

SETEMBRO / 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 **setembro 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	11
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	23
5.4 Segurança Do Trabalho	25
6. SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO	28
6.1 Radiologia	29
6.2 Laboratório	31
7. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	34
8. NUTRIÇÃO	39
9. FISIOTERAPIA	42
10. SERVIÇO SOCIAL	46
11. PSICOLOGIA	50
12. FONOAUDIOLOGIA.....	54
13. TERAPIA OCUPACIONAL	58
14. TERAPIAS ALTERNATIVAS.....	62
15. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)	65
16. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH).....	72
17. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	76
18. NIR – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO	77
19. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	81

20.	SUPRIMENTOS	84
20.1	Farmácia	85
20.2	Compras.....	87
21.	INFRAESTRUTURA.....	91
21.1	Engenharia Clínica.....	91
21.2	Manutenção Predial	95
21.3	Tecnologia Da Informação	98
22.	OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS.....	101
22.1	Faturamento.....	102
22.2	Prestação De Contas	106
22.3	Financeiro	109
22.4	Patrimônio	110
22.5	Hotelaria.....	114
22.6	Jurídico.....	118
22.7	Ouvidoria.....	119
23.	MONITORAMENTO CONTRATUAL	123
23.1	Indicadores Contratuais	124
24.	INDICADORES COMPLEMENTARES.....	126
24.1	Gerenciamento De Resíduos	126
24.2	Hemodiálise	126
24.3	Hemocomponentes	127
25.	COMISSÕES.....	127
26.	AÇÕES E TREINAMENTOS - COMUNICAÇÃO INTERNA	147
27.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	157

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

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

Gráfico 66 - Taxa de Pacientes em Risco de Vulnerabilidade Emocional e Risco de Suicídio.....	54
Gráfico 67 - Taxa de Pacientes em Cuidados Paliativos (Retaguarda).....	54
Gráfico 68 – Número de Atendimentos Fono	56
Gráfico 69 – Número de Avaliações de Fono.....	56
Gráfico 70 – Número de Pacientes que Passaram de Via Alternativa para Oral	56
Gráfico 71 – Número de Altas de Fonoaudiologia.....	57
Gráfico 72 – Taxa de Decanulados	57
Gráfico 73 – Taxa De Pacientes Inseridos No Protocolo De Broncoaspiração	57
Gráfico 74 – Taxa De Pacientes Com Indicação De Espessante.....	57
Gráfico 75 – Taxa De Treino De Oclusão Ou Uso De Válvula De Fala.....	58
Gráfico 76 – Taxa De Pacientes Realizado Desmame De Cuff	58
Gráfico 77 – Atendimentos Terapia Ocupacional	60
Gráfico 78 – Número de Avaliações Terapia Ocupacional.....	60
Gráfico 79 – Número de Reuniões de Grupos Educativos e/ou com Familiares	60
Gráfico 80 – Número de Alta por parte da Terapia Ocupacional.....	61
Gráfico 81 – Interações Terapia Ocupacional	61
Gráfico 82 – Número de Tecnologia Assistida (Coxins e Ortese)	61
Gráfico 83 – Número De Busca Ativa Ou Espontânea Para Atendimento	62
Gráfico 84 - Número de Interconsultas.....	62
Gráfico 85 – Número de Avaliações.....	64
Gráfico 86 – Número de Atendimentos (Terapia Alternativa)	64
Gráfico 87 – Número de Interconsultas de Terapia Alternativas	64
Gráfico 88 – Número de Altas em Terapia Alternativas	65
Gráfico 89 – Número de Interações	65
Gráfico 90 – Número de Visitas Técnicas	69
Gráfico 91 – Não Conformidades.....	70
Gráfico 92 – Classificação de Não Conformidades	70
Gráfico 93 – Meta Acometida de Não Conformidades	71
Gráfico 94 – Taxa de Não Confirmadades Tratadas	71

Gráfico 95 – Taxa de Abertura do Protocolo de Londres em 72 horas	72
Gráfico 96 – Taxa de Incidente com Dano	72
Gráfico 97 – Número Total de IRAS Hospital Global x UTI	73
Gráfico 98 – Taxa de Infecção Hospitalar Global	74
Gráfico 99 - Densidade Incidencia de IPCS Associadas a CVC Global x UTI .	74
Gráfico 100 – Densidade Incidência PAV – Geral Global	74
Gráfico 101 – Densidade Insidência de ITU Global x UTI	75
Gráfico 102 – Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica	75
Gráfico 103 - Taxa De Utilização De Cateteres Venosos Centrais – UTI.....	75
Gráfico 104 - Taxa De Utilização De Sondas Vesicais De Demora – UTI.....	76
Gráfico 105 - Percentuais De Contaminação Em Uroculturas Global X UTI	76
Gráfico 106 - Número De Pacientes Com Suspeita X Confirmados De Tuberculose.....	77
Gráfico 107 – Análise das Fichas CROSS	79
Gráfico 108 – Número de Pacientes Admitidos via CROSS	80
Gráfico 109 – Serviço de Remoções	80
Gráfico 110 - Tempo De Solicitação X Realização De Cateter (Dias).....	80
Gráfico 111 - Taxa De Conversão De Pacientes Admitidos	81
Gráfico 112 – Treinamentos x Participações.....	82
Gráfico 113 – Horas de Treinamento	82
Gráfico 114 – Taxa de Adesão de Treinamento.....	82
Gráfico 115 – Taxa de Itens Perdas, Sem Movimentações e Empréstimos.....	86
Gráfico 116 – Número de Intervenções Farmacêuticas Realizadas.....	86
Gráfico 117 – Taxa De Reconciliações Medicamentosas Realizadas.....	87
Gráfico 118 – Taxa De Realização Da Comissão De Farmácia E Terapêutica	87
Gráfico 119 – Lançamentos de Cotações	89
Gráfico 120 - Total De Ordens De Compras Geradas.....	89
Gráfico 121 - Taxa De Ordem De Compra (Oc's) Entregue No Prazo	89
Gráfico 122 – Percentual de Atraso e Entrega.....	89
Gráfico 123 – Percentual De Compra Finalizada No Prazo	90
Gráfico 124 – Taxa De Oscilação De Preço (Valores Maiores Da Última Compra)	90

Gráfico 125 – Percentual De Compra Emergencial.....	91
Gráfico 126 – Calibração dos Equipamentos	93
Gráfico 127 – Manutenções de Equipamentos.....	93
Gráfico 128 – Entrega de Equipamentos	93
Gráfico 129 – Inspeção de Rotina	94
Gráfico 130 – Taxa de Calibração	94
Gráfico 131 – Taxa de Manutenções	94
Gráfico 132 – Taxa de Entrega de Equipamentos.....	95
Gráfico 133 – Taxa de Inspeção de Rotina	95
Gráfico 134 – Manutenções Prediais	96
Gráfico 135 – Inspeção de Rotina Manutenção Predial	97
Gráfico 136 – Instalações de Equipamentos Manutenção Predial	97
Gráfico 137 – Taxa de Instalações de Equipamentos Manutenção Predial	97
Gráfico 138 – Taxa de Manutenções Prediais.....	98
Gráfico 139 – Taxa de Inspeções de Rotina de Manutenção Predial.....	98
Gráfico 140 – Análise de Chamados T.I.....	100
Gráfico 141 – Tempo Médio de Solução em Horas.....	100
Gráfico 142 – Indisponibilidade De Internet Em Horas.....	100
Gráfico 143 – Quantidade De Solicitação De Acesso As Câmeras.....	101
Gráfico 144 – Chamados Abertos X Chamados Fechados.....	101
Gráfico 145 – Chamados Atendidos No Prazo Sla 24h (Engloba Chamados Pendentes Que Precisa Atuação De Terceiros)	101
Gráfico 146 – Total de AIH Faturadas x Parciais	103
Gráfico 147 – Total De Atendimentos a Colaboradores	104
Gráfico 148 – Representação De AIH's Competência Anterior	104
Gráfico 149 – Total De Correções Da Devolutiva.....	104
Gráfico 150 – Total De Glosas Por Estouro De Leitos	105
Gráfico 151 – Taxa De Apresentação De AIH's Para A Totalidade De Saídas Hospitalares	105
Gráfico 152 – Total De AIH's Corrigida De Acordo Com Devolutiva Da Secretaria	105

Gráfico 153 – Indicadores De Procedimentos Assistenciais Importados Na Competência De Setembro Do Faturamento	106
Gráfico 154 – Total de Despesas Quitadas no Sistema da SMS	107
Gráfico 155 – Apontamentos Na Prestação De Contas	108
Gráfico 156 – Taxa De Glosa De Contrato	108
Gráfico 157 – Taxa De Entrega Da Prestação De Contas No Prazo	108
Gráfico 158 – Taxa De Falha De Entrega Nos Documentos	109
Gráfico 159 – Notas de Serviços, Produtos e Atrasadas/Mês.....	110
Gráfico 160 – Notas de Produtos/Mês	110
Gráfico 161 – Número de Ordem de Serviços Corretivas Abertas x Fechadas	112
Gráfico 162 – Número de Ordem de Serviços Movimentações Abertas x Fechadas.....	112
Gráfico 163 – Taxa de Ordem de Serviços Atendidas Corretivas x Movimentações	113
Gráfico 164 – Número de Ordem de Serviços Manutenção por Mau Uso	113
Gráfico 165 – Taxa de Itens	113
Gráfico 166 – Taxa de Ordens de Serviços Atendidas/Fechadas	114
Gráfico 167 – Taxa De Pedidos Atendidos (Dispensação De Enxoval)	115
Gráfico 168 – Taxa De Privativos Dispensados Na UTI.....	115
Gráfico 169 – Taxa De Expresso Solicitados	116
Gráfico 170 – Taxa De Enxovais Recebidos Com Sujidade	116
Gráfico 171 – Enxoval Dispensado em Setembro/2024	116
Gráfico 170 – Terminais Realizados por Setor em Setembro/2024	117
Gráfico 171 – Número de Notificações em Setembro/2024	118
Gráfico 172 – Tempo Médio de Resposta de Ouvidoria.....	121
Gráfico 173 – Total de Pesquisas	121
Gráfico 174 – Total de Manifestações.....	121
Gráfico 175 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria	122
Gráfico 176 – Taxa de NPS de Satisfação	122
Gráfico 177 – Taxa de Reincidência de Ouvidoria Externa.....	122
Gráfico 178 – Quantitativo de Ouvidorias – Setembro/2024	123

Gráfico 179 – Índice de Queda Hospitalar	124
Gráfico 180 – Taxa de Ocupação Hospitalar.....	125
Gráfico 181 – Índice de Lesão por Pressão	125
Gráfico 182 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria	125
Gráfico 183 – Taxa de Apresentação de AIH	126

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.....	22
Tabela 07 – Indicadores Medicina Ocupacional.....	23
Tabela 08 – Indicadores Segurança do Trabalho.....	26
Tabela 09 – Acidente de Trabalho	26
Tabela 11 – Indicadores de Radiologia (Geral Hospitalar)	29
Tabela 12 – Indicadores de Radiologia (Clínica Médica)	29
Tabela 13 – Indicadores de Radiologia (Unidade de Terapia Intensiva)	29
Tabela 14 – Indicadores de Radiologia (Cuidados Prolongados Adulto)	29
Tabela 16 – Indicadores de Laboratório (Geral Hospitalar).....	31
Tabela 17 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Global Hospitalar).....	34
Tabela 18 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Clínica Médica).....	35
Tabela 19 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Unidade de Terapia Intensiva - UTI).....	35
Tabela 20 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Cuidados Prolongados Adulto).....	36
Tabela 21 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Pediatria)	36
Tabela 22 – Indicadores de Serviços Nutricionais.....	40
Tabela 23 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos	44
Tabela 24 – Indicadores de Serviço Social	47

Tabela 25 – Indicadores de Psicologia.....	51
Tabela 25 – Indicadores de Serviços de Fonoaudiologia.....	55
Tabela 26 – Indicadores de Serviços de Terapia Ocupacional	59
Tabela 27 – Indicadores de Serviços de Terapia Alternativas	63
Tabela 28 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Global)	66
Tabela 29 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Clínica Médica)	67
Tabela 30 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Unidade de Terapia Intensiva).....	67
Tabela 31 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Cuidados Prolongados Adulto).....	68
Tabela 32 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Pediatria)	68
Tabela 33 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar	72
Tabela 34 – Indicadores de Vigilância em Saúde	76
Tabela 35 – Indicadores do Núcleo Interno de Regulação (Global)	78
Tabela 36 – Análise de admissões.....	79
Tabela 37 – Indicadores de Núcleo de Educação Permanente.....	81
Tabela 38 – Lista de Treinamentos de Agosto (NEP)	83
Tabela 39 – Indicadores de Farmácia	85
Tabela 40 – Indicadores de Compras	88
Tabela 41 – Indicadores de Engenharia Clínica.....	92
Tabela 42 – Indicadores de Manutenção Predial	95
Tabela 43 – Indicadores de Tecnologia da Informação.....	99
Tabela 44 – Indicadores de Faturamento.....	102
Tabela 45 – Indicadores de Prestações de Contas.....	107
Tabela 46 – Indicadores do Financeiro	109
Tabela 47 – Indicadores do Patrimônio.....	111
Tabela 48 – Indicadores do Rouparia	114
Tabela 49 – Indicadores de Higienização	116
Tabela 50 – Indicadores de Serviços Jurídicos	118
Tabela 51 – Indicadores de Serviços de Ouvidoria.....	119
Tabela 52 – Indicadores de Contratuais.....	124

Tabela 53 – Indicadores de Serviços de Gerenciamento de Resíduos	126
Tabela 54 – Indicadores de Serviços de Hemodiálise	127
Tabela 55 – Indicadores de Serviços de Hemocomponentes	127
Tabela 56 – Comissões do Hospital Municipal Guarapiranga	128

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:

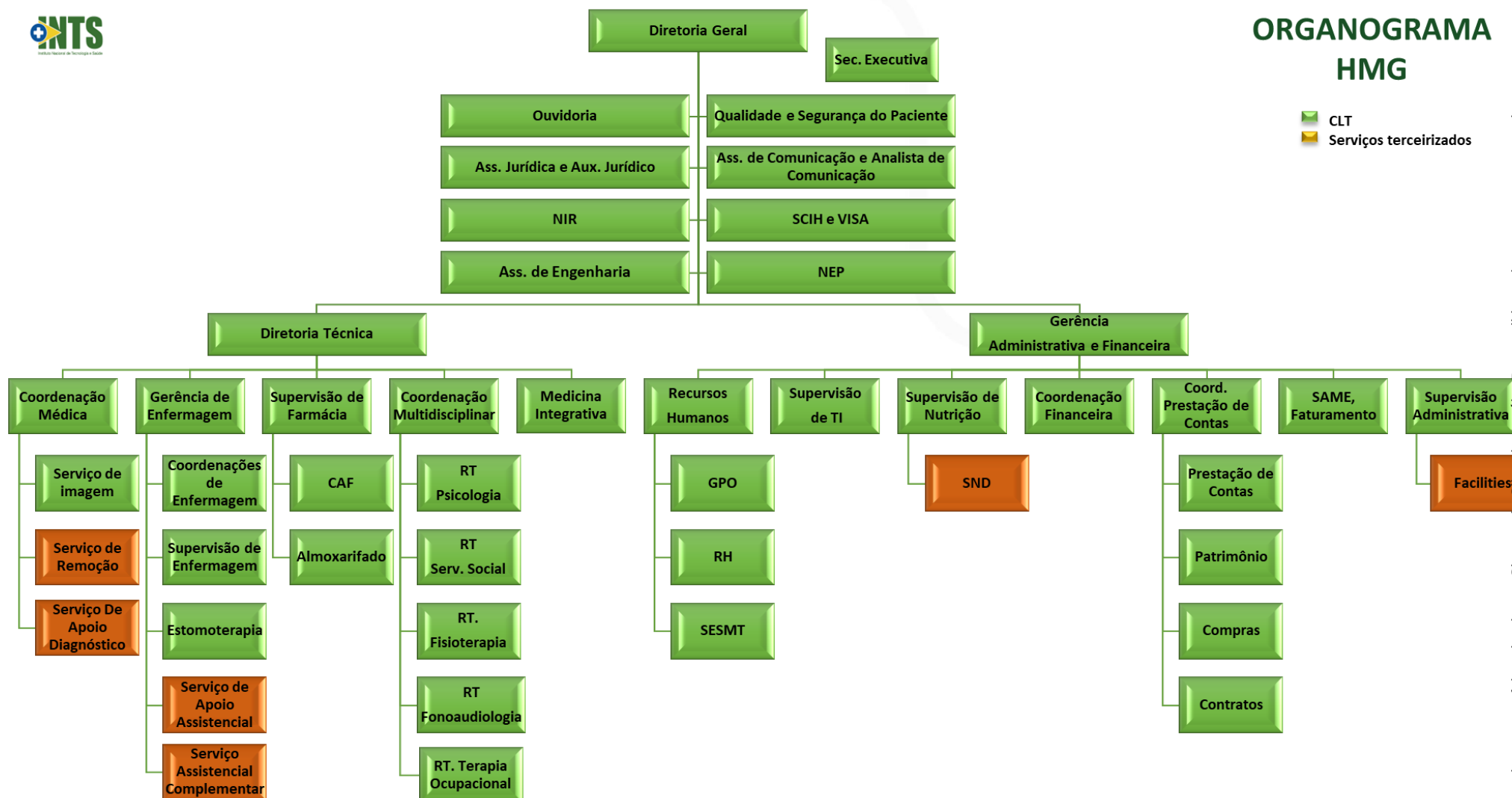
Como retaguarda de unidade primárias (AMA e UPA) da região SUL, preferencialmente, mas operando com as demais unidades do Município de São Paulo, havendo leitos disponíveis, regulando pacientes de clínica médica que necessitam de internamento para término de seu tratamento, liberando os leitos de porta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



3. ESTRUTURA DO SERVIÇO

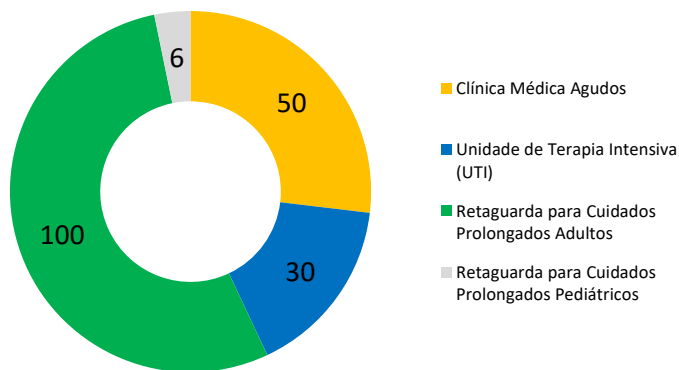
3.1 Perfil Epidemiológico

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 Setembro/2024



Fonte: SMPEP.

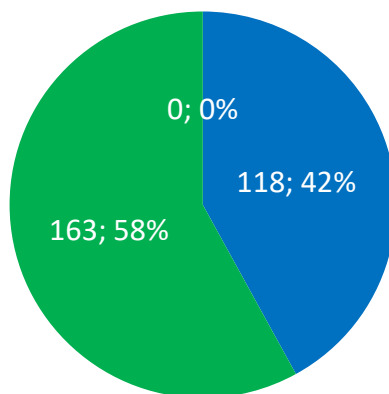
3.3 Dados Demográficos

➤ **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

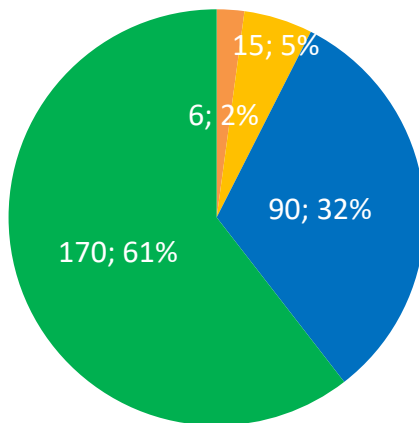
■ Feminino ■ Masculino ■ Outros



Fonte: Relatório SMPEP.

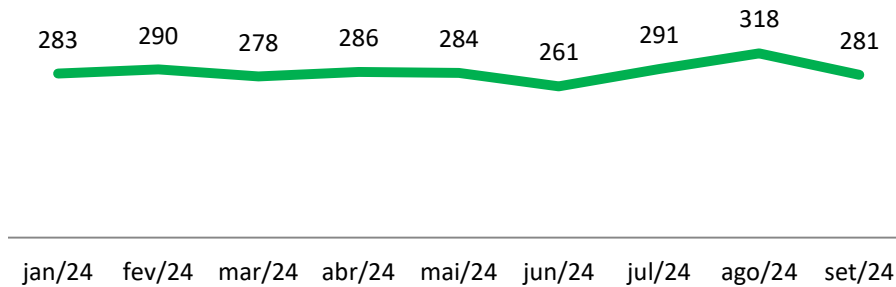
Gráfico 04 – Atendimento por Faixa Etária

■ 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.

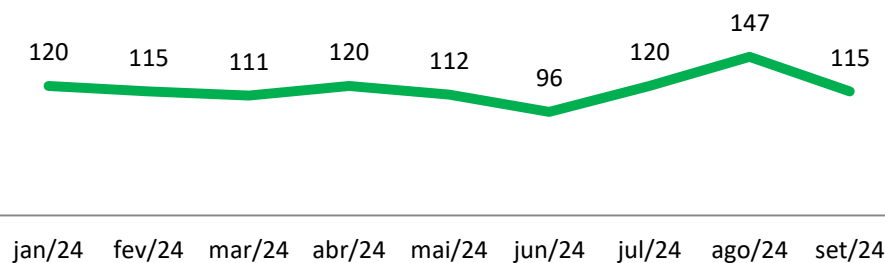
3.4 Admissões X Alta

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

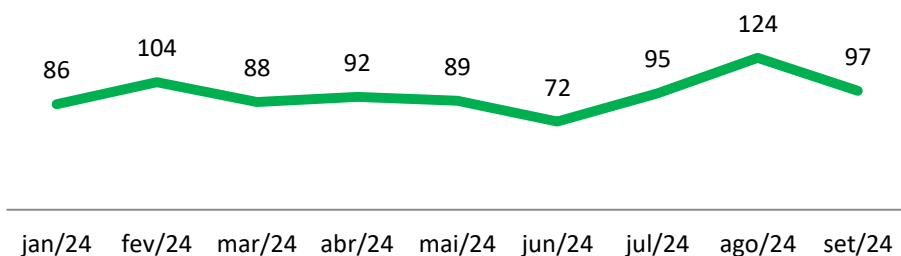


Fonte: Relatório SMPEP.

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 Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
ENFERMAGEM	Admissão do Paciente Agência Transfusional Cadeia Medicamentosa Coleta de Exames Laboratoriais CME Hemodiálise NEP
MÉDICA	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	9
ANALISTA ADMINISTRATIVO SR	2

ANALISTA DE DP	2
ANALISTA DE QUALIDADE	2
ANALISTA DE RH	2
ANALISTA DE SAUDE SR	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	5
ASSISTENTE DE DP	1
ASSISTENTE FATURAMENTO	2
ASSISTENTE SOCIAL	6
AUXILIAR ADM PLENO	5
AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR	17
AUXILIAR DE ALMOXARIFE	3
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	10
AUXILIAR DE REGULACAO	5
AUXILIAR DE RH	1
AUXILIAR FARMACIA	24
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	101
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	11
FATURISTA	1
FISIOTERAPEUTA	71
FISIOTERAPEUTA RT	1
FONOAUDIOLOGO	2

FONOAUDIOLOGO RT	1
GERENTE ADMINISTRATIVO	1
GERENTE DE ENFERMAGEM	1
JOVEM APRENDIZ	6
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	8
SUPERVISOR DE FARMACIA	1
SUPERVISOR DE SAÚDE	1
SUPERVISOR QUALIDADE	1
SUPERVISOR TI	1
TECNICO DE INFORMATICA	4
TECNICO DE RADIOLOGIA	9
TECNICO DE RADIOLOGIA RT	1
TECNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	3
TECNICO ENFERMAGEM	270
TERAPEUTA OCUPACIONAL RT	1
Total Geral	653

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.

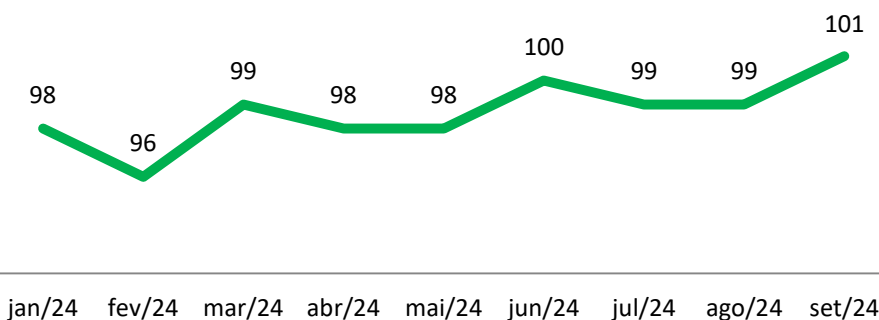
O RH desempenha um papel estratégico, não apenas lidando com questões operacionais relacionadas aos funcionários, mas também influenciando diretamente o desempenho organizacional e a cultura corporativa.

Tabela 05 – Indicadores Recursos Humanos

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

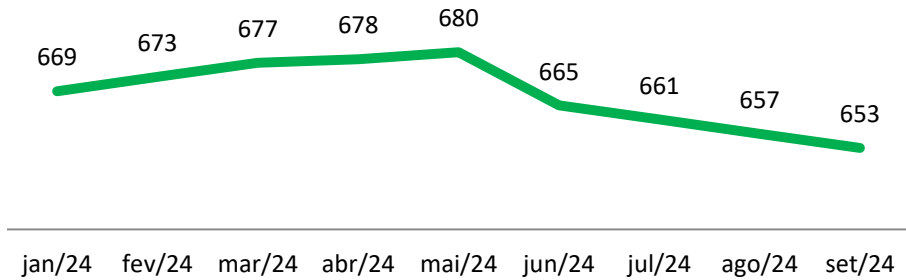
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 08 – Total de Enfermeiros Assistenciais



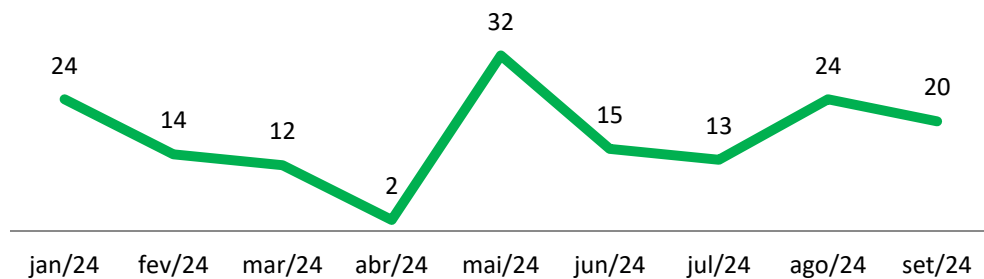
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 09 – Total de CLT na Instituição



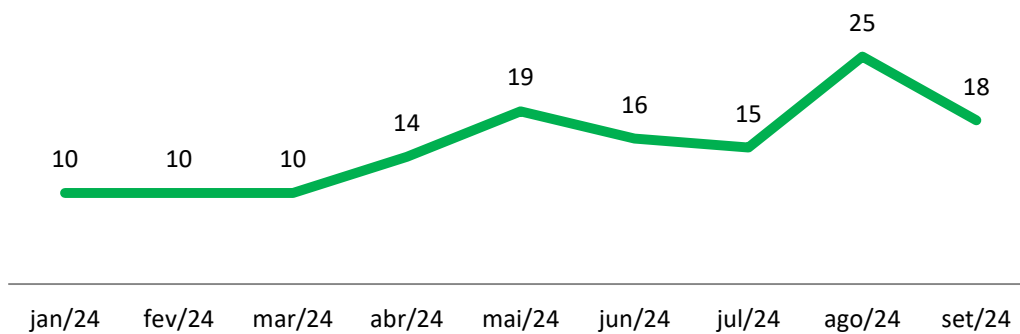
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 10 – Total de Admissões



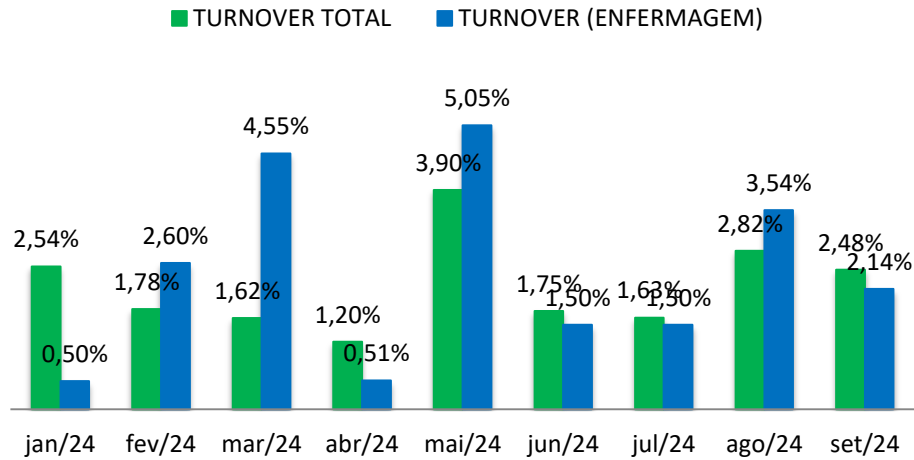
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 11 – Total de Demissões



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

Gráfico 12 – Turnover



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.

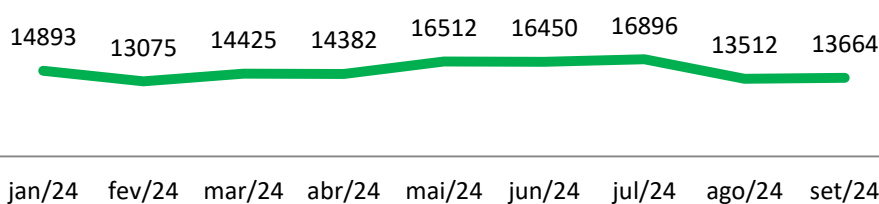
Essas funções ajudam a garantir que a gestão hospitalar seja eficiente e cumpra com todas as obrigações legais e éticas relacionadas aos colaboradores, promovendo um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

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			
TAXA DE HORAS TRABALHADAS	≥ 90%	90,44%	92,12%	93,21%			
TAXA DE ABSENTEÍSMO (ENFERMAGEM)	≤10.56%	9,55%	8,54%	7,21%			

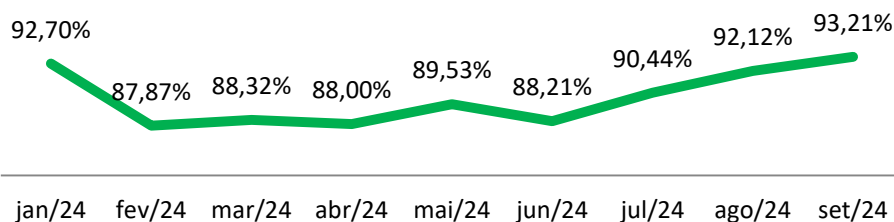
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 13 – Horas Trabalhadas na Enfermagem



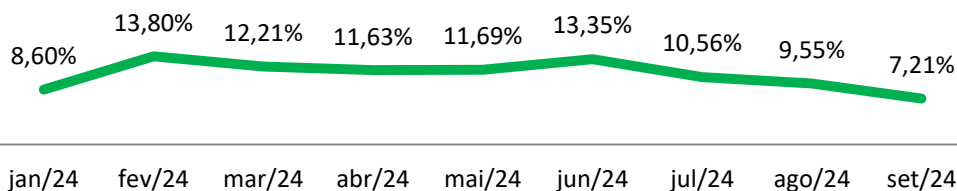
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

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

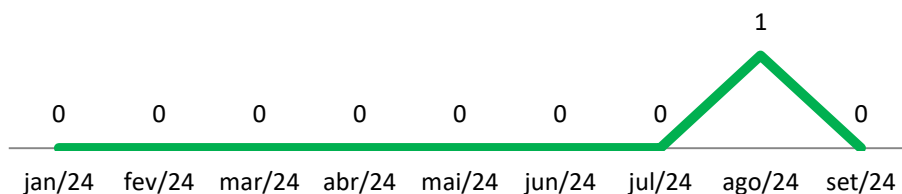
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
AFASTADOS POR ACIDENTE DE TRABALHO (INSS)	M/R	0	1	0			
ATESTADOS NO MÊS	M/R	230	192	196			
DIAS PERDIDOS	M/R	457	374	421			
SINDROME GRIPAL	M/R	48	35	32			
EXAMES OCUPACIONAIS	M/R	110	88	124			
TAXA DE EXAMES ADMISSIONAIS	100%	100%	100%	100%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

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

Análise Crítica – Medicina Ocupacional

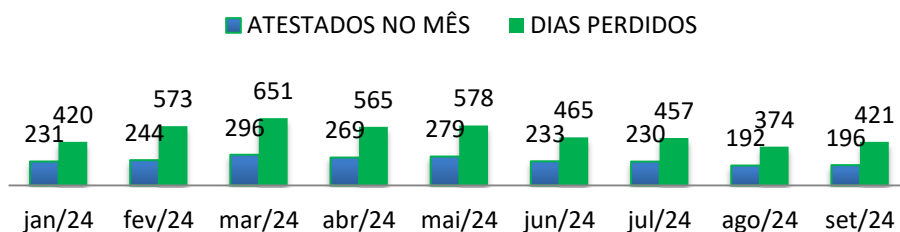
Os indicadores de Taxa de Exames Admissionais e Taxa de Exames Periódicos Realizados dentro do Prazo não atingiram as metas devido à ausência dos colaboradores convocados para realizar os exames nas datas agendadas.

Gráfico 16 – Afastados por incidente de trabalho (INSS)



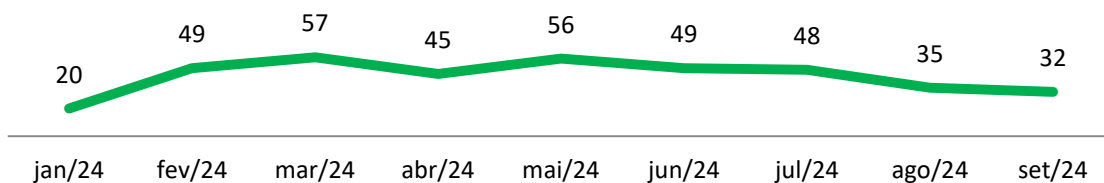
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 17 – Atestados no Mês x Dias perdidos



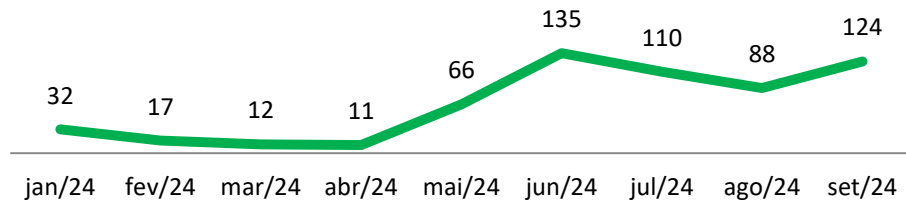
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 18 – Síndrome Gripal



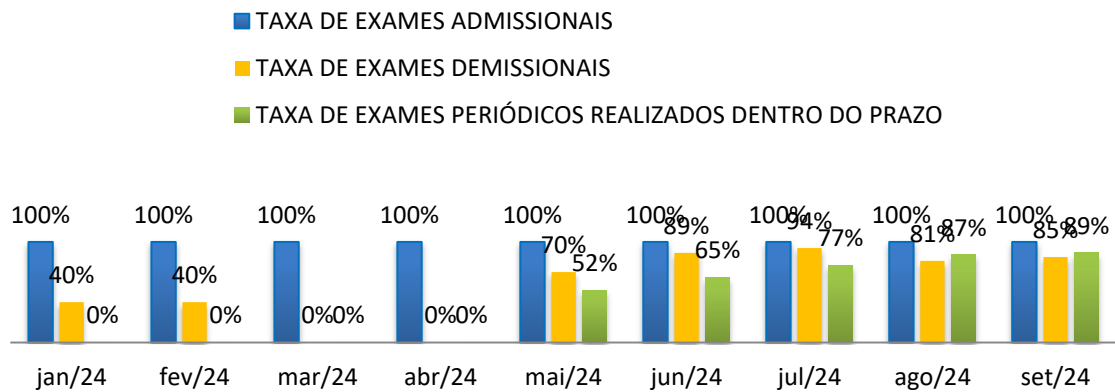
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

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			
INTERVENÇÕES DE ERGONOMIA	M/R	10	11	6			
TAXA DE ACIDENTE MATERIAL BIOLÓGICO	0%	0%	0%	0%			
TAXA DE ACIDENTE COM PERFUROCORANTES	0%	100%	66%	50%			
TAXA INSPEÇÕES	100%	100%	100%	100%			
TAXA DE ACIDENTES POR TOTAL DE COLABORADORES	<10%	0,59%	0,45%	0,30%			

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

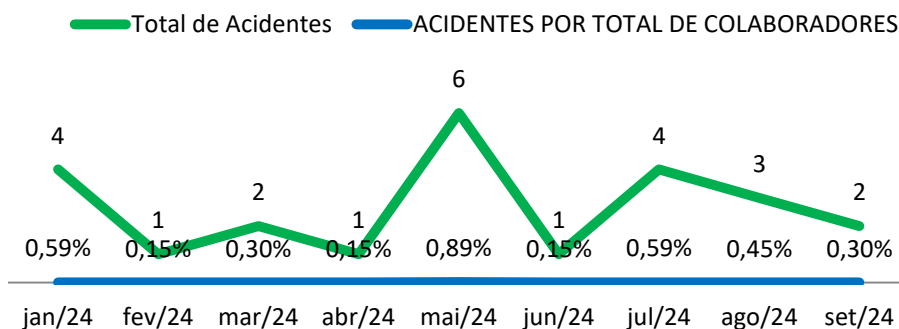
Análise Crítica – Acidentes

Tabela 09 – Acidente de Trabalho

ACIDENTE 01			
LOCAL:	COLIBRI		
DATA DA OCORRÊNCIA:	06/09/2024	HORÁRIO:	10:00
HORÁRIO DE TRABALHO:	07:00 às 19:00	DATA ADMISSÃO:	18/08/2022
CARGO		TECNICO ENFERMAGEM	
DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA:			
Segundo relato do colaborador (a), ao realizar procedimento de banho beira leito, o piso estava molhado, se desequilibrou e escorregou. Análise crítica: Deveria ter se atentado ao piso molhado.			
ACIDENTE 02			
LOCAL:	COLIBRI		
DATA DA OCORRÊNCIA:	25/09/2024	HORÁRIO:	05:45
HORÁRIO DE TRABALHO:	19:00 às 07:00	DATA ADMISSÃO:	13/11/2020
CARGO		TECNICO ENFERMAGEM	
DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA:			
Segundo relato do colaborador (a), ao administrar heparina subcutânea, paciente se agitou causando a perfuração. Análise crítica: Descuido no procedimento paciente se agitou, e no manuseio do perfurocortante.			

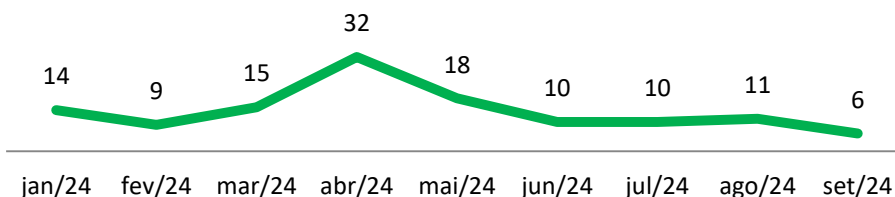
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

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



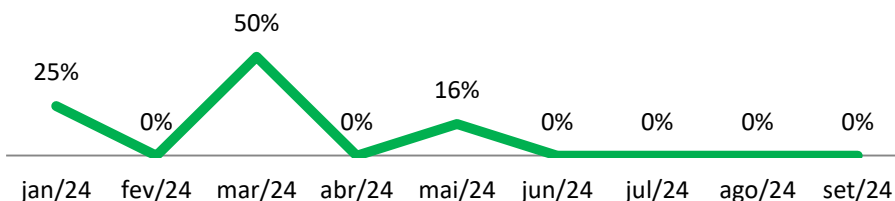
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 22 – Intersversões de Ergonomia



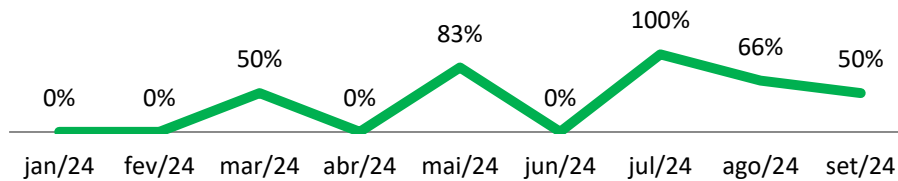
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 23 – Taxa de Acidente de Material Biológico



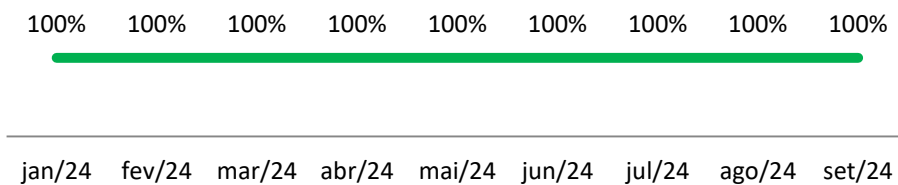
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 24 – Taxa de Acidente de Perfurocortantes



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

Gráfico 25 – Taxa de Inspeções



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 11 – Indicadores de Radiologia (Geral Hospitalar)

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

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

Tabela 12 – Indicadores de Radiologia (Clínica Médica)

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

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

Tabela 13 – Indicadores de Radiologia (Unidade de Terapia Intensiva)

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

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

Tabela 14 – Indicadores de Radiologia (Cuidados Pronlongados Adulto)

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

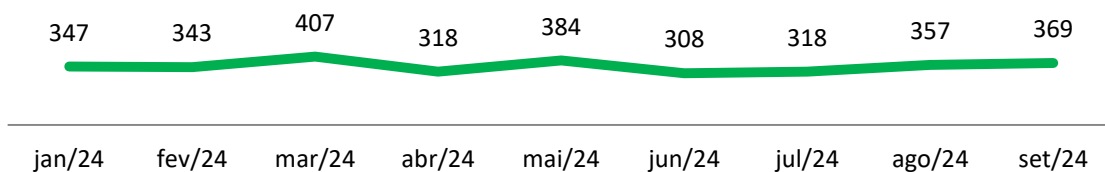
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Tabela 15 – Indicadores de Radiologia (Pediatria)

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

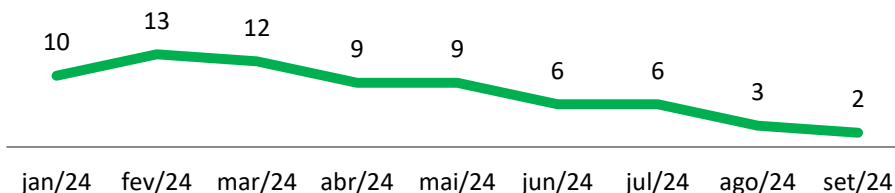
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

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



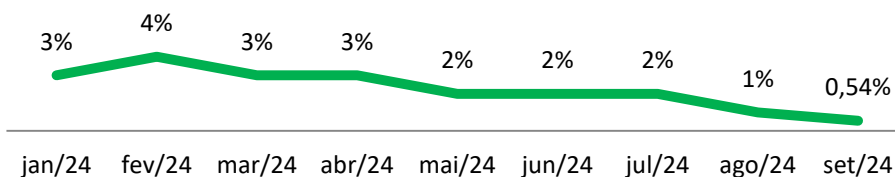
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

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.

6.2 Laboratório

Tabela 16 – Indicadores de Laboratório (Geral Hospitalar)

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

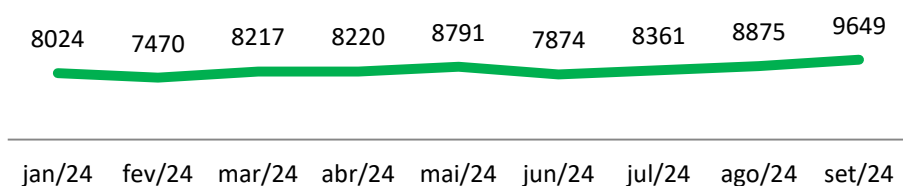
Análise Crítica – Laboratório

Observou-se um aumento significativo no índice de coleta 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 coleta, 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.

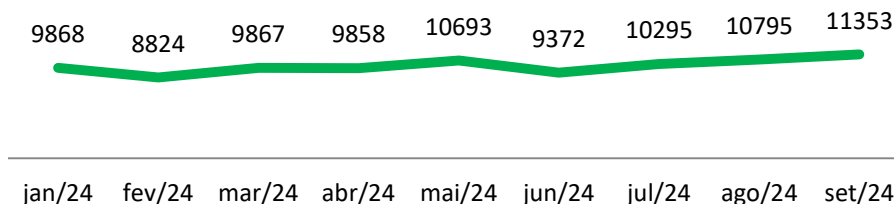
Como pode-se notar, o índice de coleta vem se mantendo elevado, muito acima da taxa prevista para a qualidade, desta forma, acordado junto a responsável técnica da prestadora, a realização de novo treinamento de coletas a ser realizado no mês de outubro do corrente ano.

Gráfico 29 – Exames Liberados



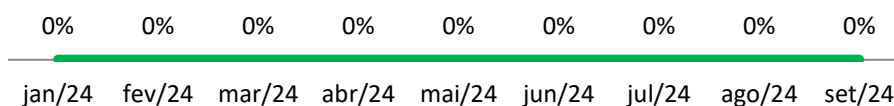
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 30 – Exames Realizados na Unidade



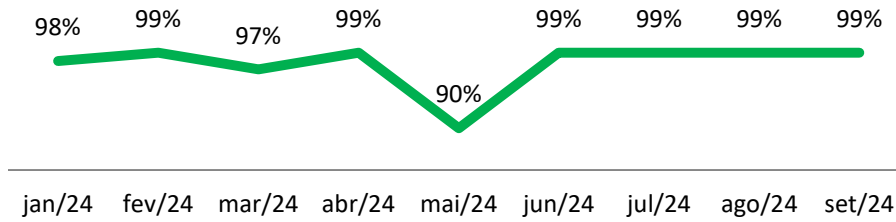
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 31 – Taxa de Valores Críticos Não Comunicados



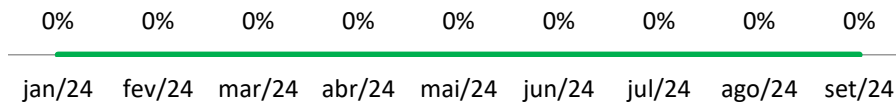
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 32 – Tempo de Liberação dos Exames (TAT)



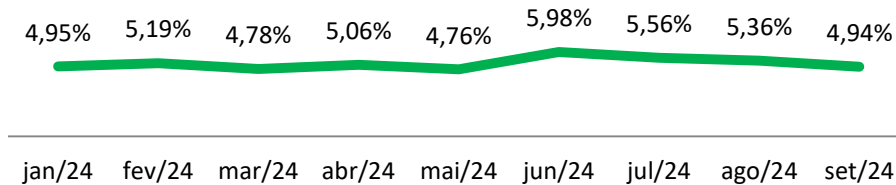
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 33 – Taxa de Insucesso



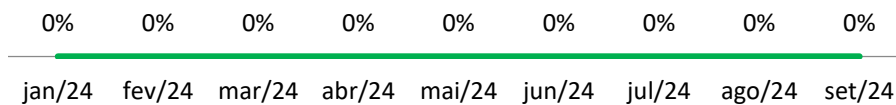
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

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.

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

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Tabela 18 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Clínica Médica)

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

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Tabela 19 – 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%			
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	2,50	1,99	3,18			
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 50 DIAS	5,73	4,62	6,07			
TAXA DE OBITO INSTITUCIONAL	< 13,78%	6,19%	6,43%	1,03%			
TAXA DE ÓBITO - CORRIGIDA	< 5%	1,77%	2,82%	1,03%			
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	N/A	3,77	4,67	3,23			
Nº DE PACIENTE DIA	> 4750	648	647	589			
Nº DE LEITOS DIA	N/A	930	926	897			
Nº DE SAÍDAS	N/A	113	140	97			
Nº DE OBITOS	N/A	6	9	1			

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Tabela 20 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Cuidados Prolongados Adulto)

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

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

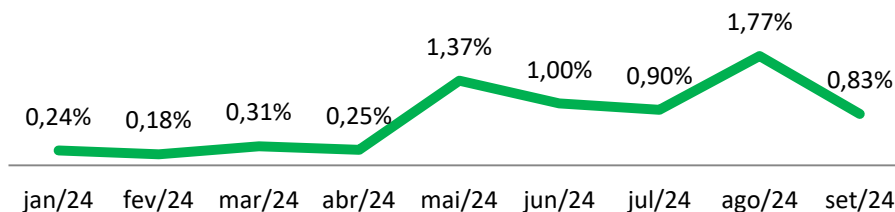
Tabela 21 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Pediatria)

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

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

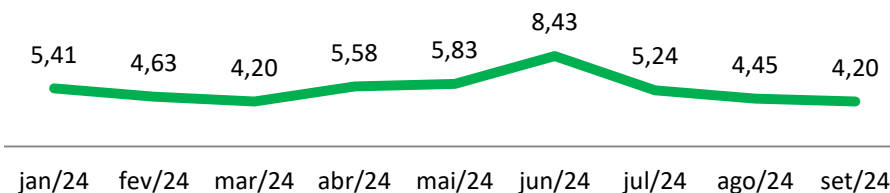
*O tempo médio de permanência se matem alta no setor de Pediatria por causa de ausência de saídas nos últimos 5 meses, consequentemente o giro de leito é nulo.

Gráfico 36 – Taxa de Flebite (Global Hospitalar)



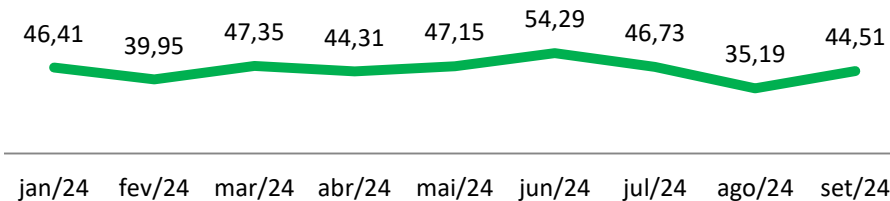
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 37 – Intervalo de Substituição (Global Hospitalar)



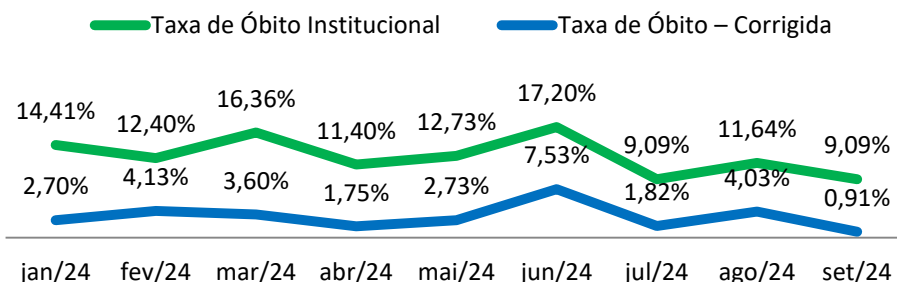
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 38 – Tempo Médio de Permanência (Global Hospitalar)



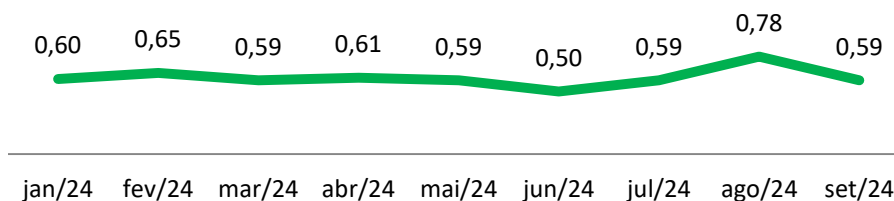
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

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



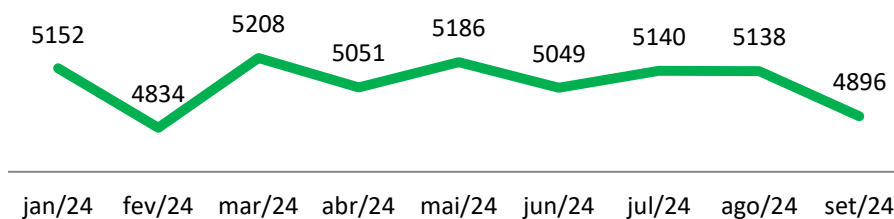
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 40 – Giro de Leito (Global Hospitalar)



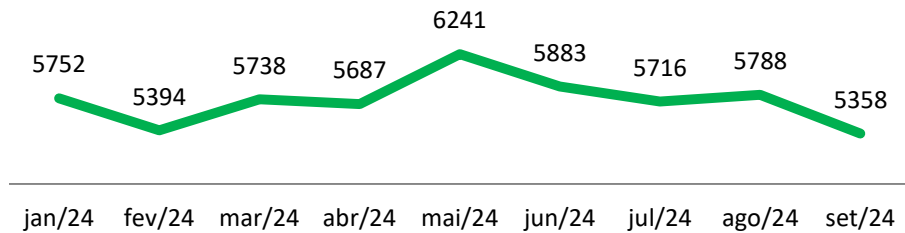
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 41 – Número de Paciente Dia (Global Hospitalar)



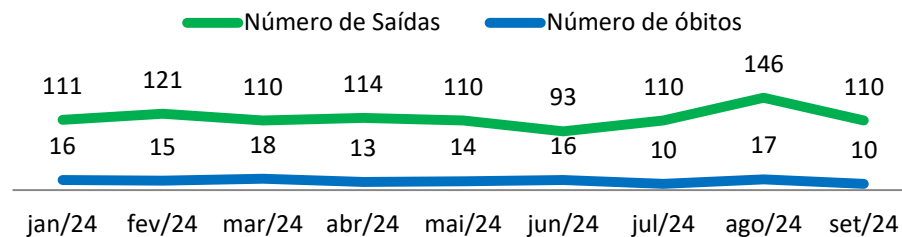
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

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 22 – Indicadores de Serviços Nutricionais

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE ATENDIMENTOS (Avaliação, Reavaliação e Visita)	M/R	1062	1472	3398			
Nº DE TRIAGEM NUTRICIONAL	M/R	112	139	113			
Nº DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA ALTA	M/R	6	1	101			
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA PACIENTES	M/R	25025	24607	23880			
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA ACOMPANHANTE	M/R	491	619	704			
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA COLABORADORES	M/R	11062	11274	10898			
ÍNDICE DE DESNUTRIÇÃO	<35%	37%	31%	34%			
ÍNDICE DE EUTROFIA	>35%	31%	36%	32%			
ÍNDICE DE SOBREPESO	≤20%	10%	12%	11%			
ÍNDICE DE OBESIDADE	≤10%	22%	21%	22%			

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 iniciou 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.

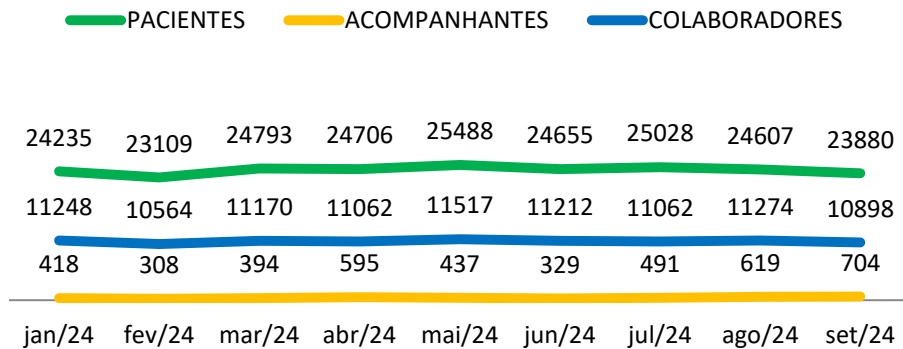
Gráfico 44 – Número de Atendimentos



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

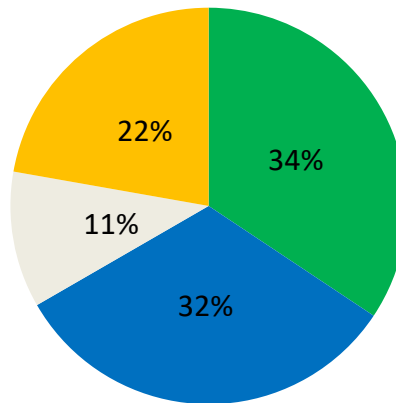
Gráfico 47 – Número de Refeições Servidas (Pacientes, Acompanhantes e Colaboradores)



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

Gráfico 48 – Índice de IMC – Setembro 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 23 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos

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

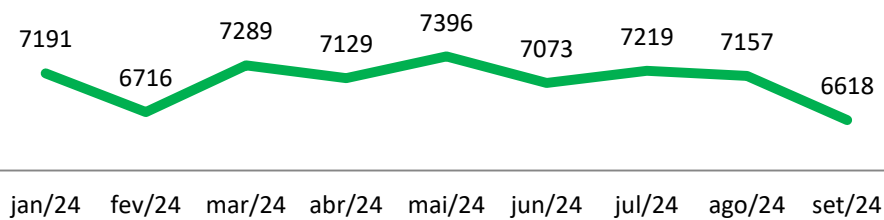
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Fisioterapia

No período em análise, o número total de atendimentos foi de 6.188, abaixo da meta de 7.200, indicando uma redução na capacidade de atendimento. Em contrapartida, os procedimentos de fisioterapia respiratória totalizaram 14.036, superando a meta de 10.000, refletindo a competência interna e a alta demanda. Os procedimentos de fisioterapia motora somaram 8.635, ligeiramente abaixo da meta de 8.500, mostrando uma queda em relação ao mês anterior.

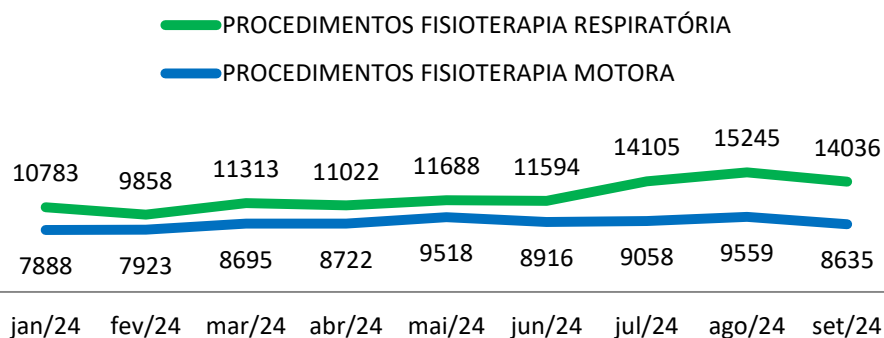
Quanto às médias de pacientes, houve uma leve redução nos traqueostomizados (12,01) e um crescimento em pacientes em CNO2 (13,6), sugerindo um foco em casos mais complexos. O número de intubações foi de 6, mantendo-se estável, e foram registradas 5 extubações, dentro dos limites normais. Não houve extubações acidentais, mas uma falha de extubação foi reportada, indicando a necessidade de análise para prevenir recorrências.

Gráfico 49 – Número de Atendimentos



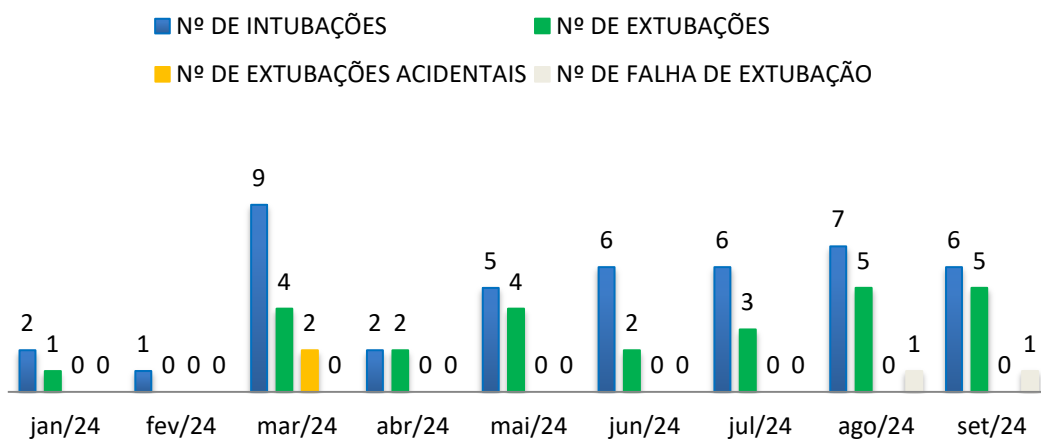
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 50 – Procedimentos



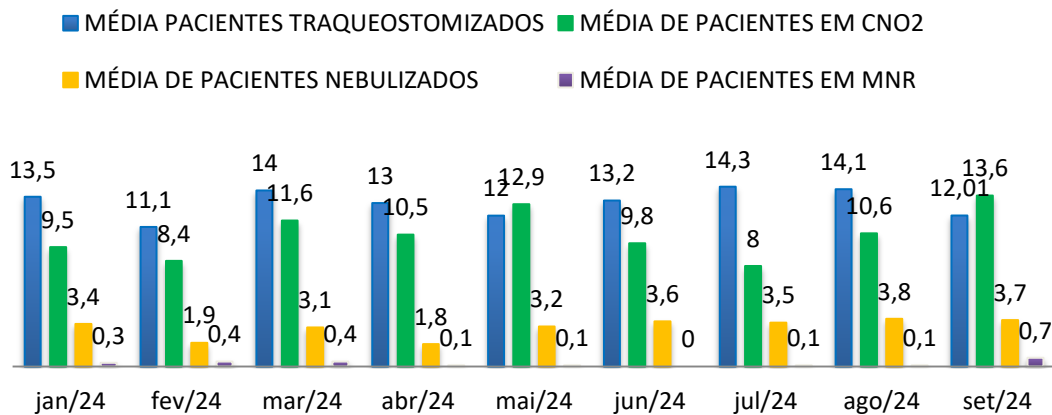
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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

Tabela 24 – Indicadores de Serviço Social

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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

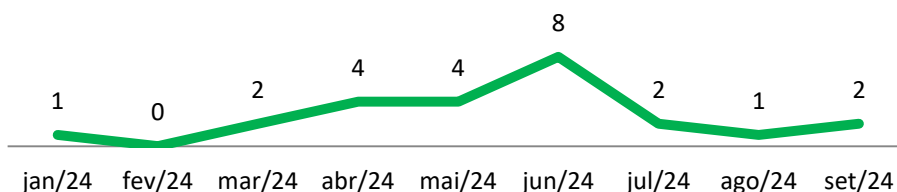
Análise Crítica – Serviço Social

Os indicadores da assistência social referentes a setembro de 2024 apresentam um quadro geral positivo, com melhorias e manutenção de bons resultados. Um dos principais destaques foi o acolhimento de 91 altas, o que demonstra uma organização eficiente de leitos e serviços prestados. Além disso, cinco pacientes sociais foram encaminhados a instituições de apoio, evidenciando a continuidade do suporte necessário.

A taxa de evasão ou abandono se manteve em 0%, superando a meta estabelecida de menos de 5%, o que indica um alto nível de adesão ao tratamento. Quanto à admissão de pacientes sociais, foram registrados 7 novos casos, refletindo uma demanda significativa por assistência de trabalho social. No entanto, também houve um aumento expressivo nos casos de pacientes que encontraram dificuldades para retornar para casa, com 59 registros.

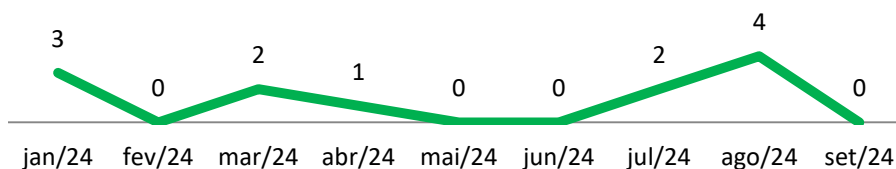
Outra iniciativa importante foi a entrega de RGs realizada pelos assistentes sociais Jackeline e Wilma, garantindo direitos e acesso a serviços básicos para pacientes sem documentos essenciais. Por fim, a taxa de acolhimento de óbitos foi de 80%, representando uma leve melhora em relação a agosto (77,78%), mas ainda abaixo do máximo de 90,91% alcançado em julho.

Gráfico 53 – Número de Solicitações de O2



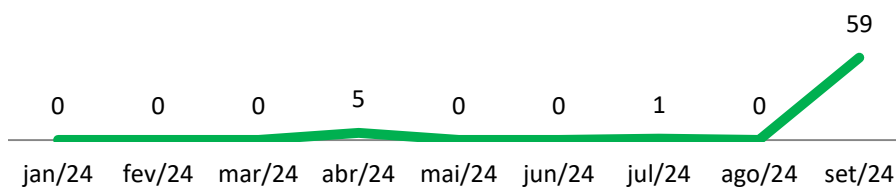
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 54 – Número de Alta Melhorada em Casa/EMAD



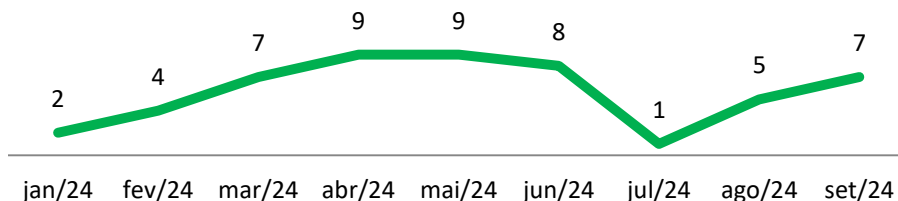
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 55 – Número de Relatórios de Retaguarda



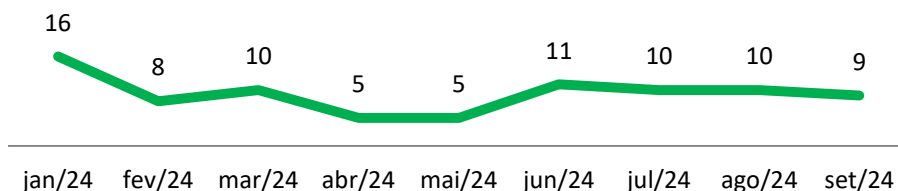
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 56 – Número de Admissões de Pacientes Sociais



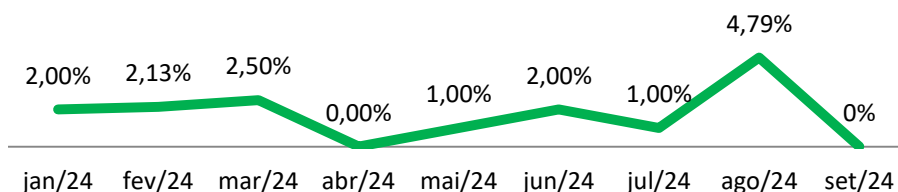
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 57 – Número de Pacientes Ações Socio Educativas



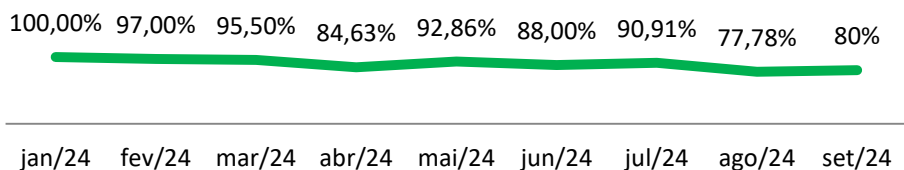
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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.

11. PSICOLOGIA

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

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

Tabela 25 – Indicadores de Psicologia

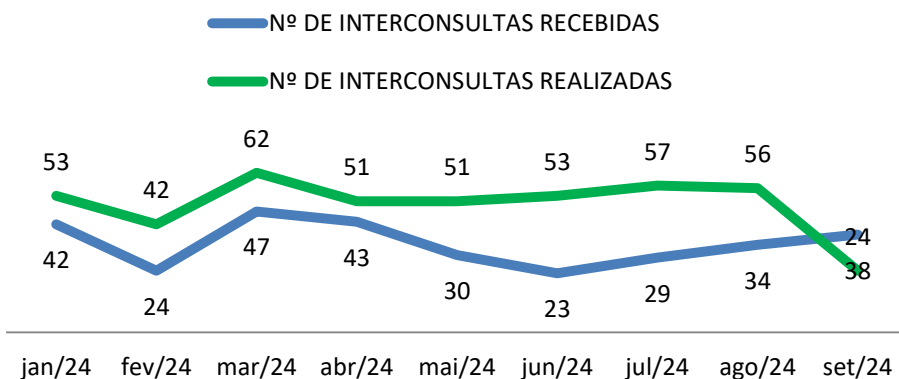
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE INTERCONSULTAS RECEBIDAS	M/R	29	34	38			
Nº DE INTERCONSULTAS REALIZADAS	M/R	57	56	24			
Nº DE ATENDIMENTOS FAMILIARES	> 80	132	114	93			
Nº DE VISITAS DE MENOR DE 12 ANOS	M/R	6	6	4			
Nº DE ATENDIMENTO A PACIENTE PSIQUIÁTRICO	M/R	38	23	18			
Nº DE PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS MÊS	M/R	5	7	9			
Nº DE REUNIÕES E CONFERÊNCIAS C/ FAMILIARES PARA FECHAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS	M/R	6	5	9			
Nº DE ACOlhIMENTO DE ÓBITOS E COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS	M/R	10	11	6			
TAXA DE PACIENTES EM RISCO DE VULNERABILIDADE EMOCIONAL E RISCO DE SUICÍDIO	0%	0%	0%	0%			
TAXA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS (RETAGUARDA)	M/R	46%	45%	44%			

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Psicologia

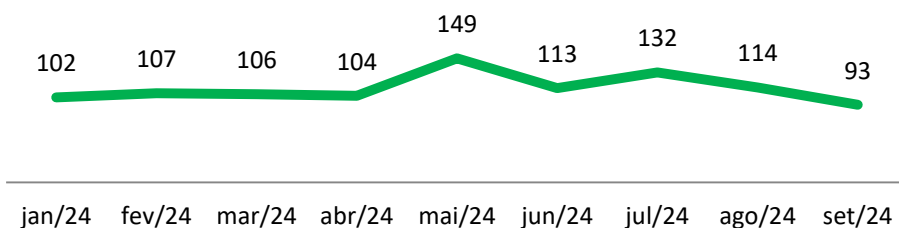
A análise detalhada dos indicadores da equipe de psicologia revela resultados significativos. Nos indicadores quantitativos, o número de atendimentos superou a meta de 230, demonstrando um aumento no compromisso da equipe com as necessidades dos pacientes. A média mensal de 11 pacientes em cuidados paliativos destaca a relevância do acompanhamento e suporte emocional. Quanto aos indicadores qualitativos, o número de acolhimentos de óbitos permaneceu estável, evidenciando a preocupação da equipe em momentos críticos para as famílias. Além disso, a taxa de pacientes em risco de vulnerabilidade emocional se manteve em 0%, indicando a eficácia das intervenções da equipe em promover o bem-estar emocional. Esses resultados reforçam a importância da atuação da psicologia no cuidado integral dos pacientes e suas famílias.

Gráfico 60 – Número Interconsultas da Psicologia



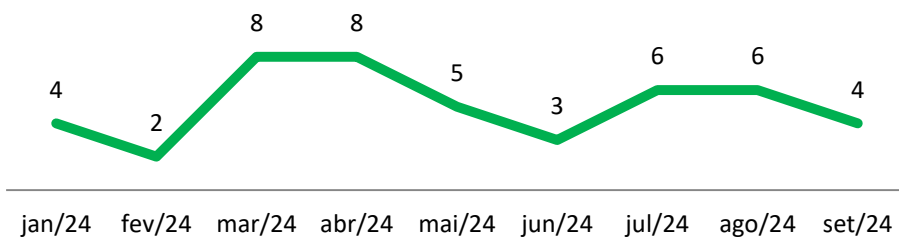
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 61 – Número Atendimentos Familiares



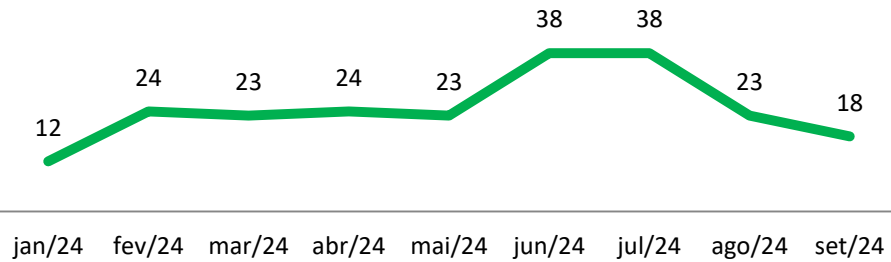
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 62 – Número Visitas de Menor de 12 anos



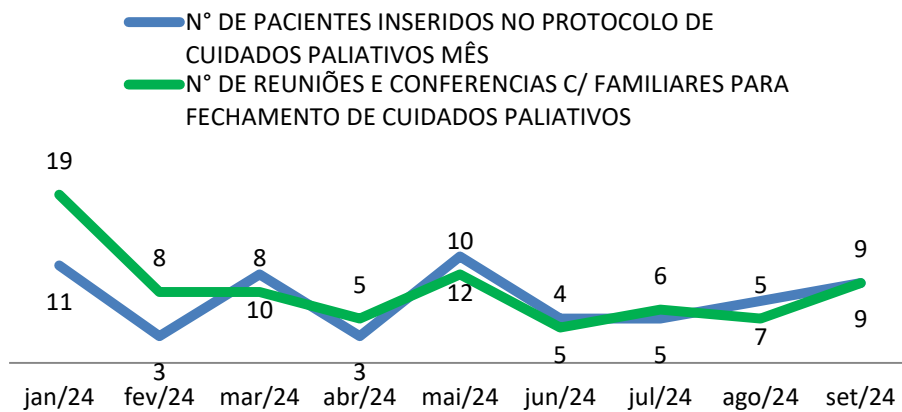
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 63 – Número de Atendimento Psiquiátrico



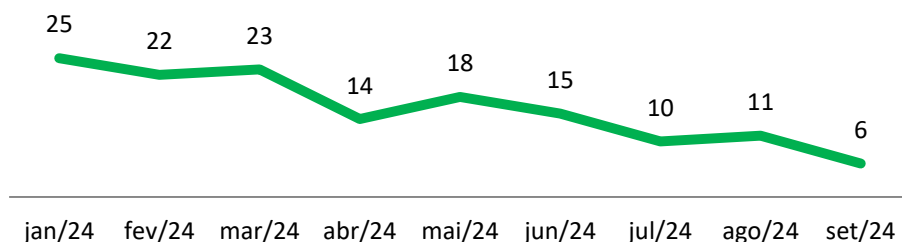
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 64 – Cuidados Paliativos



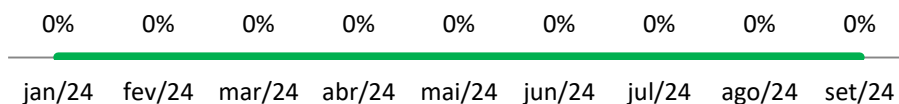
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



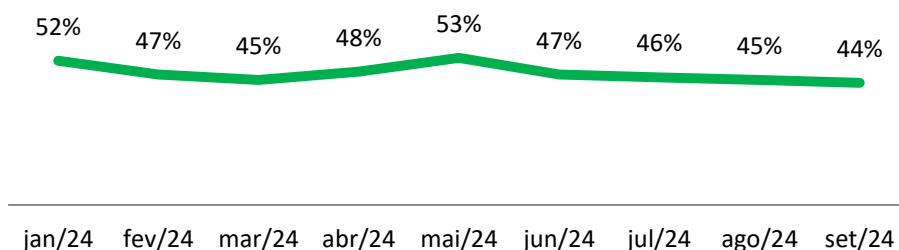
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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 25 – Indicadores de Serviços de Fonoaudiologia

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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

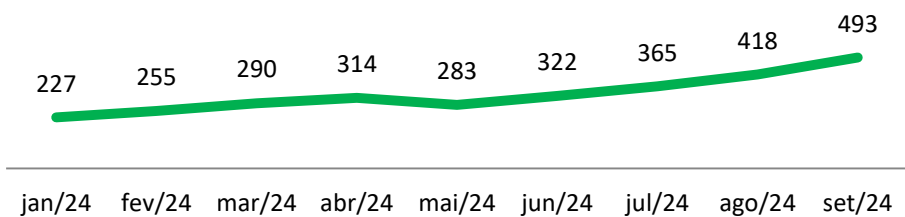
Análise Crítica – Fonodialogia

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%.

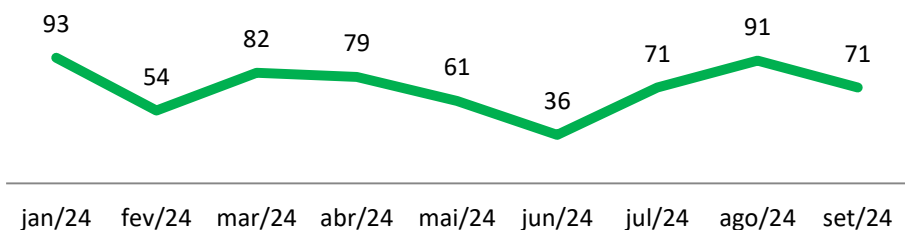
Em resumo, os resultados foram positivos, especialmente em relação ao aumento de altas e segurança alimentar, mas há necessidade de melhorias nas taxas de triagem para disfagia e decanulação. A atuação interdisciplinar continua a ser um ponto forte no processo de reabilitação dos pacientes.

Gráfico 68 – Número de Atendimentos Fono



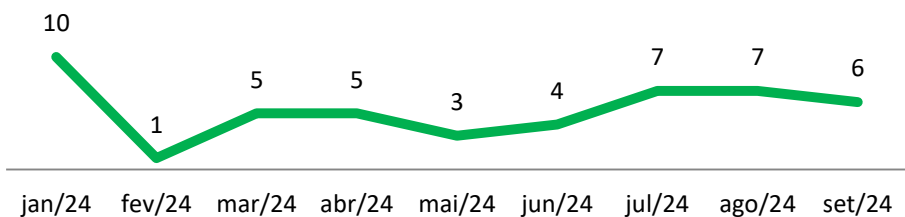
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 69 – Número de Avaliações de Fono



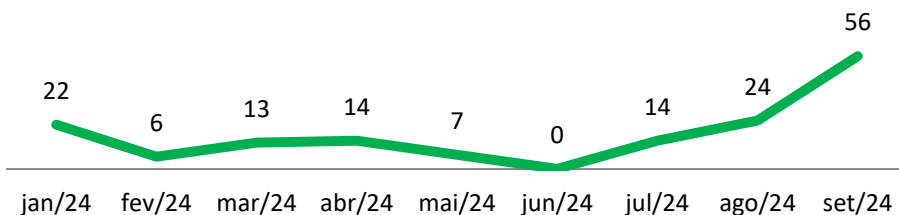
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



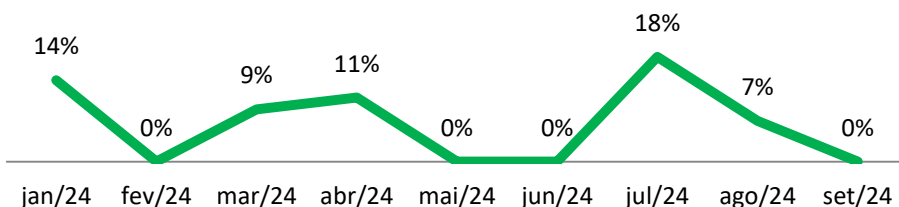
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 71 – Número de Altas de Fonoaudiologia



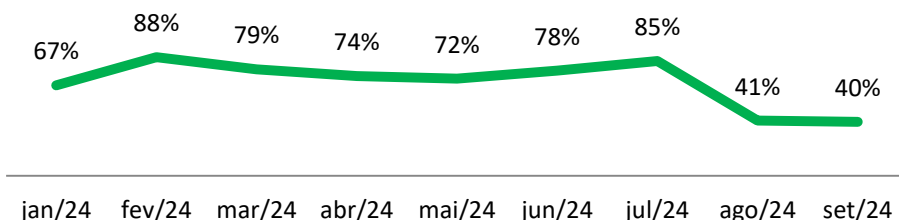
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 72 – Taxa de Decanulados



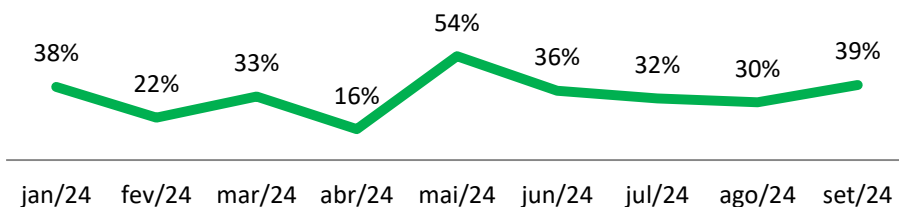
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 73 – Taxa De Pacientes Inseridos No Protocolo De Broncoaspiração



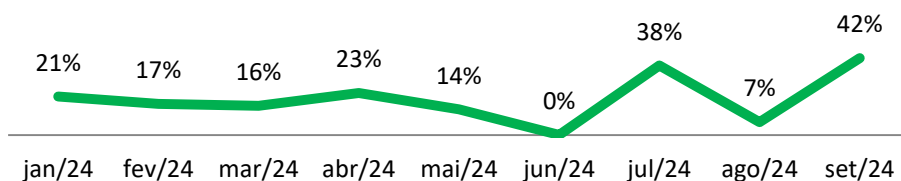
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 74 – Taxa De Pacientes Com Indicação De Espessante



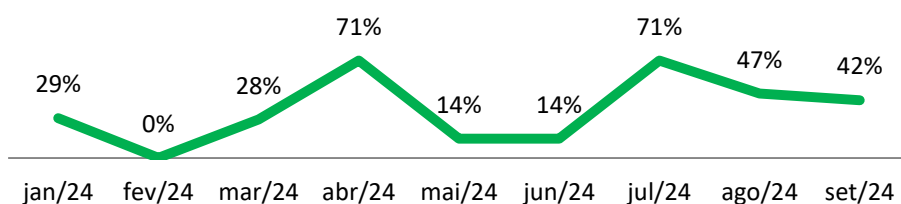
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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

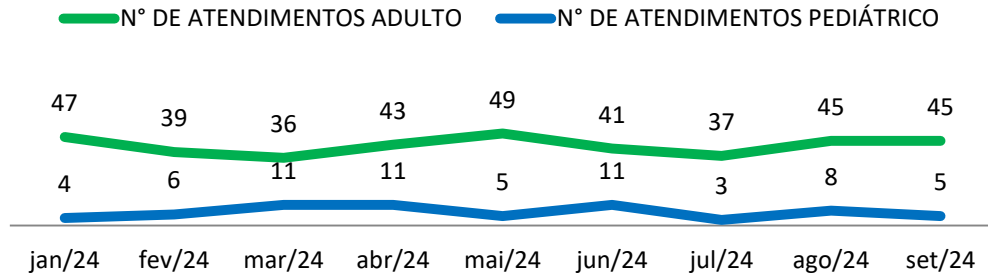
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Analise Crítica – Terapia Ocupacional

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.

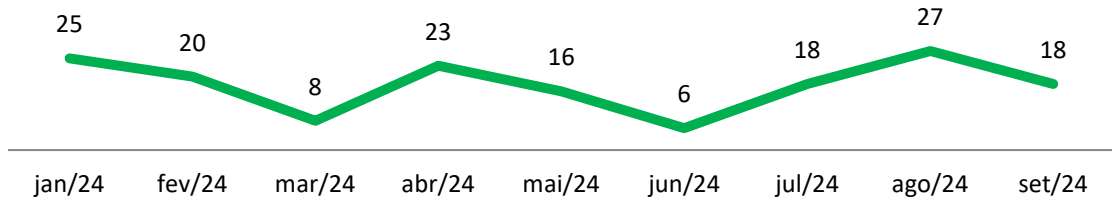
As conferências educativas e familiares mostram grande envolvimento de Paulo Takeshi na educação e favorecem a família, melhorando a comunicação existente, que inclui os pacientes, familiares e a unidade relacionada.

Gráfico 77 – Atendimentos Terapia Ocupacional



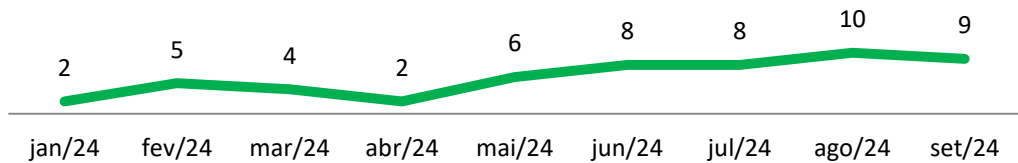
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 78 – Número de Avaliações Terapia Ocupacional



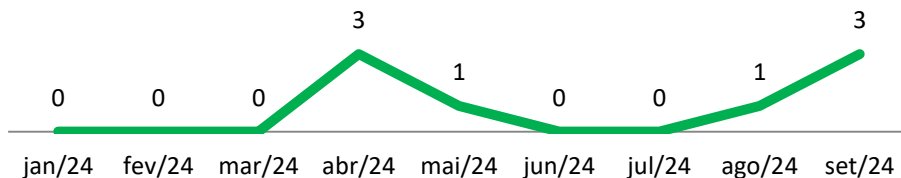
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



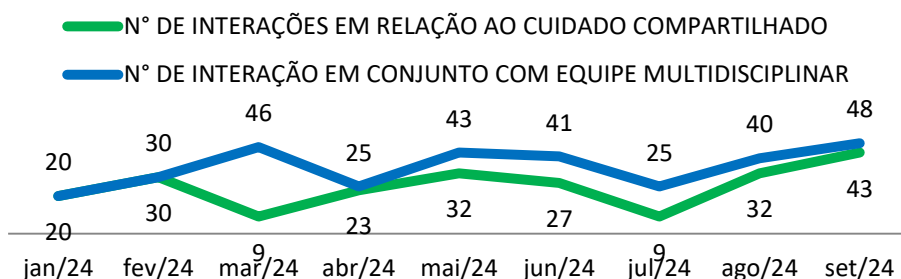
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 80 – Número de Alta por parte da Terapia Ocupacional



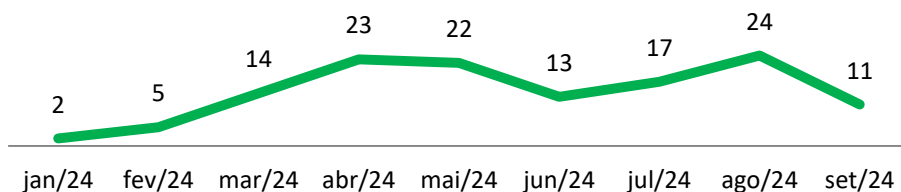
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 81 – Interações Terapia Ocupacional



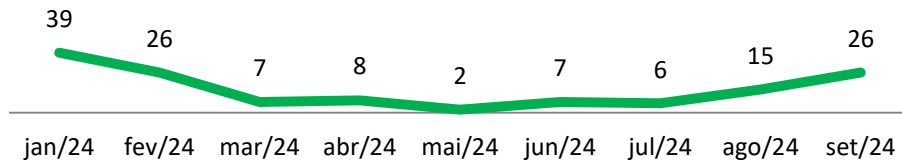
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



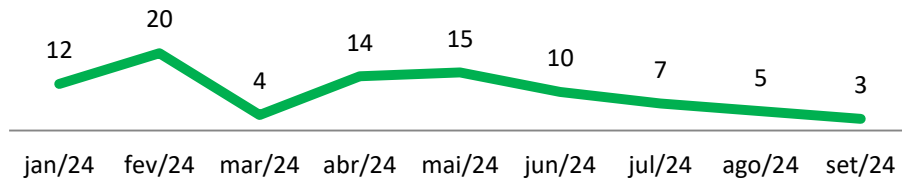
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 83 – Número De Busca Ativa Ou Espontânea Para Atendimento



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 84 - Número de Interconsultas



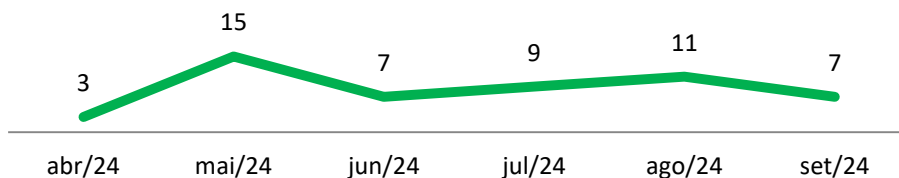
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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:

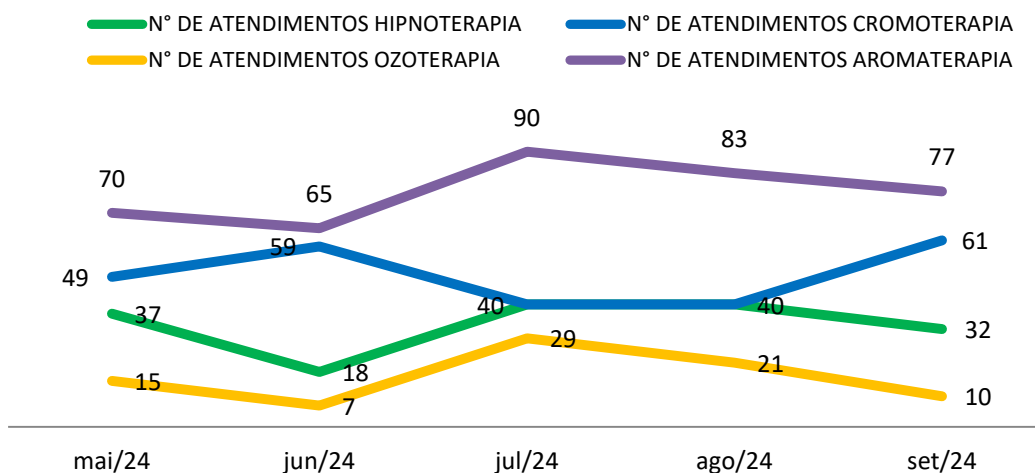
- **Aromaterapia:** Envolve o uso de óleos essenciais para promover o relaxamento, melhorar o humor e aliviar sintomas como ansiedade e dor. Os óleos podem ser aplicados por meio de massagem, difusão no ar ou em banhos.
- **Musicoterapia:** Utiliza a música para promover a saúde mental e emocional dos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

Gráfico 85 – Número de Avaliações



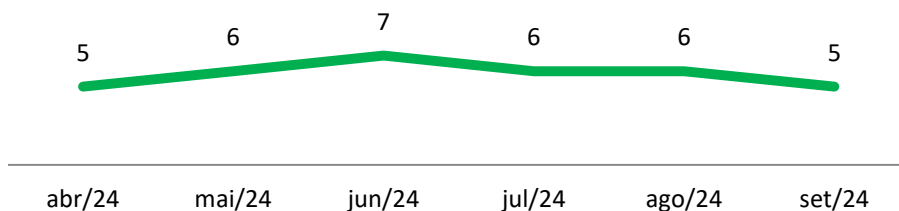
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 86 – Número de Atentimentos (Terapia Alternativa)



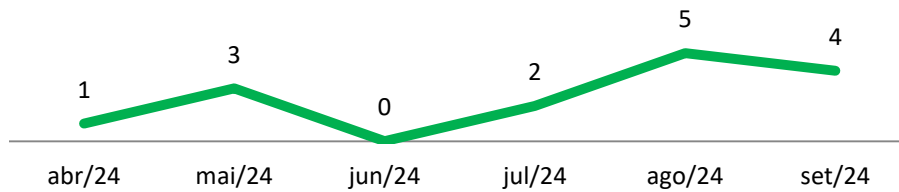
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 87 – Número de Interconsultas de Terapia Alternativas



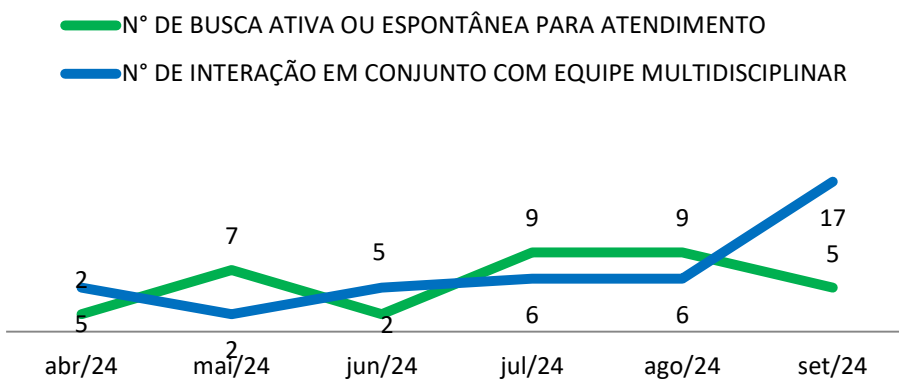
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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 28 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Global)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº VISITAS TÉCNICAS	30	35	31	30			
Nº DE NC REGISTRADAS	M/R	169	327	173			
Nº DE NC TRATADAS	M/R	130	193	95			
CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICAVEL	M/R	39	131	50			
NEAR MISS (QUASE ERRO)	M/R	30	57	36			
INCIDENTE COM DANO (EVENTO ADVERSO)	M/R	81	96	57			
INCIDENTE SEM DANO	M/R	10	11	16			
RISCO DE QUEDA	M/R	7	8	7			
RISCO DE LPP	M/R	10	10	11			
PROCEDIMENTOS	M/R	3	0	1			
SEGURANÇA MEDICAMENTO (Erros de administração e/ou prescrição)	M/R	16	58	30			
RISCO DE INFECÇÃO	M/R	45	66	45			
COMUNICAÇÃO EFETIVA	M/R	36	83	30			
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	M/R	17	18	5			
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	9	8	4			
TAXA DE NC TRATADA (DENTRO DO PRAZO)	95%	62%	52%	45%			
TAXA DE NC TRATADA TOTAL	90%	81%	59%	55%			
PROTOCOLO DE LONDRES EM 72 HORAS	100%	0%	100%	0%			
TAXA DE INCIDENTE COM DANO	<10%	51%	29%	33%			

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

Análise Crítica – Núcleo de Segurança do Paciente

O Nucleo de Segurança do paciente está continuamente fortalecendo a supervisão e a gerência para garantir que as tratativas sejam enviadas dentro do prazo, acompanhadas do plano de ação e das evidências necessárias. Estamos focando no amadurecimento da equipe em relação as respostas. Como parte do nosso plano de ação, estamos alinhando uma nova abordagem para o envio das Não Conformidades e também implementando um treinamento sobre as ferramentas de qualidade.

Tabela 29 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Clínica Médica)

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

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

Tabela 30 – 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			
Nº NC REGISTRADA	M/R	40	82	52			

Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	29	35	26			
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	6	30	17			
Nº NC NEAR MISS	M/R	9	8	16			
Nº NC COM DANO	M/R	21	36	14			
Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO	M/R	3	6	5			
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	1	0	0			
Nº NC RELACIONADA À LPP	M/R	0	1	1			
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	7	15	17			
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0			
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	1	2	0			

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

Tabela 31 – 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			
Nº NC REGISTRADA	M/R	29	48	27			
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	18	24	16			
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	6	23	8			
Nº NC NEAR MISS	M/R	4	8	5			
Nº NC COM DANO	M/R	18	14	10			
Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO	M/R	1	2	4			
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	1	1	3			
Nº NC RELACIONADA À LPP	M/R	7	3	2			
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	1	4	5			
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0			
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	0	1	0			

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

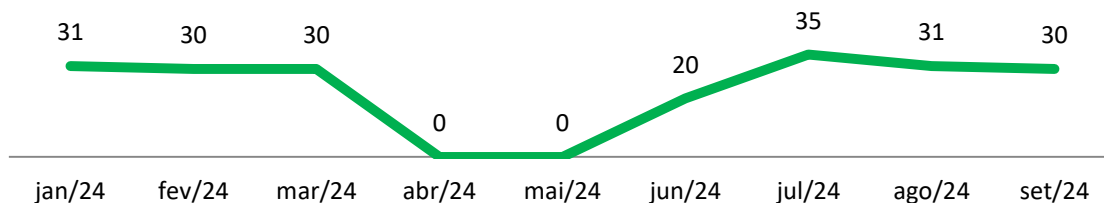
Tabela 32 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Pediatria)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
-----------	------	-------	--------	----------	---------	----------	----------

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

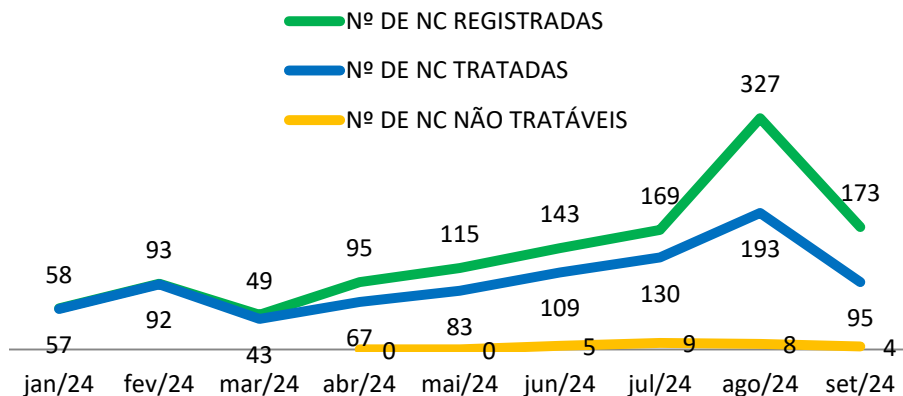
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 90 – Número de Visitas Técnicas



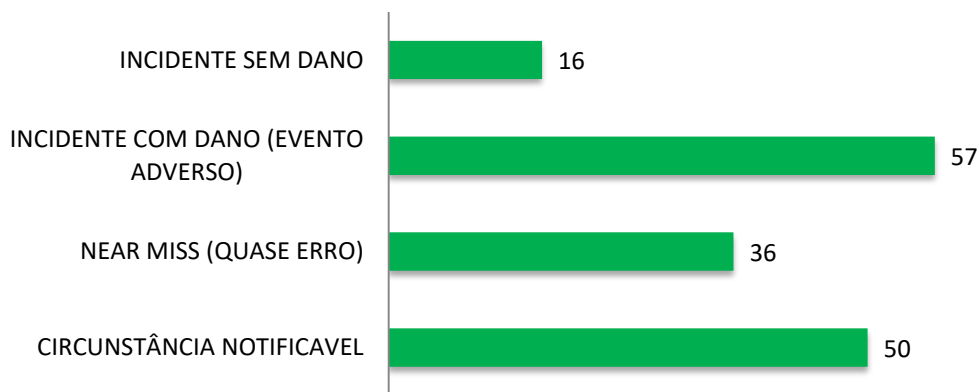
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 91 – Não Conformidades



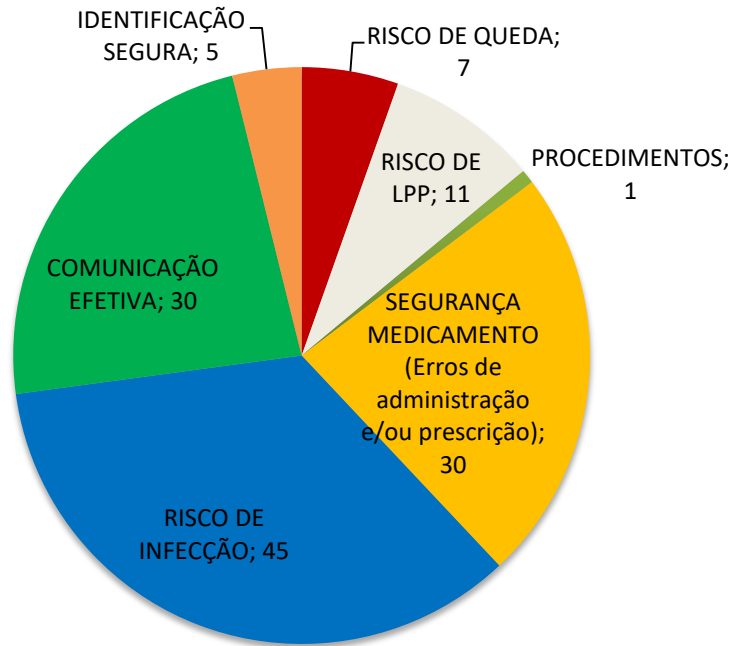
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 92 – Classificação de Não Conformidades



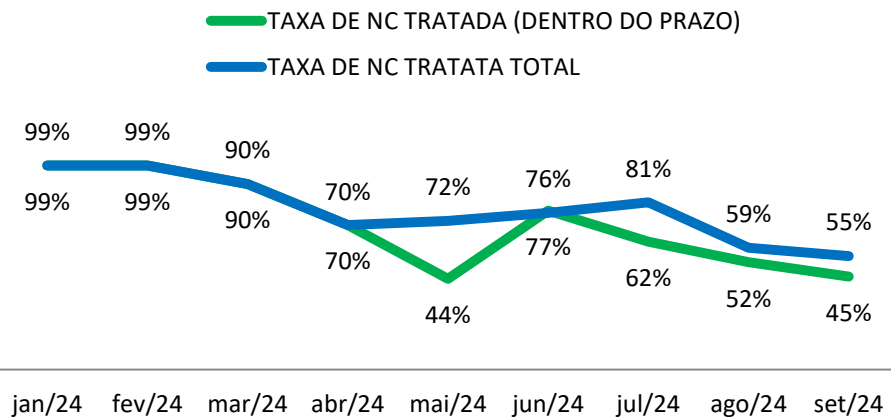
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 93 – Meta Acometida de Não Conformidades



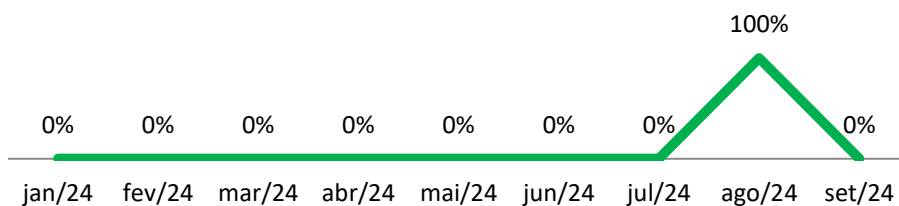
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 94 – Taxa de Não Confirmadas Tratadas



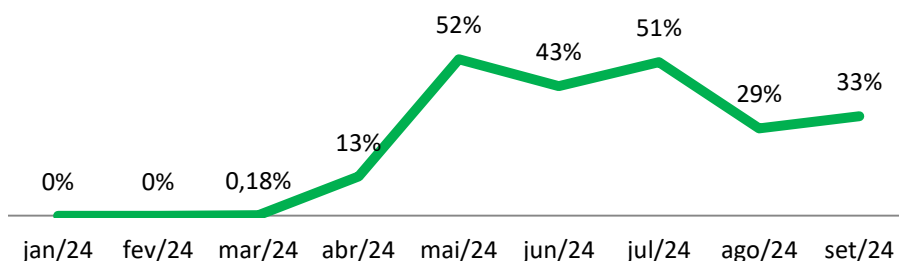
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

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 33 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
NUMERO TOTAL DE IRAS - HOSP	< 3,75	2	2	9			
NUMERO TOTAL DE IRAS - UTI	< 2,07	2	2	5			
TAXA DE INFECÇÃO HOSP - GERAL	< 3,27%	1,82%	0,64%	8,11%			

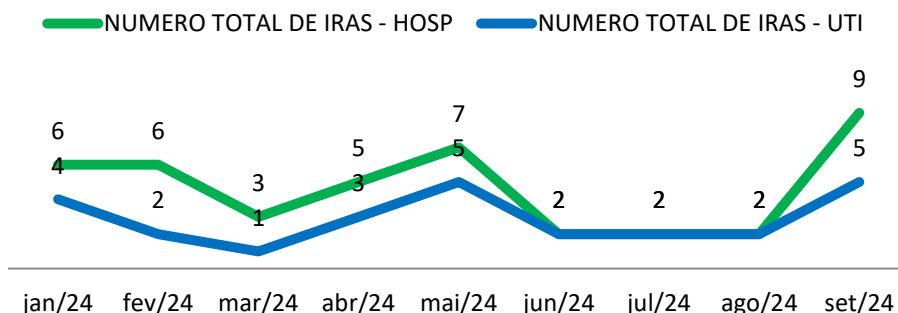
DENSIDADE INCIDENCIA DE IPCS - GERAL	< 7,29%	3,76%	2,02%	16,30%			
DENSIDADE INCIDENCIA DE IPCS ASSOCIADAS A CVC - UTI	< 8,01%	11,24%	6,41%	21,46%			
DENSIDADE INCIDENCIA PAV - GERAL	< 1,10%	0%	0%	0%			
DENSIDADE INCIDENCIA ITU - GERAL	0%	0%	0%	0%			
DENSIDADE INCIDENCIA ITU - UTI	< 3,59%	0%	0%	0%			
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECANICA	M/R	6,79%	11,28%	8,12%			
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS - UTI	< 55,61%	27,47%	24,11%	40,24%			
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE SONDAS VESICAIS DE DEMORA - UTI	< 42,35%	9,26%	13,91%	18,83%			
PERCENTUAIS DE CONTAMINAÇÃO EM UROCULTURAS - GERAL	< 2,73%	1,27%	0%	0%			
PERCENTUAIS DE CONTAMINAÇÃO EM UROCULTURAS - UTI	< 1,69%	0%	0%	0%			

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

ANÁLISE CRÍTICA – SERVIÇO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

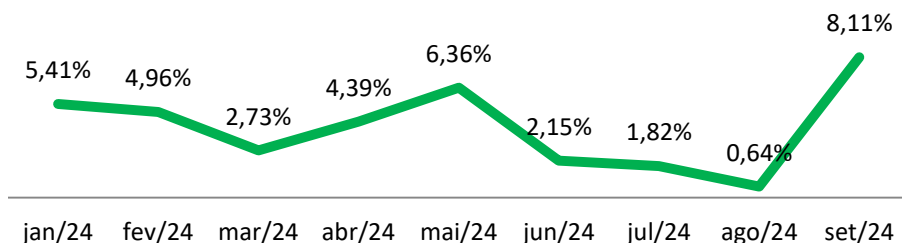
Houve uma alteração no indicador de densidade de incidência de infecções hospitalares no município de UTI em agosto. Em razão do aumento significativo na taxa de infecção hospitalar, o setor está implementando medidas de precaução e conscientização. Além disso, está sendo elaborado um plano de ação para o próximo mês.

Gráfico 97 – Número Total de IRAS Hospital Global x UTI



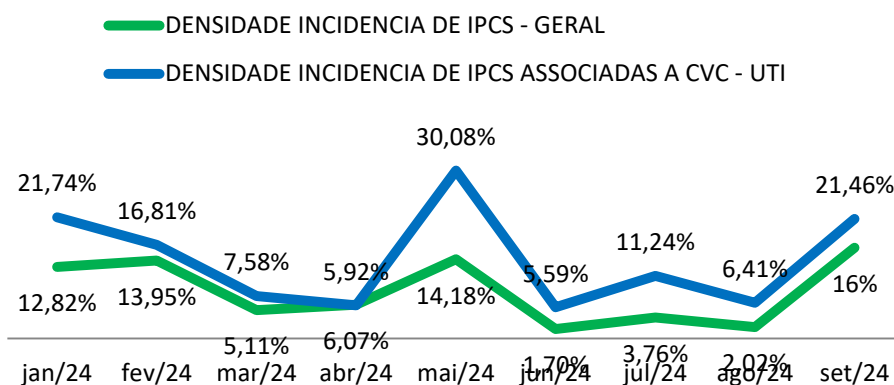
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 98 – Taxa de Infecção Hospitalar Global



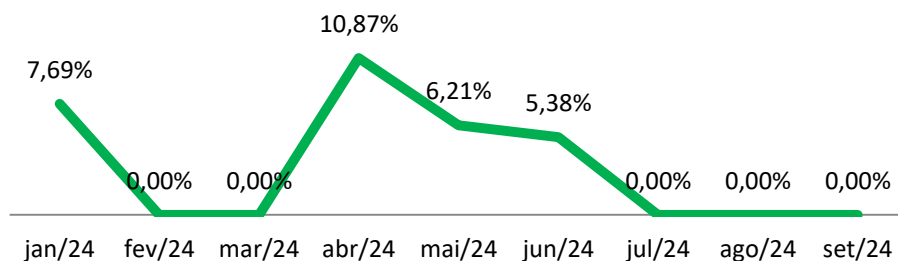
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

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



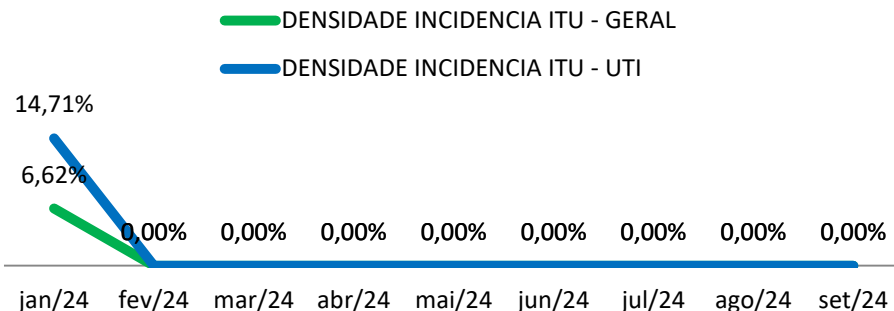
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 100 – Densidade Incidência PAV – Geral Global



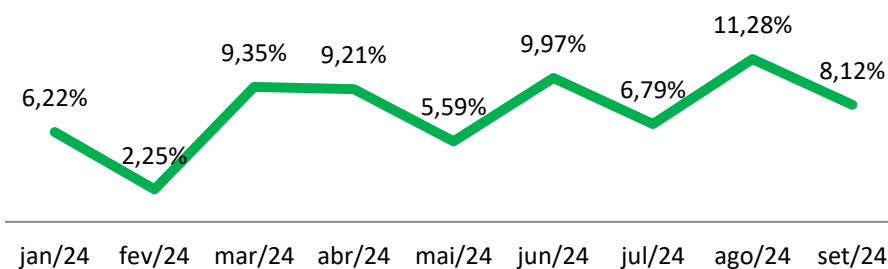
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 101 – Densidade Insidência de ITU Global x UTI



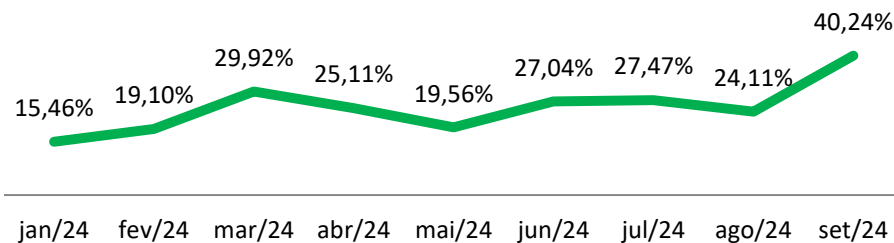
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 102 – Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica



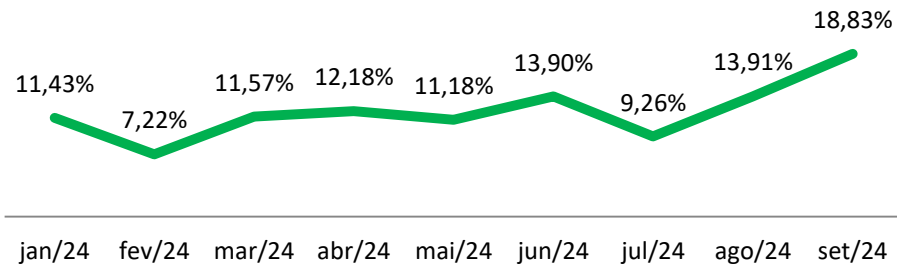
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

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



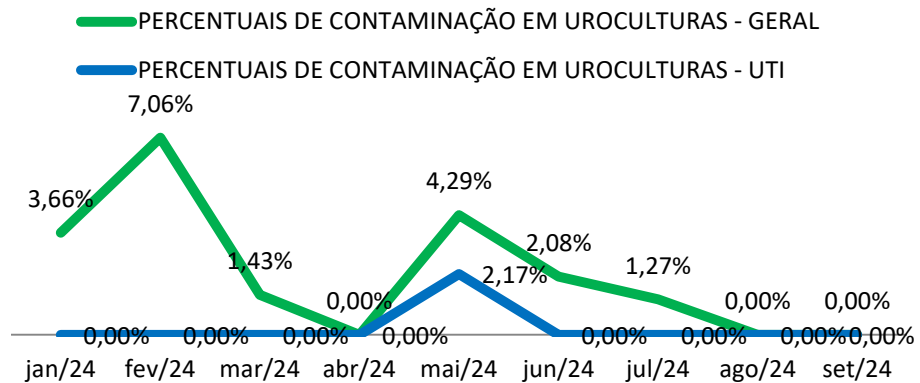
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

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 34 – Indicadores de Vigilância em Saúde

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

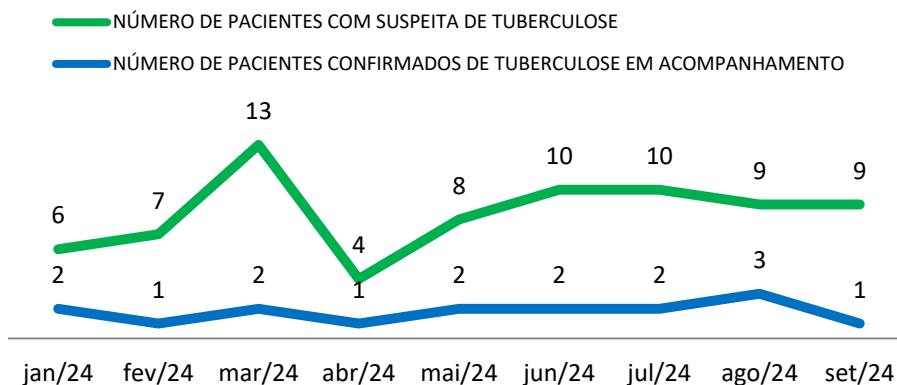
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Análise Crítica – SCIH e Vigilância em Saúde

Os setores passarão por uma revisão de indicadores.

O indicador de número absoluto de notificações compulsórias só começaram a ser mensuradas a partir de Julho/24.

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.
- **Crêterios 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 35 – Indicadores do Núcleo Interno de Regulação (Global)

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

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 do 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.

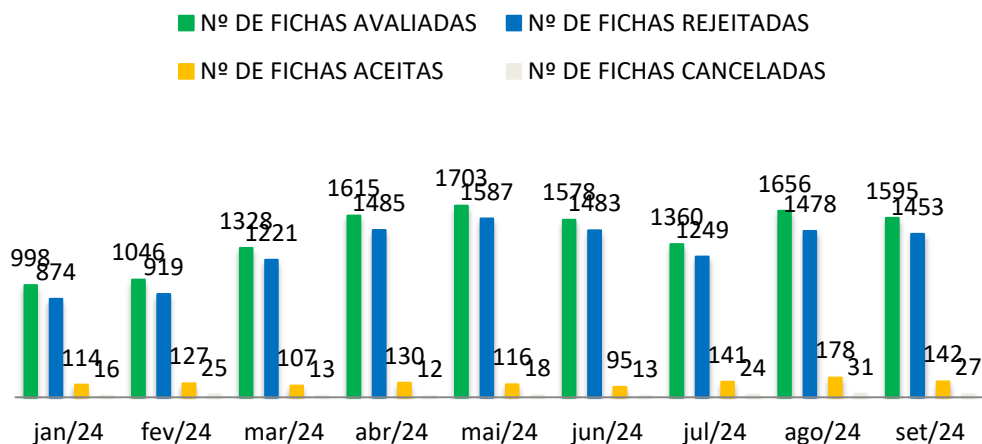
Desta forma o setor se pauta pela taxa de ocupação prevista em contrato que é de 85%.

Tabela 36 – 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

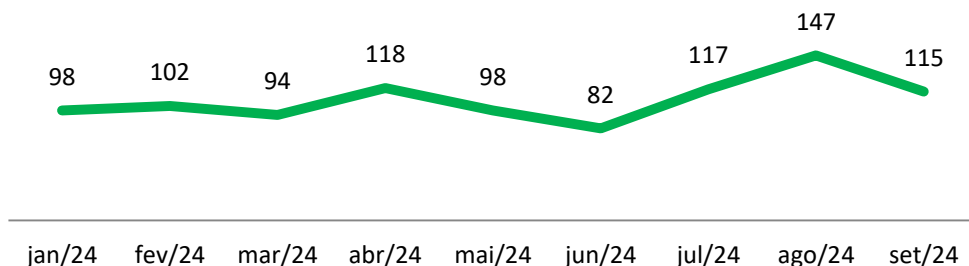
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 107 – Análise das Fichas CROSS



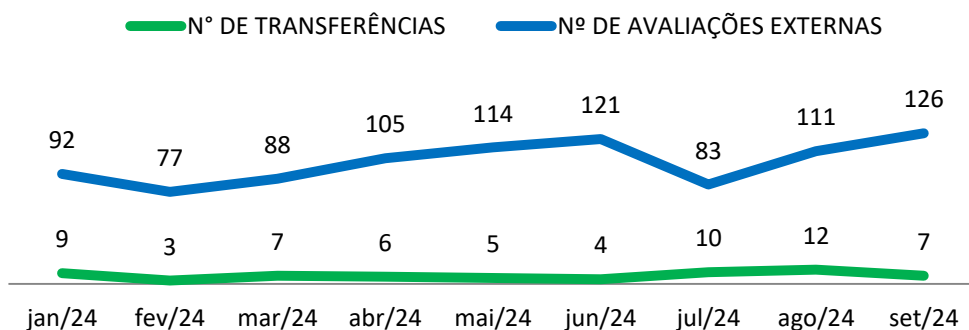
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 108 – Número de Pacientes Admitidos via CROSS



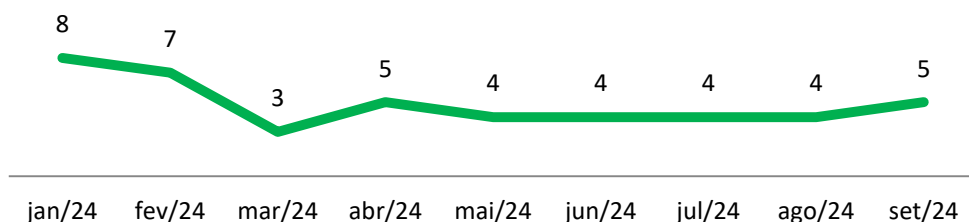
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 109 – Serviço de Remoções



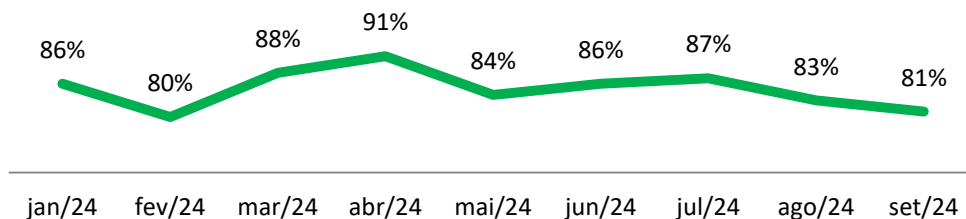
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

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.

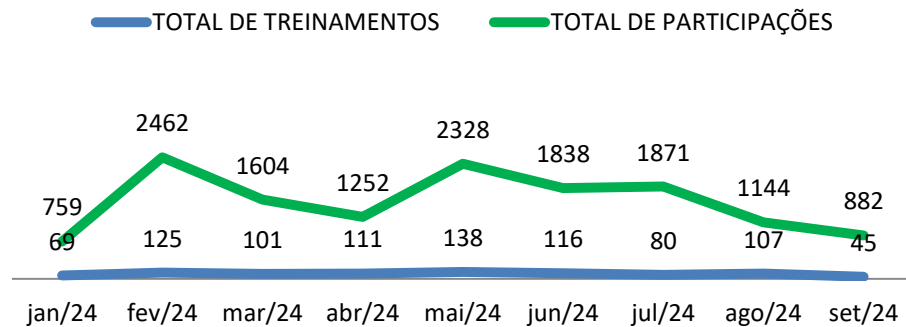
Tabela 37 – Indicadores de Núcleo de Educação Permanente

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

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

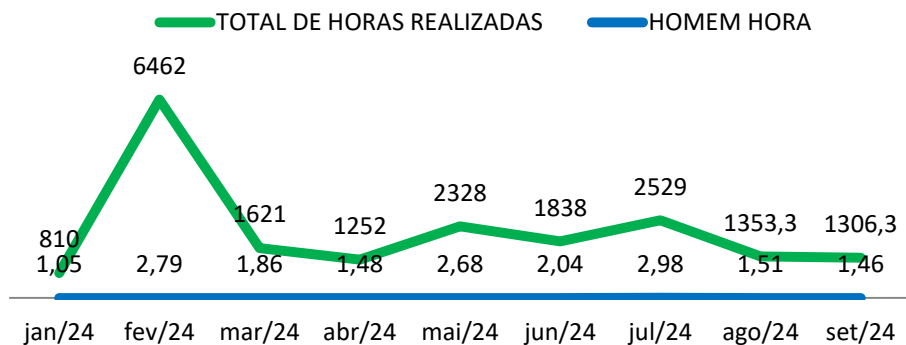
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Gráfico 112 – Treinamentos x Participações



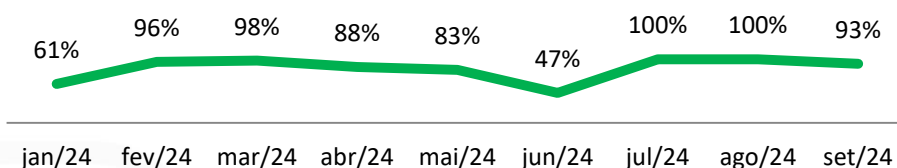
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Gráfico 113 – Horas de Treinamento



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Gráfico 114 – Taxa de Adesão de Treinamento



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Análise Crítica – Núcleo de Educação Permanente

Em agosto, incluímos os DSS e orientações nos nossos indicadores, o que resultou em um número maior de treinamentos em comparação com setembro. Vale ressaltar que os DSS são, na verdade, reciclagens e orientações voltadas para os colaboradores, e não treinamentos formais. Em setembro, enfrentamos um número considerável de cancelamentos, mas os treinamentos que ocorreram atingiram a taxa de adesão estabelecida. Nossa meta é de 80%, e a maioria dos treinamentos realizados conseguiu alcançá-la. Essa situação demonstra nosso compromisso contínuo com o desenvolvimento e a capacitação da equipe.

Tabela 38 – Lista de Treinamentos de Agosto (NEP)

TREINAMENTO	DATA	CH	PARTICIPANTES
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	03/09/2024	1	2
TREINAMENTO DE NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	03/09/2024	1	12
TREINAMENTO DE NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	03/09/2024	1	36
TREINAMENTO DE NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	04/09/2024	1	42
TREINAMENTO DE NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	04/09/2024	1	35
TREINAMENTO DE ESCRITORIO DE GESTÃO DE ALTA	05/09/2024	1	21
TREINAMENTO DE ESCRITORIO DE GESTÃO DE ALTA	06/09/2024	1	37
APRESENTAÇÃO INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES COM AS AREAS ADMINISTRATIVAS	09/09/2024	1	21
INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES	09/09/2024	1	21
INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES	10/09/2024	1	14
TREINAMENTO DE ESCRITORIO DE GESTÃO DE ALTA	10/09/2024	1	15
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	11/09/2024	1	1
JORNADA RH- INTELIGENCIA EMOCIONAL	12/09/2024	1	6
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	12/09/2024	1	1
TREINAMENTO DE ESCRITORIO DE GESTÃO DE ALTA	12/09/2024	1	10
NR-32 SEGURANÇA E SAUDE NO TRABALHO EM SERVÇO DE SAUDE	12/09/2024	1	3
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	13/09/2024	1	1
TREINAMENTO DE ESCRITORIO DE GESTÃO DE ALTA	13/09/2024	1	5
REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES	16/09/2024	1	6
TREINAMENTO DE BRIGADA DE INCENDIO	16/09/2024	1	7
TREINAMENTO DE BRIGADA DE INCENDIO	16/09/2024	1	3
COMISSÃO DE PREVENÇÃO RADIOLOGICA	17/09/2024	1	4
REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES	17/09/2024	1	5
TREINAMENTO DE BRIGADA DE INCENDIO	17/09/2024	1	2
TREINAMENTO DE FLEBITE	17/09/2024	1	59
TREINAMENTO DE FLEBITE	17/09/2024	1	57
TREINAMENTO DE ESCRITORIO DE GESTÃO DE ALTA	17/09/2024	1	15
TREINAMENTO DE BRIGADA DE INCENDIO	18/09/2024	1	1
TREINAMENTO DE FLEBITE	18/09/2024	1	62

TREINAMENTO DE FLEBITE	18/09/2024	1	45
REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES	18/09/2024	1	1
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	19/09/2024	1	3
TREINAMENTO 5 MOMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS D1	19/09/2024	1	74
TREINAMENTO 5 MOMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS N1	19/09/2024	1	43
PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE LÍDERES- CONTRATOS	19/09/2024	1	25
TREINAMENTO 5 MOMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS D2	20/09/2024	1	70
TREINAMENTO 5 MOMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS D2	20/09/2024	1	66
NR-32 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇO DE SAÚDE	20/09/2024	1	3
TREINAMENTO CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS REFERENCIA GACAP D2	24/09/2024	1	8
TREINAMENTO CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS REFERENCIA GACAP N2	24/09/2024	1	3
COMISSÃO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	27/09/2024	1	6
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS	27/09/2024	1	19
TREINAMENTO DE ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTA	27/09/2024	1	1
TREINAMENTO CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS REFERENCIA GACAP D1	27/09/2024	1	5
TREINAMENTO CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS REFERENCIA GACAP N1	27/09/2024	1	6

Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

20. SUPRIMENTOS

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

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

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

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 39 – Indicadores de Farmácia

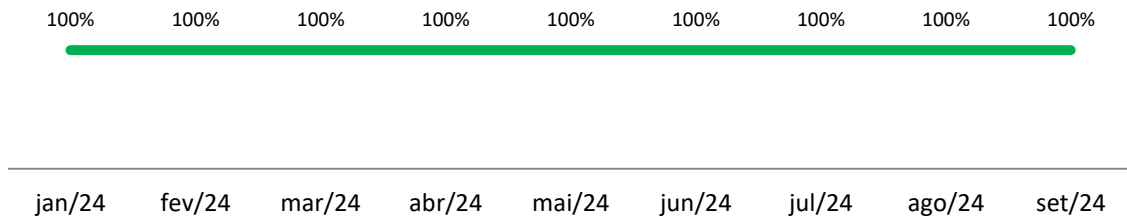
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA DE PERDAS DE ITENS POR VALIDADE/ QUEBRA	<= 0,3 %	0,44%	1,54%	0,35%			
TAXA DE ITENS SEM MOVIMENTAÇÃO DE ESTOQUE	< = 1,5%	6,2%	6,4%	7,0%			
TAXA DE EMPRÉSTIMOS SOLICITADOS	<= 0,3 %	0,02%	0,08%	0,48%			
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS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

Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

Análise Crítica – Farmácia

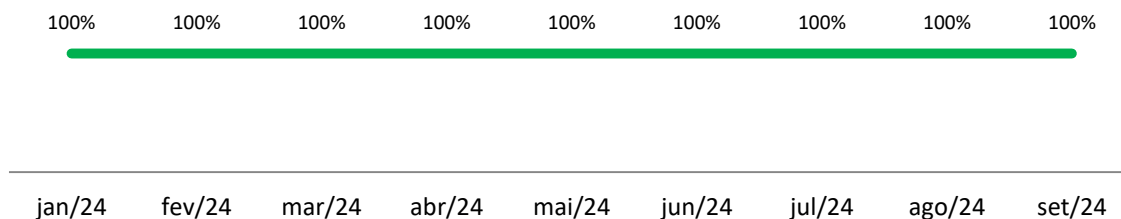
Identificamos que os itens de maior valor financeiro sem movimentação de estoque nos últimos 60 dias são o circuito adulto reutilizável, adquirido durante o atendimento a pacientes com COVID, e o Alteplase, que é essencial para situações emergenciais. Para otimizar a utilização desses recursos, nosso plano de ação prevê a disponibilização desses itens, que não têm previsão de consumo, para

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 40 – Indicadores de Compras

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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

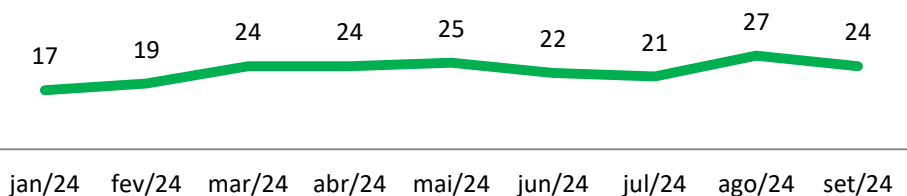
Análise Crítica – Compras

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.

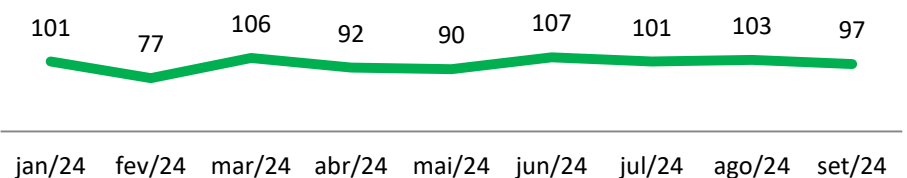
Dentre os pedidos realizados 84,13% foram atendidos dentro do prazo.

Gráfico 119 – Lançamentos de Cotações



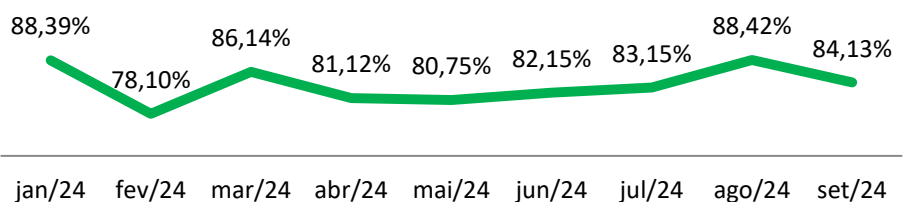
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 120 - Total De Ordens De Compras Geradas



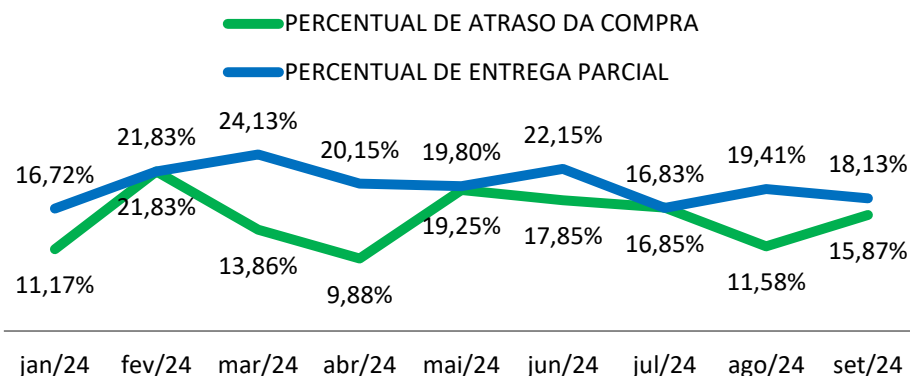
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



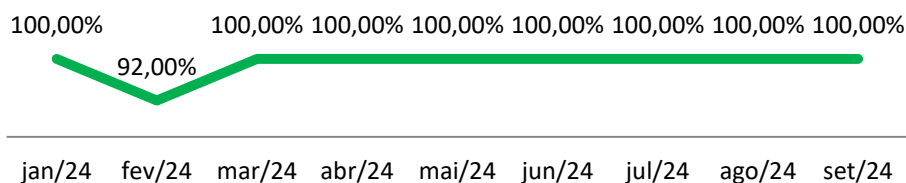
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 122 – Percentual de Atraso e Entrega



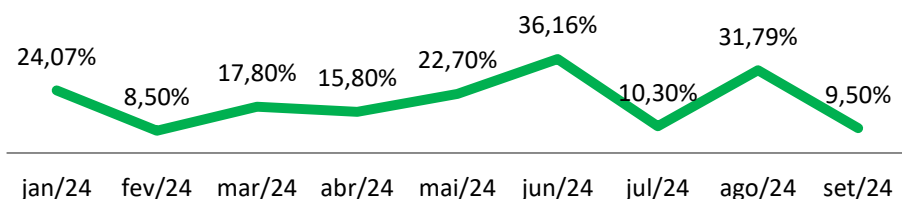
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 123 – Percentual De Compra Finalizada No Prazo



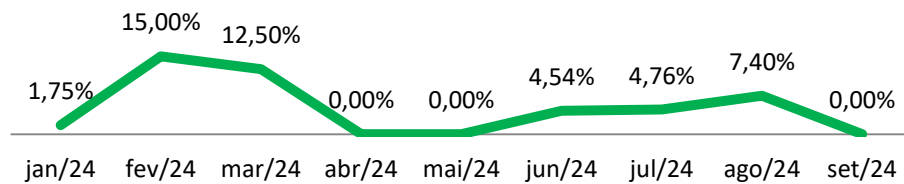
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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:

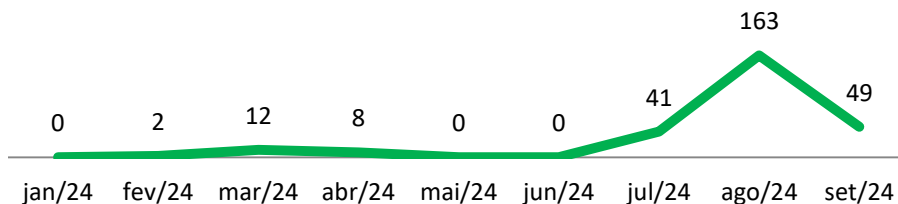
- Manutenção Preventiva e Corretiva;
- Gestão de Equipamentos Médicos;
- Segurança do Paciente;
- Treinamento e Suporte;
- Integração de Tecnologia.

Tabela 41 – Indicadores de Engenharia Clínica

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

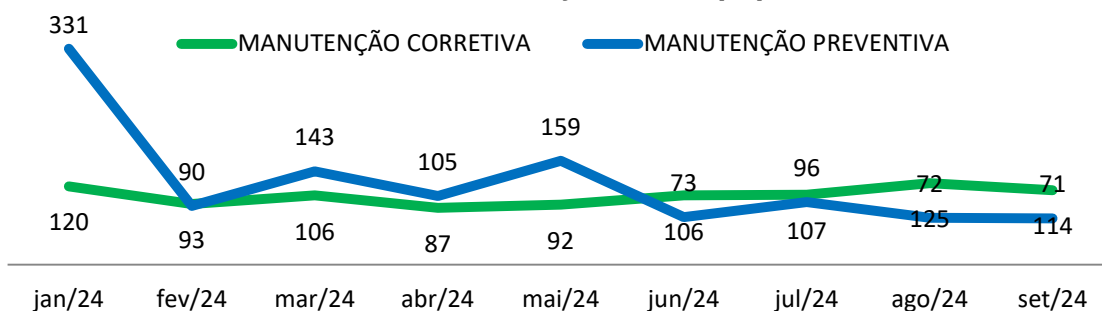
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 126 – Calibração dos Equipamentos



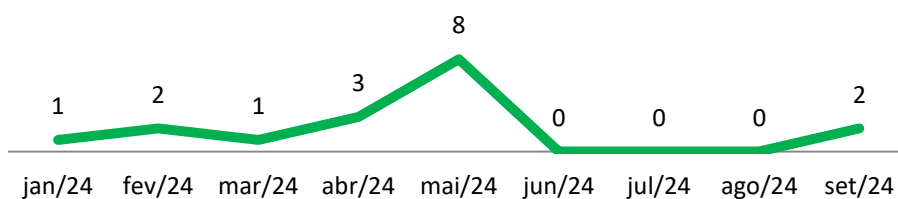
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 127 – Manutenções de Equipamentos



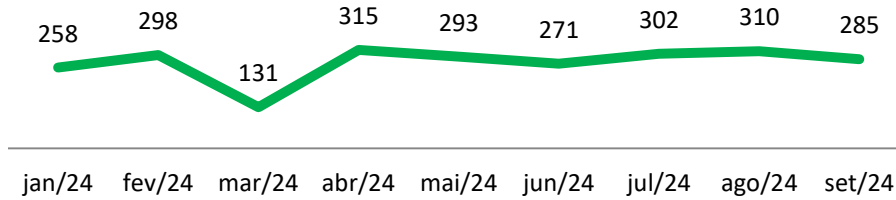
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 128 – Entrega de Equipamentos



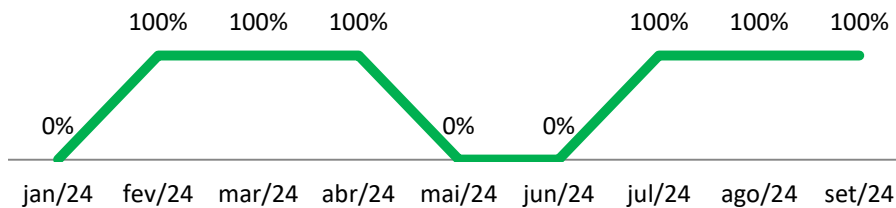
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 129 – Inspeção de Rotina



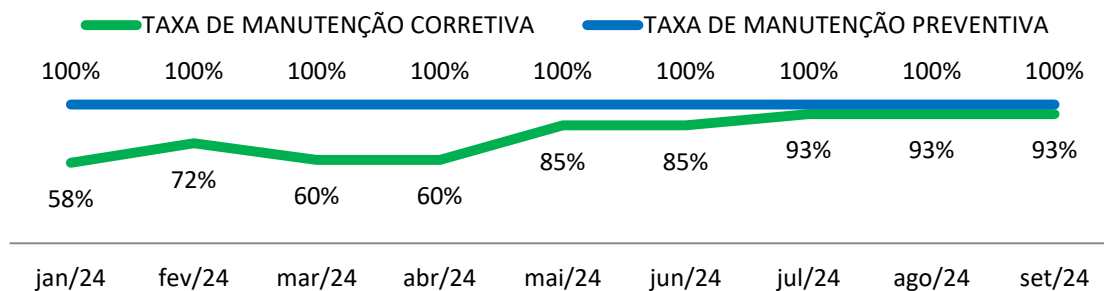
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 130 – Taxa de Calibração



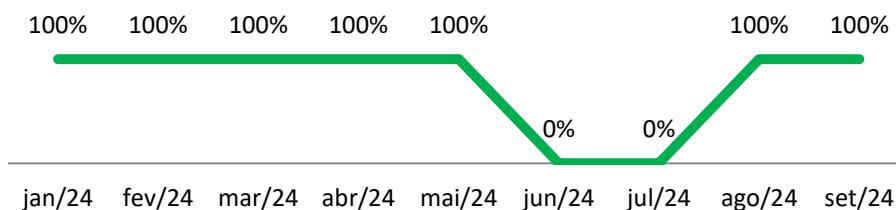
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 131 – Taxa de Manutenções



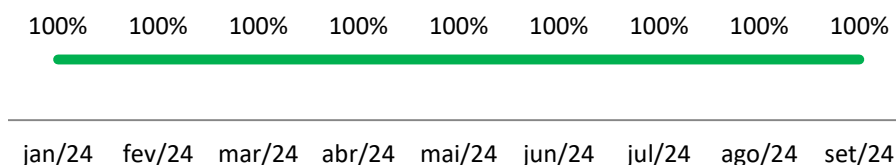
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 132 – Taxa de Entrega de Equipamentos



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 133 – Taxa de Inspeção de Rotina



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

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 42 – Indicadores de Manutenção Predial

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
MANUTENÇÃO CORRETIVA	M/R	348	406	422			

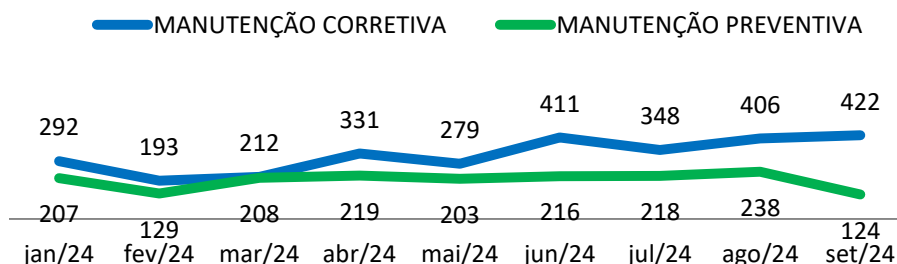
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	M/R	218	238	124			
INSPEÇÃO DE ROTINA	M/R	53	48	89			
INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	M/R	1	0	1			
TAXA DE MANUTENÇÃO CORRETIVA (ABERTA X FINALIZADA)	> 85%	70,1%	71,4%	82%			
TAXA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA (PLANEJADO X EXECUTADO)	> 85%	81,1%	62,5%	65%			
TAXA DE INSPEÇÃO DE ROTINA (PLANEJADO X EXECUTADO)	> 85%	100%	100%	100%			
TAXA DE INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	> 85%	100%	0%	100%			

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Manutenção Predial

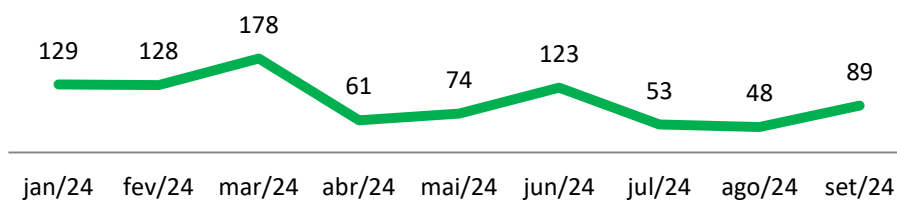
A taxa de manutenção corretiva está baixa no momento, pois estamos aguardando orçamentos e peças necessárias para a execução dos serviços. Quanto à taxa de instalação de equipamentos, também estamos na expectativa das peças, que são essenciais para dar prosseguimento ao trabalho. Estamos acompanhando de perto essas pendências para garantir que os serviços sejam realizados o mais breve possível, minimizando impactos nas operações.

Gráfico 134 – Manutenções Prediais



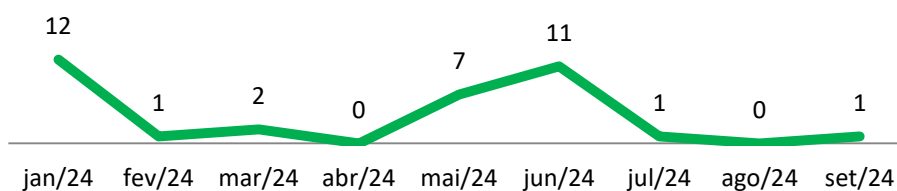
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 135 – Inspeção de Rotina Manutenção Predial



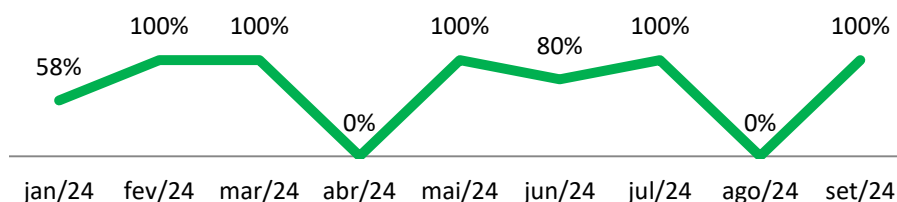
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 136 – Instalações de Equipamentos Manutenção Predial



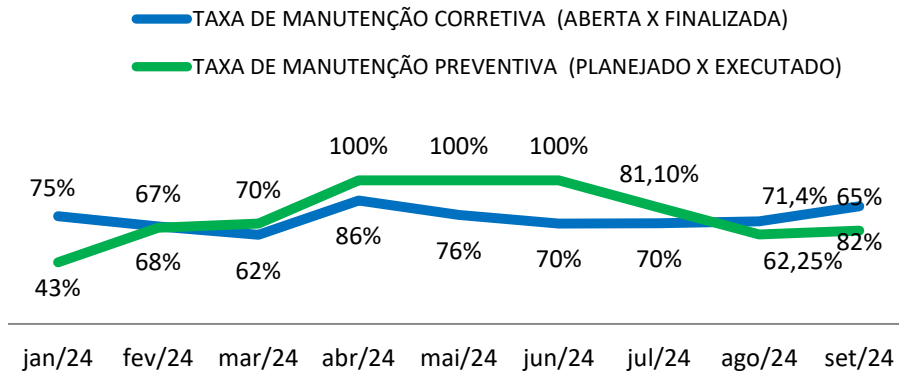
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 137 – Taxa de Instalações de Equipamentos Manutenção Predial



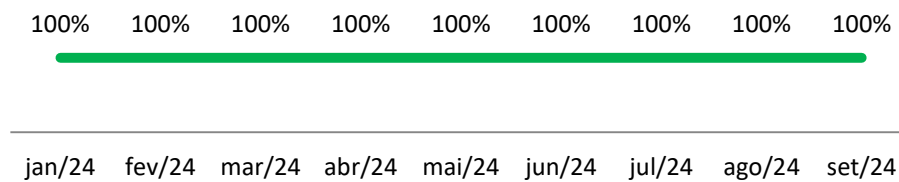
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

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 43 – Indicadores de Tecnologia da Informação

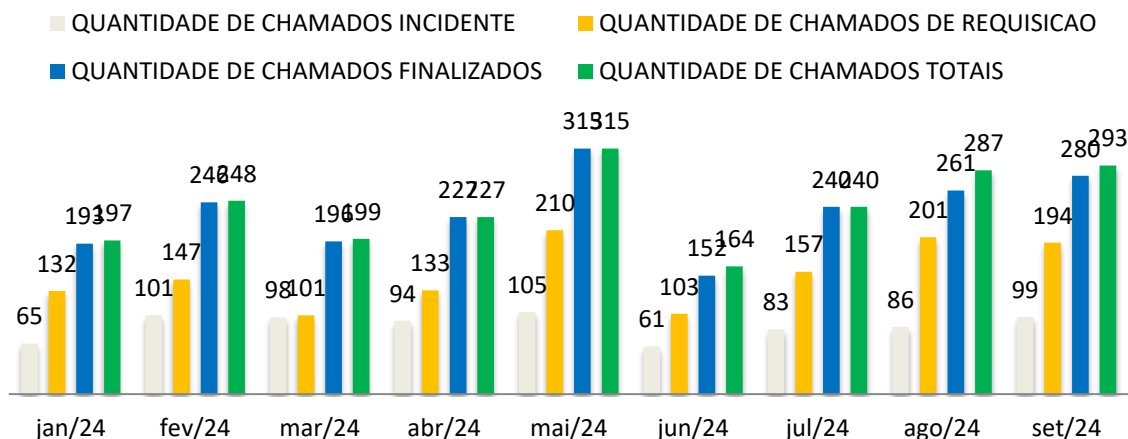
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
QUANTIDADE DE CHAMADOS INCIDENTE	M/R	83	86	99			
QUANTIDADE DE CHAMADOS DE REQUISICAO	M/R	157	201	194			
QUANTIDADE DE CHAMADOS FINALIZADOS	M/R	240	261	280			
QUANTIDADE DE CHAMADOS TOTAIS	M/R	240	287	293			
TEMPO MEDIO DE SOLUÇÃO EM HORAS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

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

Análise Crítica – Tecnologia da Informação

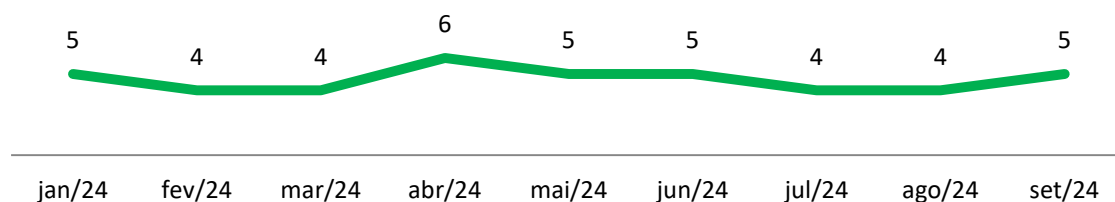
Não houve o cumprimento de 100% de resposta de chamados abertos , pois os chamados ficaram pendentes tratativas da SEDE – Salvador.

Gráfico 140 – Análise de Chamados T.I



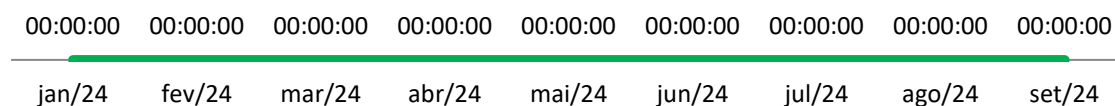
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 141 – Tempo Médio de Solução em Horas



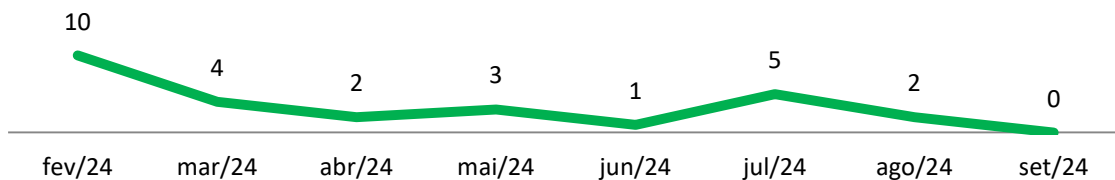
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 142 – Indisponibilidade De Internet Em Horas



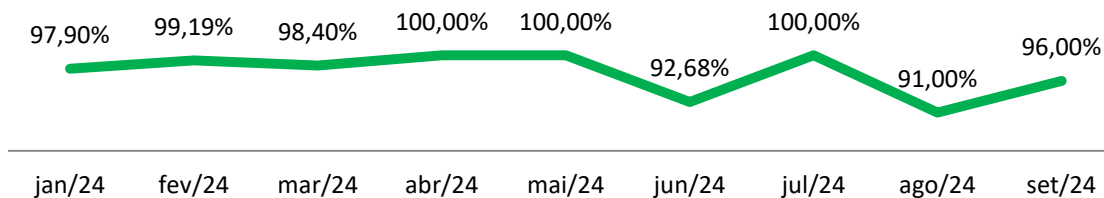
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 143 – Quantidade De Solicitação De Acesso As Câmeras



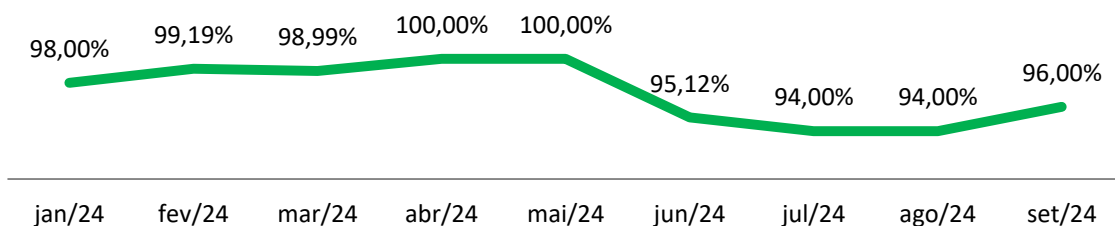
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

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 44 – Indicadores de Faturamento

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL DE AIH FATURADAS	M/R	238	254	218			
TOTAL DE PARCIAIS COBRADAS	M/R	122	114	110			
TOTAL DE ATENDIMENTOS A COLABORADORES	M/R	14	10	5			
REPRESENTAÇÃO DE AIHs COMPETÊNCIA ANTERIOR	M/R	2	0	2			

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%			
TOTAL DE AIH CORRIGIDA DE ACORDO COM DEVOLUTIVA DA SECRETARIA	100%	100%	100%	100%			

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

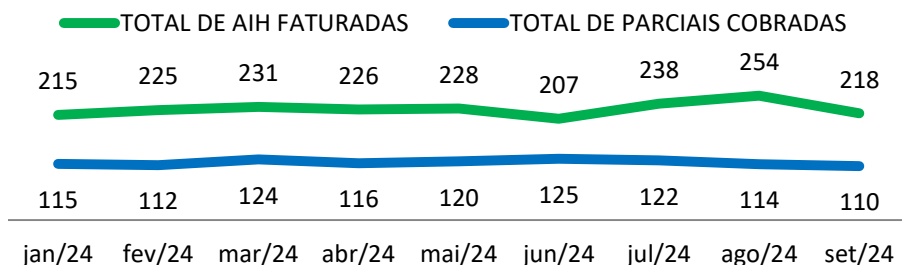
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

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.

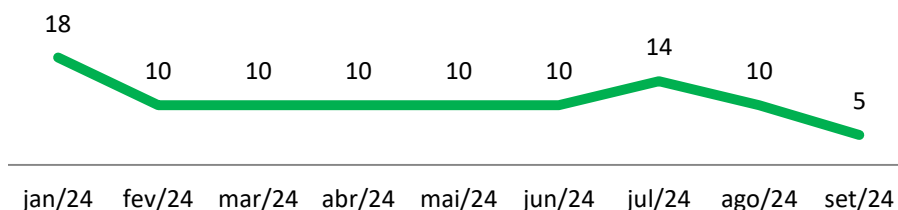
A quantidade total de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) faturadas corresponde aos casos de alta/óbito e às contas de pacientes de longa permanência encerradas parcialmente.

Gráfico 146 – Total de AIH Faturadas x Parciais



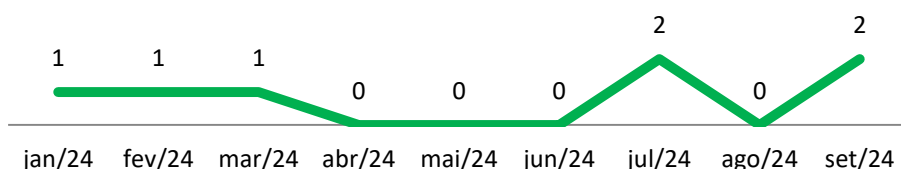
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 147 – Total De Atendimentos a Colaboradores



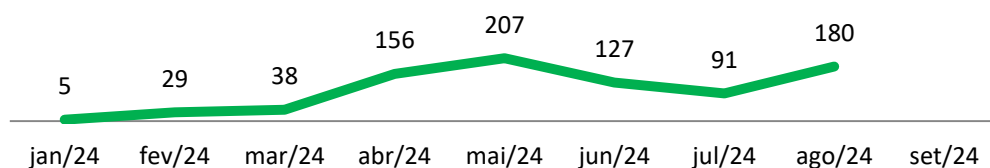
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 148 – Representação De AIH's Competência Anterior



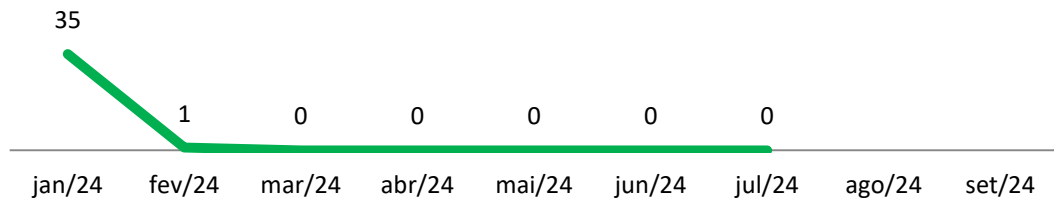
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 149 – Total De Correções Da Devolutiva



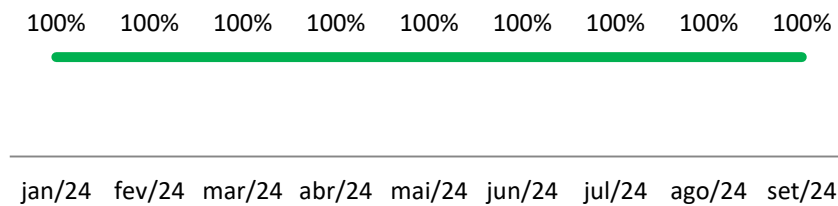
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 150 – Total De Glosas Por Estouro De Leitos



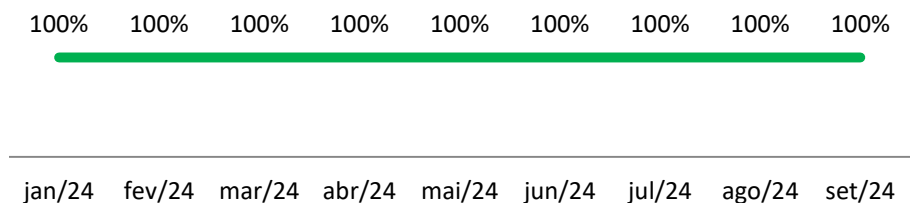
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

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 Setembro 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 45 – 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			
APONTAMENTOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS	M/R	0	23	0			
TAXA DE GLOSA DE CONTRATO	M/R	0,00%	0,00%	0,00%			
TAXA DE ENTREGA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS NO PRAZO	100%	100%	100%	100%			
TAXA DE FALHA DE ENTREGA NOS DOCUMENTOS	0%	0,00%	0,00%	0,00%			

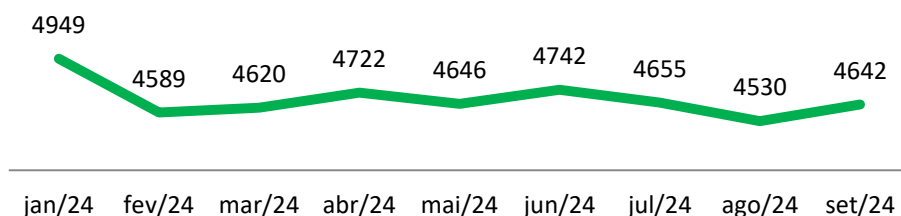
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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 Setembro a previsão era de sem atraso.

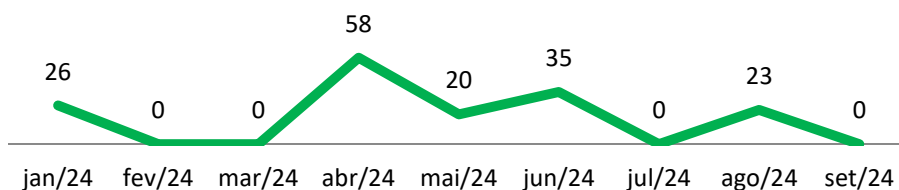
Taxa de Glosa do Contrato: No mês de Setembro essa taxa foi de 0%. Recebemos valor total do Repasse.

Gráfico 154 – Total de Despesas Quitadas no Sistema da SMS



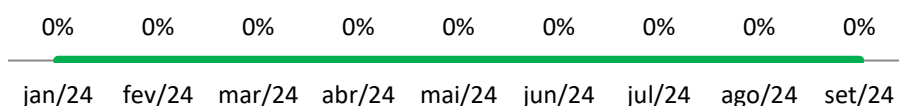
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 155 – Apontamentos Na Prestação De Contas



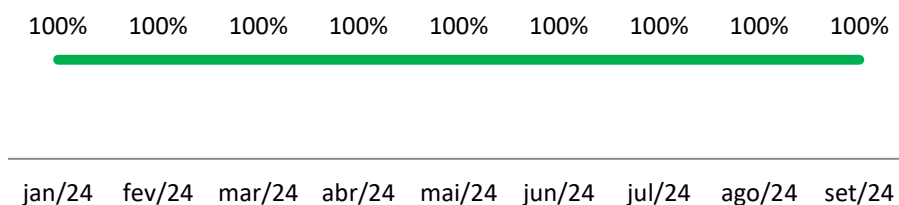
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 156 – Taxa De Glosa De Contrato



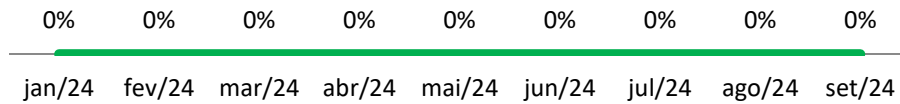
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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 46 – Indicadores do Financeiro

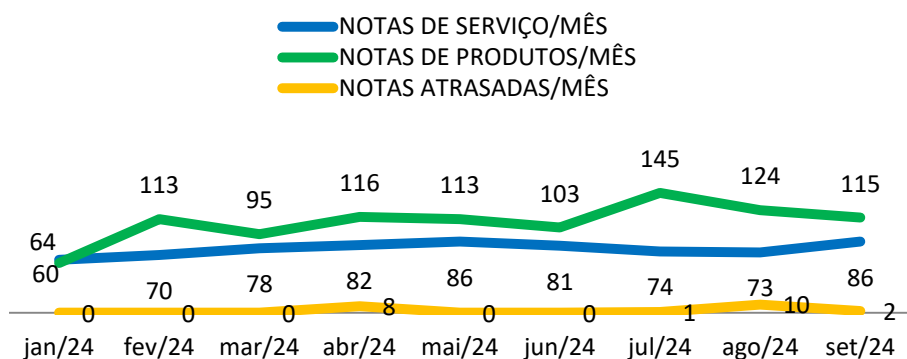
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
NOTAS DE SERVIÇO/MÊS	M/R	74	73	86			
NOTAS DE PRODUTOS/MÊS	M/R	145	124	115			
NOTAS ATRASADAS/MÊS	0	1	10	2			
TAXA DE NOTAS RECEBIDAS NO PRAZO	100%	99,6%	95%	99%			
TAXA DE NOTAS PAGAS NO PRAZO	100%	100%	100%	100%			
TAXA DE NOTAS REEMITIDAS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

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Financeiro

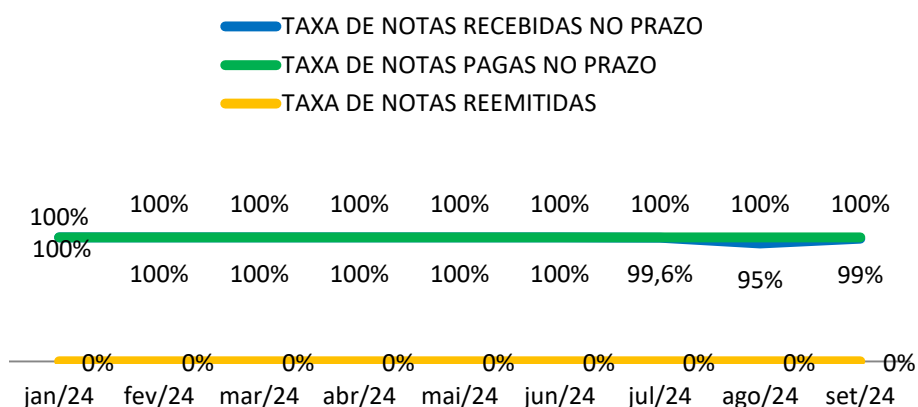
Em setembro, foram recepcionadas as notas dos serviços prestados no mês de agosto todavia a nota de 2 prestadores ficaram fora do processo. Uma das notas está aguardando o aditivo de prazo para que seja possível o registro da mesma em sistema e na segunda nota foi identificada divergência de valores entre o controle interno do setor e o relatório enviado pelo prestador, devido a isso foi solicitado uma nova conferência.

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 47 – Indicadores do Patrimônio

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

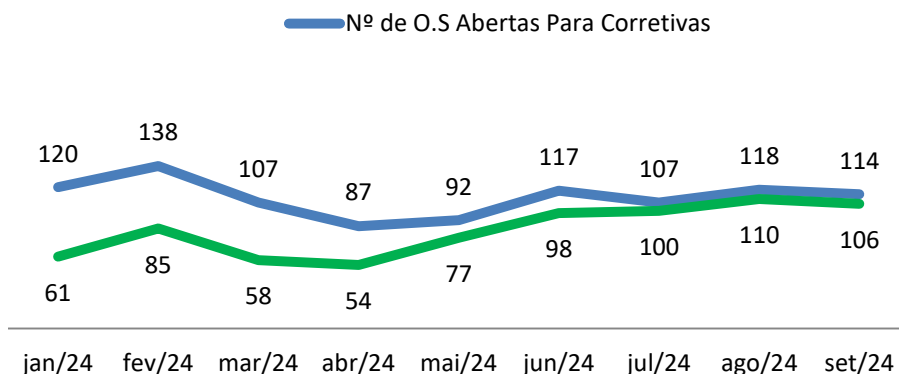
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Análise Crítica – Patrimônio

Durante setembro mês de 2024, foi mantido o desempenho no atendimento de chamados de corretivas de equipamentos em nossa unidade. Dos 122 chamados abertos para corretivas de equipamentos, um total de 106 foram prontamente atendidos, representando 93% do total. Este desempenho superou significativamente a meta proposta.

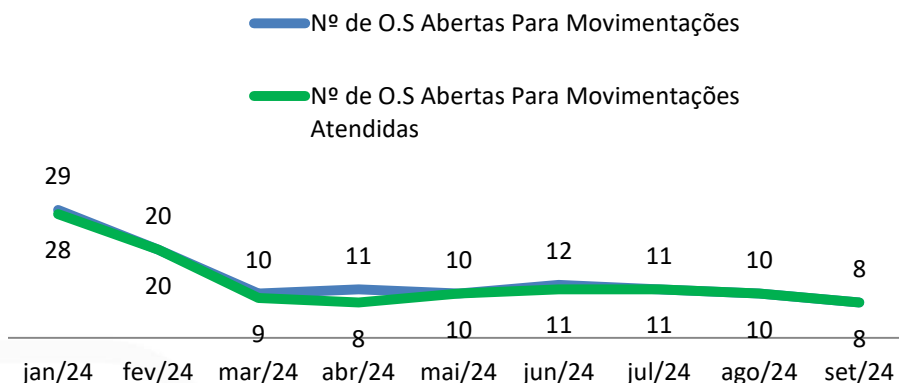
Mesmo com o novo cronograma de reuniões que diminuem a quantidade de encontros mensais, os setores continuam com a comunicação fluida e uma compreensão abrangente das necessidades da unidade. Isso resulta em uma resposta mais ágil às solicitações de corretivas, garantindo que os equipamentos essenciais para o funcionamento da unidade permaneçam operacionais e em boas condições.

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



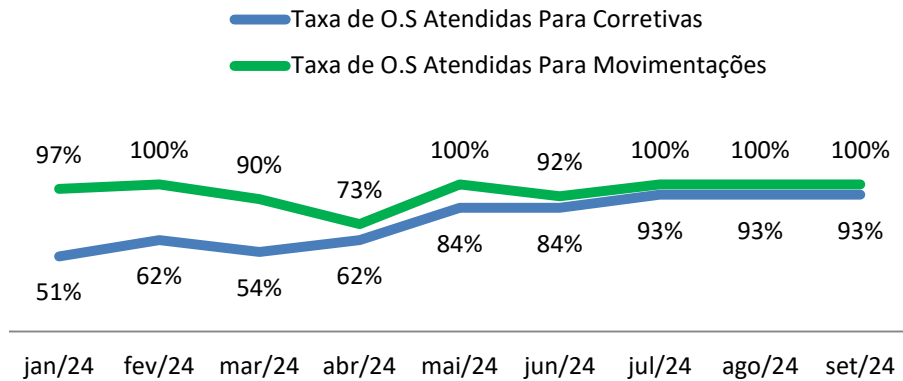
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



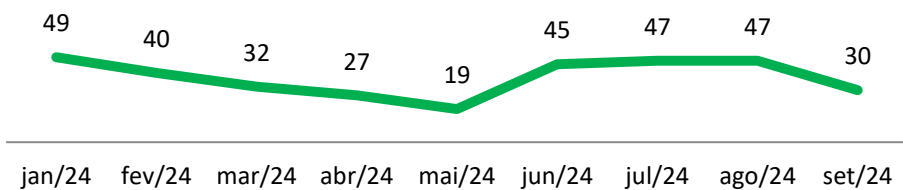
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



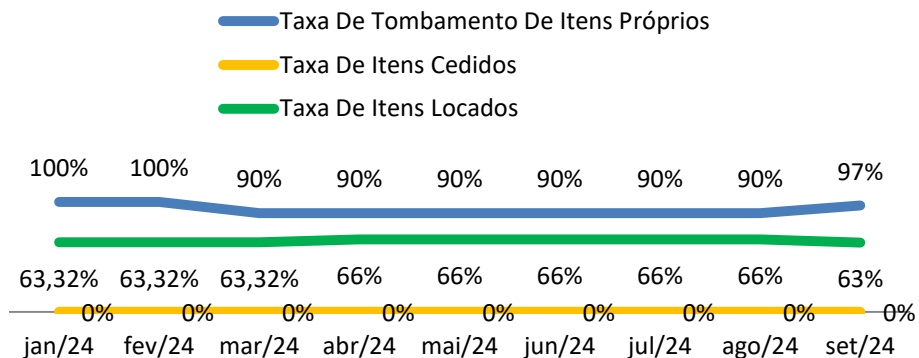
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



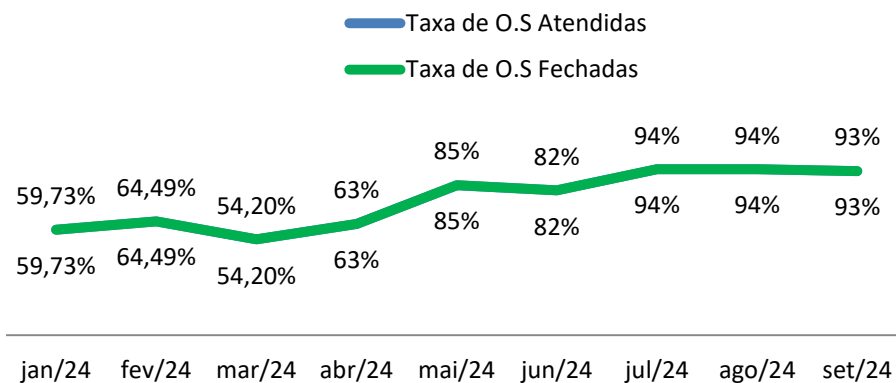
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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.

22.5 Hotelaria

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

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

Tabela 48 – Indicadores do Rouparia

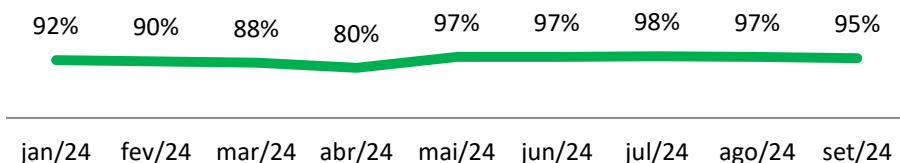
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA DE PEDIDOS ATENDIDOS (DISPENSAÇÃO DE ENXOVAL)	100%	98%	97%	95%			
TAXA DE PRIVATIVOS DISPENSADOS NA UTI	100%	100%	100%	100%			
TAXA DE EXPRESSO SOLICITADOS	0%	0,00%	0,00%	0,00%			
TAXA DE ENXOVAIS RECEBIDOS COM SUJIDADE	M/R	0,00%	0,00%	0,00%			

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Rouparia

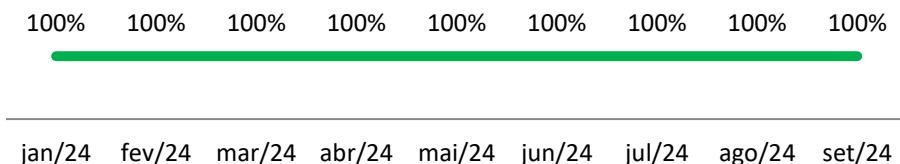
A taxa de pedidos atendidos foi insatisfatória devido à quantidade de fronhas entregues, que não atendeu à demanda esperada. Informamos ao fornecedor sobre a situação para que possam ajustar a produção e garantir que os próximos pedidos sejam atendidos de maneira adequada. Essa ação é fundamental para manter a satisfação dos nossos clientes e assegurar a continuidade do fornecimento.

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



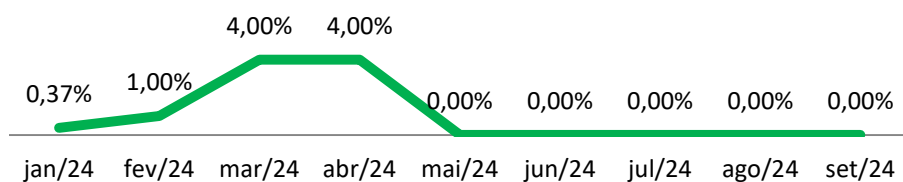
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 168 – Taxa De Privativos Dispensados Na UTI



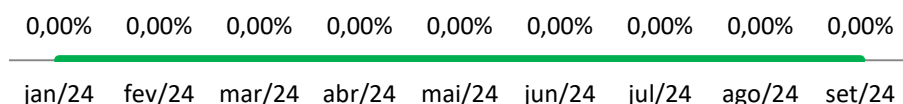
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 169 – Taxa De Expresso Solicitados



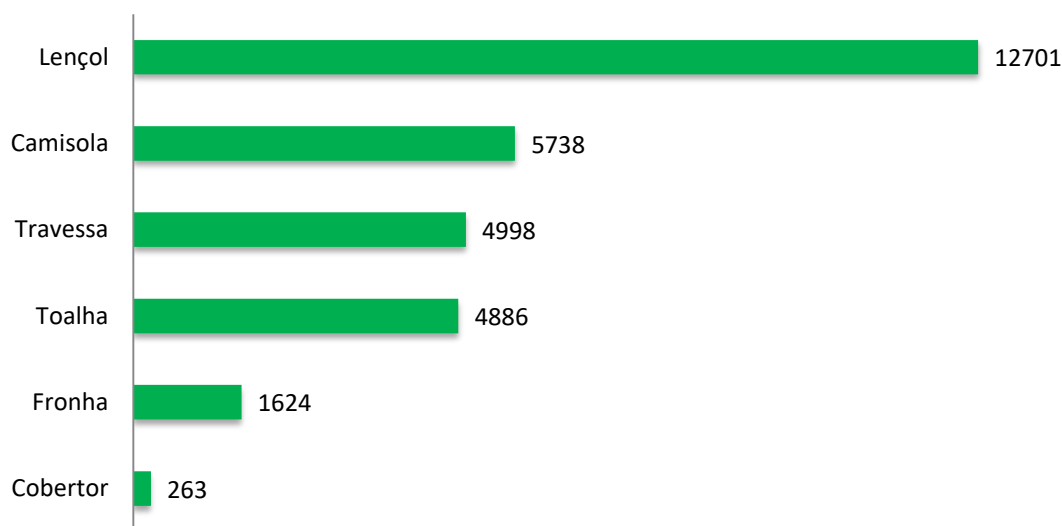
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 170 – Taxa De Enxovais Recebidos Com Sujidade



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 171 – Enxoval Dispensado em Setembro/2024



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Tabela 49 – Indicadores de Higienização

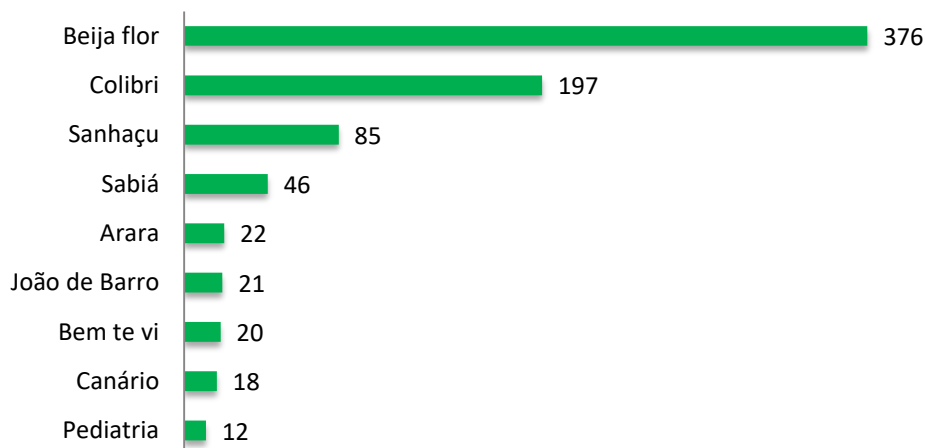
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TERMINAL SETOR - ARARA	22	19	34	22			
TERMINAL SETOR - CANÁRIO	18	12	27	18			
TERMINAL SETOR - PEDIATRIA	12	12	12	12			
TERMINAL SETOR - JOÃO DE BARRO	20	21	20	21			
TERMINAL SETOR - SABIÁ	42	42	47	46			
TERMINAL SETOR - BEM TE VI	20	41	19	20			
TERMINAL SETOR - SANHAÇU	76	78	91	85			
TERMINAL SETOR - COLIBRI	106	148	190	197			
TERMINAL SETOR - BEIJA FLOR	60	349	267	376			

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica Higienização

A higienização dos terminais no setor Bem Te Vi está em andamento, com obras sendo realizadas para garantir um ambiente limpo e seguro. Essas ações visam não apenas a manutenção da limpeza, mas também a melhoria da infraestrutura, proporcionando um espaço mais adequado para o trabalho. Continuaremos monitorando o progresso e assegurando que as normas de higiene sejam cumpridas durante todo o processo.

Gráfico 170 – Terminais Realizados por Setor em Setembro/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 50 – 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%			
TAXA DE OFÍCIOS RESPONDIDOS DENTRO DO PRAZO.	≥ 90%	100%	100%	100%			
TAXA DE NOTIFICAÇÃO RESPONDIDA E RESOLVIDAS	≥ 90%	90%	100%	90%			
TAXA DE PARTICIPAÇÃO EM AUDIÊNCIA	100%	100%	100%	100%			

Fonte: Relatório Interno – Setor Jurídico.

Gráfico 171 – Número de Notificações em Setembro/2024



. Fonte: Relatório Interno – Setor Jurídico.

22.7 Ouvidoria

A Ouvidoria do HMG foi implantada em agosto de 2020. No que diz respeito a sua atuação, busca-se acolher, compreender, qualificar as diferentes formas de manifestação, acompanhar e responder aos cidadãos e reconhecê-los, sem qualquer distinção, como sujeitos de direitos.

Tabela 51 – Indicadores de Serviços de Ouvidoria

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA	Até 8 Dias	2	1	2			
TOTAL DE PESQUISAS REALIZADAS	40	40	40	40			
TOTAL DE PESQUISAS - TOTEM	40	43	9	2			
TOTAL DE MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	M/R	50	36	41			
TAXA DE DEVOLUTIVA	80%	100%	97%	100%			
TAXA NPS PARA PESQUISA DE SATISFAÇÃO	80%	83%	85%	78%			
TAXA DE REINCIDÊNCIA - EXTERNA	5%	2%	0%	2%			

Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

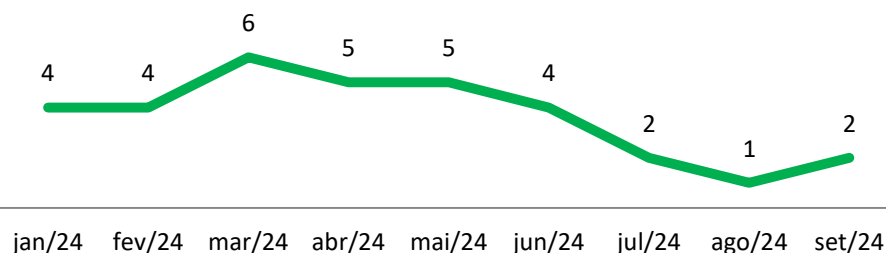
Análise Crítica - Ouvidoria

O setor de Ouvidoria não controla a participação nas pesquisas do totem, pois elas dependem da espontaneidade dos visitantes e familiares. No entanto, estamos tomando algumas medidas para aumentar a participação. Realizamos treinamentos para a equipe da recepção e portaria, reforçando a importância de orientar os visitantes a utilizarem o totem e a acessarem os links e carregadores disponíveis.

Além disso, a recente mudança da recepção para a área de convivência devido a obra e os dias em que o totem ficou desligado impactaram negativamente na quantidade de respostas coletadas. Para mitigar esses efeitos, estamos estruturando um fluxo para a realização de um salão informativo, onde poderemos promover a pesquisa de maneira mais eficaz e envolver ainda mais os visitantes. Com essas ações, esperamos reverter o declínio nas pesquisas e obter feedbacks.

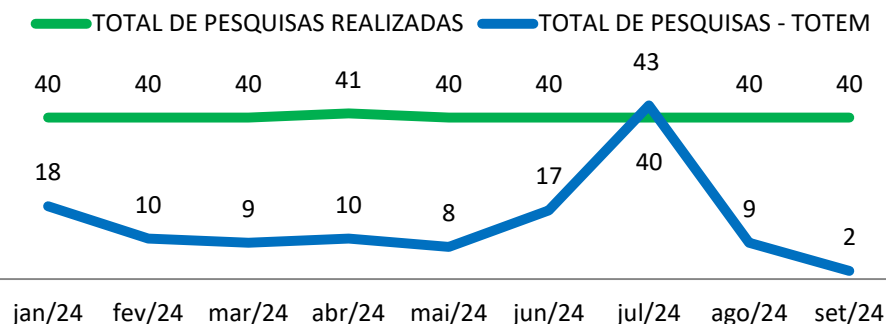
E como se apresenta na imagem, 78% foi o score na unidade no mês. Identificamos que a presença de uma nota detratora influenciou o resultado. Em um caso específico que um paciente que realizou uma ouvidoria, reclamando que os médicos não se apresentavam no quarto e solicitou colírio e pomada para coceira. O coordenador médico informou que a equipe médica foi orientada a se identificar para melhor atender os pacientes, e as medicações solicitadas foram devidamente prescritas. E ainda assim foi explicado ao paciente que a nota seria uma avaliação geral para a assistência prestada, apesar dessas ações, o paciente continuou insatisfeito e decidiu manter a nota, sem ter outro indicador de melhoria.

Gráfico 172 – Tempo Médio de Resposta de Ouvidoria



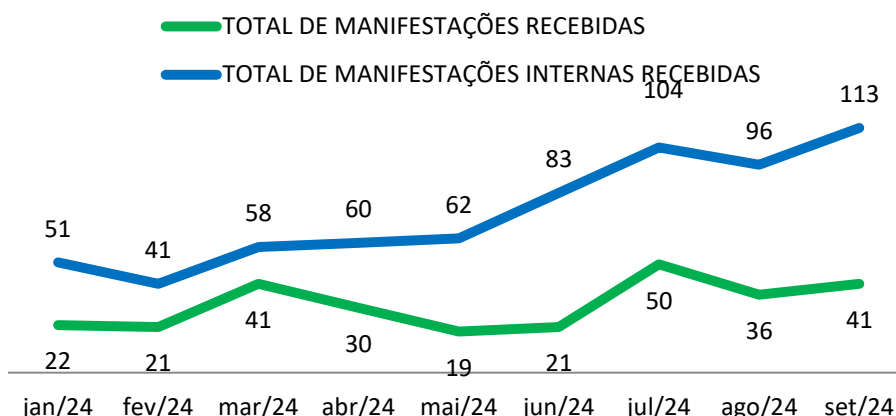
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 173 – Total de Pesquisas



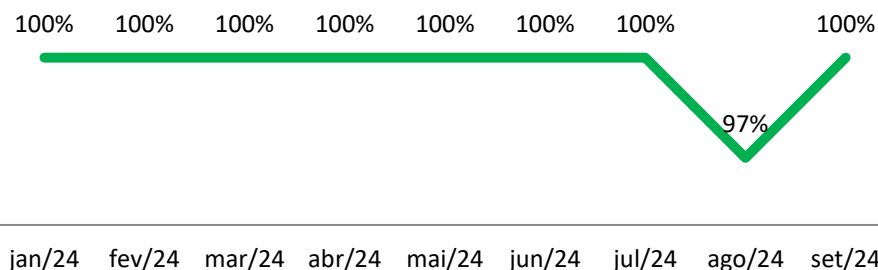
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 174 – Total de Manifestações



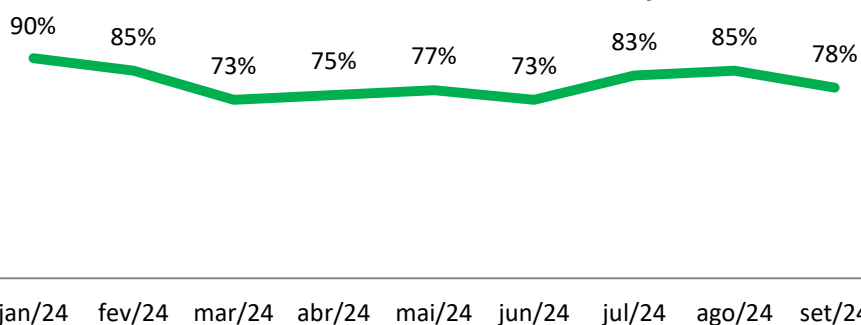
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 175 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria



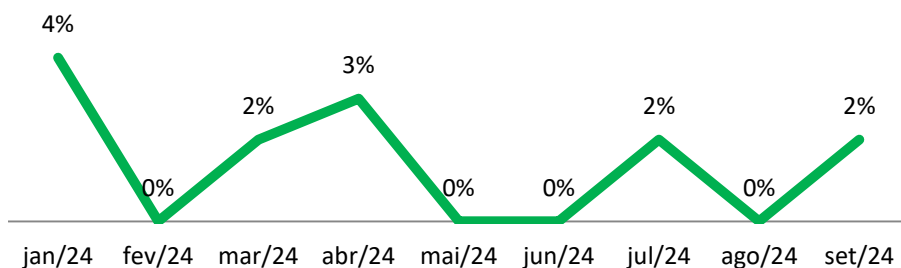
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 176 – Taxa de NPS de Satisfação



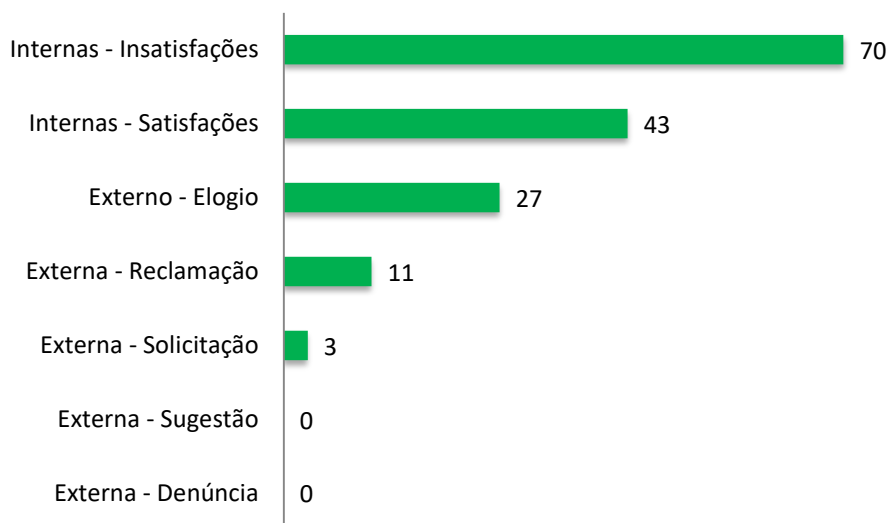
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 177 – Taxa de Reincidência de Ouvidoria Externa



Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 178 – Quantitativo de Ouvidorias – Setembro/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.

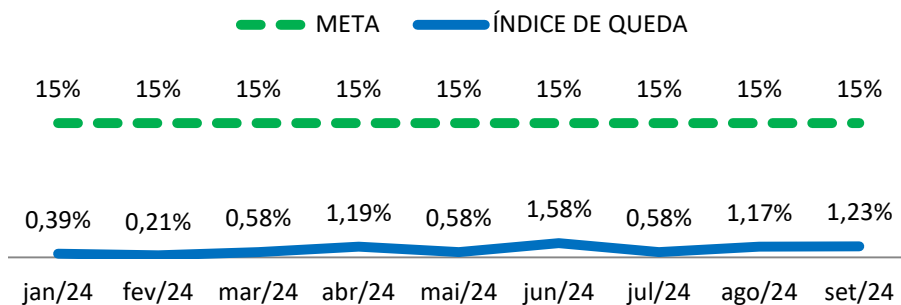
23.1 Indicadores Contratuais

Tabela 52 – Indicadores de Contratuais

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
ÍNDICE DE QUEDA	≤ 15%	0,58%	1,17%	1,23%			
TAXA DE OCUPAÇÃO	≥ 85%	89,92%	88,77%	91,38%			
ÍNDICE DE LESÃO POR PRESSÃO	≤ 20%	2,88%	1,42%	3,44%			
TAXA DE DEVOLUTIVA DE OUVIDORIA	≥ 80%	100%	97,22%	100%			
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH	100%	100%	100%	100%			
NÚMERO DE QUEDAS	M/R	3	6	6			
PACIENTES DIA	> 4750	5140	5138	4896			
CASOS DE LESÃO POR PRESSÃO	M/R	8	4	9			
DEVOLUTIVAS DE OUVIDORIA	M/R	50	35	41			
APRESENTAÇÃO DE AIH	M/R	238	254	218			

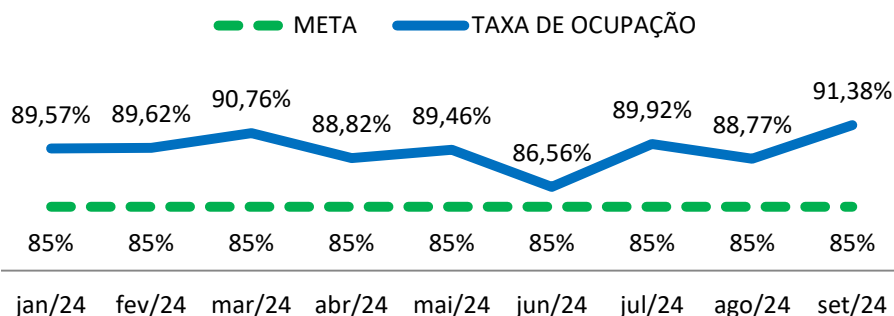
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 179 – Índice de Queda Hospitalar



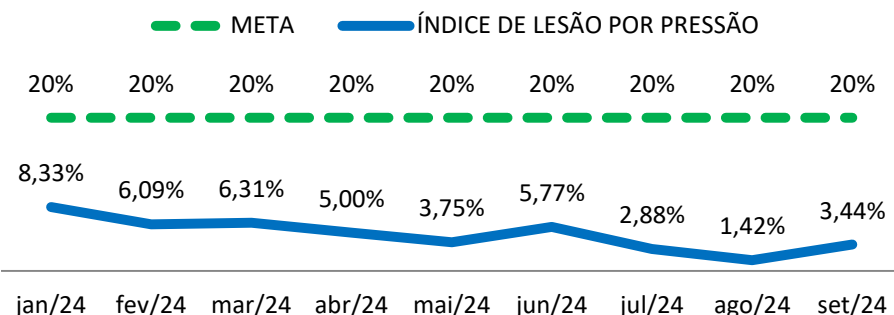
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 180 – Taxa de Ocupação Hospitalar



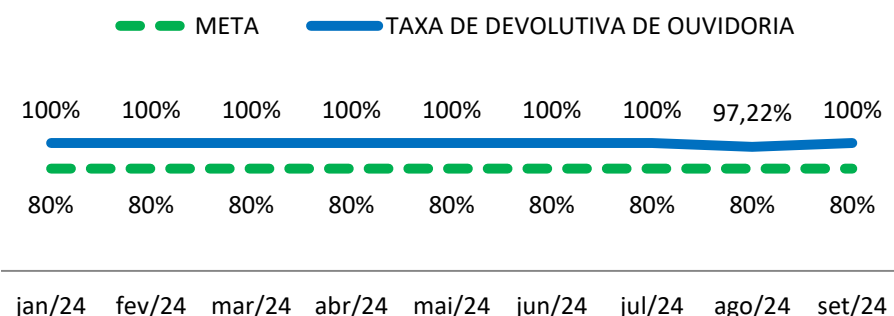
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 181 – Índice de Lesão por Pressão



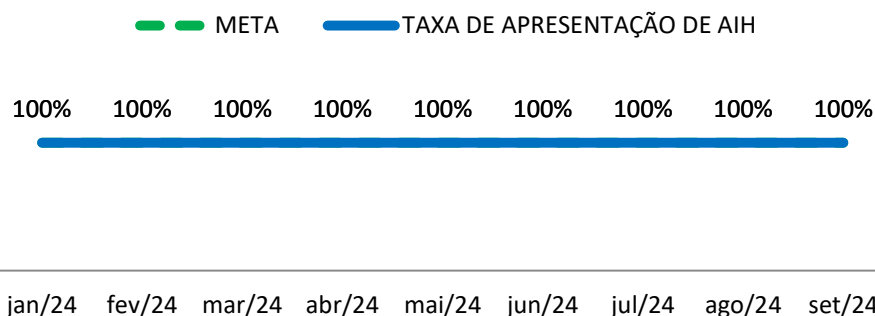
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

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 53 – Indicadores de Serviços de Gerenciamento de Resíduos

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

Fonte: Relatório Interno da Segurança do Trabalho.

24.2 Hemodiálise

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

Tabela 54 – Indicadores de Serviços de Hemodiálise

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

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 55 – Indicadores de Serviços de Hemocomponentes

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
PORCENTAGEM DE BOLSAS INSTALADAS	M/R	22	39	56			
PORCENTAGEM DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	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 56 – 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 nº 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 nº 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 2009.
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.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/6W3S9-CKBE88TJCQJLLWUV>

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Óbitos	REDATOR: Anderson Tomas de Oliveira	DATA: 02/10/2024	INÍCIO: 15h30	TÉRMINO: 16h30
---	---	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

Discussão dos óbitos ocorridos no mês de Setembro de 2024, plano de ação.

PARTICIPANTES

Daniele (coord. de enf.), Anderson (coord. equipe multi), Daniela Scavone (coord. farmácia), Maria Cristina (enf. Núcleo de Segurança), Fabiane (enf. Núcleo de Segurança), Vera (enf. CCIH e Vigilância), Dr. João (medico).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Data da Reunião: 18 de Setembro de 2024 e 2 de outubro de 2024

Participantes:

Dr. João Paulo (Médico)
Anderson Tomas (Coordenador Multiprofissional)
Daniele de Mello (Coordenadora de Enfermagem)
Vera Lucia dos Santos Pereira Macedo (Enfermagem)
Daniela Scavone (Coordenadora de Farmácia)
Gustavo Guimarães (NSP)
Fabiane Evol (Enfermeira do NSP)
Maria Cristina (Enfermeira do NSP)
Paulo Rodrigo (Analista de qualidade).

Objetivo da Reunião: Apresentação e discussão dos dados de óbito de agosto e setembro de 2024 com foco em análise crítica dos casos e ações a serem tomadas para melhorar a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes.

Dados de Óbito – Agosto

Total de óbitos: 10

Óbitos em cuidados paliativos: 09

Óbito não paliativo: 01 (paciente debilitado com COVID-19 intubado, morte inevitável).

Dados de Óbito - Setembro Casos Analisados

A.A.S. (Número do Prontuário: 8711)

Idade: 82 anos.

Causa da Morte: Choque cardiogênico, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, DPOC, hipertensão essencial.
Cuidados Paliativos: Sim, previamente acordado com a família.

Análise Crítica: O paciente estava em estado terminal com múltiplas comorbidades recebendo a devida assistência paliativa. A abordagem de não ressuscitar em caso de parada cardíaca foi apropriada.

Ação: Manter a abordagem paliativa e revisar os protocolos de comunicação familiar.

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Revisão de Prontuários	Carolina Santos	01/10/2024	11:00	12:00

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Revisão das ações geradas na reunião anterior;
- Auditoria dos prontuários;
- Discussão de NC'S.

PARTICIPANTES

Dr. André Gasparoto (Médico); Dr. André Panont (Coordenador Médico); Carolina Santos (Enfermeira Auditora); Juliana Silva Santos (Fisioterapeuta); Mariana Lima de Fátima (Supervisora de Enfermagem); Gabriela Figueira (Faturista)

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

A reunião teve início com Carolina relatando a situação de um paciente que, embora já tenha recebido alta, permanece internado no hospital aguardando a chegada de um familiar desde o dia anterior. Embora o paciente esteja com alta registrada no sistema, ainda está sendo acompanhado pela equipe assistencial e gerando evoluções no sistema. O Dr. André destacou a importância de orientar a equipe assistencial a comunicar à equipe médica sobre essas situações.

Carolina continuou a reunião abordando os prontuários auditados que estão sem assinaturas e checagem. Ela enfatizou a necessidade de orientações nos setores e a importância da assinatura eletrônica para garantir a conformidade nos prontuários.

Em seguida, Carolina mencionou um paciente internado para troca de cânula, informando que não haverá cobrança por este procedimento, uma vez que a internação foi inferior a 24 horas. Dr. André explicou que esse procedimento foi previamente alinhado com o conselho de gestores, sobre a internação de pacientes para a troca do dispositivo e posteriormente dispensado. Ressalta ainda a falta de documentos nos prontuários auditados, demais participantes da Comissão também apontam o mesmo relato nos prontuários auditados por eles.

Mariana reportou a ausência de prescrição de enfermagem nas primeiras 24 horas de alguns pacientes, bem como a falta de evolução da enfermagem em outras datas.

Juliana deu início à discussão sobre as Não Conformidades (NCs), mencionando a falta de prescrição, evolução e a admissão de dois pacientes do plantão diurno, além da ausência de um histórico de procedimentos realizados. Mariana se comprometeu a alinhar essas questões com Fernanda, supervisora de enfermagem responsável pelo setor Colibri, onde as NCs foram identificadas.

A reunião foi encerrada após a leitura e discussão das Não Conformidades.

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	TAMIRIS DEMICHILI	27/09/2024	15h00	16h30

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Definição do conceito de ética no exercício profissional
- Construção do cronograma de divulgação dos novos componentes da comissão e os meios de comunicação para recebimento de denúncia – Qrcode.
- Apresentação do fluxograma de tratativas de denúncias para aprovação

PARTICIPANTES

Tamiris Demichili, Ediléia Alves dos Santos, Eliane Palma de Souza, Roseli Nunes Paixão, Sabrina Carvalho Rodrigues, Willian Ferreira B. Pinto.

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

A reunião aconteceu de forma online pela plataforma Teams, com a presença de todos os listados acima. A presidente Tamiris iniciou a reunião lembrando aos integrantes o conceito de ética profissional na enfermagem:

- A ética profissional na enfermagem é um conjunto de princípios e regras que orientam a conduta dos profissionais de enfermagem, como enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.
- O objetivo é garantir o respeito, a segurança e o bem-estar dos pacientes, além de promover a valorização da profissão.
- Tamiris complementa informando que:
- Como membros desta comissão, temos o dever legal e moral de conhecer, praticar e promover o Código de Ética da Enfermagem.
- É fundamental que cada um de nós esteja atento às próprias condutas durante o exercício profissional, assegurando que atuamos em conformidade com os princípios éticos e legais que regem nossa profissão. Além disso, é importante mantermos um ambiente de respeito e cooperação, evitando qualquer situação que possa gerar retaliações ou conflitos com colegas que já foram objeto de avaliação por esta comissão.

Tamiris também informa aos presentes que, no mês de outubro, será necessária a organização dos membros para a divulgação da Comissão de Ética de Enfermagem in loco nos setores listados abaixo. Ela solicita a divisão dos integrantes nos plantões e setores, de forma que todos atuem ativamente no processo de divulgação junto aos colaboradores do HMG.

Sector	Diurno	Noturno
UTI Beija Flor	Ediléia Diurno I	Tamiris N1 e N 2
Colibri	Marco	Tamiris N1 e N 2
CME	Marco	Tamiris N1 e N 2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Ética Médica	Christopher Guerra	26/09/2024	10h00	11h30
PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES				
Artigos sobre Inteligência Artificial na Medicina.				
PARTICIPANTES				
Dr. Marcelo Araújo; Dr. Christopher Guerra; Dr. Thomaz Braga e Dr. João Paulo.				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
- Ações pendentes da última reunião: Não se aplica. - Ações que foram executadas no último mês: Orientação à equipe médica - Capítulo XII sobre Ensino e Pesquisa Médica e Acompanhar as discussões globais sobre a regulação da IA e telemedicina. - Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias: Não houve denúncias.				
ABERTURA DA REUNIÃO				
A reunião foi iniciada pelo Dr. Marcelo Araújo, que deu boas-vindas aos participantes e apresentou a pauta do dia.				
PAUTAS				
Orientações à Equipe Médica: Dr. Thomaz e Dr. João Paulo orientaram a equipe médica durante o mês de agosto o Capítulo XII sobre Ensino e Pesquisa Médica. Nos encontros eles destacaram os seguintes pontos: - A necessidade de uma formação ética sólida para os profissionais de saúde. - A importância de garantir a integridade nas pesquisas, respeitando os direitos dos participantes. - A promoção de um ambiente de aprendizado que estimule a curiosidade científica e a responsabilidade. Discussão dos Artigos Científicos sobre Inteligência Artificial na Medicina: Os membros da comissão discutiram três artigos relevantes sobre a aplicação da IA na área médica: Artigo 1: O uso da inteligência artificial como ferramenta no diagnóstico de doenças e na formação dos médicos - Resumo: O artigo apresenta uma mini revisão sobre o uso de IA na saúde, discutindo seus benefícios e as precauções necessárias. - Discussão: Foi ressaltado que a IA pode agilizar diagnósticos e auxiliar na formação de profissionais, mas há necessidade de cautela, uma vez que muitas tecnologias ainda estão em fase experimental. A conclusão enfatizou que a IA deve ser uma ferramenta de apoio, e não um substituto autônomo.				

TIPO DE REUNIÃO: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	REDATOR: Luciana Carboni	DATA: 27/09/2024	INÍCIO: 11:30h	TÉRMINO: 13:00h
--	------------------------------------	----------------------------	--------------------------	---------------------------

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES	
❖ Pendências da última reunião; ❖ Média de pacientes/mês; ❖ Consumo de itens (Curva A) dos últimos três meses; ❖ Hemodiálise x consumo de medicamentos e materiais hospitalares; ❖ Consumo de antimicrobianos da Curva A; ❖ Consumo de anticoagulantes; ❖ Consumo fraldas x média de pacientes acamados; ❖ Consumo aventais descartáveis x média de pacientes em isolamento; ❖ Consumo toalhas para banho rouparia x consumo de toalha para banho almoxarifado ❖ Farmacoeconomia ❖ Consumo total por categoria dos últimos 12 meses; ❖ Queixas técnicas recebidas; ❖ Pedidos de padronização do mês.	
PARTICIPANTES	
Luciana Carboni (Supervisora de Farmácia), Daniela Scavone (Coordenadora de Farmácia), Raquel Iracema Mauro, Daniele (Coord. de Enfermagem), Dr. Victor (Diretor Técnico), Simone Araújo (Diretora geral), Jamile (Super. Nutrição), Arilene (Almoxarife), Anderson Torres (Coord. Multidisciplinar), Robert (Coord. de Contratos), Thamara Derêncio (Super. Enfermagem), Lucas (médico infectologista), Vera Lucia (Enfermagem – Vigilância), Yuri de Jesus (Analista de Compras), Paulo Rodrigo (Analista Qualidade), Maria Cristina Souza Santos (Enfermeira do NSP), Eliana Cristina (Enfermeira Estomaterapeuta).	
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO	
Ações que foram geradas no último mês: ❖ Houve aumento no consumo de sabonete líquido devido à recente implantação das máquinas de banho com um impacto orçamentário bastante significativo de entrada na categoria de produtos médicos e de enfermagem; ❖ Houve aumento no consumo de Ceftriaxona e de Piperacilina/ Tazobactam em comparação ao mês anterior; ❖ Realizado um estudo de farmacoeconomia em relação ao consumo de anticoagulante injetável X anticoagulante via oral e foi evidenciada a redução significativa no custo dessa classe de medicamentos no período de 1 ano. Isso se deve a ações contínuas dos farmacêuticos em conjunto com a equipe médica, demonstrado através de gráfico comparativo no período de Janeiro/2023 até Agosto/2024. ❖ Consumo de medicamento e materiais de expediente se manteve abaixo da rubrica, assim como nos meses anteriores. Em relação aos materiais hospitalares, o consumo ficou acima da rubrica com a justificativa da compra do sabonete sem enxágue utilizado nas máquinas de banho. Em relação à rubrica de dieta, esse mês houve uma entrada acima da rubrica devido a uma entrega referente à 1ª quinzena de setembro, que foi contabilizada em agosto, impactando no aumento do valor de entrada do mês referido, que será minimizado no mês seguinte.	

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de CCIH	Thais Amâncio dos Santos Moreira	27/09/2024	10:00h	11:00h

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES
- Apresentação de indicadores - Apresentação das ações realizadas - Apresentação do quadro de pendências.
PARTICIPANTES
Gustavo G Paiva (Técnico NSP), Maria Cristina S. Santos (Enf. NSP), Fabio Bueno (Super. Enf.), Sylvana Heodoro (Super. Enf), Daniele Martorano (Coord. Enf.), Raquel F. Macena (Coord. Enf.), Carmen I D. Souza (Gerente Enf.), Shirley Ferreira (Enf. Gestão Alta), Paulo Rodrigo (Analista Qualidade), Luciana G. de O. Carboni (Super. Farmácia), Kamila Tamara (Super. Qualidade).
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO
A reunião foi iniciada com a apresentação das pendências do mês anterior, sobre a auditoria ambiental que será realizada em outubro (limpeza terminal - quartos e leitos), com uma breve explicação sobre o glogerme, treinamento do Trato Urinário realizado no início de agosto, pré-auditoria interna, e implantação do time de higiene das mãos. Estamos em adequação e divulgação do fluxo de fornecimento de máscaras para visitantes e acompanhantes de pacientes em isolamento respiratório. Começou a apresentação dos gráficos de indicadores do núcleo de epidemiologia hospitalar e da notificação compulsória, onde foram abertas 14 notificações, sendo: 3 por acidente com material biológico, 4 por violência, 3 por tuberculose, 2 por sífilis, 1 por hepatite e 1 por HIV/AIDS. Tivemos uma infecção primária de corrente sanguínea em um paciente da UTI Beija-Flor, causada por <i>Staphylococcus aureus</i>. Também foi abordada a preocupação com um provável surto por essa bactéria no mês de setembro, já que, em nossas buscas, já estamos com 6 (seis) casos. Começamos uma investigação e levantamos possibilidades. Carmen mencionou que há falhas no processo nos cuidados com o acesso; Dr. Victor sugere que seja uma questão de manipulação do cateter. Tivemos a menor taxa do ano em relação à infecção na UTI Beija-Flor. Nos últimos três meses, estamos abaixo da meta do percentil 90, e isso é bom. A topografia de densidade de incidência de infecções por paciente/dia foi dividida por 1.000. A taxa de letalidade foi de 100%, já que tivemos uma infecção e um óbito. A densidade de incidência por infecção foi: PAV 0, IPCS 6,41, ITU 0. Precisamos zerar as infecções para atingir o percentil 50 da Covisa. A taxa de utilização de ventilação mecânica no hospital foi de 11,28, um número considerado baixo, indicando que a gravidade dos pacientes é baixa. A taxa de utilização de CVC na UTI Beija-Flor foi de 24,11%, e a de SVD foi de 13,91%, sem grandes novidades em relação a esses três gráficos. O consumo de álcool em gel e sabonete líquido no hospital continua nos últimos três meses abaixo da meta, que é de 20 ml por paciente. No hospital como um todo, o consumo de álcool foi de 14,49 ml e de sabonete, de 15,96 ml. Já o consumo na UTI atingiu a meta, com 43,68 ml e 20,90 ml, respectivamente.

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão Núcleo de Segurança do Paciente	Daniele de Mello Martorano	27/09/2024	8h30	9h30

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

Apresentação Indicadores Referentes a Agosto/2024, Planos de Ação

PARTICIPANTES

Daniele de Melo (Coord. De Enf.), Raquel Mauro (Coord. De Enf.), Carmem (Ger. De Enf.), Carolina (Enf. Auditora), Kamila (Super. Qualidade), Paulo (Qualidade), Anderson (Coord. Multi.), Simone Araújo (Dir. Geral), Victor (Dir. Técnico), Silvana (Super. UTI), Fabio (Super. Prolongados), Mirian (NEP), Vera (CCIH)

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Abertura da Reunião

A reunião foi iniciada às 08h30 pela Enfermeira Maria Cristina, que apresentou os indicadores referentes às Não Conformidades (NC).

2. Indicadores de Não Conformidades

- Total de NC: 327
 - Válidas: 295
 - Duplicadas: 8
 - Ouvidorias: 16
 - Arquivadas: 8
- Respostas: 197 NC respondidas, sendo que apenas 49 foram tratadas com evidência (incluindo lista de orientação, registro em prontuário, registro fotográfico e plano de ação).

3. Solicitações e Recomendações

A Diretora Simone solicitou que os dados das Não Conformidades fossem apresentados na próxima reunião do Colegiado. Destacou também a importância de realizar primeiramente os treinamentos, para posteriormente implantar os processos e acompanhar sua execução.

4. Setores com Maior Notificação

- Colibri: 100 NC
- UTI Beija Flor: 80 NC
- Sanhaço: 18 NC

5. Origem das Não Conformidades

As categorias mais citadas foram:

- Outros
- Medicamentos
- Quebras de processo
- Procedimentos assistenciais
- Comunicação efetiva
- Nutrição

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Proteção Radiológica	REDATOR: Jefferson Bezerra	DATA: 17/09/2024	INÍCIO: 10h30	TÉRMINO: 11h00
---	--------------------------------------	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES															
- Quantitativo de exames nos últimos 3 meses; - Informativos do setor de Radiologia.															
PARTICIPANTES															
Daniel Silva (Técnico de Radiologia); Jefferson Bezerra (Técnico de Segurança do Trabalho); Juliana Silva (RT de Fisioterapia) e Fábio Bueno (Supervisor de Enfermagem).															
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO															
Ações pendentes da última reunião: Não se aplica. Ações que foram executadas no último trimestre: Treinamento de Atualização de práticas e processos na Radiologia. Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias: Não se aplica.															
Daniel inicia a reunião lendo os informes do setor de radiologia, apresentando o cronograma de treinamento de atualização de práticas e processos na Radiologia, informa que foi criado um indicador no qual apresenta todos os exames realizados divididos por setor com isso conseguimos detalhar em quais setores temos as incidências de pacientes com perda de SNE. Na reunião, foi apresentado o número de exames e falhas na radiologia, conforme a tabela abaixo:															
<table><tr><th>MESES</th><th>NÚMERO DE EXAMES</th><th>NÚMERO DE FALHAS</th></tr><tr><td>JUNHO</td><td>308</td><td>6</td></tr><tr><td>JULHO</td><td>318</td><td>6</td></tr><tr><td>AGOSTO</td><td>357</td><td>3</td></tr></table>				MESES	NÚMERO DE EXAMES	NÚMERO DE FALHAS	JUNHO	308	6	JULHO	318	6	AGOSTO	357	3
MESES	NÚMERO DE EXAMES	NÚMERO DE FALHAS													
JUNHO	308	6													
JULHO	318	6													
AGOSTO	357	3													
Fabio solicita uma reunião extraordinária, para discutir sobre elaboração de treinamento referente as falhas de exames a equipe assistencial. Nesta reunião também solicita a participação das Coordenadoras de Enfermagem.															
AÇÕES GERADAS															
O QUE	QUANDO	QUEM	STATUS												
Treinamento de Atualização de praticas e processos na Radiologia	Julho/24	Rt de Radiologia	Em andamento												

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Humanização – Encontro 40	Juliana Marques, Thiago Mancuzo	06/09/2024	10h00	11h30

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Revisão das ações do encontro 39;
- Alinhamento das ações a serem realizadas em outubro.

PARTICIPANTES

Juliana Marques (Enfermeira do Trabalho) / Larissa Alves (Psicóloga) / Thiago Mancuzo (Analista de Comunicação) / Stephanie Almeida (Fisioterapeuta) / Paulo Takeshi (Terapeuta Ocupacional) / Izadora Mariani (Secretária da Diretoria) / Kamila Tamara (Sup. Qualidade) / Larissa Menezes (Psicóloga) / Paulo Rodrigo (Analista de Qualidade) / Karina Gonçalves (Jurídico) / Jamile Renata (Nutrição)

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Juliana Marques inicia a reunião consultando a última pauta e realizando a leitura do documento. Foram discutidas pautas e atividades de atuação da comissão conforme descrito a seguir:

Projeto Cão Hospitalar – vamos precisar de outro cão hospitalar. Ainda não visitamos o canil próximo.

CAMPANHA Setembro Amarelo – trilha sensorial com roda de conversa. 25 e 26 colaboradores. 27 sarau com pacientes. A pessoa entra vendada e passa por experiências sensoriais. Após a experiência é organizada uma breve roda de conversa para expressar as sensações vivenciadas.

Prontuário Afetivo: Fabiana Evol e Larissa Menezes irão definir o local das placas.

Café Acolhedor: Nos comprometemos a divulgar uma semana antes na recepção utilizando convites impressos e o banner no dia do evento.

Pintura da Área de Convivência: Vamos aguardar a finalização da reforma da Recepção para iniciar o projeto. Recebemos a lista de material, falta realizar a compra.

Cabeleireiros dos pacientes: Discutimos sobre as autorizações necessárias, datas viáveis e mecânica da atividade. Karina e Kamila (compliance) vão providenciar a autorização, Mariana e Larissa providenciaram a lista de pacientes que devem participar da ação e não definimos a data dos eventos.

Guaraokê: Evento de fim de ano.

Coral dos pacientes: Não entrou em pauta.

Desfile da Primavera: Jamile Reis sugeriu um desfile para comemoração da chegada da Primavera. O desfile teria os pacientes como modelos e seria realizado na área externa próximo ao SESMT. Usando materiais naturais e biodegradáveis para decoração; servindo salada de frutas; bebidas e alimentos refrescantes; música ambiente (sarau).

Óculos do Geneci: Entregue.

Convocação de colaboradores voluntários: Aguardando responsável da Sede Salvador para alinhamento final do uso de templates e uso da marca I.R.S.I.

AÇÕES GERADAS

O QUE	QUANDO	QUEM	STATUS
Área de convivência (pintura)	Pintura será realiza após reforma	Thiago e Izadora	Em andamento

TIPO DE REUNIÃO: CIPA	REDATOR: Raul Tessi	DATA: 17/09/2024	INÍCIO: 15H	TÉRMINO: 15:30
------------------------------	------------------------	---------------------	----------------	-------------------

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

1. Apresentação dos acidentes,
2. Setembro Amarelo

PARTICIPANTES

Maria Jakeline Barbosa, Marcio Antonio de Oliveira, Carolina Santos Amaral, Fabiana de Castro Cle

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

O Sr Raul Tessi Nunes iniciou a reunião apresentando os três acidentes em Setembro de 2024, dois com perfurocortantes e uma queda, o SESMT aplicou os planos de ação pontuais com os colaboradores e acidentados e um plano de ação para todos os colaboradores contra quedas e cuidados com materiais perfurocortantes.

Teremos a ação "Trilha da Vida" a ser realizada nos dias 25 e 26/09/2024 nos períodos diurno, tarde e noturno, na qual um grupo de 30 pessoas terão uma experiência sensorial, onde irão refletir sobre sua jornada pessoal, e reconhecendo o quão importantes.

Ações dia 27/09/2024 "Um Abraço pela vida", onde pedimos que todos usem amarelo para simbolizar nossa união em prol da valorização da vida.

E no dia 27/09/2024 irá acontecer um sarau para os pacientes, com o objetivo de oferecer um espaço de expressão e apoio emocional aos pacientes.

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Cuidados com a Pele	Eliaana Cristina da Silva	27/09/2024	14h30	15h00

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Apresentação de Resultados dos Tratamento das feridas no mês de pelo GACAP
- Apresentação dos Indicadores de lesão por pressão em agosto /24
- Registros de procedimentos e Evolução SMPEP x Faturamento.
- Controle dos colchões pneumáticos
- Plano de ação e oportunidades de melhorias.

PARTICIPANTES

Eliaana Cristina da Silva (Enfermeira Estomaterapeuta, Arilene Ferreira (Almoxarife), Paulo Rodrigo S. Barbosa (Analista de Qualidade), Maria Cristina Souza Santos (Enfermeira NSP), Raquel F. Macena Mauro (Coordenadora de Enfermagem), Vera Lúcia Macedo (Enfermeira Vig. Epidemiológica), Carolina Aparecida S. Santos (Enfermeira Auditora), Kamila Tamara O. Fales (Supervisora da Qualidade), Alanna Rocha (Nutricionista).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Às 14h30 do dia 27 de setembro de 2024, reuniram-se os citados acima, no auditório Aquário para discutirmos a respeito, dos resultados obtidos no mês de agosto, foram apresentados pela enfermeira Eliaana ao grupo, iniciando a reunião com resultados de pendências da reunião de julho de 2024, informa que foram apresentados o número total de lesões em acompanhamento de 23 pacientes totalizando 26 lesões. Conforme solicitado, foram retirados os colchões pneumáticos do setor almoxarifado e acondicionados na sala de hipnoterapia, informa ainda que foi solicitado a atualização da placa de termômetro de lesões e realizado o treinamento de 25 enfermeiros de referência, com data de conclusão para 27 de setembro.

Apresentados os resultados dos indicadores de qualidade referente a lesões de pele, sendo esses a taxa de lesões global e setorial e os números de lesões absolutas por setor, panorama de lesões de contexto global, apresentando os indicadores dos setores desde janeiro de 2024, Informações sobre a classificação da escala de BRADEN para pacientes com LPPs adquiridas e óbitos relacionados a outras causas.

Apresentação do estudo de Causa Raiz realizado em agosto de 2024, utilizando o Diagrama de Ishikawa para identificar as causas de lesões por pressão.

Apresentado resultados sobre solicitações de 41 interconsulta somando com a demanda espontânea o total de 47 avaliações realizadas, foram abertas 12 NC no mês sendo 1 referente a notificação de lesão adquirida.

Foi tratado o assunto referente aos resultados de registros de procedimentos e evolução SMPEP x Faturamento do mês, a enfermeira Caroline do setor auditoria solicita que seja lançado o procedimento referente a desbridamento de lesões que atualmente é registrado como Curativo grau II c/ ou s/ debridamento (por paciente), solicita que seja lançado como desbridamento de feridas que será ajustado para o mês de setembro, Eliaana solicita apoio da supervisão

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Gerenciamento de Resíduos	REDATOR: Jefferson Bezerra Nascimento	DATA: 27/09/2024	INÍCIO: 09:30	TÉRMINO: 10:25
--	---	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES
1. Apresentação dos indicadores. 2. Inspeções mensais (checklist digital). 3. Ações. 4. Pendências
PARTICIPANTES
Bruno Alves Nascimento de Freitas, Erick Henrique Martins Gomes, Jefferson Bezerra Nascimento, Raquel F. De Macena Mauro, Paulo Rodrigo, Simone da Silva Araújo, Daniele de Mello Martorano, Kamila Tamara de Oliveira Sales, Maristela de Aguiar Oliveira Cimino, Victor Hugo Parrilha Panont, Vera Lúcia dos Santos Pereira Macedo, Miriam Souza, Sylvana Aparecida Eleodoro dos Santos, Lucas T. Vieira, Jamile Renata O. dos Reis, Carmen I. D. de Souza, Maria Crisitna Souza Santos, Fabiane Evol C. Souza.

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 Bruno Freitas 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 agosto não houve acidente. Também informa que a participação dos treinamentos (dados NEP) estão aumentado, devido aos diálogos semanais de segurança realizados pela equipe do SESMT. O acumulado do total de resíduos de 2023 e 2024 (janeiro a agosto) apresenta queda de mais de 13.000 kg, o resíduo reciclável apresenta aumento de sua geração (indicador positivo), demonstrando que a instituição vem segregando de forma mais adequada, o setor de nutrição apresentou um aumento na geração dos resíduos comuns comparado a série histórica de agosto 2024 (mais de 1.000 kg). O setor da Canário apresenta a menor quantidade de geração de resíduos (12.466 no acumulado de janeiro a agosto de 2024) e o setor da Nutrição é o maior gerador de resíduos (53.472 kg janeiro a agosto de 2024), o setor da UTI Beija flor apresenta aumento na geração dos resíduos recicláveis. Destacam-se a segregação de resíduos recicláveis, sendo que em julho foi de 2.2026 kg e em agosto de 2024 foi de 2.051 kg, sendo as maiores segregações do ano. Tópico 2. As inspeções foram realizadas e encontram-se S:\SEGURANÇA DO TRABALHO\NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE\07. PGRSS\2024\06. Inspeções Tópico 3. As ações do mês de setembro contam com a chegada do coletor de pilhas e baterias, onde será fixado na área de convivência, para que também os colaboradores possam descartar esse tipo de resíduo, segregação dos resíduos do setor da cozinha entre orgânico, comum e reciclável, estudo de caso do perfil de geração de resíduos por setor, solicitação das fitas para marcação em piso das lixeiras, envio do estudo para ampliação do abrigo de resíduos, elaboração do plano de contingência em caso de paralisação da empresa coletora de resíduos. Tópico 4. Assinatura do POP de Higieneização, sendo a última atualização em 18/09/2024

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Educação Permanente	Monique Evelyn Aparecida de Souza	27/09/2024	16:00	17:00

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- 01- Indicadores Qualitativos.
- 02- Ações Realizadas.
- 03- Instituições de Ensino, que utilizam o nosso serviço de saúde, como campo de estágio.
- 04- Estágios por curso.
- 05- Apresentação de fotos das ações.
- 06- cursos Pactuados do PLAMEP

PARTICIPANTES

Monique Souza (Aux. Adm. NEP) / Dario Pedro dos santos filho (coordenador de RH) / Paulo Rodrigo S. Barbosa (analista de qualidade) / Carolina Aparecida silva santos (Enfermeira Auditora) / Kamila Tamara de Oliveira Sales (Supervisora de qualidade) / Thiago Tavares Carvalho mancuzo (Analista de comunicação) / Vera Lúcia dos santos pereira Macedo (Enfermeira de Vigilância)

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- Ações pendentes da última reunião:
- Ações que foram executadas no último mês:
- Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias:

No dia 27 de setembro a partir das 16 horas, iniciou-se a reunião da comissão do núcleo de Educação Permanente, do Hospital Municipal Guarapiranga, sob a responsabilidade Agradecendo da Enf. Miriam Fernando de Souza. Miriam Começou agradecendo ao o Paulo, Eric e Camila da qualidade pelo apoio e pela seriedade nas interações. Em agosto, enfrentei desafios com a equipe, composta por Dário, Monique e eu, especialmente na parte administrativa, devido à ausência de Monique no mês de agosto referente a férias da mesma. Discuti as pendências e implementei ações de melhoria, como a conclusão do monitoramento das escolas, realizado com sucesso em colaboração com o Dario. Ressaltei que as listas de orientações foram digitalizadas e que a comunicação com as lideranças foi eficaz. Em comparação com julho, que teve 57 alunos, agosto contou com cerca de 143. Foi necessário receber professores até as 19h15 para esclarecer procedimentos e melhorar a interação. Miriam diz. Enfatizei a importância da comunicação para a melhoria da qualidade do trabalho e mencionei que a equipe local de segurança foi contatada para quaisquer atualizações. Embora o início tenha sido desafiador, fiz ajustes ao longo do processo. Consegui desligar quatro enfermeiros que estavam dando aulas inadequadas e sem compromisso, informando à escola que não poderíamos aceitar essa situação. Antes, digitalizávamos listas com 500 a 600 nomes, mas agora tudo está pronto, facilitando o processo. Agora, a escola deve me enviar os nomes dos alunos dos alunos com CPF e em branco para fazer a devida chamada na entrada do estágio, e não preciso mais gerenciar isso. O login para os alunos é essencial para que eles possam fazer anotações de enfermagem. Inicialmente, pensei em criar um único login, mas percebi que cada aluno precisa ter o seu. Com a volta da UNIP, posso focar em criar logins para todos os professores. É um processo que gera bastante papel, pois o login só é válido após a assinatura do professor. A assinatura digital é um desafio, pois tem custos e nem todos podem assinar no mesmo dia. Estamos tentando digitalizar toda a documentação e espero que até junho de 2025 tudo esteja normalizado. A assinatura dos professores é crucial, pois se não for feita, as anotações ficam pendentes. Eu cuido da auditoria e preciso que tudo seja assinado corretamente, então estou ajustando esses processos. Preciso abordar alguns pontos importantes. Vamos acionar um programa para garantir que todos fiquem informados. Comparando julho com agosto, percebemos uma incidência maior de cancelamentos, mas isso não foi um problema devido a fatores externos. Houve mudanças na contagem de horas de treinamento. Antes, contávamos qualquer treinamento como uma hora, mas agora precisamos registrar o tempo exato, o que trouxe mais clareza. Os dados dos meses 7 e 8 mostram que o total de horas é maior que o número de participantes, corrigindo um erro anterior. Estamos cumprindo nossas metas e aprendendo a diferenciar entre orientação e treinamento. O DSS não conta como treinamento, mas sim como reciclagem. Recentemente,

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Acompanhamento Contratual	Flaviana Santos	23/08/2024	14h30	15h30

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Apontamentos SMS / Prestação de Contas – maio e junho 2024 - CG 001/2020

PARTICIPANTES

Robert da Silva – Coord. Prestação de Contas
 Simone Araújo – Diretora Geral
 Flaviana Santos – Analista Administrativo Sênior
 Paulo Rodrigo – Analista de Qualidade
 Paulo Henrique Lopes – Coordenador Financeiro
 Karina Gonçalves – Auxiliar Jurídico
 Kamila Salles – Supervisora Qualidade

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Robert inicia reunião explicando os tópicos dos apontamentos recebidos ao nosso contrato de gestão do período de maio e junho de 2024
2. Primeiro ponto a ser discutido, foi sobre o apontamento antigo de aquisição de celulares, Simone pede para incluir essa compra na despesa **“suprimentos de informática”**.
3. Houve um item que foi questionado a despesa sendo lançada em pagamentos do fornecedor TRT Tribunal Regional do Trabalho, prefeitura solicita a alteração dessa despesa. Sendo a partir de agora em **“Taxas e Impostos”** dessa forma será feito Ofício com pedido de alterações nesse período.
4. Outro ponto, é a solicitação para ser incluído a despesa de **“Locação de moveis hospitalares”** para o fornecedor Suprimix, onde está sendo apontado que e4la está sendo lançada na despesa incorreta. Será feito também ofício para alteração do período.
5. No período foi apontado despesas sendo ultrapassadas conforme o plano de trabalho da unidade, Simone reforça ao Robert para nas justificativas desses apontamentos frisar que o plano de trabalho é apenas uma previsão, e que foi alterado o perfil do hospital onde aumentou consumos de algumas despesas específicas como por exemplo medicamentos e produtos médicos.
6. Alinhado também as solicitações de devolução de tarifas bancárias e juros, que a Sede irá devolver ao Contrato assim que apontado.
7. Fornecedor Granger Dental, fazer solicitação também para inclusão da despesa correta dele **“Serviço assistencial complementar”** que nesse período foi quitado na despesa incorreta.

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão Núcleo de Violência – Encontro 06	Paulo Takeshi	12/09/2024	10h00	11h30

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES
1. Empossamento do novo Presidente da Comissão. 2. Alinhamento da Comissão de Prevenção à Violência na participação da ação do Setembro Amarelo do HMG; 3. Criação de Canal interno para os casos de violência do HMG.
PARTICIPANTES
Paulo Takeshi Izawa – Terapeuta Ocupacional RT (Presidente) Vera Lucia Macedo – Enfermeira SCIH (Vice Presidente) Larissa Menezes – Psicóloga (Membro) Juliana Marques Cavallari – Enfermeira do Trabalho (Membro) Aline Pereira dos Santos – Psicóloga (Convidada).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO
Reunião inicia com a apresentação da convidada Aline Pereira, nova profissional integrante do setor de Psicologia do HMG, membros deram boas vindas e estendem o convite para a sua participação das reuniões da Comissão de Prevenção à Violência. Paulo Takeshi rememora participação do I Fórum de Núcleo de Prevenção de Violência do Hospital Campo Limpo, espaço potente no território, onde ações dentro deste contexto foram amplamente divulgadas para setores como a Saúde, Assistência Social e Educação, fomentando diálogos pertinentes ao desenvolvimento de fluxos de atendimentos as vítimas, a notificação do SINAN e Políticas Públicas. Realizado alinhamento da Comissão frente as ações do Setembro Amarelo, nomeado como “Trilha da Vida” para a participação dos colaboradores do HMG e “Sarau da Vida” espaço dedicado aos pacientes que apresentarem disponibilidade com a temática e condições de saída dos leitos. Larissa Menezes esclarece percurso da “Trilha da Vida” sinalizando a necessidade dos envolvidos dos núcleos do hospital para auxiliar no percurso da trilha e roda de conversa final. Já o Sarau contará com a manifestação cultural e artística dos pacientes na parte externa do hospital. Outras considerações pertinentes foram a ampliação do convite a novos membros na participação da Comissão de Prevenção à Violência. O resgate da criação do canal interno deste núcleo diante dos casos de violência do HMG, Juliana Marques pontua a necessidade de descritivo no momento da divulgação deste canal para diferenciar com os canais já existentes do hospital, alinhado com o momento de treinamento da Comissão após a validação do POP. Ampliar convite de outros NPV do território para dialogar com equipes do HMG. Nesta reunião, foi realizado empossamento de Paulo Takeshi Izawa, como novo Presidente desta Comissão.

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Medicina Integrativa	Carmen Domingues / Eliana Silva	27/09/2024	14h30	15h00

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES
- Apresentação dos resultados do tratamento das lesões de pressão com a ozonioterapia - Apresentação dos indicadores números de atendimentos - Nutrição comportamental - Crononutrição

PARTICIPANTES
Edson Kazuma Ono (Médico), Vanda Dias Vieira (Ouvidoria), Nicole Caetano Teófilo (Aux. Administrativo, Paulo Rodrigo S. Barbosa (Analista de Qualidade), Maria Cristina Souza Santos (Enfermeira NSP), Raquel F. Macena Mauro (Coordenadora de Enfermagem), Vera Lúcia Macedo (Enfermeira Vig. Epidemiológica), Carolina Aparecida S.Santos (Enfermeira Auditora), Kamila Tamara O. Fales (Supervisora de qualidade), Juliana Silva Santos (Fisioterapia), Thiago T.C.Mancuzo (Analista da comunicação), Miriam F.Souza (enfermeira NEP), Monique Evelyn (Auxiliar administrativo)

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO
Às 14h30 do dia 27 de setembro de 2024, reuniram-se os citados acima, no auditório Aquário para discutirmos a respeito dos resultados obtidos no mês de agosto. Foram apresentados pelo Dr. Edson ao grupo, os resultados adquiridos por meio da ozonioterapia aplicada em pacientes portadores de lesão por pressão, obtendo resultados positivos após o início da terapia. Realizou comparativo dos últimos três meses, citando alguns casos em atendimento, utilizou como instrumento o registro diário da evolução da lesão e registro de imagens. Os atendimentos são registrados no SMPE diariamente, falou também sobre os materiais necessários para o atendimento e o quantitativo de cilindros de oxigênio utilizados. Abordou o tema da obesidade no Brasil e as doenças associadas. Abordou a nutrição comportamental e a crononutrição como instrumento para perda de peso e benefício para saúde. Encerramos a reunião às 15 horas.

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Cuidados Paliativos – Encontro 06	Talita Silva Correa	18/09/24	10h20	11h20

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

1. Evolução sobre a inclusão e reavaliação CP na Aba Cuidados Paliativos SMPEP;
2. Sinalização com o símbolo da borboleta dos pacientes em CP (Placa de identificação beira leito);
3. Criação do Plano Terapêutico Multidisciplinar em paciente em CP;
4. Planejamento sobre treinamentos de CP para equipe assistencial.

PARTICIPANTES

Larissa Menezes (Psicóloga /Presidente); Dr. André Gasparoto (Médico /Vice-Presidente); Talita Silva Correa (Psicóloga/2ª Secretária); Juliana Silva Santos (Fisioterapeuta RT/Membro); Paulo Takeshi Izawa (Terapeuta Ocupacional/Membro); Raquel Macena Mauro (Coordenadora de enfermagem/Membro); Rayane Amaro de Sousa de Paula (Farmácia/Membro); Aline Pereira dos Santos (Psicóloga/Convidada); Patrícia Sodré (Nutricionista/Convidada) Samara Beatriz Oliveira Rodrigues (Fisioterapeuta/Membro); Bárbara Cristina Silveiro Marciano (Analista Qualidade/membro) e Fabio Bueno (Supervisor de Enfermagem/Membro).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Iniciamos a reunião retomando a última pauta sobre os resultados das divisões feitas entre os membros da comissão, dos pacientes que faltavam alguma pendência de sinalização sobre estarem incluído em Cuidados Paliativos. Foi reforçada a importância da evolução na aba de Cuidados paliativos disponível no sistema SMPEP, após alinhamento com a equipe, paciente e familiar. E com grande entusiasmo foi informado que o nosso número aumentou de pacientes sinalizados no sistema em CP, e a implantação da sinalização do símbolo da borboleta para os pacientes em cuidados paliativos que se encontra na placa de identificação do paciente, e também foi sugerida pela presidente, Larissa a importância em colocar as diretivas dos cuidados instituídos e o PPS atualizado.

Discutimos sobre os casos de dois paciente que tivemos na unidade de extubação paliativa N.M.S (prontuário institucional 9467) e B.G (prontuário institucional 9354), abrimos espaço de discussão para alinhamento e sugestão do manejo com pacientes nesta linha de cuidados, priorizando a redução de ruídos na comunicação com a equipe e aprimoramento do processo humanizado.

Comunicamos sobre a necessidade da criação do plano terapêutico multidisciplinar para os pacientes em Cuidados Paliativos, que foi sinalizado na auditoria interna. Abrimos um espaço para discussão, onde foi dada sugestões:

- Replicar as informações da comissão de cuidados paliativos com as equipes;
- Reforçar as informações entre as equipes durante as visitas multidisciplinares para estimular a cultura de discutir plano terapêutico de pacientes em Cuidados Paliativos;
- Sugerido sobre criação de um check-list de Diretivas Antecipadas de Vontade do paciente no momento da admissão;
- Criação e exposição de um informativo nos postos de enfermagens sobre o que é os Cuidados Paliativos, e

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.

Ações, atividades relevantes, campanhas institucionais e treinamentos realizados em setembro de 2024.

RH/DP, SESMT, Qualidade, TI, Hotelaria, CCIH, Humanização e NEP | Integração de novos colaboradores | Apresentação – 01 e 11 de setembro: Apresentação de informações pertinentes ao dia a dia dos novos colaboradores.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

SESMT | Diálogo Semanal de Segurança do Trabalho - NR 06 | Equipamentos de Proteção Individual – 02 a 05 de setembro: 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 - cuidados com pacientes agressivos | Atividade Institucional – 02 de setembro: Conscientização sobre os perigos da realização dos procedimentos em pacientes sem a devida contenção mecânica ou auxílio (pacientes agitados e com histórico de agressões).



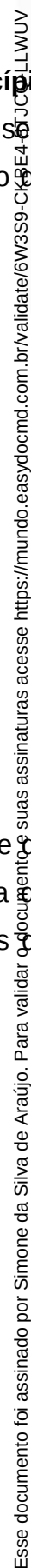
Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

Qualidade e NSP | Auditoria interna INTS ONA 1 | Score HMG – 03 de setembro: Revelação de score alcançado pelo hospital durante auditoria realizada semanas antes. O HMG alcançou 83% de conformidades após avaliação da comissão enviada pela setor de qualidade institucional. O Diretor Geral Alan Kerztman aproveitou o momento para gravar seu quadro “2 minutos com o DG” ao revelar o desempenho da unidade.



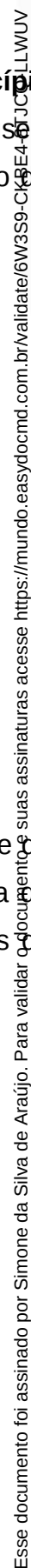
Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/6W3S9-CkE4-05Jc09LLWUV>



Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/6W3S9-CkE4-05JcQALLWUV>

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/6W3S9-CkE4-05Jc09LLWUV>



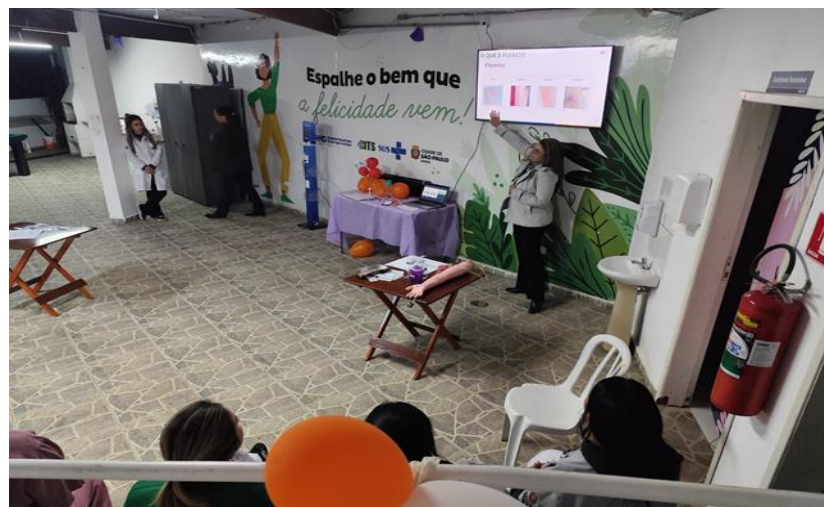
Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/6W3S9-CkE4-05Jc09LLWUV>

NSP e SCIH | Mês da Segurança do Paciente e Dia Mundial da Sepse | Atividade – 08 de setembro: Gincana onde os participantes teriam que responder o quiz de forma rápida e corretamente para ganhar o máximo de pontos, as perguntas eram relacionadas com o tema metas internacionais e sepse.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

NSP | Prevenção de Flebite | Treinamento – 17 de setembro: Treinamento Prevenção de Flebite com parceria da coordenação de enfermagem, consistia em 4 estações teóricas e estações práticas como por exemplo: como cuidar do AVP, montar uma anotação de enfermagem de forma correta e lavagem das mãos e scrub de hub da forma correta.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

NSP, enfermagem e equipes médicas | Semana Nacional da Qualidade e Segurança do Paciente | Ação – 17 de setembro: Ação realizada para mês mundial da segurança do paciente, onde os participantes tinham que fazer um vídeo sobre 6 metas internacionais onde foram sortidas as 6 e o vídeo deveria ser uma paródia ou uma encenação e com isso conscientizar e passar informações corretas sobre elas.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

Comunicação | Combate ao preconceito | Campanha Institucional – 17 de setembro:

Comprometidos em proporcionar um ambiente de trabalho e atendimento que seja seguro, respeitoso e inclusivo para todos, no INTS e HMG nós acreditamos que cada pessoa, seja colaborador, terceirizado ou paciente, deve ser tratado com dignidade e respeito, independente de suas diferenças.

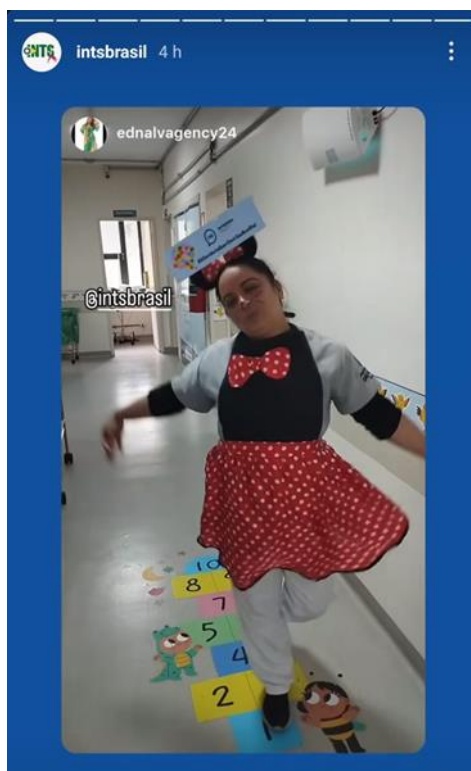


Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

Ouvidoria e Comunicação | A Ouvidoria quer ouvir o seu Bom Dia | Campanha – 23

de setembro: Projeto idealizado pela Ints. Iniciamos a campanha #AOuvidoriaQuerOuvirSeuBomDia, para deixar nossos dias mais leves e interativos. Os participantes podem gravar seu bom dia, utilizando nosso filtro e marcando colegas. O objetivo dessa ação é proporcionar momentos de positividade e incentivo para o início do dia de trabalho. Acreditamos que pequenas ações podem ter um grande impacto no ambiente de trabalho e ajudar a estabelecer um espaço mais saudável e colaborativo para todos.

Além do benefício direto para o ambiente de trabalho, essa iniciativa também destaca o caráter tecnológico e inovador do nosso instituto, oferecendo uma oportunidade para aumentar a visibilidade da nossa unidade. Utilizar plataformas digitais como o Instagram para essas ações pode posicionar a nossa unidade como um diferencial no cenário institucional.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

CIPA, Equipe Multi e Humanização | SETEMBRO AMARELO | Campanha – 25 de setembro: Saúde Mental O que é saúde mental e por que é importante, transtornos mentais comuns e suas características, impacto da saúde mental na qualidade de vida. Prevenção e Intervenção Estratégias de prevenção ao suicídio, como identificar sinais de alerta e abordá-los. Cuidados Pessoais e Autocuidado Importância de manter uma rotina saudável e equilibrada, a prática de atividades.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

27. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Relatório traz dados analisados do mês de setembro 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, 21 de Outubro 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: 21/10/2024 15:53:55 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

Simone Araújo
Diretora Geral



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 6W3S9-CKBE4-8TJCQ-LLWUV

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

- ✓ Simone da Silva de Araújo (CPF ***.009.575-**) em 21/10/2024 15:53 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
200.247.99.234	Não disponível
Autenticação	simone.araujo@ints.org.br (Verificado)
Login	
pvcPEiw/wEX6kHqVz4EbKkjY9fDHARDbs19g0KWIMb4=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/6W3S9-CKBE4-8TJCQ-LLWUV>

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

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