áreas com pendências. Mariana sugere que sejam criados planos de ações a fim de sanar os erros encontrados nos prontuários. Neste encontro não foram encaminhadas não conformidades para discussão em grupo.				

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

26. AÇÕES E TREINAMENTOS - COMUNICAÇÃO INTERNA

A comunicação interna promove um ambiente de trabalho coeso, informado e engajado, contribuindo diretamente para a qualidade do atendimento ao paciente e a eficiência operacional.

Importância da Comunicação Interna na Gestão Hospitalar

- Alinhamento estratégico;
- Disseminação de informações importantes;
- Melhoria da eficiência operacional;
- Aumento da satisfação e engajamento dos funcionários;
- Facilitação da colaboração interdepartamental;
- Gestão de crises e comunicação de emergência.

No período, uma série de ações de humanização e treinamentos foram implementados para promover um ambiente acolhedor e seguro para pacientes, acompanhantes e colaboradores. Essas iniciativas visam melhorar a qualidade do atendimento, fortalecer a equipe e garantir que todos se sintam valorizados e respeitados.

Equipe Multi e Comunicação | Dia Nacional do Idoso | Ação – 01 de outubro: O Dia Nacional do Idoso nos lembra que cada fase da vida deve ser vivida com alegria e dignidade. A sabedoria e a experiência daqueles que caminharam antes de nós são um verdadeiro presente, e hoje celebramos todos os que fazem parte dessa jornada com tanto carinho e energia! Os pacientes da melhor idade participaram de uma atividade coletiva na Academia ao Ar Livre, no HMG. Celebrando a saúde, vitalidade e a importância do envelhecimento ativo!



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

SESMT | Treinamento de NR 23 | Combate ao princípio de incêndio – 01 e 24 de outubro: Treinamento sobre o manuseio dos equipamentos de combate a incêndio, sistema de proteção da edificação e fluxo do Ramal de Emergência.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

SESMT | Diálogo Semanal de Segurança do Trabalho | Gerenciamento de Riscos Ocupacionais – 01, 07, 23 e 24 de outubro: 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 Interno – Comunicação.

SESMT | Diálogo Semanal de Segurança do Trabalho – NR 17 Ergonomia no trabalho | Atividade Institucional – 02 de setembro: Orientações sobre as boas práticas de postura corporal, alongamentos e desconpressão 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 Interno – Comunicação.

PGRSS | Diálogo Semanal | Atividade Institucional – 03, 24 e 25 de outubro: O Diálogo Semanal do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde) tem com objetivo trazer a conscientização sobre as boas práticas de identificação, segregação, acondicionamento e destinação final dos resíduos gerados na unidade.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

SESMT | Diálogo Semanal de Segurança do Trabalho – NR 32 Biosegurança | Atividade Institucional – 04, 21 e 25 de outubro: 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 Interno – Comunicação.

RH / DP e SESMT, QUALIDADE, OUVIDORIA, T.I, PATRIMÔNIO, HOTELARIA, DIRETORIA, NSP, CCIH, NEP e ESTOMATERAPIA | Integração de novos colaboradores | Atividade institucional – 07 de outubro: Integração dos novos colaboradores e terceiros do HMG. Orientações importantes sobre diversos assuntos relacionados a Saúde e Segurança do Trabalho, Utilização dos Equipamentos de Proteção Individual, Fluxo de acidente de trabalho, Fluxo do Ramal de Emergência 181 para situação em casos de princípio de incêndio, Boas práticas de higienização das mãos, dentre outras.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

Humanização e Equipe Multi | Dia das Crianças | Ação – 11 de outubro: O Grupo SouRiso fez uma apresentação em todas as alas assistenciais do Hospital Municipal Guarapiranga no dia 11 de outubro. A equipe percorreu os quartos, trazendo alegria e entretenimento para os pacientes e colaboradores. Esse momento foi planejado para proporcionar leveza e bem-estar, especialmente em comemoração ao Dia das Crianças, criando um ambiente acolhedor e humanizado no hospital. No mesmo dia foi realizada uma interação com os pacientes da pediatria, o dia com o “cabelo maluco” divertiu as equipes do setor e rendeu muitas fotos.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

Equipe Multidisciplinar | Comemoração Dia do Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional | Evento – 15 de outubro: No dia 13 de outubro, celebramos as profissões que são fundamentais na saúde e bem-estar, o Dia do Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.

A comemoração aconteceu no dia 15/10/2024, nesta data tão especial desfrutamos de uma festa especial de boas-vindas e um encontro com o intuito de comemorar o dia dedicado aos Fisioterapeutas e ao Terapeuta Ocupacional de nosso hospital. Este evento foi organizado juntamente com nossa respeitada equipe multidisciplinar que criou uma oportunidade para engajamento ativo e fortalecimento de laços. A celebração incluiu uma dinâmica fazendo com que todos consigam interagir, com o objetivo de reunir os colaboradores, promovendo trabalho em equipe, coordenação e comunicação, envolvendo passar objetos em círculo ao som da música cantadas por eles, destacando a importância da cooperação e adaptação no ambiente de trabalho.





Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

Equipe médica | Dia do Médico | Evento – 24 de outubro: Café da manhã organizado pela direção médica em comemoração ao Dia do Médico. O diretor técnico do hospital, Sr. Victor Hugo realizou a distribuição de brindes aos profissionais que atuam no HMG.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

Humanização e Comunicação | Coleta e doação de brinquedos | Campanha Institucional – 26 de outubro: Promovemos uma campanha de arrecadação de brinquedos para doar ao Centro de Formação e Recreação São José, que promove atividades às crianças e moradores do bairro. A coleta aconteceu durante todo o mês de outubro e contou com arrecadação de brinquedos usado (em bom estado) e valores financeiros que foram utilizados na aquisição de brinquedos novos. A entrega foi realizada no dia 26 de outubro no endereço do CFR São José.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

Comissão de Prevenção à Violência, SESMT e CIPA | Outubro Rosa | Guará Talk Show – 23 de outubro: No Hospital Municipal Guarapiranga, as atividades do Outubro Rosa incluíram o Guará Talk Show, um evento interativo apresentado pelo terapeuta Paulo Takeshi e que trouxe as especialistas Amanda Livia e Rosângela dos Santos para discutir a prevenção e atenção com a violência contra mulher, além das ferramentas e instrumentos públicos de apoio ao tratamento contra o câncer de mama aos colaboradores presentes. Além disso, foi realizada uma foto coletiva, simbolizando a união e o apoio à campanha de conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e do autocuidado.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

Humanização, Equipe Multi, Ouvidoria e Nutrição | Café Acolhedor | Ação – 30 de outubro: Nosso projeto “Café Acolhedor” aconteceu no dia 30 de outubro e com divulgação antecipada foi novamente um encontro emocionante, repleto de depoimentos que levaram muitos dos presentes às lágrimas. Familiares e acompanhantes de nossos pacientes puderam manifestar suas opiniões aos profissionais do hospital que ofereceram suporte emocional e acolhimento humanizado aos participantes. Uma mesa de comida e bebidas foi disponibilizada, roda de conversa, som ambiente e clima harmonioso tornaram o momento especial a todos.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com/validar/3FE8D-33WBX-3DLH8>

27. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Relatório traz dados analisados do mês de Outubro de 2024 e apresenta os resultados do Hospital Municipal Guarapiranga, onde a gestão é realizada pelo INTS em parceria com a Secretária de Saúde do Município de São Paulo.

A gestão desenvolvida busca sempre o planejamento e as realizações das ações dos serviços públicos de saúde, por meio da organização, desenvolvimento e acompanhamento contínuo dos instrumentos e das ferramentas, que constituem e são utilizadas como diretrizes para as práticas de atendimento e de atenção à saúde desenvolvidas na Unidade de Saúde.

Os Resultados apresentados são realizados com o objetivo de trazer e proporcionar aos usuários um atendimento de qualidade, por meio de uma política de humanização com atuação de profissionais qualificados, comprometidos com a presteza, humanização e ética.

São Paulo/SP, 18 de Novembro de 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS

Unidade Hospital Municipal Guarapiranga

Assinado eletronicamente por:
Simone da Silva de Araújo
CPF: ***.009.575-**
Data: 18/11/2024 11:40:15 -03:00

MUNDO DIGITAL

Simone Araújo

Diretora Geral



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 7JZDX-3FHKD-8SWBY-3DLH8

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Simone da Silva de Araújo (CPF ***.009.575-**) em 18/11/2024 11:40 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
200.247.99.234	Não disponível
Autenticação	simone.araujo@ints.org.br (Verificado)
Login	
8JI7xnnA1REkhL78b95fJbPyQN97iEmeG0Wr2PoT9ck=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/7JZDX-3FHKD-8SWBY-3DLH8>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>