

NOVEMBRO/ 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 **novembro de 2024**, na unidade **Hospital Municipal Guarapiranga**, São Paulo / SP, pelo Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS, entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social.

CONTRATANTE

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

Nº CHAMAMENTO PÚBLICO

Processo Nº 6110.2019/0005666-0.

Nº CONTRATO DE GESTÃO

001/2020 - SMS.G / AHM.

OBJETO CONTRATUAL

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

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

CNES

0161438.

ENDEREÇO

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

FUNCIONAMENTO

Atendimento 24hrs, todos os dias.



EQUIPE GESTORA DA UNIDADE

Simone Araújo – Diretora Geral;
Dr. Victor Hugo Parrilha Panont – Diretor Técnico;
Dr. André Luiz Parrilha Panont – Coordenação Médica;
Carmen Isabel Domingues de Souza – Gerência de Enfermagem;
Daniele de Mello Martorano – Coordenação de Enfermagem;
Raquel Francisca de Mascena Mauro – Coordenação de Enfermagem;
Anderson Tomas de Oliveira – Coordenação Multiprofissional;
Dario Pedro dos Santos Filho – Coordenação de Recursos Humanos;
Paulo Henrique Ferreira Lopes – Coordenação Financeira;
Robert da Silva – Coordenação de Prestação de Contas.

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

Kamila Tamara de Oliveira Sales – Supervisora de Qualidade;
Bárbara Cristina Silvério Marciano – Analista de Qualidade.

SUMÁRIO

1. O INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE.....	14
2. HOSPITAL MUNICIPAL GUARAPIRANGA.....	15
3. ESTRUTURA DO SERVIÇO	8
3.1 Perfil Epidemiológico	8
3.2 Características Gerais	9
3.3 Dados Demográficos	12
3.4 Admissões X Alta	13
4. SERVIÇOS OFERTADOS	14
5. GESTÃO DE PESSOAS.....	15
5.1 Recursos Humanos	18
5.2 Departamento Pessoal	20
5.3 Medicina Ocupacional	22
5.4 Segurança Do Trabalho	24
6. SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO	26
6.1 Radiologia	27
6.2 Laboratório	29
7. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	32
8. NUTRIÇÃO	38
9. FISIOTERAPIA.....	41
10. SERVIÇO SOCIAL	44
11. PSICOLOGIA	47
12. FONOAUDIOLOGIA.....	51
13. TERAPIA OCUPACIONAL	55
14. TERAPIAS ALTERNATIVAS.....	58
15. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)	62
16. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH).....	68
17. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	73
18. NIR – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO	74
19. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	77

20.	SUPRIMENTOS	83
20.1	Farmácia	83
20.2	Compras.....	86
21.	INFRAESTRUTURA.....	90
21.1	Engenharia Clínica.....	90
21.2	Manutenção Predial	93
21.3	Tecnologia Da Informação	96
22.	OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	99
22.1	Faturamento.....	99
22.2	Prestação De Contas	102
22.3	Financeiro	105
22.4	Patrimônio	106
22.5	Hotelaria.....	110
22.6	Jurídico.....	114
22.7	Ouvidoria.....	115
23.	MONITORAMENTO CONTRATUAL.....	119
23.1	Indicadores Contratuais	119
24.	INDICADORES COMPLEMENTARES.....	121
24.1	Gerenciamento De Resíduos.....	121
24.2	Hemodiálise	122
24.3	Hemocomponentes	122
25.	COMISSÕES.....	123
26.	AÇÕES E TREINAMENTOS - COMUNICAÇÃO INTERNA.....	136
27.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	148

SUMÁRIO GRÁFICOS

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

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

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

Gráfico 66 - Taxa de Pacientes em Risco de Vulnerabilidade Emocional e Risco de Suicídio.....	51
Gráfico 67 - Taxa de Pacientes em Cuidados Paliativos (Retaguarda).....	51
Gráfico 68 – Número de Atendimentos Fono	53
Gráfico 69 – Número de Avaliações de Fono.....	53
Gráfico 70 – Número de Pacientes que Passaram de Via Alternativa para Oral	53
Gráfico 71 – Número de Altas de Fonoaudiologia.....	54
Gráfico 72 – Taxa de Decanulados	54
Gráfico 73 – Taxa De Pacientes Inseridos No Protocolo De Broncoaspiração	54
Gráfico 74 – Taxa De Pacientes Com Indicação De Espessante.....	54
Gráfico 75 – Taxa De Treino De Oclusão Ou Uso De Válvula De Fala.....	55
Gráfico 76 – Taxa De Pacientes Realizado Desmame De Cuff	55
Gráfico 77 – Atendimentos Terapia Ocupacional	56
Gráfico 78 – Número de Avaliações Terapia Ocupacional.....	57
Gráfico 79 – Número de Reuniões de Grupos Educativos e/ou com Familiares	57
Gráfico 80 – Número de Alta por parte da Terapia Ocupacional.....	57
Gráfico 81 – Interações Terapia Ocupacional	57
Gráfico 82 – Número de Tecnologia Assistida (Coxins e Ortese)	58
Gráfico 83 – Número De Busca Ativa Ou Espontânea Para Atendimento	58
Gráfico 84 - Número de Interconsultas.....	58
Gráfico 85 – Número de Avaliações.....	60
Gráfico 86 – Número de Atendimentos (Terapia Alternativa).....	61
Gráfico 87 – Número de Interconsultas de Terapia Alternativas	61
Gráfico 88 – Número de Altas em Terapia Alternativas	61
Gráfico 89 – Número de Interações	61
Gráfico 90 – Número de Visitas Técnicas	65
Gráfico 91 – Não Conformidades.....	66
Gráfico 92 – Classificação de Não Conformidades no mês de Novembro/2024	66
Gráfico 93 – Meta Acometida de Não Conformidades – Novembro/2024.....	67

Gráfico 94 – Taxa de Não Confirmadas Tratadas	67
Gráfico 95 – Taxa de Abertura do Protocolo de Londres em 72 horas	68
Gráfico 96 – Taxa de Incidente com Dano	68
Gráfico 97 – Número Total de IRAS Hospital Global x UTI	70
Gráfico 98 – Taxa de Infecção Hospitalar Global	71
Gráfico 99 - Densidade Incidência de IPCS Associadas a CVC Global x UTI .	71
Gráfico 100 – Densidade Incidência PAV – Geral Global	71
Gráfico 101 – Densidade Insidência de ITU Global x UTI	71
Gráfico 102 – Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica	72
Gráfico 103 - Taxa De Utilização De Cateteres Venosos Centrais – UTI.....	72
Gráfico 104 - Taxa De Utilização De Sondas Vesicais De Demora – UTI.....	72
Gráfico 105 - Percentuais De Contaminação Em Uroculturas Global X UTI	72
Gráfico 106 - Número De Pacientes Com Suspeita X Confirmados De Tuberculose.....	74
Gráfico 107 – Análise das Fichas CROSS	76
Gráfico 108 – Número de Pacientes Admitidos via CROSS	76
Gráfico 109 – Serviço de Remoções	77
Gráfico 110 - Tempo De Solicitação X Realização De Cateter (Dias).....	77
Gráfico 111 - Taxa De Conversão De Pacientes Admitidos	77
Gráfico 112 – Treinamentos x Participações.....	78
Gráfico 113 – Horas de Treinamento	79
Gráfico 114 – Taxa de Adesão de Treinamento.....	79
Gráfico 115 – Taxa de Itens Perdas, Sem Movimentações e Empréstimos.....	85
Gráfico 116 – Número de Intervenções Farmacêuticas Realizadas.....	86
Gráfico 117 – Taxa De Reconciliações Medicamentosas Realizadas.....	86
Gráfico 118 – Taxa De Realização Da Comissão De Farmácia E Terapêutica	86
Gráfico 119 – Lançamentos de Cotações	88
Gráfico 120 - Total De Ordens De Compras Geradas.....	88
Gráfico 121 - Taxa De Ordem De Compra (Oc's) Entregue No Prazo	88
Gráfico 122 – Percentual de Atraso e Entrega	89
Gráfico 123 – Percentual De Compra Finalizada No Prazo	89

Gráfico 124 – Taxa De Oscilação De Preço (Valores Maiores Da Última Compra)	89
Gráfico 125 – Percentual De Compra Emergencial.....	90
Gráfico 126 – Calibração dos Equipamentos	91
Gráfico 127 – Manutenções de Equipamentos.....	92
Gráfico 128 – Entrega de Equipamentos	92
Gráfico 129 – Inspeção de Rotina	92
.Gráfico 130 – Taxa de Calibração.....	92
Gráfico 131 – Taxa de Manutenções	93
Gráfico 132 – Taxa de Entrega de Equipamentos.....	93
Gráfico 133 – Taxa de Inspeção de Rotina	93
Gráfico 134 – Manutenções Prediais	94
Gráfico 135 – Inspeção de Rotina Manutenção Predial	95
Gráfico 136 – Instalações de Equipamentos Manutenção Predial	95
Gráfico 137 – Taxa de Instalações de Equipamentos Manutenção Predial	95
Gráfico 138 – Taxa de Manutenções Prediais.....	95
Gráfico 139 – Taxa de Inspeções de Rotina de Manutenção Predial.....	96
Gráfico 140 – Análise de Chamados T.I.....	97
Gráfico 141 – Tempo Médio de Solução em Horas.....	97
Gráfico 142 – Indisponibilidade De Internet Em Horas.....	98
Gráfico 143 – Quantidade De Solicitação De Acesso As Câmeras.....	98
Gráfico 144 – Chamados Abertos X Chamados Fechados.....	98
Gráfico 145 – Chamados Atendidos No Prazo Sla 24h (Engloba Chamados Pendentes Que Precisa Atuação De Terceiros).....	98
Gráfico 146 – Total de AIH Faturadas x Parciais	100
Gráfico 147 – Total De Atendimentos a Colaboradores	100
Gráfico 148 – Representação De AIH's Competência Anterior	100
Gráfico 149 – Total De Correções Da Devolutiva.....	101
Gráfico 150 – Total De Glosas Por Estouro De Leitos	101
Gráfico 151 – Taxa De Apresentação De AIH's Para A Totalidade De Saídas Hospitalares	101

Gráfico 152 – Total De AIH's Corrigida De Acordo Com Devolutiva Da Secretaria	101
Gráfico 153 – Indicadores De Procedimentos Assistenciais Importados Na Competência De Novembro Do Faturamento	102
Gráfico 154 – Total de Despesas Quitadas no Sistema da SMS	104
Gráfico 155 – Apontamentos Na Prestação De Contas	104
Gráfico 156 – Taxa De Glosa De Contrato.....	104
Gráfico 157 – Taxa De Entrega Da Prestação De Contas No Prazo	104
Gráfico 158 – Taxa De Falha De Entrega Nos Documentos	105
Gráfico 159 – Notas de Serviços, Produtos e Atrasadas/Mês.....	106
Gráfico 160 – Notas de Produtos/Mês	106
Gráfico 161 – Número de Ordem de Serviços Corretivas Abertas x Fechadas	108
Gráfico 162 – Número de Ordem de Serviços Movimentações Abertas x Fechadas.....	109
Gráfico 163 – Taxa de Ordem de Serviços Atendidas Corretivas x Movimentações	109
Gráfico 164 – Número de Ordem de Serviços Manutenção por Mau Uso	109
Gráfico 165 – Taxa de Itens	110
Gráfico 166 – Taxa de Ordens de Serviços Atendidas/Fechadas	110
Gráfico 167 – Taxa De Pedidos Atendidos (Dispensação De Enxoval)	111
Gráfico 168 – Taxa De Privativos Dispensados Na UTI.....	112
Gráfico 169 – Taxa De Expresso Solicitados	112
Gráfico 170 – Taxa De Enxovais Recebidos Com Sujidade	112
Gráfico 171 – Enxoval Dispensado em Novembro/2024	113
Gráfico 170 – Terminais Realizados por Setor em Novembro/2024	114
Gráfico 171 – Número de Notificações em Novembro/2024	115
Gráfico 172 – Tempo Médio de Resposta de Ouvidoria.....	116
Gráfico 173 – Total de Pesquisas	117
Gráfico 174 – Total de Manifestações.....	117
Gráfico 175 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria	117
Gráfico 176 – Taxa de NPS de Satisfação	118
Gráfico 177 – Taxa de Reincidência de Ouvidoria Externa.....	118

Gráfico 178 – Quantitativo de Ouvidorias – Novembro/2024	118
Gráfico 179 – Índice de Queda Hospitalar	120
Gráfico 180 – Taxa de Ocupação Hospitalar.....	120
Gráfico 181 – Índice de Lesão por Pressão	120
Gráfico 182 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria	121
Gráfico 183 – Taxa de Apresentação de AIH.....	121

SUMÁRIO TABELAS

Tabela 01 – Serviços Ofertados	14
Tabela 02 – Quantitativo de Recursos Humanos (Colaboradores Contratados CLT)	15
Tabela 03 – Serviços Médicos	17
Tabela 04 – Quantitativo de Colaboradores Terceirizados	18
Tabela 05 – Indicadores Recursos Humanos.....	19
Tabela 06 – Indicadores do Departamento Pessoal.....	21
Tabela 07 – Indicadores Medicina Ocupacional.....	22
Tabela 08 – Indicadores Segurança do Trabalho.....	25
Tabela 09 – Indicadores de Radiologia (Geral Hospitalar).....	27
Tabela 10 – Indicadores de Radiologia (Clínica Médica)	27
Tabela 11 – Indicadores de Radiologia (Unidade de Terapia Intensiva)	27
Tabela 12 – Indicadores de Radiologia (Cuidados Prolongados Adulto)	27
Tabela 13 – Indicadores de Radiologia (Pediatria).....	28
Tabela 14 – Indicadores de Laboratório (Geral Hospitalar).....	29
Tabela 15 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Global Hospitalar).....	33
Tabela 16 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Clínica Médica).....	33
Tabela 17 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Unidade de Terapia Intensiva - UTI).....	34
Tabela 18 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Cuidados Prolongados Adulto).....	34
Tabela 19 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Pediatria)	35
Tabela 20 – Indicadores de Serviços Nutricionais.....	39
Tabela 21 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos	42

Tabela 22 – Indicadores de Serviço Social	45
Tabela 23 – Indicadores de Psicologia.....	48
Tabela 24 – Indicadores de Serviços de Fonoaudiologia	52
Tabela 26 – Indicadores de Serviços de Terapia Ocupacional	56
Tabela 26 – Indicadores de Serviços de Terapia Alternativas	59
Tabela 27 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Global)	62
Tabela 28 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Clínica Médica)	63
Tabela 29 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Unidade de Terapia Intensiva).....	64
Tabela 30 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Cuidados Prolongados Adulto).....	64
Tabela 31 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Pediatria)	65
Tabela 32 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar	69
Tabela 33 – Indicadores de Vigilância em Saúde	73
Tabela 34 – Indicadores do Núcleo Interno de Regulação (Global)	75
Tabela 35 – Análise de admissões.....	75
Tabela 36 – Indicadores de Núcleo de Educação Permanente.....	78
Tabela 37 – Lista de Treinamentos de Agosto (NEP)	79
Tabela 38 – Indicadores de Farmácia	84
Tabela 39 – Indicadores de Compras	87
Tabela 40 – Indicadores de Engenharia Clínica.....	91
Tabela 41 – Indicadores de Manutenção Predial	94
Tabela 42 – Indicadores de Tecnologia da Informação.....	96
Tabela 43 – Indicadores de Faturamento.....	99
Tabela 44 – Indicadores de Prestações de Contas.....	103
Tabela 45 – Indicadores do Financeiro	105
Tabela 46 – Indicadores do Patrimônio.....	107
Tabela 47 – Indicadores do Rouparia	111
Tabela 48 – Indicadores de Higienização	113
Tabela 49 – Indicadores de Serviços Jurídicos	115
Tabela 50 – Indicadores de Serviços de Ouvidoria	116

Tabela 51 – Indicadores de Contratuais.....	119
Tabela 52 – Indicadores de Serviços de Gerenciamento de Resíduos.....	121
Tabela 53 – Indicadores de Serviços de Hemodiálise.....	122
Tabela 54 – Indicadores de Serviços de Hemocomponentes	122
Tabela 55 – Comissões do Hospital Municipal Guarapiranga	123

1. O INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE

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

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

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

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

social. O certificado agora tem validade até fevereiro de 2024, com auditorias de manutenção anual.

O INTS assume o compromisso com a qualidade dos produtos e serviços, com a eficiência operacional e com a satisfação dos usuários. No campo da saúde, o INTS visa o gerenciamento, operacionalização e organização dos serviços de saúde, prestando assistência seguindo os princípios de diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), em busca de ser líder atuante, empenhado no desenvolvimento e implantação de melhoria contínua dos requisitos do Sistema de Gestão de Qualidade.

2. HOSPITAL MUNICIPAL GUARAPIRANGA

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

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

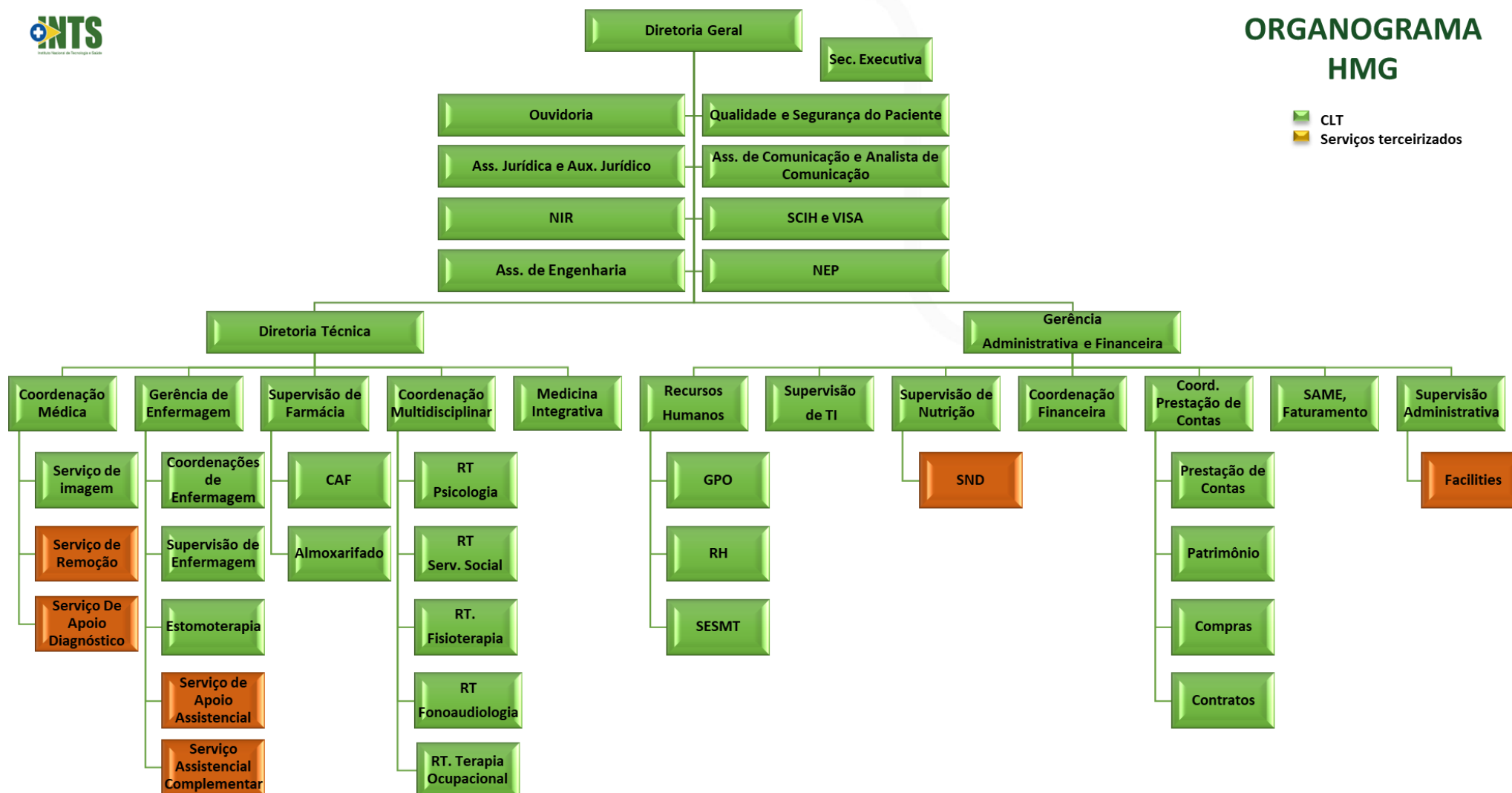
Como retaguarda de unidade primárias (AMA e UPA) da região SUL, preferencialmente, mas operando com as demais unidades do Município de São Paulo, havendo leitos disponíveis, regulando pacientes de clínica médica que necessitam de internamento para término de seu tratamento, liberando os leitos de porta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

Unidade de Cuidados Prolongados que se destinam a pacientes em situação clínica estável, que necessitam de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico.

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

ORGANOGRAMA HMG

■ CLT
■ Serviços terceirizados



3. ESTRUTURA DO SERVIÇO

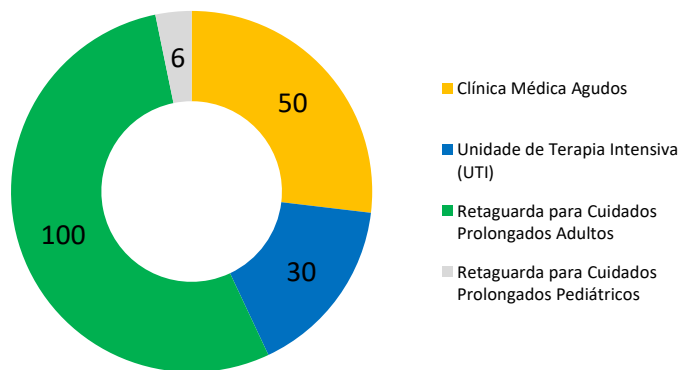
3.1 Perfil Epidemiológico

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:

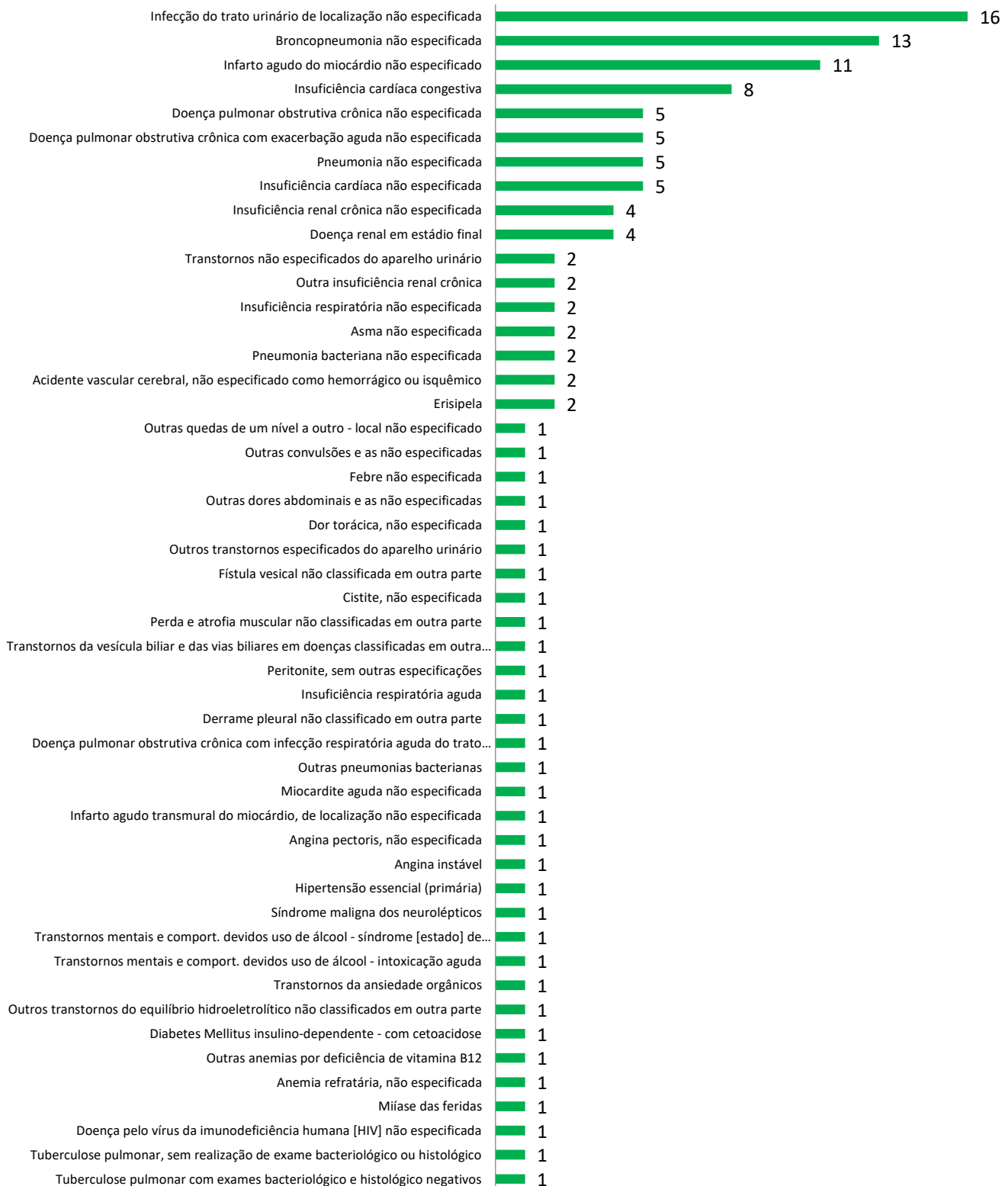
➤ Reabilitação e Cuidados Paliativos: Pacientes com necessidade de reabilitação após eventos agudos ou doenças crônicas em fase avançada.

➤ 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 Novembro/2024



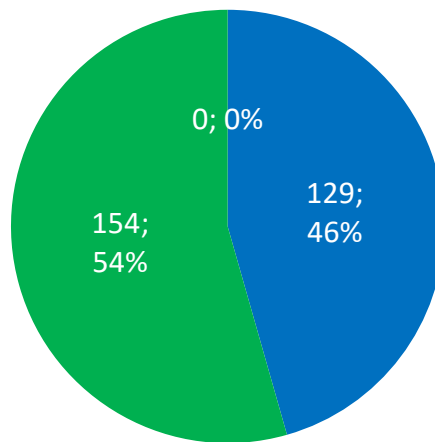
Fonte: SMPEP.

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 em Novembro/2024

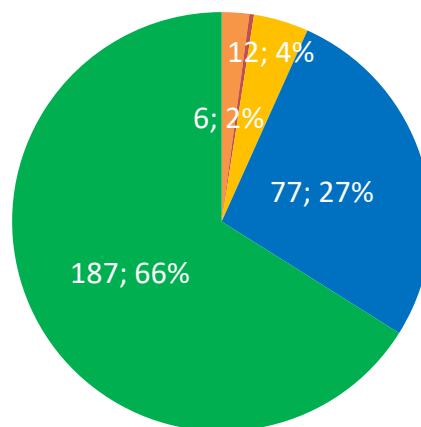
■ Feminino ■ Masculino ■ Outros



Fonte: Relatório SMPEP.

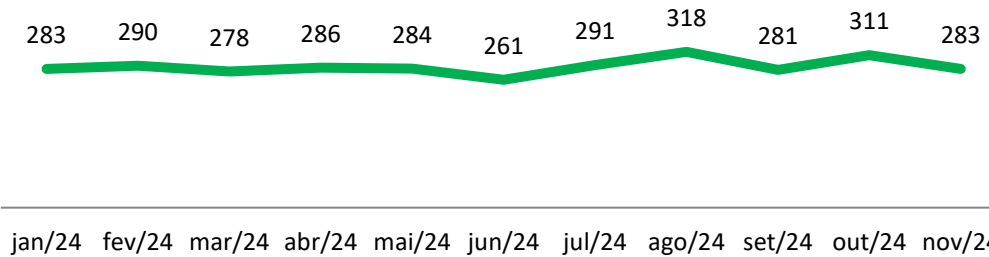
Gráfico 04 – Atendimento por Faixa Etária em Novembro/2024

■ 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.

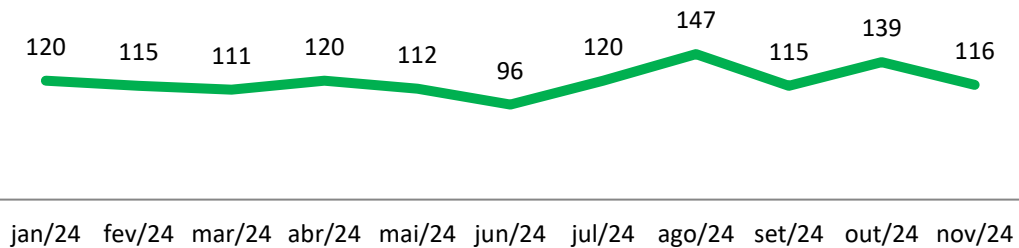
3.4 Admissões X Alta

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

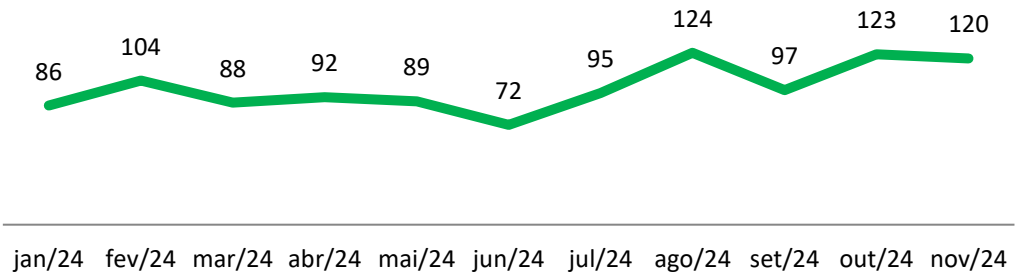


Fonte: Relatório SMPEP.

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

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

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

ANALISTA DE RH	2
ANALISTA DE SAUDE SR	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1
ASSISTENTE DE DP	1
ASSISTENTE FATURAMENTO	2
ASSISTENTE SOCIAL	7
AUXILIAR ADM PLENO	5
AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR	17
AUXILIAR ADMINISTRATIVO PLENO	1
AUXILIAR DE ALMOXARIFE	3
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	9
AUXILIAR DE REGULACAO	6
AUXILIAR DE RH	1
AUXILIAR FARMACIA	28
AUXILIAR JURIDICO	1
AUXILIAR LAVANDERIA	9
AUXILIAR SERVICOS GERAIS	1
COORDENADOR (A) ADM FINANCEIRO	1
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	2
COORDENADOR DE FARMACIA	1
COORDENADOR DE PRESTACAO DE CONTAS	1
COORDENADOR DE RH	1
COORDENADOR MULTIPROFISSIONAL RT	1
DIRETOR GERAL	1
DIRETOR TECNICO	1
ENCARREGADO (A) OUVIDORIA	1
ENFER. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1
ENFERMEIRO	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	73
FISIOTERAPEUTA RT	1
FONOAUDIOLOGO	2
FONOAUDIOLOGO RT	1

GERENTE DE ENFERMAGEM	1
JOVEM APRENDIZ	5
MOTORISTA	1
NUTRICIONISTA	9
PSICOLOGO HOSPITALAR	3
PSICOLOGO RT	1
RECEPCIONISTA	8
SECRETARIA EXECUTIVA	1
SUPERVISOR (A) NUTRICAÇÃO RT	1
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	3
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	7
SUPERVISOR DE FARMACIA	1
SUPERVISOR QUALIDADE	1
SUPERVISOR TI	1
TECNICO DE INFORMATICA	4
TECNICO DE RADIOLOGIA	9
TECNICO DE RADIOLOGIA RT	1
TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO	3
TECNICO ENFERMAGEM	272
TERAPEUTA OCUPACIONAL RT	1
TOTAL GERAL	648

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

Tabela 03 – Serviços Médicos

ESPECIALIDADES	TOTAL
CLÍNICO GERAL	80
NEFROLOGISTA	2
INFECTOLOGISTA	1
CIRURGIA VASCULAR	1
PALIATIVISTA	1
PEDIATRIA	1
PSIQUIATRIA	1
GERIATRIA	1
NUTROLOGIA	1
CARDIOLOGISTA	1
INTENSIVISTA	1
TOTAL GERAL	91

Fonte: Relação de Colaboradores – GlobalMed.

Tabela 04 – Quantitativo de Colaboradores Terceirizados

FUNÇÃO	QTDE. COLABORADORES
AG. HIGIENIZADOR	2
AUX. COZINHA	8
AUX. DE SERVIÇOS GERAIS	5
AUX. DE LIMPEZA	42
AUXILIAR MANUTENÇÃO PREDIAL	6
COORDENADORA DE UNIDADE	1
COPEIRO	12
COPEIRO VOLANTE	1
COZINHEIRO	5
ELETRICISTA DIURNO	2
ELETRICISTA NOTURNO	2
ENCARREGADO	3
ESTOQUISTA	1
JARDINEIRO	4
LIMPADOR DE VIDROS	1
NUTRICIONISTA	1
PORTEIRO (A)	13
REPRESENTANTE ADMINISTRATIVO	1
SUPERVISOR MANUTENÇÃO PREDIAL	1
SUPERVISORA	1
TEC. EM NUTRIÇÃO	2
TÉCNICO DE REFRIGERAÇÃO	1
TÉCNICA MANUTENÇÃO PREDIAL	1
VIGILANTE	16
VIGILANTE LIDER	4
TOTAL GERAL	136

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

5.1 Recursos Humanos

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

- Recrutamento e Seleção;
- Engajamento;
- Treinamento e Desenvolvimento;.
- Benefícios;

- Planos de Carreira;
- Remuneração.

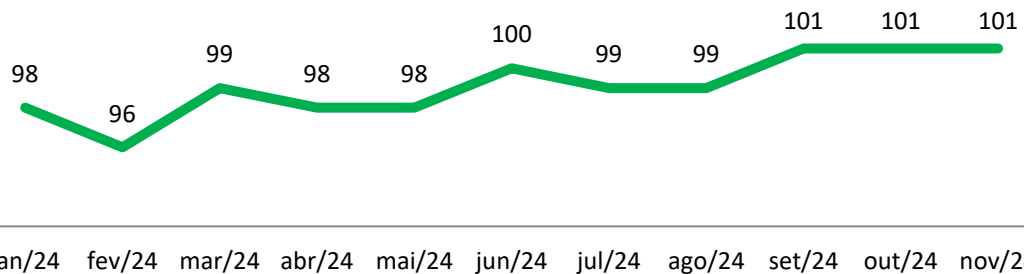
O RH desempenha um papel estratégico, não apenas lidando com questões operacionais relacionadas aos funcionários, mas também influenciando diretamente o desempenho organizacional e a cultura corporativa.

Tabela 05 – Indicadores Recursos Humanos

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº TOTAL DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS	100	99	99	101	101	101	
Nº TOTAL DE FUNCIONÁRIOS DA INSTITUIÇÃO	671	661	657	653	666	648	
Nº TOTAL DE ADMISSÕES	M/R	13	24	20	38	6	
Nº TOTAL DE DEMISSÕES	M/R	15	25	18	16	24	
TURNOVER (ENFERMAGEM)	≤ 3%	1,50%	3,54%	2,48%	0,50%	0,99%	
TURNOVER (TOTAL)	≤ 5%	1,63%	2,82%	2,14%	2,63%	2,08%	

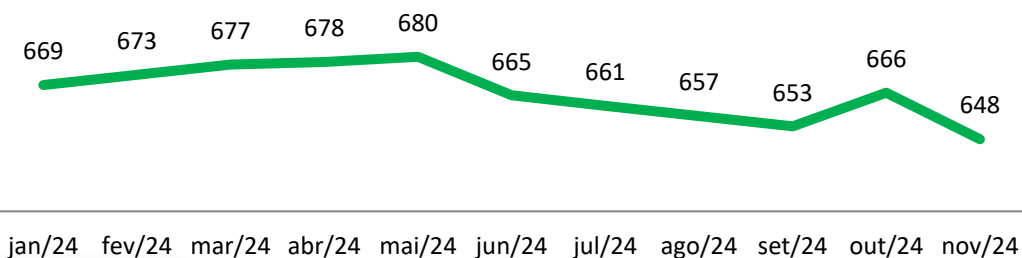
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 08 – Total de Enfermeiros Assistenciais



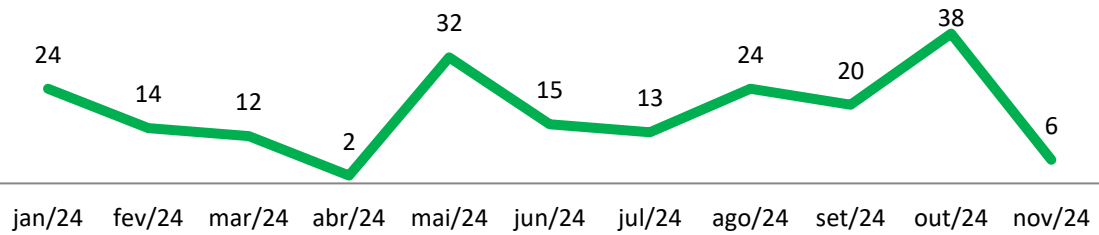
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 09 – Total de CLT na Instituição



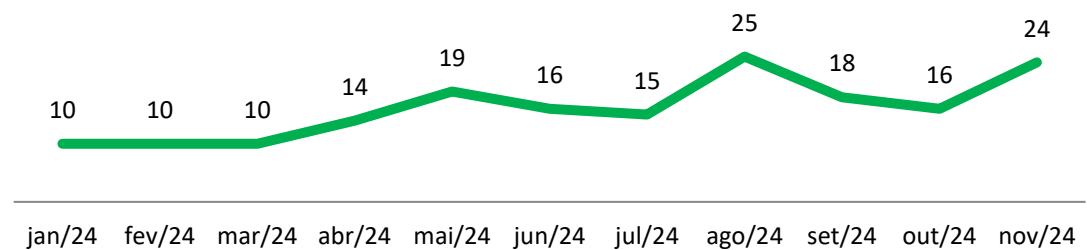
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 10 – Total de Admissões



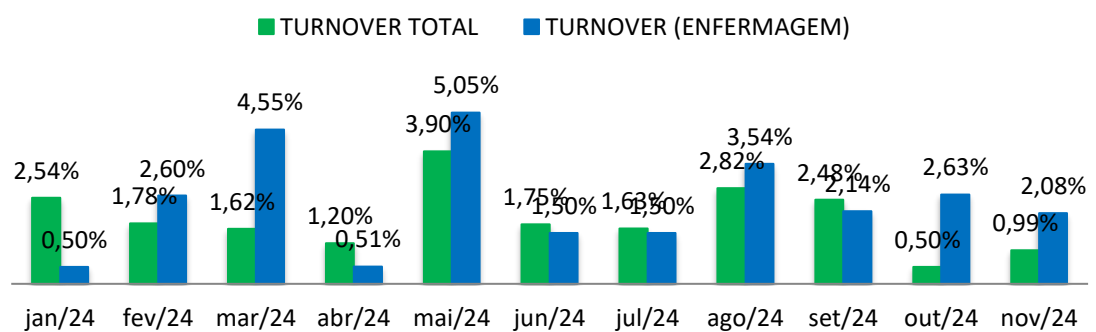
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

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.

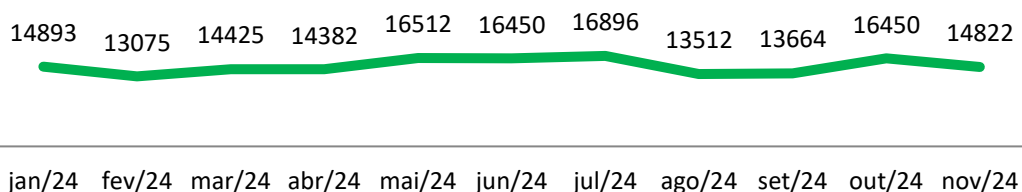
Essas funções ajudam a garantir que a gestão hospitalar seja eficiente e cumpra com todas as obrigações legais e éticas relacionadas aos colaboradores, promovendo um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

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	16.450,92	14.822,93	
TAXA DE HORAS TRABALHADAS	≥ 90%	90,44%	92,12%	93,21%	91,39%	95,81%	
TAXA DE ABSENTEÍSMO (ENFERMAGEM)	≤10,56%	9,55%	8,54%	7,21%	8,61%	4,37%	

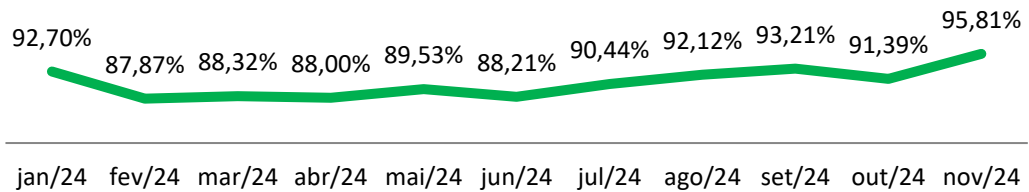
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 13 – Horas Trabalhadas na Enfermagem



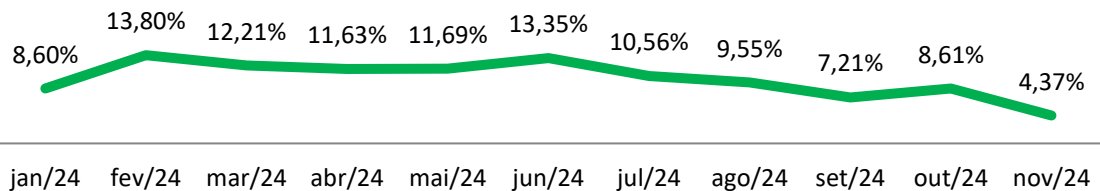
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 14 – Taxa de Horas Trabalhadas



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

Gráfico 15 – Taxa de Absenteísmo (Enfermagem)



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

5.3 Medicina Ocupacional

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

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

Tabela 07 – Indicadores Medicina Ocupacional

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
AFASTADOS POR ACIDENTE DE TRABALHO (INSS)	M/R	0	1	0	0	0	
ATESTADOS NO MÊS	M/R	230	192	196	209	184	

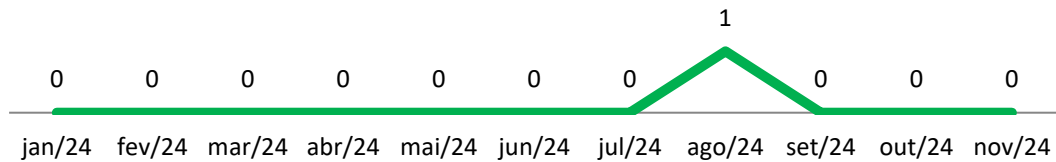
DIAS PERDIDOS	M/R	457	374	421	438	361	
SINDROME GRIPAL	M/R	48	35	32	33	34	
EXAMES OCUPACIONAIS	M/R	110	88	124	53	30	
TAXA DE EXAMES ADMISSIONAIS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
TAXA DE EXAMES DEMISSIONAIS	≥ 85%	94%	81%	85%	80%	91,67%	
TAXA DE EXAMES PERIÓDICOS REALIZADOS DENTRO DO PRAZO	≥ 90%	77%	87%	89%	0%	0%	

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

Análise Crítica – Medicina Ocupacional

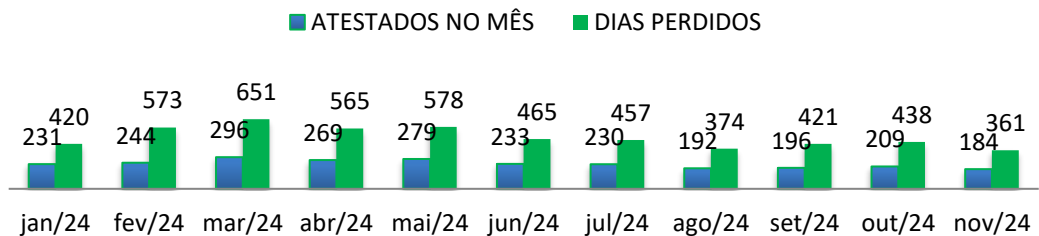
Observamos que a Taxa de Exames Periódicos Realizados Dentro do Prazo permanece em 0%, o que demanda ações para corrigir esse índice. Para melhorar esse cenário, na segunda-feira, dia 09/12/2024, retomamos a rotina de exames periódicos, iniciando com o plantão noturno. Na próxima segunda-feira, dia 16/12/2024, repetiremos a ação, dando continuidade à realização dos exames periódicos no turno diurno. Com isso, esperamos normalizar a realização dos exames dentro do prazo estabelecido.

Gráfico 16 – Afastados por incidente de trabalho (INSS)



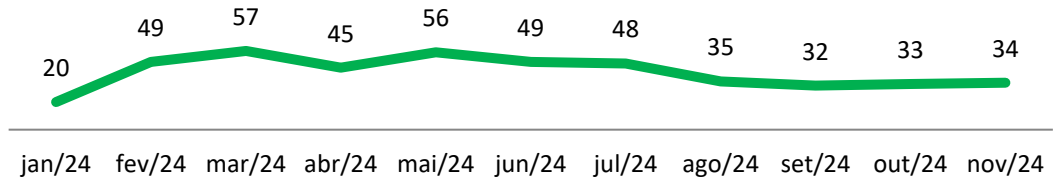
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 17 – Atestados no Mês x Dias perdidos



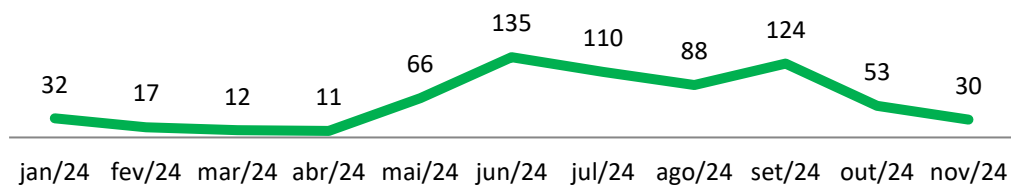
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 18 – Síndrome Gripal



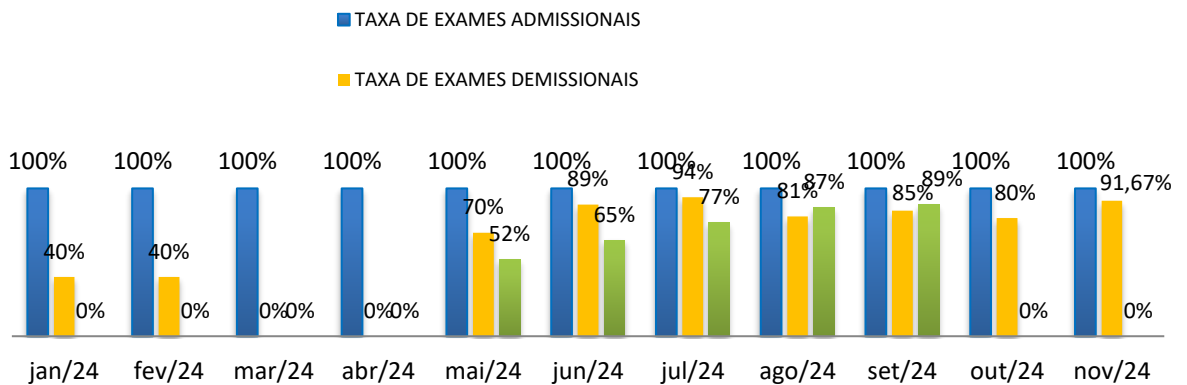
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 19 – Exames Ocupacionais



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

Gráfico 20 – Taxa de Exames Admissoriais; Periódicos e Demissionais



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

5.4 Segurança Do Trabalho

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

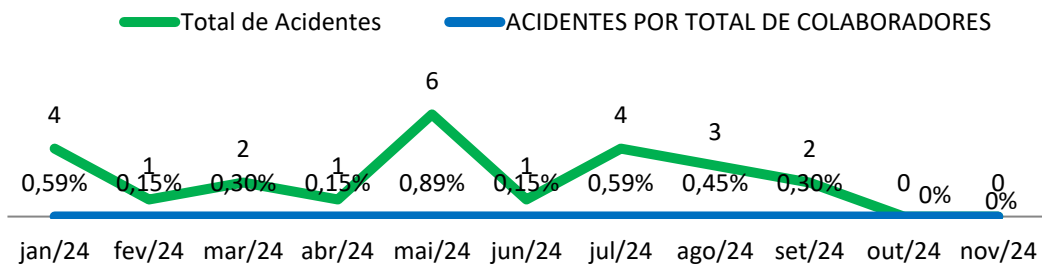
- Normas e Regulamentações;
- Prevenção de Acidentes e Doenças Ocupacionais;
- Redução de Custos;
- Gestão de Riscos;
- Cultura de Segurança.

Tabela 08 – Indicadores Segurança do Trabalho

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

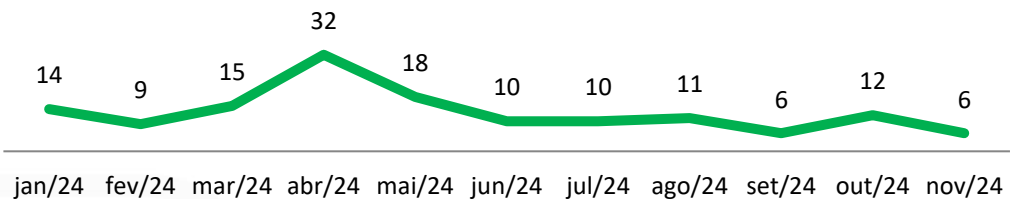
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

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



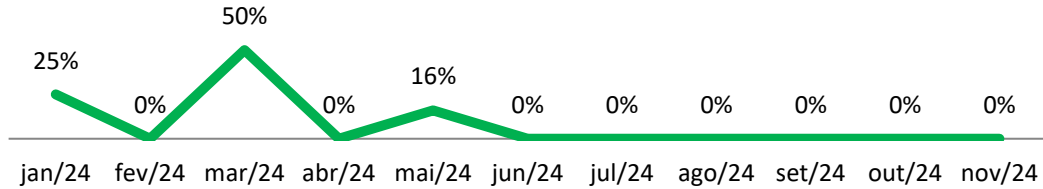
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 22 – Intersversões de Ergonomia



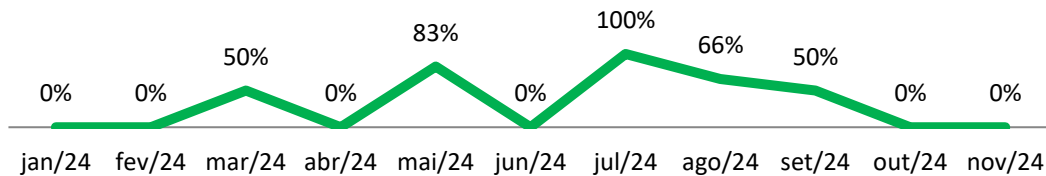
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 23 – Taxa de Acidente de Material Biológico



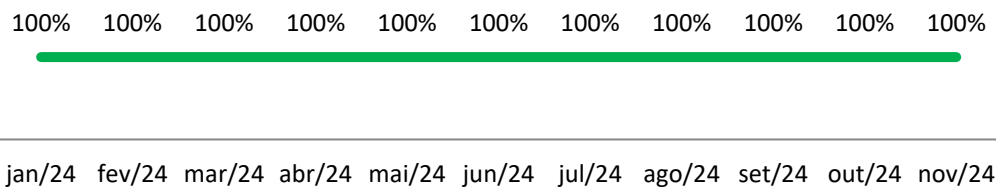
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

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 09 – Indicadores de Radiologia (Geral Hospitalar)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE EXAMES DE RAI0-X	M/R	318	357	369	411	312	
Nº DE FALHAS	M/R	6	3	2	2	1	
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	2,00%	1,00%	0,54%	0,49%	0,32%	

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

Tabela 10 – Indicadores de Radiologia (Clínica Médica)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE EXAMES DE RAI0-X	M/R	108	150	169	148	133	
Nº DE FALHAS	M/R	2	1	0	0	0	
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	4%	3%	0%	0%	0%	

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

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

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE EXAMES DE RAI0-X	M/R	175	166	186	196	140	
Nº DE FALHAS	M/R	2	2	2	2	1	
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	2%	4%	1,08%	1,02%	0,71%	

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

Tabela 12 – Indicadores de Radiologia (Cuidados Pronlongados Adulto)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE EXAMES DE RAI0-X	M/R	29	36	21	63	37	
Nº DE FALHAS	M/R	2	0	0	0	0	

TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	7%	0%	0%	0%	0%	
--------------------------	------	----	----	----	----	----	--

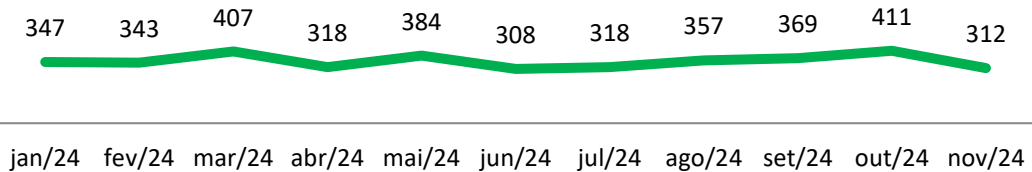
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Tabela 13 – Indicadores de Radiologia (Pediatria)

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

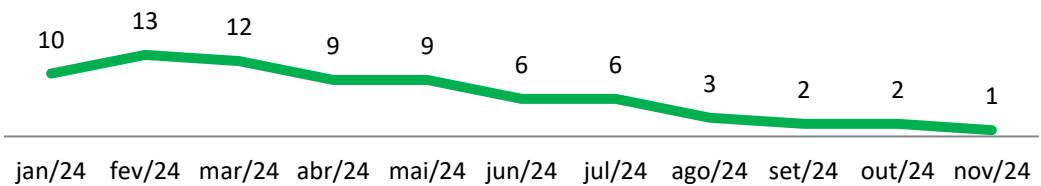
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

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



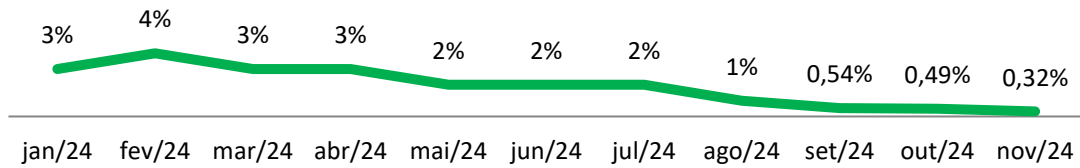
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

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



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

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



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

Análise Crítica – Radiologia

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

No mês de novembro tivemos um total de 60 exames repetidos, destes, 29 foram realizados para passagem de sonda nasointestinal (SNE) e tração da sonda para um melhor posicionamento; 30 exames realizados devidos múltiplos procedimentos (RX de admissão na UTI, passagem de SNE, intubação orotraqueal, passagem de cateter venoso central e cateter para hemodiálise). Desse total, apenas um exame teve que ser repetido por falha na realização do exame.

6.2 Laboratório

Tabela 14 – Indicadores de Laboratório (Geral Hospitalar)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
EXAMES LIBERADOS	M/R	8361	8875	9649	9786	8968	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE	M/R	10295	10795	11353	11869	10587	
VALORES CRÍTICOS NÃO COMUNICADOS	≤ 2%	0%	0%	0%	0%	0%	
TEMPO DE LIBERAÇÃO DOS EXAMES (TAT)	> 90%	99%	99%	99%	99%	100%	
TAXA DE INSUCESSO	≤ 2%	0%	0%	0%	0%	0%	
ÍNDICE DE RECOLETA	≤ 2%	5,56%	5,36%	4,94%	5,27%	6,89%	
TAXA DE RETIFICAÇÃO DE LAUDOS	≤ 0,02%	0%	0%	0%	0%	0%	

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

Legenda:

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

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

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

Tempo de Liberação dos Exames (TAT): Monitorar o tempo de liberação dos resultados pelo laboratório (Este indicador tem como meta $\geq 90\%$ 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).

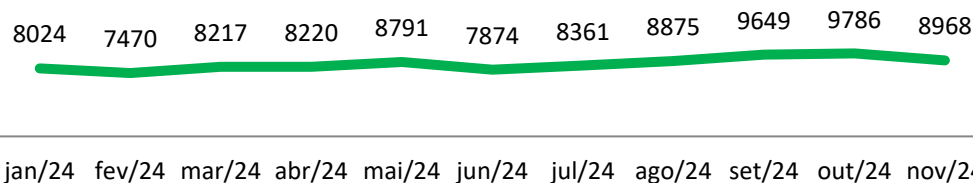
Taxa de Retificação de Laudos: Monitorar a quantidade de retificações de laudos (Porcentagem de retificação de laudos. Quanto menor, melhor).

Análise Crítica – Laboratório

Houve uma implantação de acompanhamento dos valores críticos no laboratório no sistema, com o objetivo de melhorar a comunicação e a evidência desses dados. Apesar de se manter o mesmo quantitativo em relação ao ano passado, houve uma diminuição em janeiro devido a uma queda de comunicação que antes era realizada manualmente, porém após os números voltarem a subir e se igualarem aos quantitativos normais esperados. Isso sugere que o acompanhamento e a comunicação dos valores críticos estão sendo eficazes, mesmo com algumas variações ao longo do tempo.

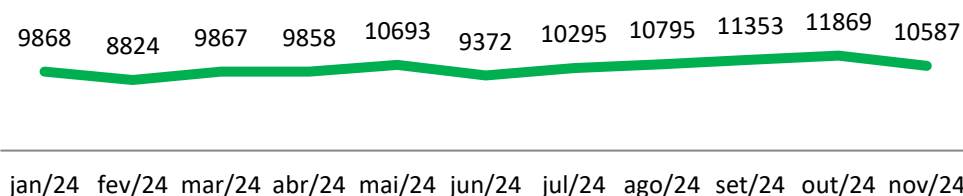
Observou-se um aumento significativo no índice de recoleta de amostras, o que compromete a precisão dos resultados e a eficiência dos processos laboratoriais. Considerando a importância crucial de garantir a confiabilidade das análises para um atendimento seguro e de qualidade, tornou-se imperativo alinhar com o laboratório a implementação de um novo programa de treinamento para a equipe envolvida na coleta. O objetivo desse treinamento é reduzir a taxa de recoleta, um passo essencial para a melhoria contínua da assistência aos pacientes internados em unidades hospitalares. A diminuição dessa taxa não só otimizará os recursos e reduzirá custos operacionais, mas também promoverá um atendimento mais seguro, eficaz e de alta qualidade, impactando diretamente na experiência e no cuidado prestado ao paciente.

Gráfico 29 – Exames Liberados



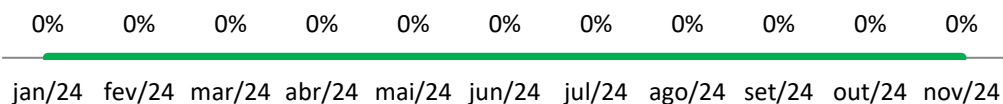
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 30 – Exames Realizados na Unidade



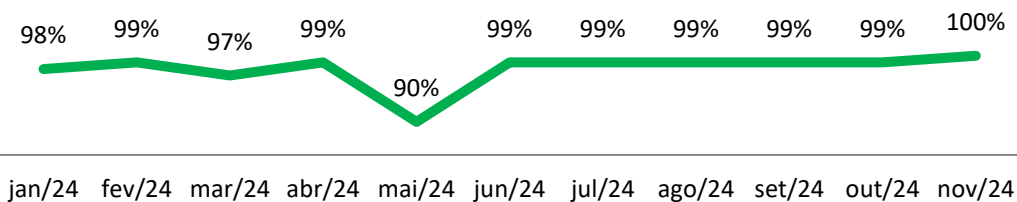
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 31 – Taxa de Valores Críticos Não Comunicados



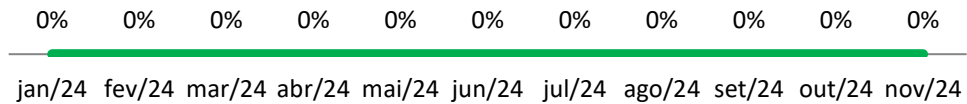
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 32 – Tempo de Liberação dos Exames (TAT)



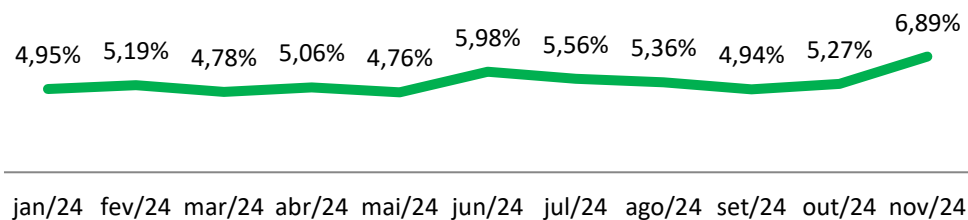
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 33 – Taxa de Insucesso



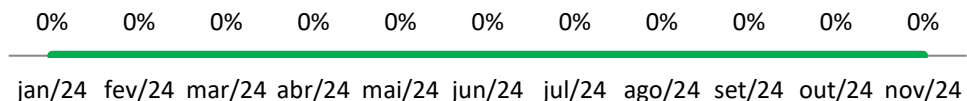
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 34 – Índice de Recoleta



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

Gráfico 35 – Taxa de Reedificação de Laudos



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

7. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

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

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

- **Qualidade no Atendimento:** Visa assegurar uma maior qualidade no atendimento, focando na eficiência, segurança e bem-estar dos pacientes durante sua estadia no hospital.
- **Indicadores Assistenciais:** São ferramentas utilizadas para medir e analisar a qualidade dos serviços assistenciais oferecidos. Eles ajudam na identificação de áreas que precisam de melhoria e na implementação de estratégias para aprimorar o cuidado prestado.
- **Cuidado Integral:** Promove o cuidado integral ao paciente, considerando não apenas o aspecto clínico, mas também o emocional e psicossocial. Isso envolve o trabalho interdisciplinar entre médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde.

Tabela 15 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Global Hospitalar)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA DE FLEBITE	< 5%	0,90%	1,77%	0,83%	0,49%	0,61%	
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	5,24	4,45	4,20	4,28	4,65	
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 50 DIAS	46,73	35,19	44,51	35,25	37,08	
TAXA DE OBITO INSTITUCIONAL	< 13,78%	9,09%	11,64%	9,09%	11,03%	6,02%	
TAXA DE ÓBITO - CORRIGIDA	< 5%	1,82%	4,03%	0,91%	3,45%	0,75%	
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	N/A	0,59	0,78	0,59	0,78	0,72	
Nº DE PACIENTE DIA	> 4750	5140	5138	4896	5111	4931	
Nº DE LEITOS DIA	N/A	5716	5788	5358	5731	5550	
Nº DE SAÍDAS	N/A	110	146	110	145	133	
Nº DE OBITOS	N/A	10	17	10	16	8	

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Tabela 16 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Clínica Médica)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA DE FLEBITE	< 5%	0%	1,45%	0,91%	0,15%	0,40%	
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	1,63	0,75	1,26	1,62	1,10	
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 50 DIAS	21,39	14,05	14,31	10,58	11,40	

TAXA DE OBITO INSTITUCIONAL	< 13,78%	2,78%	5,41%	5,88%	3,94%	4,17%	
TAXA DE ÓBITO - CORRIGIDA	< 5%	0,00%	2,15%	0,00%	0,79%	0,00%	
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	N/A	1,44	2,22	2,04	2,54	2,40	
Nº DE PACIENTE DIA	> 4750	1540	1560	1460	1344	1368	
Nº DE LEITOS DIA	N/A	1657	1643	1589	1550	1500	
Nº DE SAÍDAS	N/A	72	111	102	127	120	
Nº DE OBITOS	N/A	2	6	6	5	5	

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

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

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA DE FLEBITE	< 5%	1,66%	2,12%	0,88%	0,37%	1,65%	
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	2,50	1,99	3,18	3,24	4,86	
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 50 DIAS	5,73	4,62	6,07	4,06	4,23	
TAXA DE OBITO INSTITUCIONAL	< 13,78%	6,19%	6,43%	1,03%	6,98%	3,03%	
TAXA DE ÓBITO - CORRIGIDA	< 5%	1,77%	2,82%	1,03%	2,82%	0,87%	
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	N/A	3,77	4,67	3,23	2,87	3,30	
Nº DE PACIENTE DIA	> 4750	648	647	589	349	279	
Nº DE LEITOS DIA	N/A	930	926	897	628	600	
Nº DE SAÍDAS	N/A	113	140	97	86	66	
Nº DE OBITOS	N/A	6	9	1	6	2	

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

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

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA DE FLEBITE	< 5%	25%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	88,50	57,60	3,57	4,90	6,44	
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 100 DIAS	1383	549	381	300,80	323,56	
TAXA DE OBITO INSTITUCIONAL	< 13,78%	50%	40%	42,86%	40,00%	11,11%	

TAXA DE ÓBITO - CORRIGIDA	< 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	N/A	0,02	0,05	0,07	0,10	0,09	
Nº DE PACIENTE DIA	> 2500	2766	2745	2667	3008	2912	
Nº DE LEITOS DIA	N/A	2943	3033	2692	3057	2970	
Nº DE SAÍDAS	N/A	2	5	7	10	9	
Nº DE OBITOS	N/A	1	2	3	4	1	

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

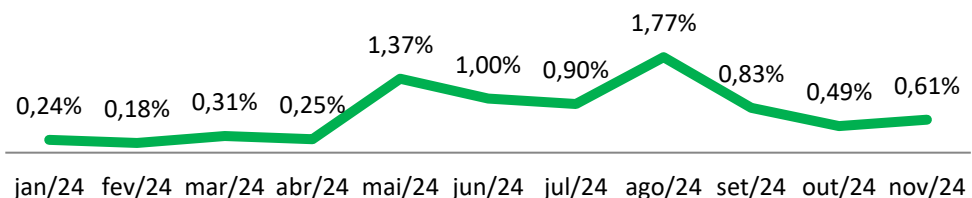
Tabela 19 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Pediatria)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA DE FLEBITE	< 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	0	0	0	0	0	
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 100 DIAS	411,16	432,16	472,16	503,16	533,16	
TAXA DE OBITO INSTITUCIONAL	< 13,78%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
TAXA DE ÓBITO - CORRIGIDA	< 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	N/A	0	0	0	0	0	
Nº DE PACIENTE DIA	≤ 186	180	186	180	186	180	
Nº DE LEITOS DIA	≤ 186	180	186	180	186	180	
Nº DE SAÍDAS	≤ 6	0	0	0	0	0	
Nº DE OBITOS	≤ 6	0	0	0	0	0	

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

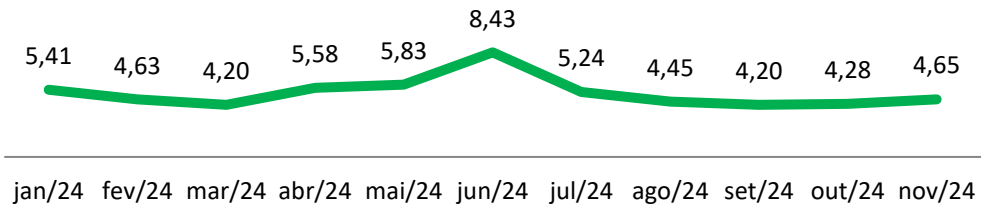
*O tempo médio de permanência se matem alta no setor de Pediatria por causa de ausência de saídas nos últimos 6 meses, consequentemente o giro de leito é nulo.

Gráfico 36 – Taxa de Flebite (Global Hospitalar)



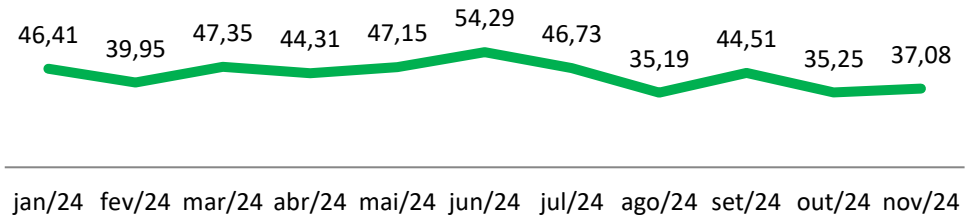
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 37 – Intervalo de Substituição (Global Hospitalar)



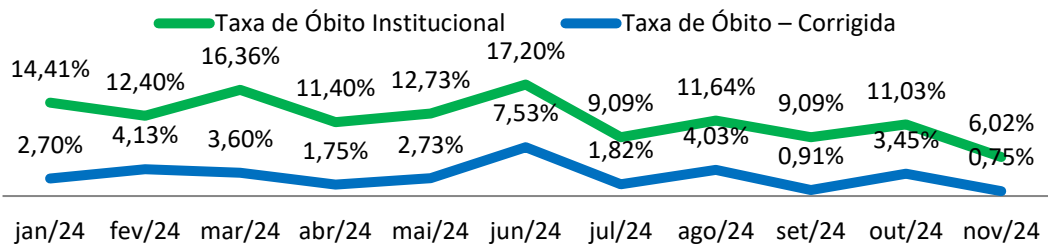
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 38 – Tempo Médio de Permanência (Global Hospitalar)



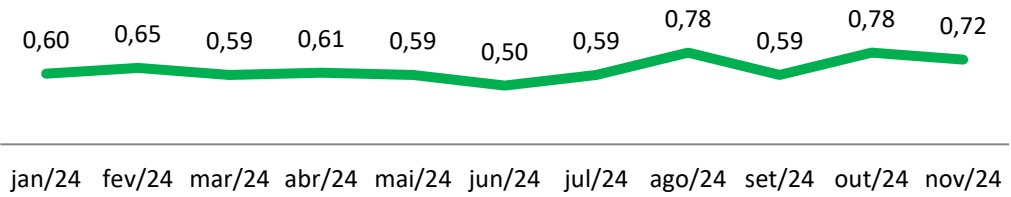
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

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



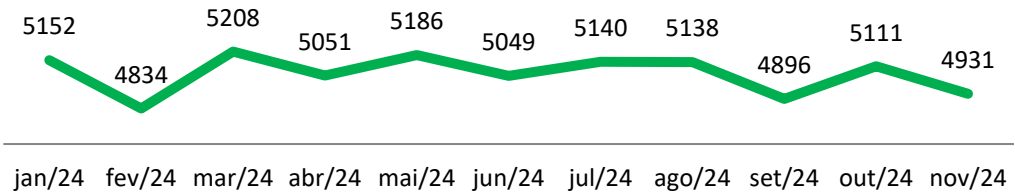
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 40 – Giro de Leito (Global Hospitalar)



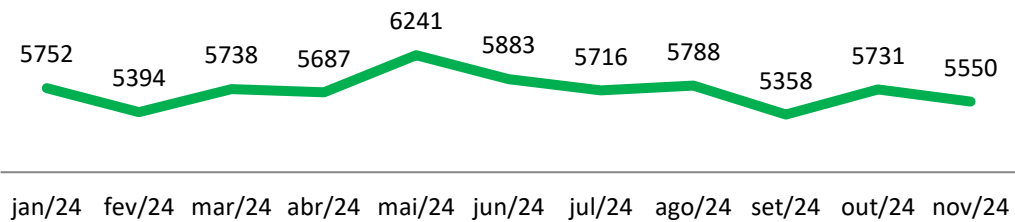
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 41 – Número de Paciente Dia (Global Hospitalar)



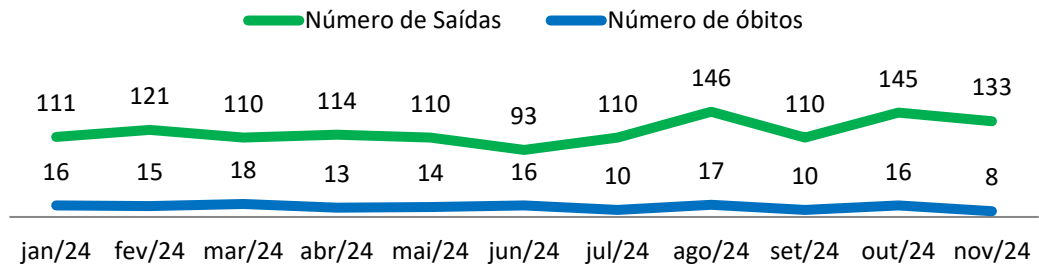
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 42 – Número de Leito Dia (Global Hospitalar)



Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

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



Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

8. NUTRIÇÃO

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

- **Avaliação Nutricional:** Nutricionistas hospitalares realizam avaliações detalhadas do estado nutricional dos pacientes. Isso pode incluir a revisão dos históricos médicos, a análise de exames laboratoriais e a avaliação de hábitos alimentares e necessidades específicas.
- **Plano de Dieta Individualizado:** Com base na avaliação, os nutricionistas elaboram planos de dieta personalizados para atender às necessidades específicas de cada paciente. Isso pode envolver dietas especiais para condições como diabetes, hipertensão, insuficiência renal, entre outras.
- **Colaboração Multidisciplinar:** Nutricionistas hospitalares frequentemente trabalham em colaboração com médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais de saúde para garantir uma abordagem integrada e eficaz ao cuidado do paciente.
- **Gestão de Nutrição Enteral e Parenteral:** Para pacientes que não podem se alimentar pela via oral, os nutricionistas hospitalares gerenciam a nutrição enteral (alimentação por sonda) e a nutrição parenteral (administração de nutrientes diretamente na corrente sanguínea).

Tabela 20 – Indicadores de Serviços Nutricionais

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE ATENDIMENTOS (Avaliação, Reavaliação e Visita)	M/R	1062	1472	3398	3413	3437	
Nº DE TRIAGEM NUTRICIONAL	M/R	112	139	113	130	116	
Nº DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA ALTA	M/R	6	1	101	118	61	
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA PACIENTES	M/R	25025	24607	23880	24715	24120	
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA ACOMPANHANTE	M/R	491	619	704	553	747	
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA COLABORADORES	M/R	11062	11274	10898	11525	10660	
INDICE DE DESNUTRIÇÃO	<35%	37%	31%	34%	34%	36%	
INDICE DE EUTROFIA	>35%	31%	36%	32%	37%	36%	
INDICE DE SOBREPESO	≤20%	10%	12%	11%	13%	11%	
INDICE DE OBESIDADE	≤10%	22%	21%	22%	17%	17%	

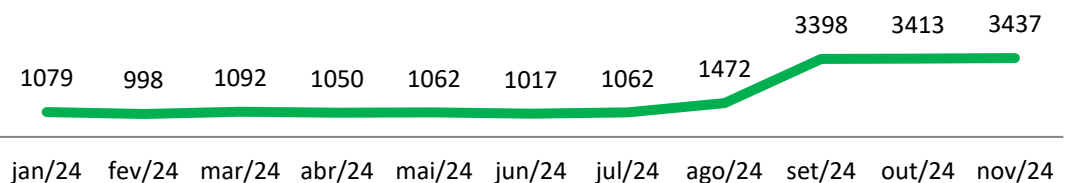
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição / SMPEP.

Análise Crítica – Nutrição

O número de orientações nutricionais na alta apresentou redução em novembro devido à diminuição no número de altas no período. Esse processo está diretamente alinhado ao fluxo de gestão de altas, ocorrendo de forma paralela.

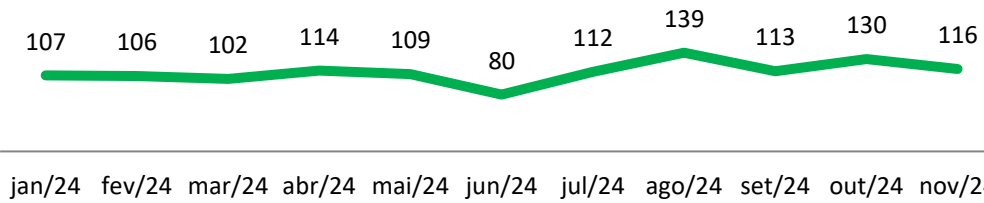
É importante destacar que esse indicador contempla apenas os pacientes que recebem alta para casa, além de considerar exclusivamente as visitas realizadas na clínica médica, onde as altas são comunicadas. Já alinhamos com a responsável pela Gestão de Altas um fluxo de comunicação que garantirá que todas as altas sejam encaminhadas à equipe de nutrição.

Gráfico 44 – Número de Atendimentos



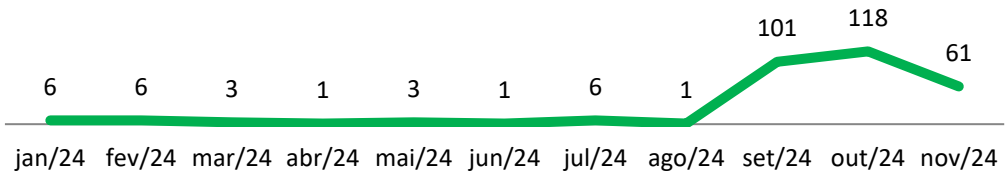
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição / SMPEP.

Gráfico 45 – Número de Triagem Nutricional



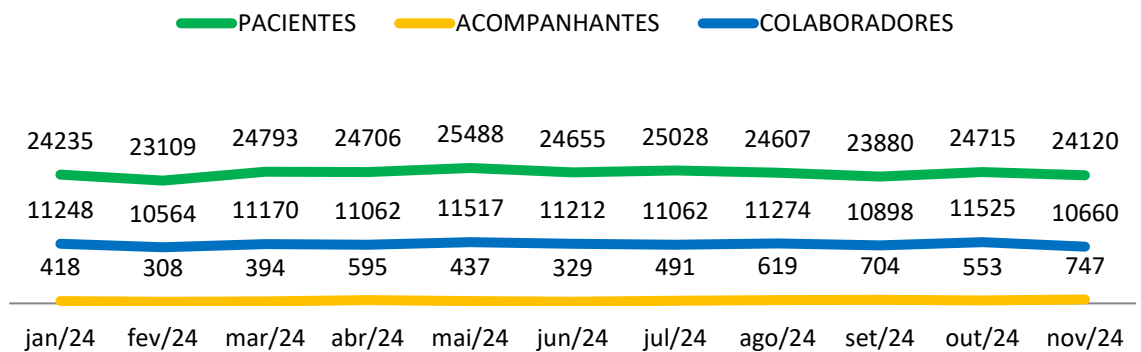
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

Gráfico 46 – Número de Orientação Nutricional na Alta



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

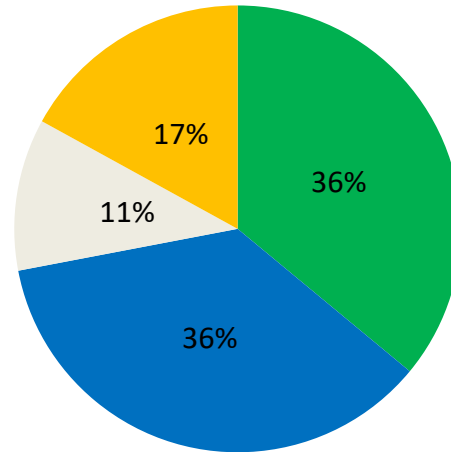
Gráfico 47 – Número de Refeições Servidas (Pacientes, Acompanhantes e Colaboradores)



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

Gráfico 48 – Índice de IMC – Novembro 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 críticos, a fisioterapia pode ser adaptada para incluir técnicas de suporte respiratório e de posicionamento para melhorar a função pulmonar e a circulação.

Tabela 21 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos

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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Fisioterapia

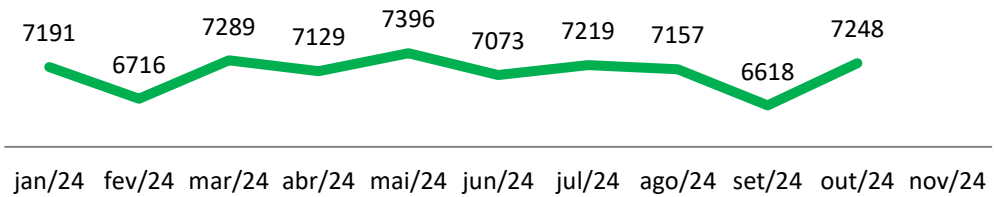
* Não conseguimos apresentar os dados de atendimento de fisioterapia respiratória e motora para novembro devido a problemas no sistema SMPEP. Já foi aberto um chamado e estamos aguardando a TI solucionar o problema do relatório. Assim que os dados estiverem disponíveis, serão enviados para análise.

Impacto nos Indicadores

Manutenção de Metas: A realização das metas do atendimento e dos atendimentos e procedimentos respiratórios foram ao encontro do objetivo do serviço que era dar assistência e reabilitar o doente.

Redução de Intubações e Extubações Acidentais: A baixa incidência de eventos segue em redução, e mostra a boa e segura assistência de impactos para pacientes críticos.

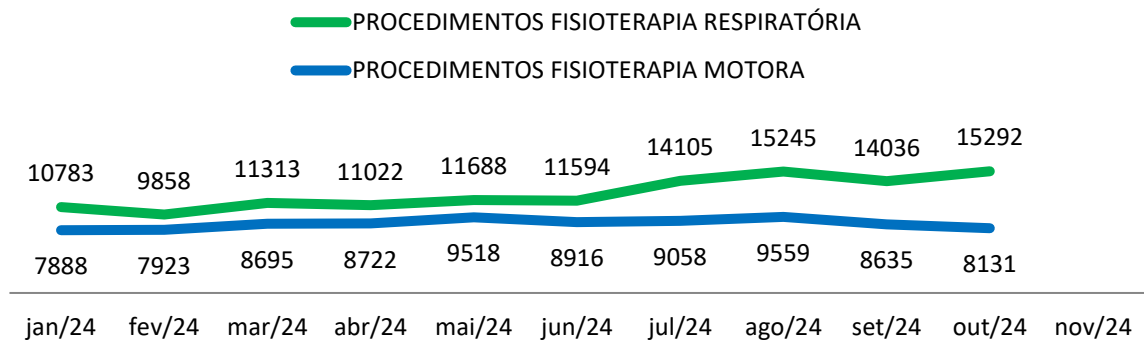
Gráfico 49 – Número de Atendimentos



***Mês de novembro não tivemos mensuração do indicador devido problemas no sistema.**

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

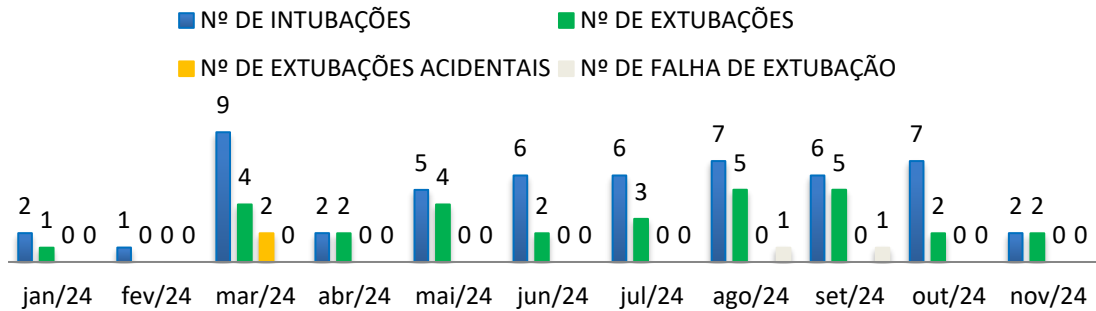
Gráfico 50 – Procedimentos



***Mês de novembro não tivemos mensuração do indicador devido problemas no sistema.**

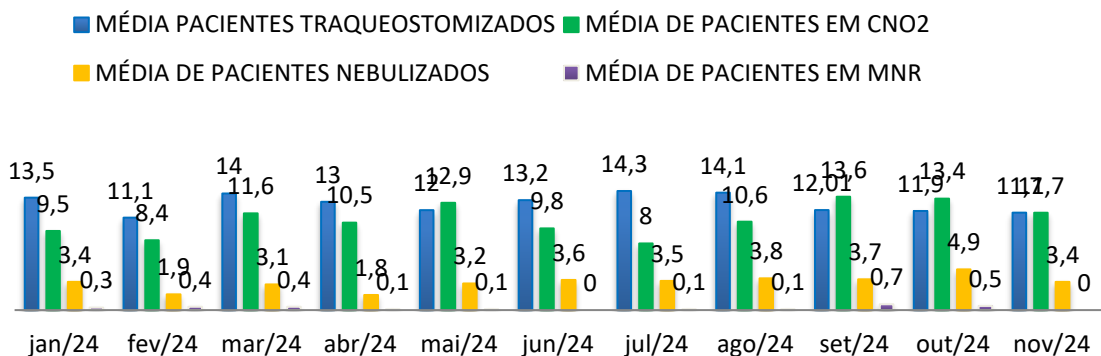
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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 22 – Indicadores de Serviço Social

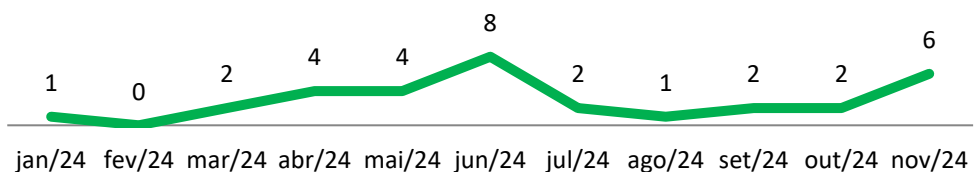
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE SOLICITAÇÕES DE O2	M/R	2	1	2	2	6	
Nº DE ALTA MELHOR EM CASA/EMAD	M/R	2	4	0	5	3	
Nº DE RELATÓRIOS DE RETAGUARDA	M/R	1	0	59	8	0	
Nº DE ADMISSÕES DE PACIENTES SOCIAL	M/R	1	5	7	3	8	
Nº DE PACIENTES AÇÕES SÓCIO EDUCATIVA	M/R	10	10	9	14	7	
TAXA DE EVASÃO/DESISTÊNCIA DE TRATAMENTO	< 5%	1%	4,79%	1%	1%	2%	
TAXA DE ACOLHIMENTO DE ÓBITO	M/R	90,91%	77,78%	80%	93,75%	92%	

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Serviço Social

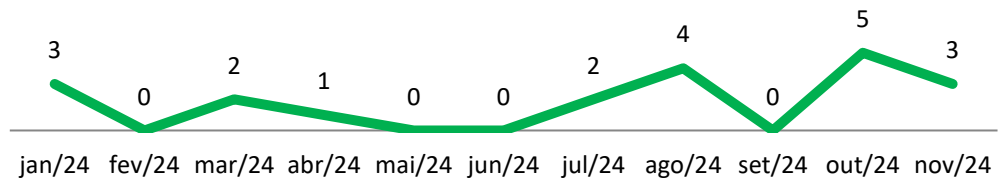
No mês de novembro, os indicadores da assistência social apresentaram avanços significativos. Os pedidos de oxigênio aumentaram para 6, o que reflete a agilidade operacional, mas também sinaliza um maior consumo de recursos, demandando atenção. A taxa de desistência de tratamento permaneceu baixa, em 2%, mas requer monitoramento constante para prevenir possíveis aumentos e garantir a continuidade do cuidado aos pacientes.

Gráfico 53 – Número de Solicitações de O2



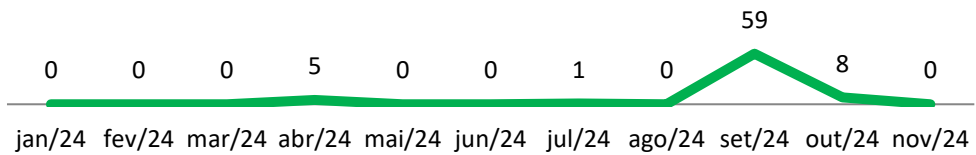
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 54 – Número de Alta Melhorada em Casa/EMAD



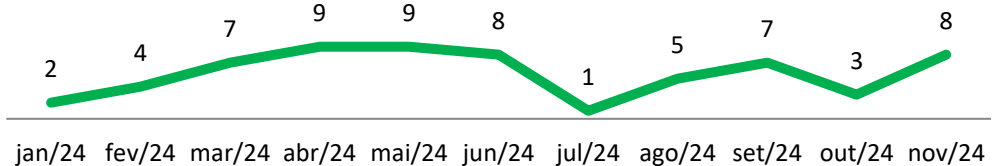
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 55 – Número de Relatórios de Retaguarda



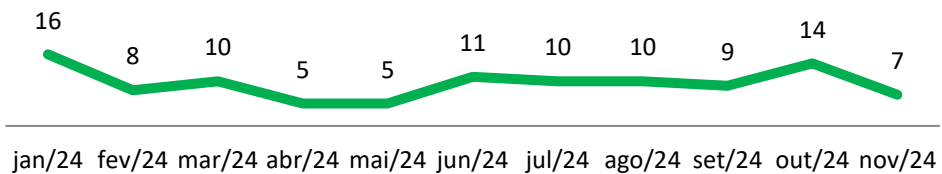
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 56 – Número de Admissões de Pacientes Sociais



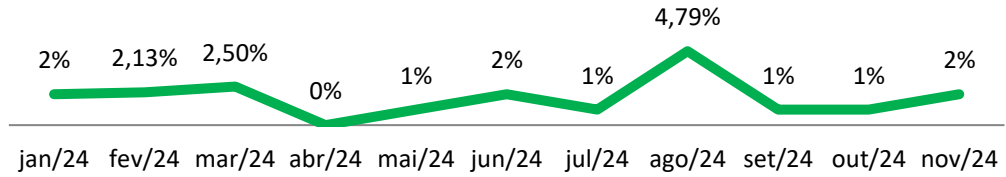
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 57 – Número de Pacientes Ações Socio Educativas



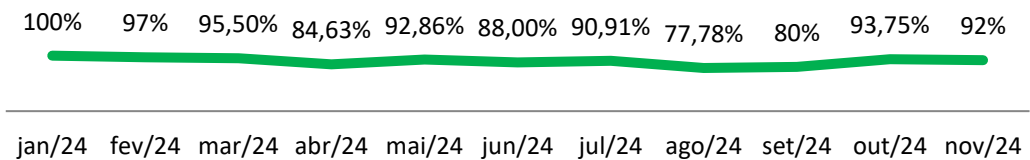
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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 23 – Indicadores de Psicologia

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE INTERCONSULTAS RECEBIDAS	M/R	29	34	38	16	23	
Nº DE INTERCONSULTAS REALIZADAS	M/R	57	56	24	30	8	
Nº DE ATENDIMENTOS FAMILIARES	> 80	132	114	93	71	38	
Nº DE VISITAS DE MENOR DE 12 ANOS	M/R	6	6	4	8	8	
Nº DE ATENDIMENTO A PACIENTE PSIQUIÁTRICO	M/R	38	23	18	12	3	
Nº DE PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS MÊS	M/R	5	7	9	8	1	
Nº DE REUNIÕES E CONFERÊNCIAS C/ FAMILIARES PARA FECHAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS	M/R	6	5	9	5	2	
Nº DE ACOLHIMENTO DE ÓBITOS E COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS	M/R	10	11	6	7	7	
TAXA DE PACIENTES EM RISCO DE VULNERABILIDADE EMOCIONAL E RISCO DE SUICÍDIO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
TAXA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS (RETAGUARDA)	M/R	46%	45%	44%	44%	47%	

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

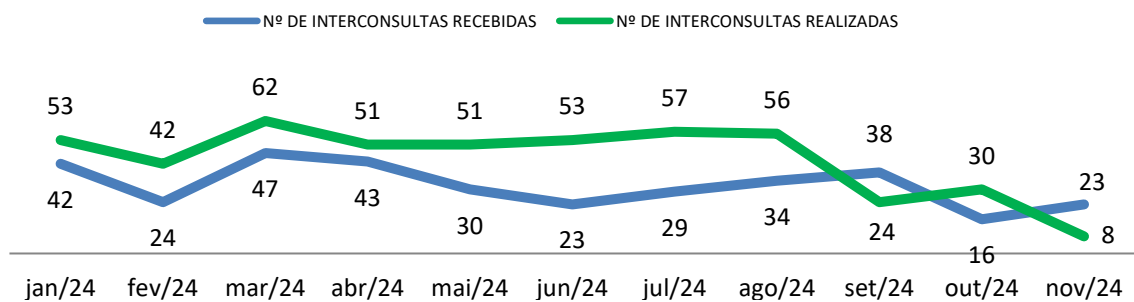
Análise Crítica – Psicologia

No mês de novembro, a psicologia apresentou avanços importantes, mas também enfrentou desafios significativos. Um dos destaques positivos foi o aumento no número de interconsultas recebidas, que passaram de 16 em outubro para 23 em novembro, indicando uma melhoria na comunicação e colaboração com outras especialidades. Outro ponto forte foi o número de acolhimentos familiares, que chegou a 38, representando um crescimento expressivo e reforçando o suporte emocional prestado aos pacientes e suas famílias.

Por outro lado, o número de atendimentos ficou bem esse déficit foi ocasionado pelo afastamento da psicóloga responsável técnica, pelas férias e pedido de demissão da colaboradora de duas colaboradoras, o que impactou outros indicadores.

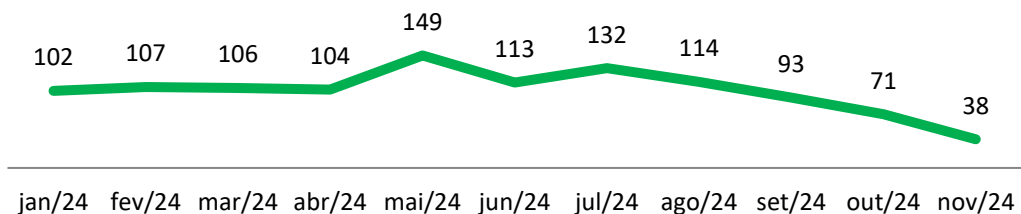
O registro de 3 intercorrências mostrou uma redução em relação ao período anterior, mas ainda representa um ponto de atenção, com o objetivo de atingir o índice zero. Em relação aos cuidados paliativos, apenas 1 paciente foi inserido no protocolo, o que aponta para a necessidade de maior atenção a essa área. Além disso, foram realizadas somente 2 reuniões voltadas para os cuidados paliativos, destacando a importância de fortalecer o planejamento e a comunicação nessas atividades.

Gráfico 60 – Número Interconsultas da Psicologia



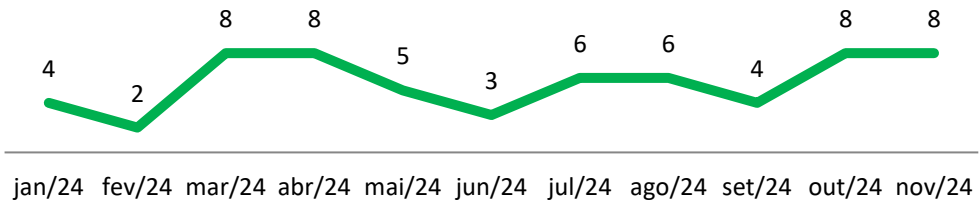
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 61 – Número Atendimentos Familiares



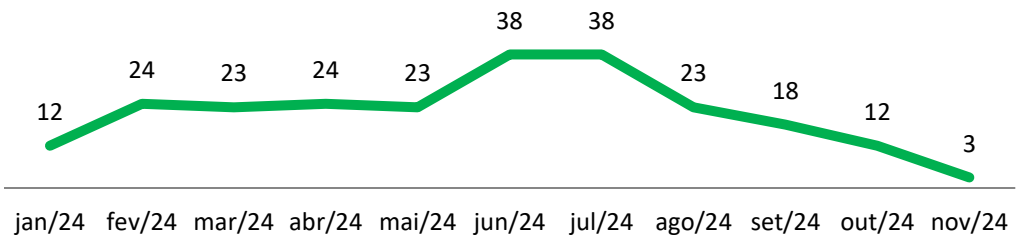
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 62 – Número Visitas de Menor de 12 anos



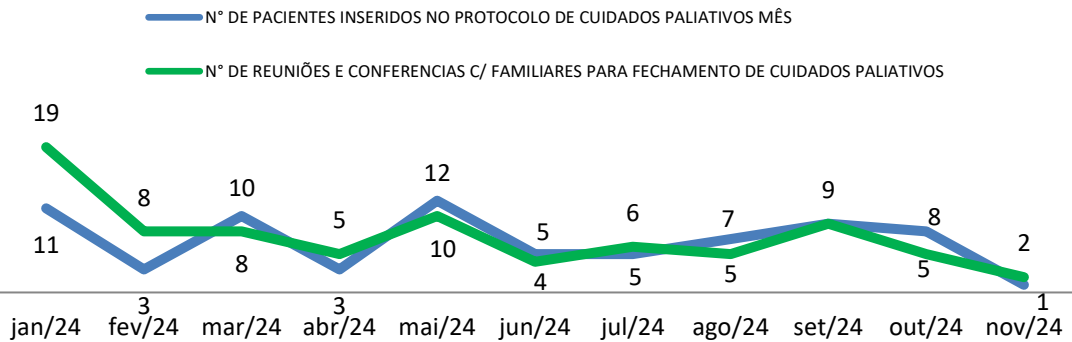
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 63 – Número de Atendimento Psiquiátrico



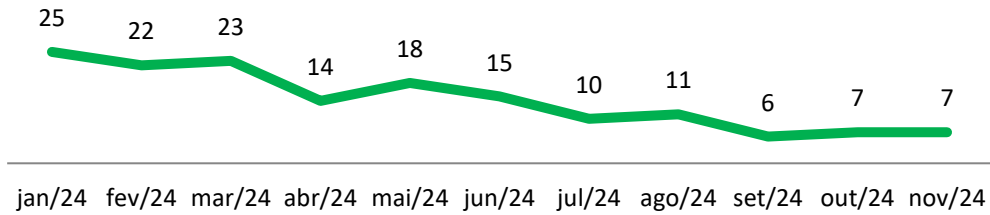
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 64 – Cuidados Paliativos



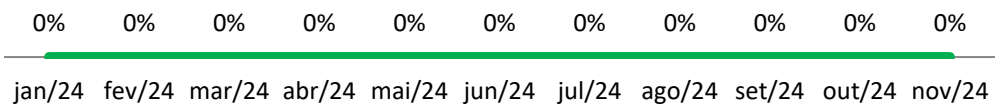
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



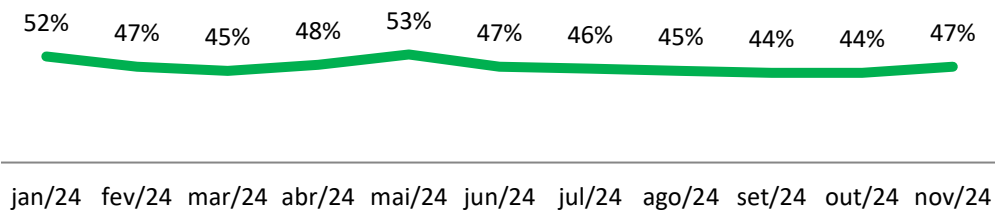
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

12. FONOAUDIOLOGIA

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

- **Avaliação de Funções:** Realiza a avaliação de habilidades de comunicação, deglutição e voz para identificar deficiências e estabelecer planos de tratamento personalizados.
- **Reabilitação da Deglutição:** Trabalha com pacientes que têm dificuldades para engolir devido a condições médicas, ajudando a prevenir aspirações e melhorar a segurança alimentar.
- **Intervenção na Comunicação:** Oferece terapia para melhorar a fala e a linguagem, ajustando técnicas e estratégias conforme as necessidades do paciente.

Tabela 24 – Indicadores de Serviços de Fonoaudiologia

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE ATENDIMENTOS	M/R	365	418	493	113	100	
Nº DE AVALIAÇÕES	M/R	71	91	71	66	84	
Nº DE PACIENTES QUE PASSARAM DE VIA ALTERNATIVA PARA ORAL	M/R	7	7	6	9	8	
Nº DE ALTAS DA FONOAUDIOLOGIA	M/R	14	24	56	40	38	
TAXA DE DECANULADOS	< 23%	18%	7%	0%	0%	0%	
TAXA DE PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DE BRONCOASPIRAÇÃO	90%	85%	41%	40%	99%	98%	
TAXA DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE ESPESANTE	M/R	32%	30%	39%	42%	32%	
TAXA DE TREINO DE OCLUSÃO OU USO DE VÁLVULA DE FALA	M/R	38%	7%	42%	0%	0%	
TAXA DE PACIENTES REALIZADO DESMAME DE CUFF	M/R	71%	47%	42%	0%	0%	

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Fonodialogia

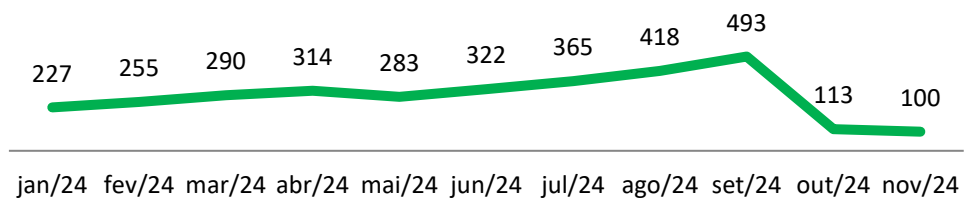
No mês de novembro, a fonoaudiologia apresentou progressos importantes, mas também enfrentou desafios que impactaram alguns indicadores. O número de avaliações realizadas foi de 84, representando um aumento significativo em relação às 66 do mês anterior. Esse avanço demonstra o esforço contínuo da equipe em ampliar o diagnóstico e o acompanhamento adequado dos pacientes. O número de altas manteve-se consistente, com 38 registros, indicando que muitos pacientes estão concluindo com sucesso os tratamentos.

Entretanto, houve uma queda acentuada no número de atendimentos, que totalizaram apenas 100, muito abaixo dos meses anteriores. Essa redução foi decorrente do afastamento de uma

colaboradora e as férias da colaboradora da responsável técnica pela setor, que impactaram diretamente na capacidade de atendimento da equipe.

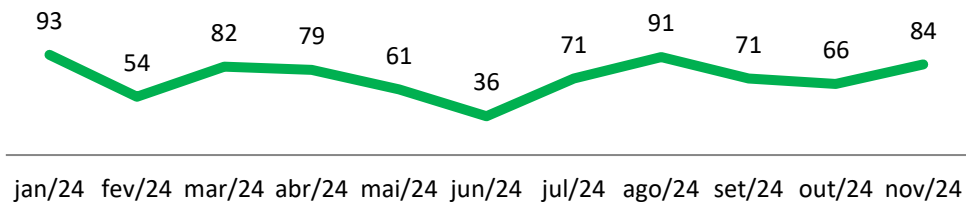
A taxa de pacientes decanulados foi de 0%, pois não houve pacientes elegíveis para essa intervenção. O mesmo ocorreu com a taxa de treino de oclusão ou uso de válvula de fala, além da taxa de desmame de cuff, que também registraram 0%, devido à ausência de pacientes com critérios para esses procedimentos em novembro.

Gráfico 68 – Número de Atendimentos Fono



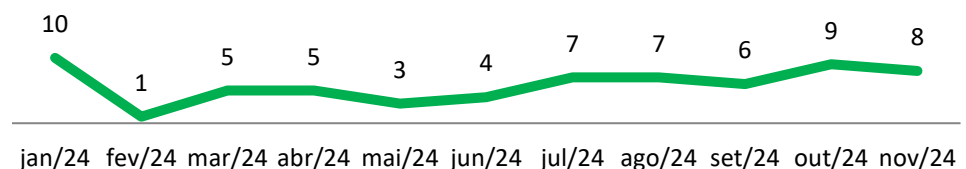
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 69 – Número de Avaliações de Fono



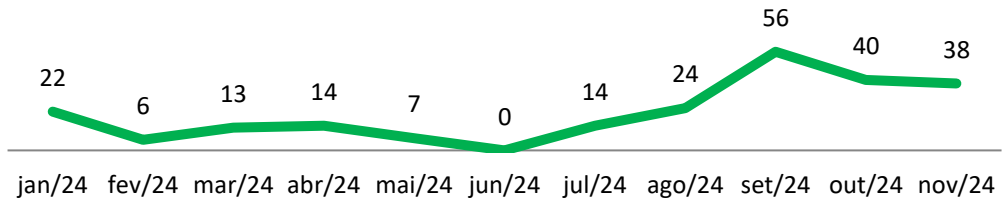
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



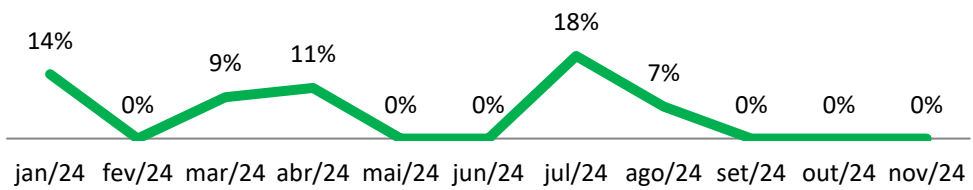
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 71 – Número de Altas de Fonoaudiologia



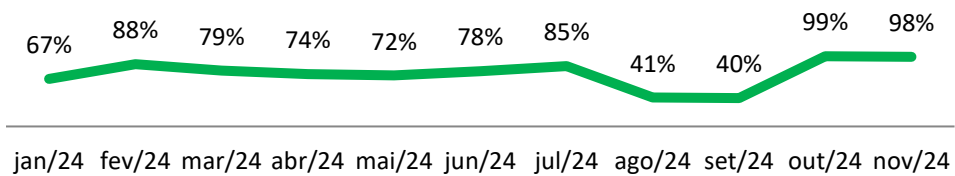
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 72 – Taxa de Decanulados



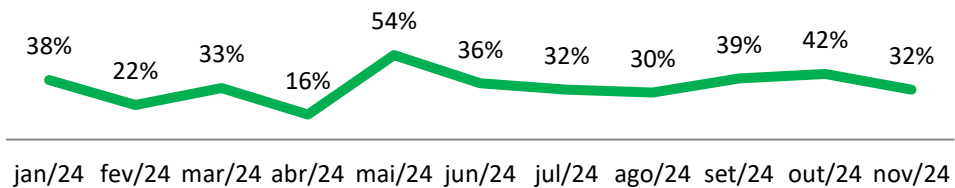
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 73 – Taxa De Pacientes Inseridos No Protocolo De Broncoaspiração



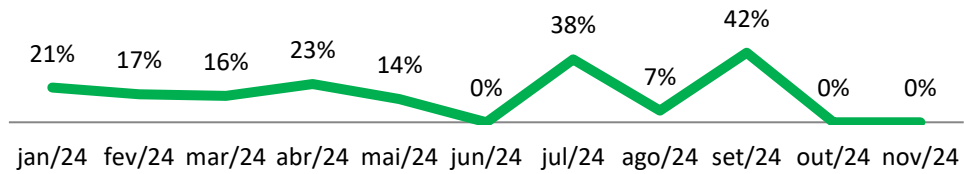
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 74 – Taxa De Pacientes Com Indicação De Espessante



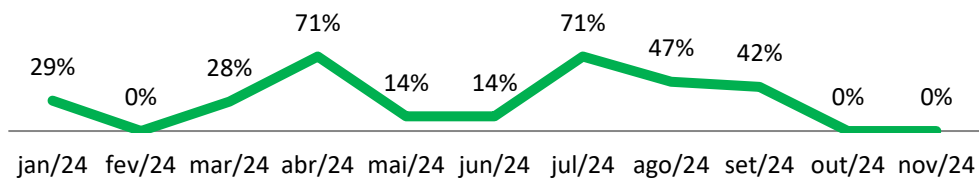
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 76 – Taxa De Pacientes Realizado Desmame De Cuff



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

13. TERAPIA OCUPACIONAL

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

- **Avaliação e Diagnóstico:** Os terapeutas ocupacionais avaliam as habilidades funcionais dos pacientes, identificando déficits e limitações que afetam suas atividades diárias. Isso pode incluir a análise de habilidades motoras, cognitivas e sociais.
- **Reabilitação Funcional:** Trabalham com os pacientes para melhorar suas habilidades motoras finas e grossas, coordenação, força e resistência. Isso pode envolver exercícios específicos, treinamento em atividades de vida diária e técnicas de adaptação.
- **Reabilitação Cognitiva:** Para pacientes com comprometimento cognitivo, trabalham para melhorar habilidades como memória, atenção e resolução de problemas, utilizando atividades e exercícios específicos.

- **Intervenção em Casos de Lesões ou Doenças Neurológicas:** Oferecem suporte a pacientes com condições neurológicas, como acidente vascular cerebral (AVC) ou lesões na medula espinhal, para melhorar a recuperação funcional.

Tabela 26 – Indicadores de Serviços de Terapia Ocupacional

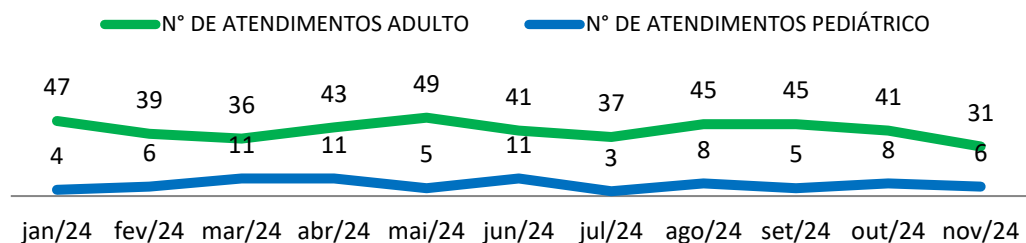
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE ATENDIMENTOS ADULTO	M/R	37	45	45	41	31	
Nº DE ATENDIMENTOS PEDIÁTRICO	M/R	3	8	5	8	6	
Nº DE AVALIAÇÕES	M/R	18	27	18	19	6	
Nº DE REUNIÕES DE GRUPOS EDUCATIVOS E/OU COM FAMILIARES	M/R	8	10	9	6	0	
Nº DE INTERCONSULTAS	M/R	7	5	3	6	4	
Nº DE ALTA POR PARTE DA TERAPIA OCUPACIONAL	M/R	0	1	3	1	0	
Nº DE BUSCA ATIVA OU ESPONTÂNEA PARA ATENDIMENTO	M/R	6	15	26	25	23	
Nº DE INTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO CUIDADO COMPARTILHADO	M/R	9	32	43	44	34	
Nº DE TECNOLOGIA ASSISTIDA (COXINS E ÓRTESE)	M/R	17	24	11	13	8	
Nº DE INTERAÇÃO EM CONJUNTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	M/R	25	40	48	47	35	

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Terapia Ocupacional

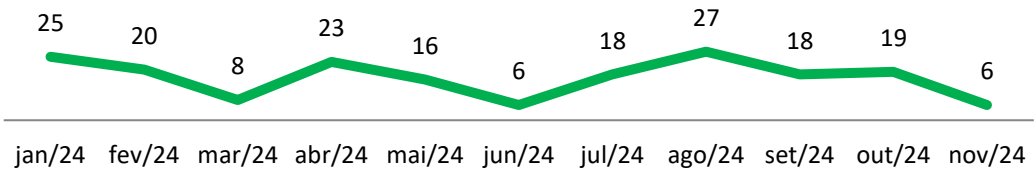
Devido ao desligamento do colaborador responsável, houve no mês de Novembro uma baixa nas atividades relacionadas ao setor.

Gráfico 77 – Atendimentos Terapia Ocupacional



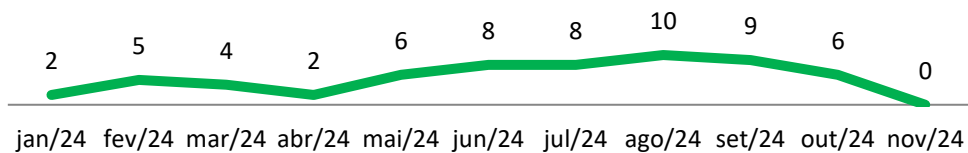
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 78 – Número de Avaliações Terapia Ocupacional



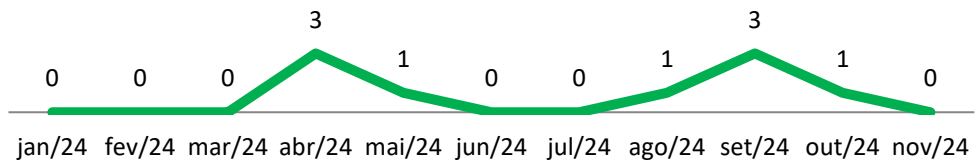
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



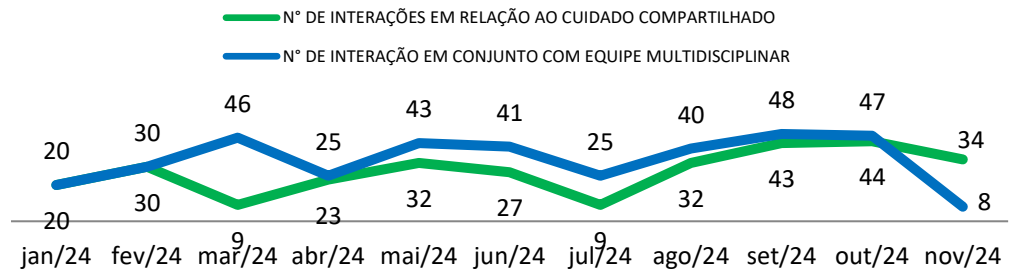
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 80 – Número de Alta por parte da Terapia Ocupacional



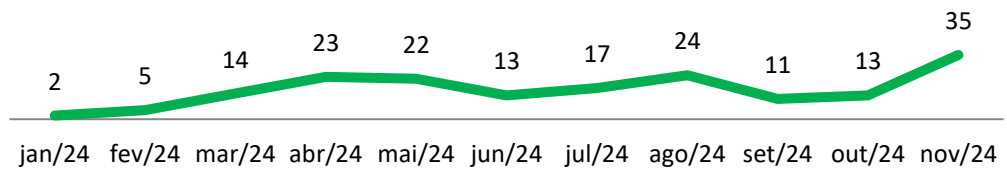
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 81 – Interações Terapia Ocupacional



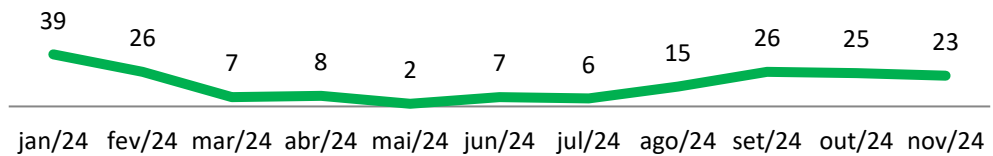
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



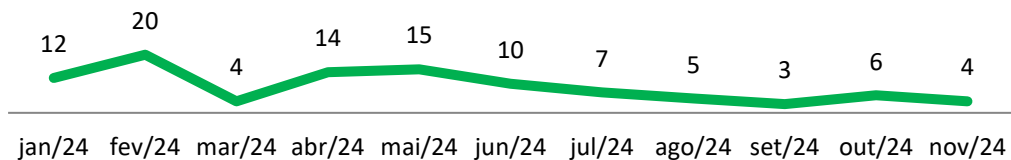
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 83 – Número De Busca Ativa Ou Espontânea Para Atendimento



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 84 - Número de Interconsultas



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

14. TERAPIAS ALTERNATIVAS

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

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

- **Musicoterapia:** Utiliza a música para promover a saúde mental e emocional dos pacientes. Pode envolver a escuta de música, a participação em atividades musicais ou a criação de música para melhorar o estado emocional e a qualidade de vida.
- **Hipnoterapia:** Abordagem terapêutica que utiliza a hipnose como uma ferramenta para tratar uma variedade de condições psicológicas e emocionais.
- **Cromoterapia:** Abordagem alternativa que utiliza cores e luzes para promover a saúde e o bem-estar. A ideia é que diferentes cores e comprimentos de onda da luz têm efeitos específicos no corpo e na mente, ajudando a restaurar o equilíbrio e melhorar a saúde.
- **Ozonoterapia:** é uma terapia que utiliza o gás ozônio (O₃) como agente terapêutico para tratar diversas condições de saúde. O ozônio é um gás composto por três átomos de oxigênio e é conhecido por suas propriedades oxidantes e antimicrobianas. Na ozonoterapia, o ozônio é aplicado em concentrações controladas e pode ser administrado por diferentes vias, dependendo da condição a ser tratada.

Tabela 26 – Indicadores de Serviços de Terapia Alternativas

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE AVALIAÇÕES	M/R	9	11	7	6	6	
Nº DE ATENDIMENTOS HIPNOTERAPIA	M/R	40	40	32	32	42	
Nº DE ATENDIMENTOS CROMOTERAPIA	M/R	76	87	61	59	56	
Nº DE ATENDIMENTOS AROMATERAPIA	M/R	29	21	10	9	29	
Nº DE ATENDIMENTOS OZOTERAPIA	MR	90	83	77	80	84	
Nº DE INTERCONSULTAS	M/R	6	6	5	1	0	
Nº DE ALTA	M/R	2	5	4	1	4	
Nº DE BUSCA ATIVA OU ESPONTÂNEA PARA ATENDIMENTO	M/R	9	9	5	5	9	
Nº DE INTERAÇÃO EM CONJUNTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	M/R	6	6	17	7	8	

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Terapias Alternativas

Em novembro, o desempenho da analista de saúde destacou avanços importantes e identificou áreas que necessitam de atenção para melhoria contínua.

No âmbito dos destaques, o número de atendimentos em hipnoterapia atingiu 42 sessões, representando o maior volume registrado ao longo do ano. Este resultado demonstra a crescente aceitação e reconhecimento desse serviço pelos pacientes. Da mesma forma, a aromaterapia apresentou números expressivos, com 29 atendimentos realizados, igualando o recorde alcançado em junho. Esses resultados refletem tanto a eficácia dos serviços quanto o sucesso de sua divulgação.

Por outro lado, algumas áreas de melhoria foram evidenciadas. O número de interconsultas caiu drasticamente para zero em novembro, indicando possíveis falhas nos processos de referência e encaminhamento. Além disso, as interações da analista com a equipe multidisciplinar, embora tenham apresentado um leve aumento para 8, ainda estão abaixo do máximo registrado, que foi de 17 em agosto. Isso aponta para a necessidade de maior integração e colaboração entre as equipes.

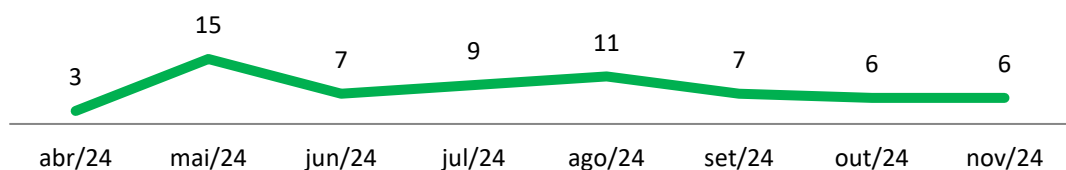
Recomendações para melhoria:

Revisão de Processos: É essencial reavaliar os fluxos de encaminhamento para aumentar a eficiência e retomar o número de interconsultas.

Fortalecimento da Equipe Multidisciplinar: Promover reuniões regulares para fortalecer a colaboração, alinhar estratégias e discutir casos, melhorando a integração entre os profissionais.

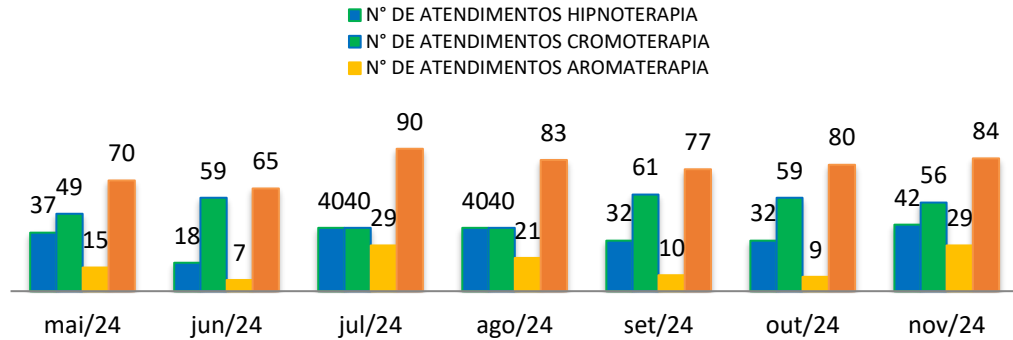
Estratégias de Engajamento: Manter o investimento na divulgação dos serviços de hipnoterapia e aromaterapia para sustentar os números positivos e alcançar novos pacientes.

Gráfico 85 – Número de Avaliações



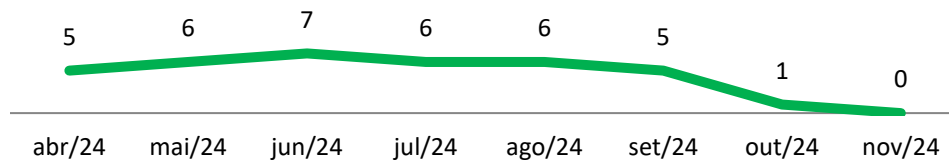
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 86 – Número de Atendimentos (Terapia Alternativa)



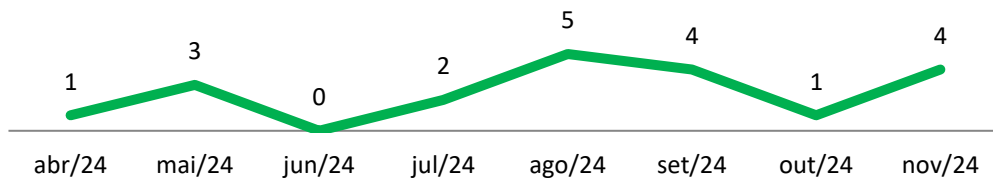
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 87 – Número de Interconsultas de Terapia Alternativas



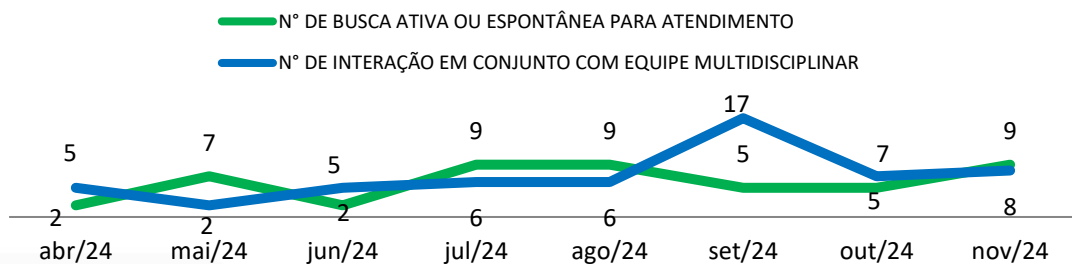
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº VISITAS TÉCNICAS	30	35	31	30	35	30	
Nº DE NC REGISTRADAS	M/R	169	327	173	377	527	
Nº DE NC TRATADAS	M/R	130	193	95	262	438	
CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICAVEL	M/R	39	131	50	256	103	
NEAR MISS (QUASE ERRO)	M/R	30	57	36	22	33	
INCIDENTE COM DANO (EVENTO ADVERSO)	M/R	81	96	57	55	52	
INCIDENTE SEM DANO	M/R	10	11	16	19	27	
RISCO DE QUEDA	M/R	7	8	7	3	5	
RISCO DE LPP	M/R	10	10	11	8	12	
PROCEDIMENTOS	M/R	3	0	1	0	0	
SEGURANÇA MEDICAMENTO (Erros de administração e/ou prescrição)	M/R	16	58	30	32	36	
RISCO DE INFECÇÃO	M/R	45	66	45	32	37	
COMUNICAÇÃO EFETIVA	M/R	36	83	30	224	387	
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	M/R	17	18	5	24	18	
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	9	8	4	3	1	

TAXA DE NC TRATADA (DENTRO DO PRAZO)	95%	62%	52%	45%	74%	66%	
TAXA DE NC TRATADA TOTAL	90%	81%	59%	55%	74%	83%	
PROTOCOLO DE LONDRES EM 72 HORAS	100%	0%	100%	0%	0%	0%	
TAXA DE INCIDENTE COM DANO	<10%	51%	29%	33%	15%	10%	

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

Análise Crítica – Núcleo de Segurança do Paciente

A elevada quantidade de Não Conformidades registradas nos meses de outubro e novembro, principalmente da meta de Comunicação efetiva, o núcleo de segurança do paciente em conjunto com a coordenação de enfermagem e a equipe assistencial, realizou uma análise de causa raiz utilizando o diagrama de Ishikawa. Com base nessa análise, priorizamos as ações a serem tomadas utilizando a matriz de esforço e impacto e desenvolvemos um plano de ação através da ferramenta 5W2H. O objetivo é reduzir os erros e prevenir eventos adversos. Este projeto, de grande abrangência, será implementado em etapas, com foco em resultados efetivos, melhoria da comunicação e aprimoramento da qualidade da assistência prestada.

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

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº VISITAS TÉCNICAS	10	14	10	9	10	10	
Nº NC REGISTRADA	M/R	35	110	36	130	283	
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	25	69	10	121	198	
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	7	46	7	112	266	
Nº NC NEAR MISS	M/R	10	25	4	7	3	
Nº NC COM DANO	M/R	15	27	22	17	13	
Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO	M/R	2	2	3	1	4	
Nº NC: RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	4	7	4	2	2	
Nº NC: RELACIONADA À LPP	M/R	2	2	6	3	2	
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	4	30	4	5	4	
Nº DE LONDRES	M/R	0	1	0	0	0	
Nº DE NC: NÃO TRATÁVEIS	M/R	1	1	0	0	1	

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

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

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº VISITAS TÉCNICAS	10	10	10	10	10	10	
Nº NC REGISTRADA	M/R	40	82	52	133	134	
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	29	35	26	106	103	
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	6	30	17	80	78	
Nº NC NEAR MISS	M/R	9	8	16	10	21	
Nº NC COM DANO	M/R	21	36	14	29	15	
Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO	M/R	3	6	5	11	41	
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	1	0	0	0	1	
Nº NC RELACIONADA À LPP	M/R	0	1	1	5	6	
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	7	15	17	19	21	
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0	0	0	
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	1	2	0	0	0	

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

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

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº VISITAS TÉCNICAS	5	5	6	11	10	5	
Nº NC REGISTRADA	M/R	29	48	27	21	36	
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	18	24	16	17	28	
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	6	23	8	17	22	
Nº NC NEAR MISS	M/R	4	8	5	1	0	
Nº NC COM DANO	M/R	18	14	10	2	12	
Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO	M/R	1	2	4	1	2	
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	1	1	3	1	1	
Nº NC RELACIONADA À LPP	M/R	7	3	2	1	4	
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	1	4	5	2	5	
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0	0	0	

Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	0	1	0	0	0	
------------------------	-----	---	---	---	---	---	--

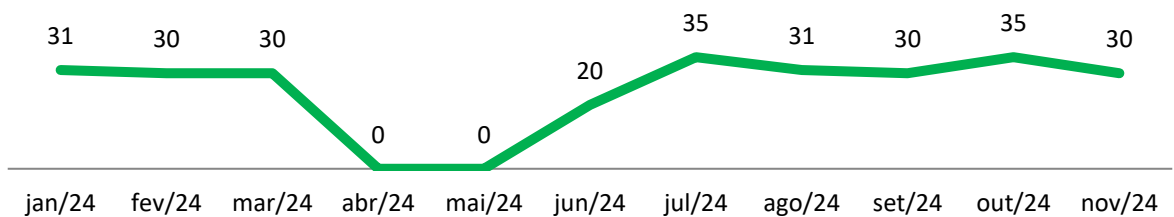
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

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

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

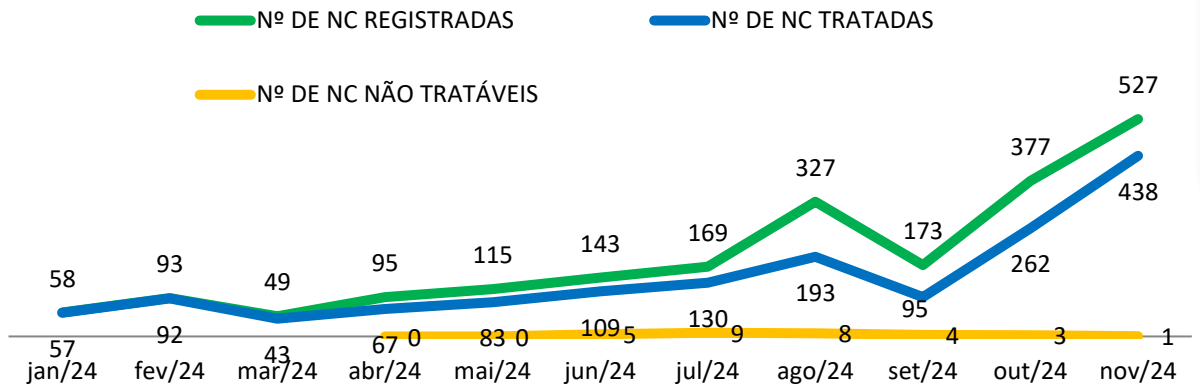
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 90 – Número de Visitas Técnicas



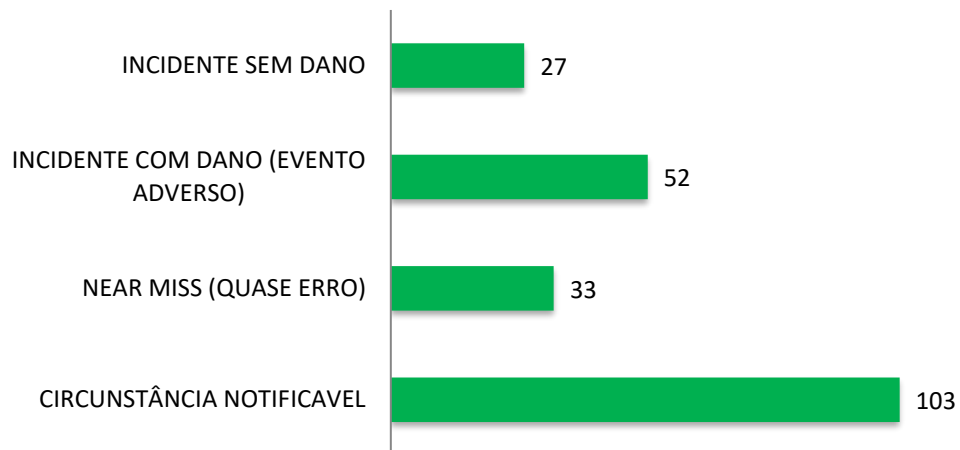
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 91 – Não Conformidades



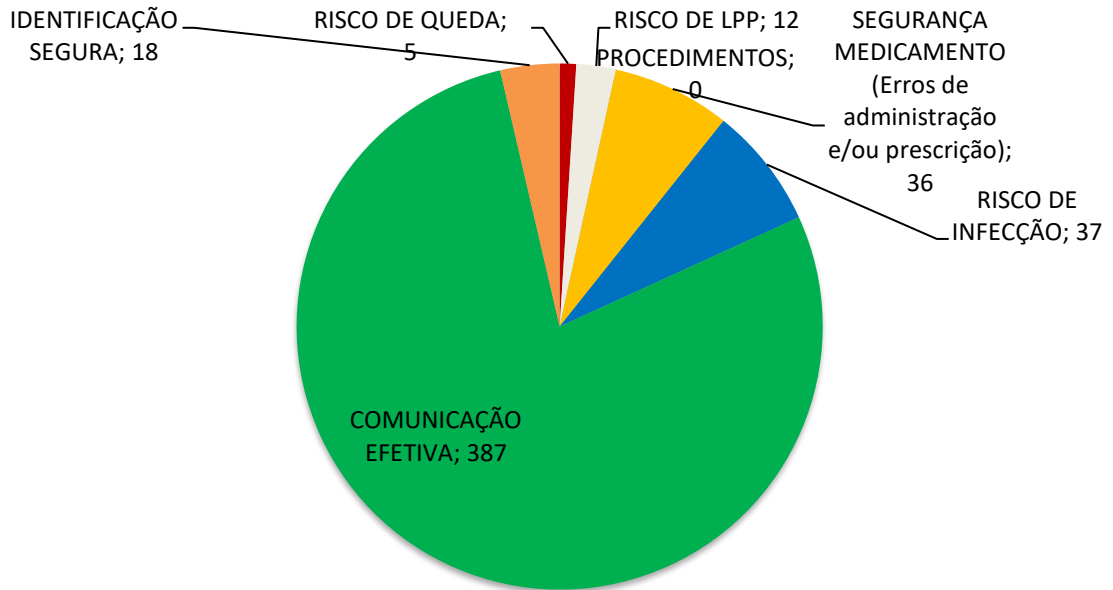
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 92 – Classificação de Não Conformidades no mês de Novembro/2024



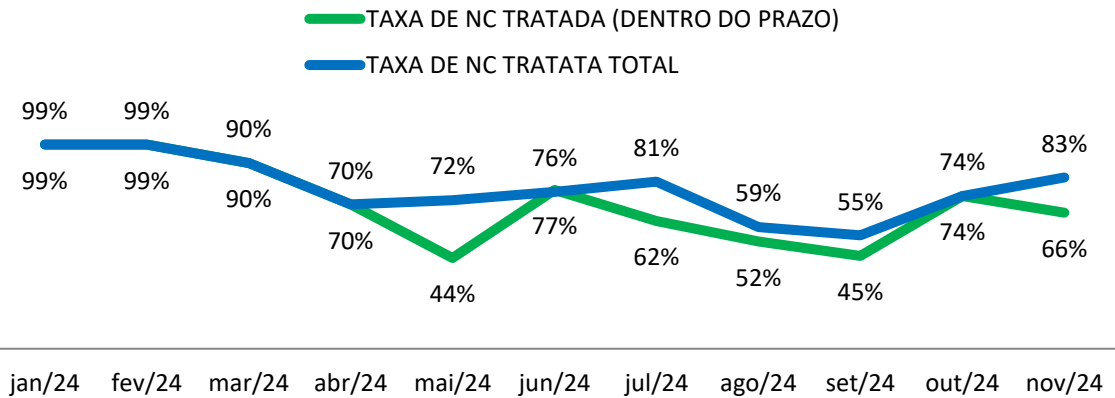
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

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



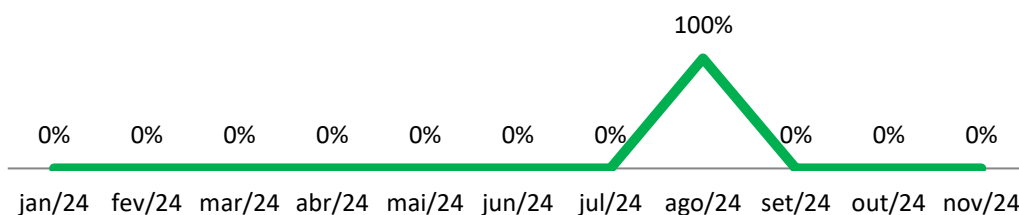
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 94 – Taxa de Não Confirmadas Tratadas



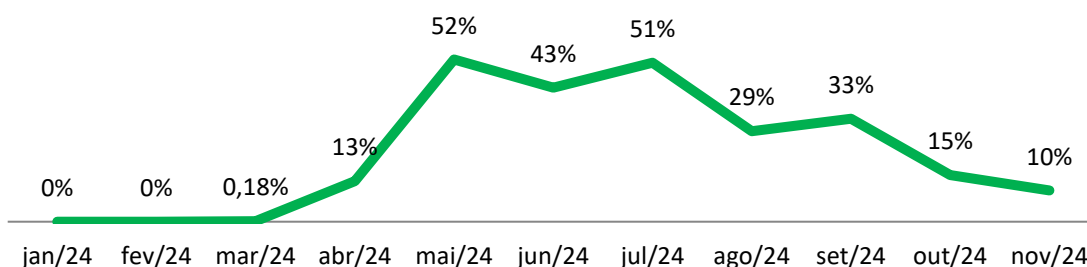
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

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 32 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
NUMERO TOTAL DE IRAS - HOSP	< 3,75	2	2	9	4	5	
NUMERO TOTAL DE IRAS - UTI	< 2,07	2	2	5	2	3	
TAXA DE INFECÇÃO HOSP - GERAL	< 3,27	1,82%	0,64%	8,11%	2,76%	3,76%	
DENSIDADE INCIDENCIA DE IPCS - GERAL	< 7,29	3,76	2,02	16,30	6,15	11,85	
DENSIDADE INCIDENCIA DE IPCS ASSOCIADAS A CVC - UTI	< 8,01	11,24	6,41	21,46	7,58	11,24	
DENSIDADE INCIDENCIA PAV - GERAL	< 1,10	0	0	0	6,54	0	
DENSIDADE INCIDENCIA ITU - GERAL	0,51	0	0	0	0	0	
DENSIDADE INCIDENCIA ITU - UTI	< 3,59	0	0	0	0	0	
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECANICA	M/R	6,79%	11,28%	8,12%	18,05%	9,68%	
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS - UTI	< 55,61%	27,47%	24,11%	40,24%	37,82%	31,90%	
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE SONDAS VESICAIS DE DEMORA - UTI	< 42,35%	9,26%	13,91%	18,83%	18,34%	17,20%	
PERCENTUAIS DE CONTAMINAÇÃO EM UROCULTURAS - GERAL	< 2,73%	1,27%	0%	0%	2,80%	1,16%	
PERCENTUAIS DE CONTAMINAÇÃO EM UROCULTURAS - UTI	< 1,69%	0%	0%	0%	5,41%	0%	

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

ANÁLISE CRÍTICA – SERVIÇO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Comparativo Outubro x Novembro

Número Total de IRAS: Hospitalar Geral: O aumento de 4 para 5 casos sugere uma necessidade de maior vigilância e análise das causas subjacentes. A meta (<3,75) não foi atingida em nenhum dos meses, indicando um desafio contínuo na prevenção de infecções no hospital.

UTI: A manutenção de 3 casos consecutivos, acima da meta (<2,07), reforça a necessidade de estratégias mais robustas no manejo de pacientes críticos, especialmente na utilização de dispositivos invasivos.

Taxa de Infecção Hospitalar Geral: O aumento de 2,76% para 3,76% eleva a taxa para fora da meta (<3,27%). Esse dado reflete o impacto direto do aumento no número de IRAS e sugere que as intervenções de outubro podem não ter sido sustentáveis ou suficientemente eficazes.

Densidade de Incidência de IRAS Geral: A elevação de 6,15 para 11,85, ultrapassando significativamente a meta (<7,29), aponta para uma tendência preocupante. Pode ser reflexo do maior uso de dispositivos invasivos ou falhas na adesão às práticas de assepsia.

Densidade de Incidência de IPCS Associadas a CVC – UTI: O aumento de 7,58 para 11,24 demonstra falhas no controle de infecções associadas a cateteres venosos centrais, um dos

principais dispositivos invasivos utilizados na UTI. Essa tendência exige avaliação das práticas de inserção, manutenção e remoção desses cateteres.

Densidade de Incidência de PAV (Pneumonia Associada à Ventilação): A queda de 6,54 para 0 é um ponto positivo. Esse dado indica que medidas direcionadas para evitar PAV, como cuidados com higiene bucal, cabeceira elevada e desmame precoce da ventilação, foram eficazes.

Densidade de Incidência de ITU (Infecção do Trato Urinário): A manutenção de 0% reflete boas práticas na utilização e manejo de sondas vesicais, com destaque para adesão aos protocolos.

Percentuais de Contaminação em Uroculturas: Geral: A redução de 2,80% para 1,16% é positiva e está dentro da meta (<2,73%), evidenciando melhorias nos processos de coleta e manuseio de amostras. UTI: A queda de 5,41% para 0% demonstra um avanço importante na qualidade dos cuidados e no manuseio de amostras na UTI.

Taxa de Utilização de Dispositivos na UTI: A redução no uso de ventilação mecânica (de 18,05% para 9,68%), CVC (de 37,82% para 31,90%) e SVD (de 18,34% para 17,20%) está alinhada às melhores práticas, reduzindo o risco de infecções associadas a dispositivos.

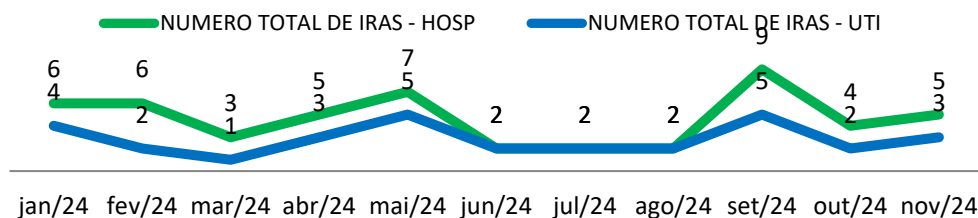
Pontos Positivos:

- Melhora significativa na prevenção de PAV e contaminações em uroculturas.
- Manutenção de baixas densidades de ITU e menor uso de dispositivos invasivos.

Áreas Críticas:

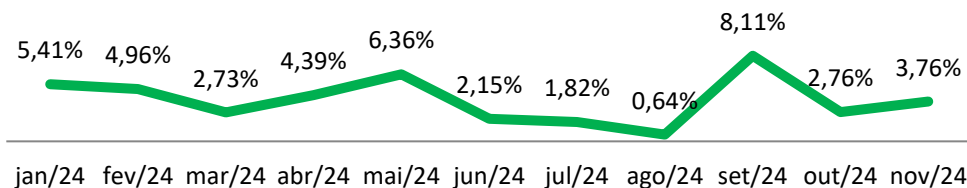
- O aumento de IRAS e da densidade de incidência de IPCS, especialmente associadas a CVC, é alarmante e sugere uma fragilidade no controle de infecções na UTI.
- A elevação da taxa de infecção hospitalar geral e o não cumprimento da meta em IRAS mostram que as estratégias implementadas necessitam de maior eficácia e consistência.

Gráfico 97 – Número Total de IRAS Hospital Global x UTI



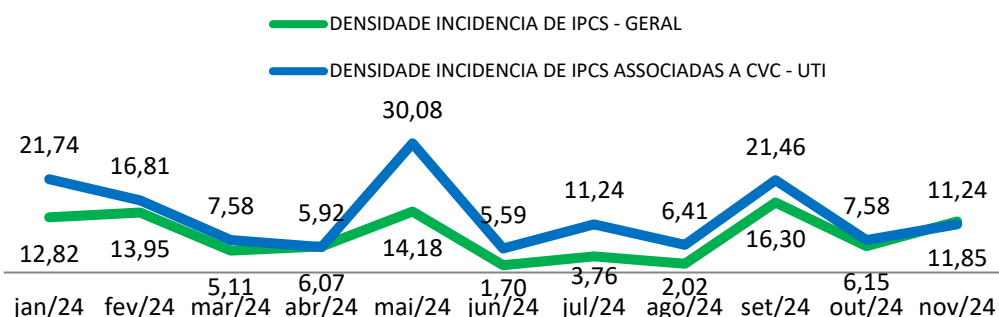
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 98 – Taxa de Infecção Hospitalar Global



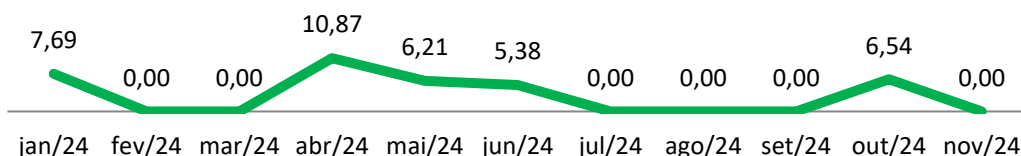
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

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



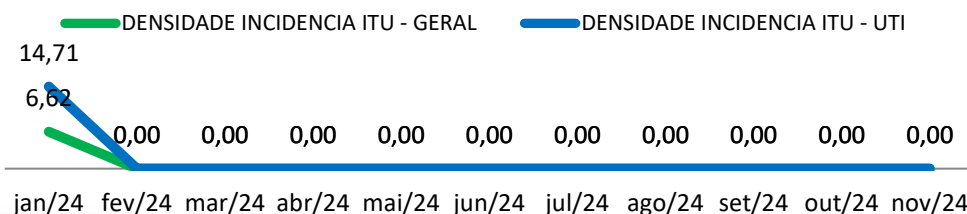
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 100 – Densidade Incidência PAV – Geral Global



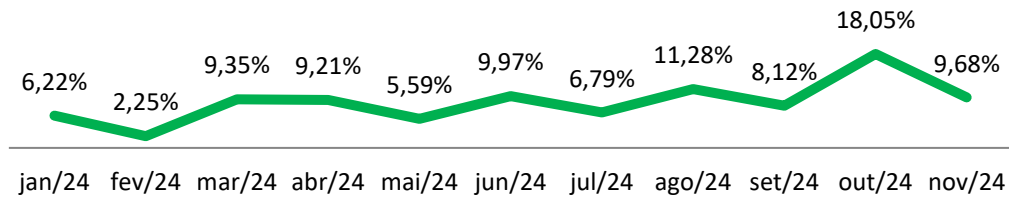
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 101 – Densidade Incidência de ITU Global x UTI



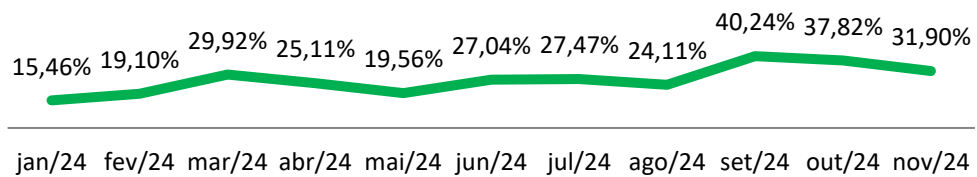
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 102 – Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica



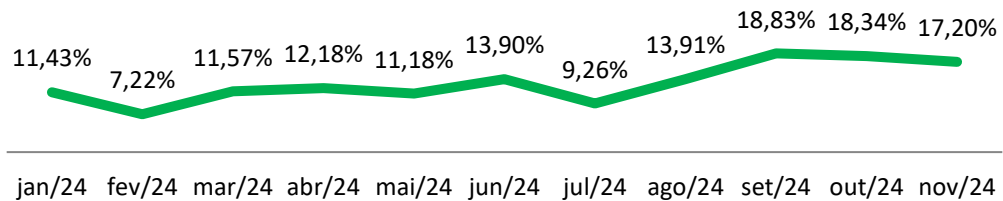
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

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



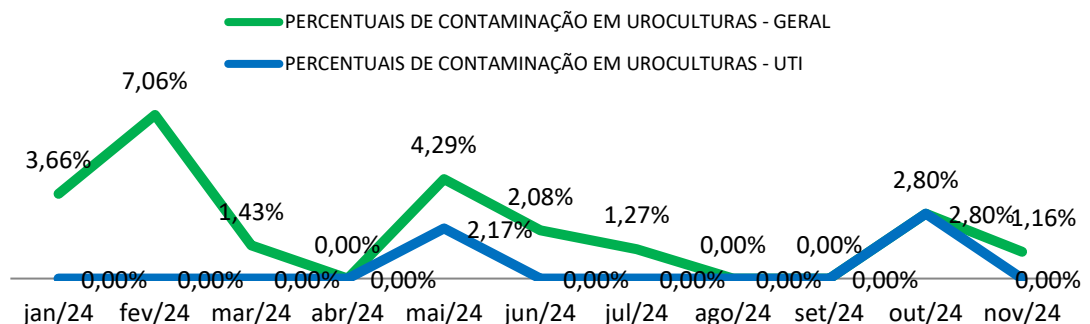
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

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



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

Gráfico 105 - Percentuais De Contaminação Em Uroculturas Global X UTI



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

17. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Tabela 33 – Indicadores de Vigilância em Saúde

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
NÚMERO ABSOLUTO DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS	M/R	4	14	8	7	4	
NÚMERO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE TUBERCULOSE	M/R	10	9	9	13	6	
NÚMERO DE PACIENTES CONFIRMADOS DE TUBERCULOSE EM ACOMPANHAMENTO	M/R	2	3	1	2	2	

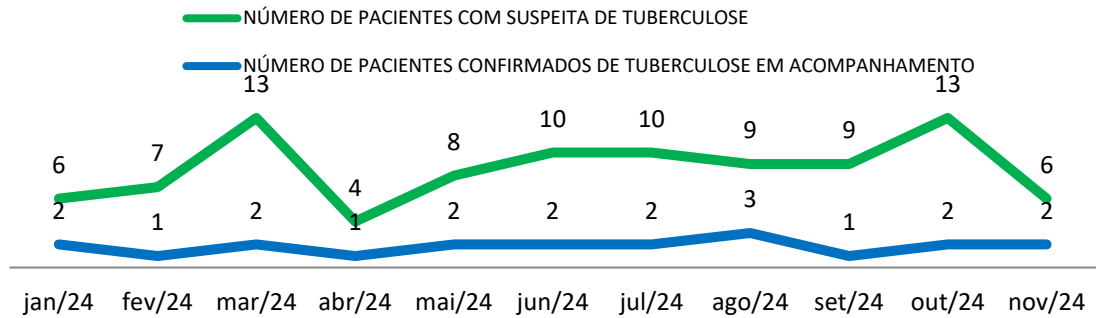
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Análise Crítica – SCIH e Vigilância em Saúde

Neste mês, observou-se uma redução no número de notificações compulsórias e de pacientes admitidos com suspeita de tuberculose, atribuída ao menor volume de admissões relacionadas a este quadro clínico. Para fortalecer o processo de vigilância e diagnóstico, o setor implementará as seguintes medidas:

- Intensificação dos treinamentos da equipe multiprofissional: Foco na importância da notificação compulsória e na identificação precoce de casos suspeitos de tuberculose.
- Revisão e reforço dos fluxos internos de vigilância epidemiológica: Garantir a padronização e eficácia no registro e na notificação de todos os casos identificados.
- Promoção de busca ativa de casos em setores estratégicos: Priorizar enfermarias, UTI e outras áreas de maior risco para identificação precoce e adequada condução dos casos.

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



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

18. NIR – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

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

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

Tabela 34 – Indicadores do Núcleo Interno de Regulação (Global)

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE FICHAS AVALIADAS	M/R	1360	1656	1595	1230	1707	
Nº DE FICHAS REJEITADAS	M/R	1249	1478	1453	1062	1571	
Nº DE FICHAS ACEITAS	M/R	141	178	142	168	136	
Nº DE FICHAS CANCELADAS	M/R	24	31	27	29	20	
Nº DE PACIENTES ADMITIDOS VIA CROSS	M/R	117	147	115	139	116	
Nº DE TRANSFERÊNCIAS	M/R	10	12	7	13	13	
Nº DE AVALIAÇÕES EXTERNAS	M/R	83	111	126	145	130	
TEMPO DE SOLICITAÇÃO X REALIZAÇÃO DE CATETER (DIAS)	<15	4	4	5	6	5	
TAXA DE CONVERSÃO DE PACIENTES ADMITIDOS	85%	87%	83%	81%	83%	85%	

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

Análise Crítica – Núcleo Interno de Regulação

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

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

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

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

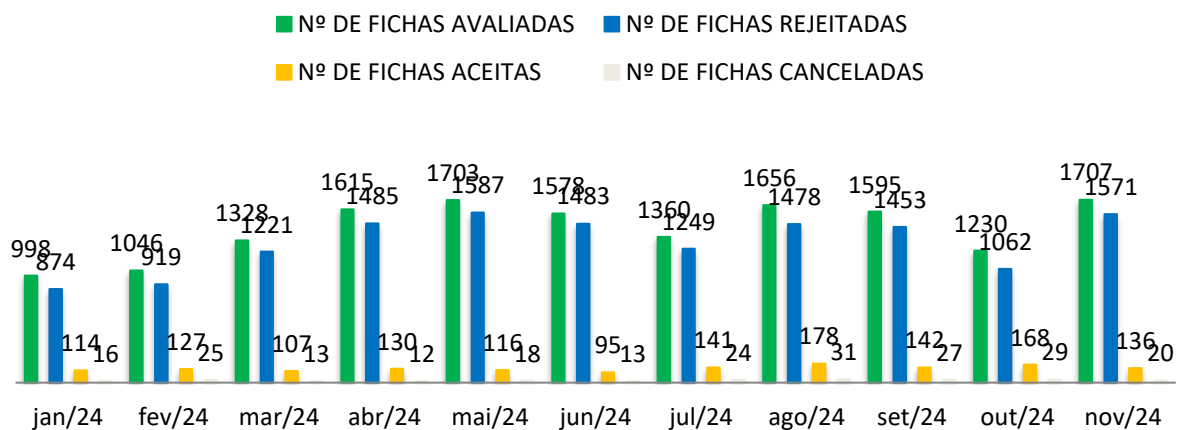
Durante o mês de novembro foi realizado o treinamento junto a Secretaria Municipal de Saúde para capacitação da equipe de auxiliares de regulação para a realização de agendamento ambulatorial pós-cateterismo, garantindo assim a horizontalidade do acompanhamento ao paciente coronariano.

Tabela 35 – Análise de admissões

MÊS	ADMITIDOS NIR (INDICADORES NIR)	ADMITIDOS SMPEP – (INDICADORES ASSISTENCIAIS – GLOBAL)	COLABORADORES + REINTEIRNAÇÕES + ACOMPANHANTES (DIFERENÇA)
JANEIRO	98	120	22
FEVEREIRO	102	115	13
MARÇO	94	111	17
ABRIL	118	120	2
MAIO	98	112	14
JUNHO	82	96	14
JULHO	117	120	3
AGOSTO	147	147	0
SETEMBRO	115	115	0
OUTUBRO	139	139	0
NOVEMBRO	116	116	0

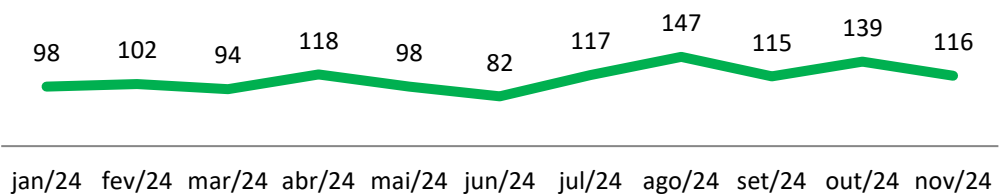
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 107 – Análise das Fichas CROSS



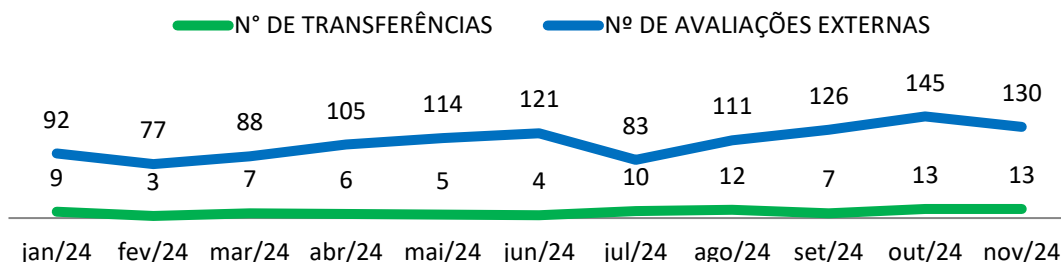
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 108 – Número de Pacientes Admitidos via CROSS



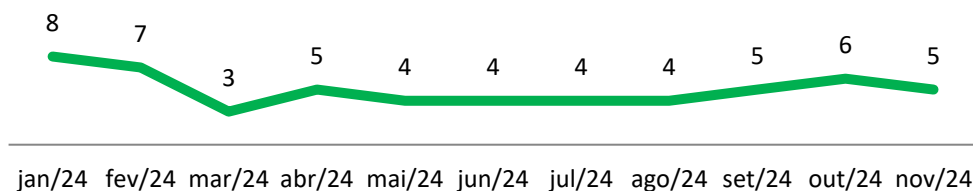
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 109 – Serviço de Remoções



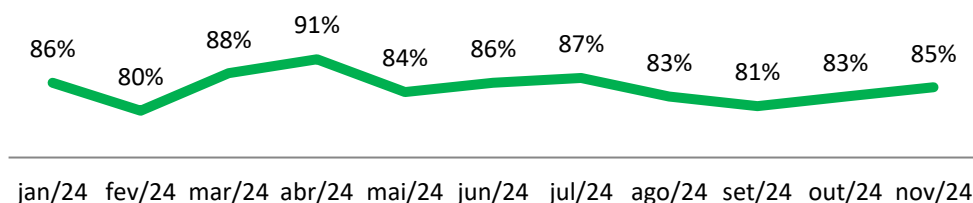
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

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



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

Gráfico 111 - Taxa De Conversão De Pacientes Admitidos



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

19. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

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

Tabela 36 – Indicadores de Núcleo de Educação Permanente

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL DE TREINAMENTOS	75	80	107	45	20	16	
TOTAL DE PARTICIPAÇÕES	1500	1871	1144	882	616	428	
TOTAL DE HORAS REALIZADAS	1700	2529	1353,3	1306,3	*	*	
HOMEM HORA	02 H	2,98	1,51	1,46	*	*	
TAXA DE ADESÃO DE TREINAMENTO	> 75%	100%	100%	93%	82%	84%	

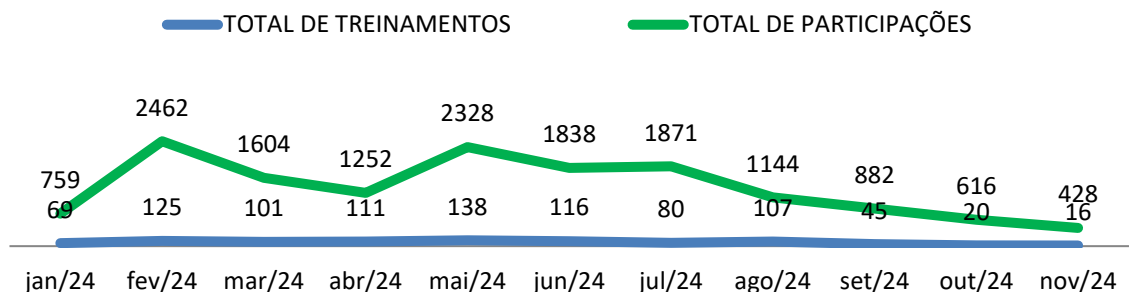
Houve a correção da taxa de adesão de treinamento do mês de Agosto.

Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Análise Crítica – Núcleo de Educação Permanente

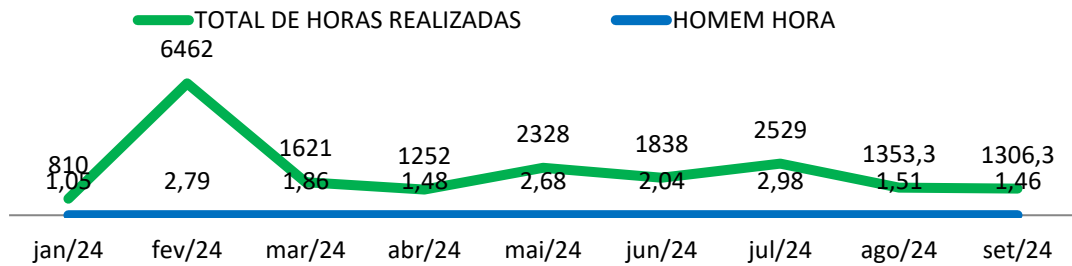
Os indicadores de Total de horas realizadas e homem hora a partir de outubro de 2024 se tornaram obsoletos, por conta de reestruturação dos dados, neste momento, o setor optou por descontinuar as informações até essa nova reestruturação, prevista para janeiro/2025.

Gráfico 112 – Treinamentos x Participações



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

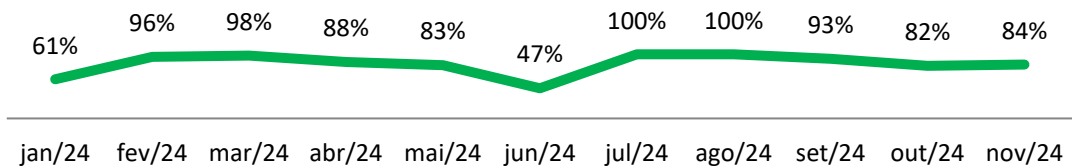
Gráfico 113 – Horas de Treinamento



*Indicador com descontinuado a partir de Outubro/2024, sendo restruturado a partir de Janeiro/2025.

Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Gráfico 114 – Taxa de Adesão de Treinamento



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Tabela 37 – Lista de Treinamentos de Agosto (NEP)

Tema do treinamento	Categorias alvo do treinamento	Quantitativo de RH (da unidade) das categorias que participaram do treinamento	Público alvo	Quórum	Indicador (%)
TREINAMENTO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	ENFERMEIROS	92	80	31	39%
TREINAMENTO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	262	218	106	49%
TREINAMENTO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	7	7	3	43%
TREINAMENTO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	AUXILIAR DE FARMACIA	27	27	1	4%
TREINAMENTO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	COORDENADOR DE ENFERMAGEM	2	2	1	50%
TREINAMENTO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	ENFERMEIRO SEGURANÇA DO PACIENTE	2	2	1	50%
TREINAMENTO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	ENFERMEIRO NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	1	1	1	100%
TREINAMENTO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	ESTAGIARIO	5	5	5	100%
TREINAMENTO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	FISIOTERAPEUTA	69	62	21	34%
TREINAMENTO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	GERENTE DE ENFERMAGEM	1	1	1	100%

TREINAMENTO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	MEDICINA INTEGRATIVA	1	1	1	100%
TREINAMENTO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	NUTRICIONISTA	9	9	4	44%
TREINAMENTO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	PRECEPTOR	2	2	2	100%
TREINAMENTO DE COMISSÃO DE ETICA	ENFERMEIROS	92	80	39	49%
TREINAMENTO DE COMISSÃO DE ETICA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	262	218	113	52%
TREINAMENTO DE COMISSÃO DE ETICA	AUXILIAR DE FARMACIA	27	27	1	4%
TREINAMENTO DE COMISSÃO DE ETICA	AUXILIAR DE LAVANDERIA	10	10	2	20%
TREINAMENTO DE COMISSÃO DE ETICA	FARMACEUTICO	13	13	1	8%
TREINAMENTO DE COMISSÃO DE ETICA	FISIOTERAPEUTA	69	62	4	6%
TREINAMENTO DE COMISSÃO DE ETICA	FONOAUDIOLOGO	3	3	1	33%
TREINAMENTO DE COMISSÃO DE ETICA	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	2	2	1	50%
TREINAMENTO DE COMISSÃO DE ETICA	SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	7	7	2	29%
TREINAMENTO DE COMISSÃO DE ETICA	SUPERVISOR DE FARMACIA	2	2	1	50%
TREINAMENTO DE COMISSÃO DE ETICA	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	8	8	1	13%
TREINAMENTO DE HEMODIÁLISE-TORAY	ENFERMEIRO	92	4	3	75%
TREINAMENTO DE HEMODIÁLISE-TORAY	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	262	5	5	100%
TREINAMENTO DE HEMODIÁLISE-TORAY	ENFERMEIRO CME	1	1	1	100%
TREINAMENTO DE HEMODIÁLISE-TORAY	TERCEIRO	15	5	5	100%
TREINAMENTO NORMAS, ROTINAS ASSISTENCIAIS E PROTOCOLOS GERENCIÁVEIS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	4	4	4	100%
TREINAMENTO DOS CINCO MOMENTOS DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, PROTOCOLOS GERENCIÁVEIS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	4	4	4	100%
TREINAMENTO DE TÉCNICAS DE CURATIVOS E COBERTURAS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	4	4	4	100%
DSS-NR 32 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR	15	1	1	100%
DSS-NR 32 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	ENFERMEIROS	92	22	22	100%
DSS-NR 32 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	FISIOTERAPEUTA	69	1	1	100%
DSS-NR 32 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	FONOAUDIOLOGO	3	1	1	100%
DSS-NR 32 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	MEDICO	92	1	1	100%
DSS-NR 32 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	7	2	2	100%
DSS-NR 32 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	262	60	60	100%
DSS-NR 32 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	1	1	100%
DSS-NR 23 PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCÍPIO DE INCÊNDIO	AUXILIAR ADM PLENO	9	1	1	100%
DSS-NR 23 PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCÍPIO DE INCÊNDIO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR	15	1	1	100%
DSS-NR 23 PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCÍPIO DE INCÊNDIO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO PLENO	5	1	1	100%
DSS-NR 23 PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCÍPIO DE INCÊNDIO	AUXILIAR DE FARMACIA	27	6	6	100%
DSS-NR 23 PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCÍPIO DE INCÊNDIO	AUXILIAR DE LAVANDERIA	10	2	2	100%

DSS-NR 23 PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCÍPIO DE INCÊNDIO	ENFERMEIRO	92	3	3	100%
DSS-NR 23 PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCÍPIO DE INCÊNDIO	FARMACEUTICO	13	1	1	100%
DSS-NR 23 PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCÍPIO DE INCÊNDIO	FISIOTERAPEUTA	69	1	1	100%
DSS-NR 23 PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCÍPIO DE INCÊNDIO	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	3	1	1	100%
DSS-NR 23 PREVENÇÃO E COMBATE AO PRINCÍPIO DE INCÊNDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	262	12	12	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	ENFERMEIRO	8	8	8	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	15	15	15	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	ANALISTA ADMINISTRATIVO SR	1	1	1	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	ANALISTA DE DP	1	1	1	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	1	1	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	ASSISTENTE DE DP	1	1	1	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	AUXILIAR ADM PLENO	1	1	1	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR	1	1	1	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	AUXILIAR DE ALMOXARIFE	1	1	1	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	AUXILIAR DE FARMACIA	1	1	1	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	AUXILIAR DE LAVANDERIA	2	2	2	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	ELETRICISTA	2	2	2	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	ENFERMEIRO SEGURANÇA DO PACIENTE	1	1	1	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	NUTRICIONISTA	1	1	1	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	RECEPCIONISTA	1	1	1	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	SUPERVISOR DE NUTRIÇÃO	1	1	1	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	2	2	2	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	1	1	1	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	SUPERVISORA DA LIMPEZA	1	1	1	100%
TREINAMENTO BRIGADA DE INCENDIO (EXTERNO)	TECNICO DE INFORMATICA	1	1	1	100%
TREINAMENTO ANALISE CRITICA DAS IRAS , OUTUBRO E QUALIFICAÇÕES DO PROCESSO DE AUDITORIA DOS DISPOSITIVOS	ENFERMEIRO	92	18	14	78%
TREINAMENTO ANALISE CRITICA DAS IRAS , OUTUBRO E QUALIFICAÇÕES DO PROCESSO DE AUDITORIA DOS DISPOSITIVOS	SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	7	1	1	100%
DSS-PGRSS- BOAS PRATICAS E DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA E POLICITA AMBIENTAL	AUXILIAR DE FARMACIA	27	20	20	100%
DSS-PGRSS- BOAS PRATICAS E DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA E POLICITA AMBIENTAL	FARMACEUTICO	13	9	9	100%
DSS-PGRSS- BOAS PRATICAS E	TECNICO DE RADIOLOGIA	1	1	1	100%

DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA E POLICITA AMBIENTAL					
DSS-PGRSS- BOAS PRATICAS E DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA E POLICITA AMBIENTAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	262	4	4	100%
DSS-NR 17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ANALISTA ADM PLENO	9	2	2	100%
DSS-NR 17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ANALISTA ADMINISTRATIVO SR	2	1	1	100%
DSS-NR 17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	5	1	1	100%
DSS-NR 17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR	15	1	1	100%
DSS-NR 17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	AUXILIAR DE FARMACIA	27	2	2	100%
DSS-NR 17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ENFERMEIRO	92	7	7	100%
DSS-NR 17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	ENFERMEIRO CME	1	1	1	100%
DSS-NR 17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	TECNICO DE INFORMATICA	4	1	1	100%
DSS-NR 17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	262	7	7	100%
DSS-GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS -PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PACIENTES AGRESSIVOS , PREVEÇÃO DE QUEDAS DOS COLABORADORES , BOAS PRATICAS EPI'S	ASSISTENTE SOCIAL	6	2	2	100%
DSS-GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS -PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PACIENTES AGRESSIVOS , PREVEÇÃO DE QUEDAS DOS COLABORADORES , BOAS PRATICAS EPI'S	ENFERMEIRO	92	5	5	100%
DSS-GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS -PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PACIENTES AGRESSIVOS , PREVEÇÃO DE QUEDAS DOS COLABORADORES , BOAS PRATICAS EPI'S	FISIOTERAPEUTA	69	5	5	100%
DSS-GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS -PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PACIENTES AGRESSIVOS , PREVEÇÃO DE QUEDAS DOS COLABORADORES , BOAS PRATICAS EPI'S	PSICOLOGO	5	1	1	100%
DSS-GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS -PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PACIENTES AGRESSIVOS , PREVEÇÃO DE QUEDAS DOS COLABORADORES , BOAS PRATICAS EPI'S	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	262	16	16	100%
DSS-ROUND - SEGURANÇA DO TRABALHO	TERCEIRO	21	10	10	100%
ENCONTRO SSO	TÉCNICO DO SEGURANÇA DO TRABALHO	3	3	3	100%
ENCONTRO SSO	ENGENHEIRO SEGURANÇA DO TRABALHO	1	1	1	100%

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 38 – Indicadores de Farmácia

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA DE PERDAS DE ITENS POR VALIDADE/ QUEBRA	<= 0,3 %	0,44%	1,54%	0,35%	0,36%	0,10%	
TAXA DE ITENS SEM MOVIMENTAÇÃO DE ESTOQUE	< = 1,5%	6,2%	6,4%	7,0%	7,0%	5,2%	
TAXA DE EMPRÉSTIMOS SOLICITADOS	<= 0,3 %	0,02%	0,08%	0,48%	0,15%	0,07%	
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS	M/R	1153	1139	1149	1095	1392	
TAXA DE RECONCILIAÇÕES MEDICAMENTOSAS REALIZADAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
TAXA DE REALIZAÇÕES DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

Análise Crítica – Farmácia

Gestão de Medicamentos e Materiais:

- Análise de Medicamentos Próximos ao Vencimento: Revisão dos itens com vencimento em até seis meses, permitindo planejamento de trocas com Unidades INTS e hospitais parceiros, reduzindo perdas.
- Itens Sem Movimentação: Identificados itens de alto valor sem uso nos últimos 60 dias, como circuitos adultos reutilizáveis. Ações incluem permutas e prescrições direcionadas.
- Revisão de Estoque: Mensalmente, itens sem movimentação são discutidos com a equipe assistencial para otimizar seu uso.

Atuação Farmacêutica e Segurança Medicamentosa:

- Reconciliação Medicamentosa: Meta de 100% das reconciliações realizadas até 48h da admissão mantida com acompanhamento diário.
- Intervenções Farmacêuticas: Reuniões contínuas com farmacêuticos para alinhar ações, otimizar o uso de antimicrobianos e melhorar processos assistenciais.

Estruturação de Processos:

- Atualização de POs: Revisão e elaboração de procedimentos em conjunto com a Sede e setor de Qualidade.

- Farmaco/tecnovigilância: Reestruturação de fluxos com apoio do Núcleo de Segurança do Paciente.
- Plano de Alta: Integração com equipe multidisciplinar para aprimorar as orientações de alta hospitalar.

Iniciativas e Treinamentos:

- Busca Ativa de Reações Adversas: Iniciada busca ativa de reações adversas a medicamentos por meio de medicamentos-gatilho.
- Treinamento de POs: Capacitação contínua dos colaboradores sobre procedimentos operacionais.
- Segurança do Paciente: Participação no projeto institucional, com foco na meta de segurança medicamentosa.

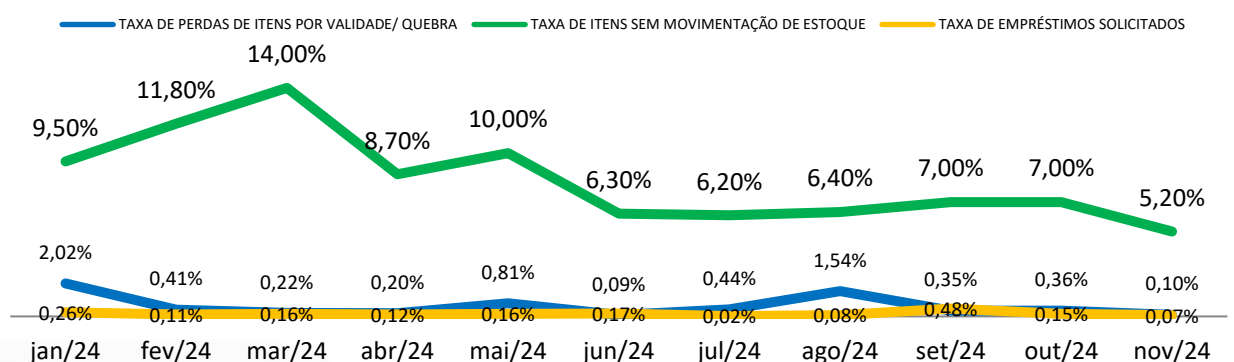
Gestão de Almojarifado:

- Recategorização de Itens: Adequação de materiais e inventário para melhoria do sistema.
- Planilha de Consumo Máximo/Mínimo: Implementada para ajustes na reposição diária nas farmácias satélites.

Resultados Destacados:

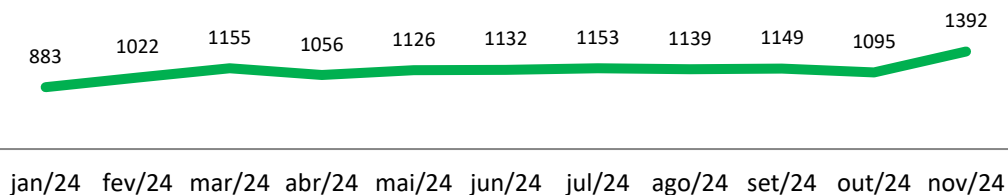
- Indicadores de reconciliação medicamentosa consistentemente acima da meta.
- Redução de perdas financeiras com planejamento de compras e trocas de itens.
- Integração do setor de Farmácia em ações multidisciplinares e na segurança do paciente.

Gráfico 115 – Taxa de Itens Perdas, Sem Movimentações e Empréstimos



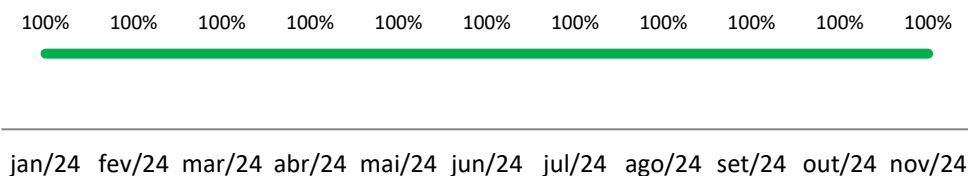
Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

Gráfico 116 – Número de Intervenções Farmacêuticas Realizadas



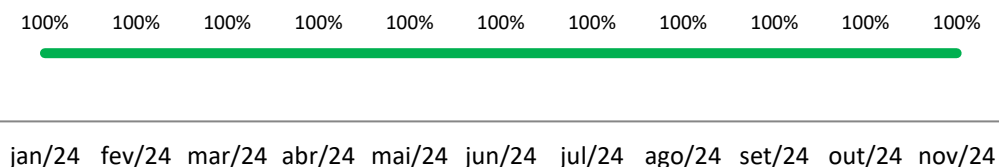
Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

Gráfico 117 – Taxa De Reconciliações Medicamentosas Realizadas



Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

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



Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

20.2 Compras

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

- Seleção de Fornecedores;
- Negociação de Contratos;
- Monitoramento de Estoque;

- Controle de Qualidade;
- Gestão de Riscos;
- Eficiência Operacional;
- Conformidade Regulatória.

Tabela 39 – Indicadores de Compras

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
LANÇAMENTO DE COTAÇÕES	M/R	21	27	24	17	21	
TOTAL DE ORDENS DE COMPRAS GERADAS	M/R	101	103	97	118	102	
TAXA DE ORDEM DE COMPRA (OC'S) ENTREGUE NO PRAZO	> 80%	83,15%	88,42%	84,13%	81,15%	85,15%	
PERCENTUAL DE ATRASO DA COMPRA	< 20%	16,85%	11,58%	15,87%	19,85%	14,85%	
PERCENTUAL DE ENTREGA PARCIAL	M/R	16,83%	19,41%	18,13%	21,14%	24,15%	
PERCENTUAL DE COMPRA FINALIZADA NO PRAZO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
TAXA DE OSCILAÇÃO DE PREÇO (VALORES MAIORES DA ÚLTIMA COMPRA)	M/R	10,30%	31,79%	9,5%	12,9%	3,4%	
PERCENTUAL DE COMPRA EMERGENCIAL	0%	4,76%	7,40%	0,00%	0,00%	0,00%	

Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Análise Crítica – Compras

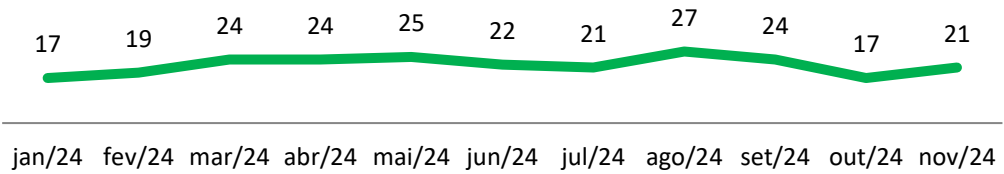
Durante o mês de novembro, foram realizadas 21 cotações, resultando em 102 Ordens de Compra destinadas ao abastecimento da unidade no período, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Por meio de negociações com os fornecedores, foi possível alcançar uma economia significativa. As ordens de compra foram cuidadosamente analisadas e monitoradas para assegurar o cumprimento dos prazos de entrega acordados, com contato imediato aos fornecedores sempre que necessário.

Assim que os produtos chegam à unidade, o recebimento é confirmado em conjunto com o setor de Almoxarifado/CAF, e as Ordens de Compra são registradas como finalizadas na plataforma Síntese.

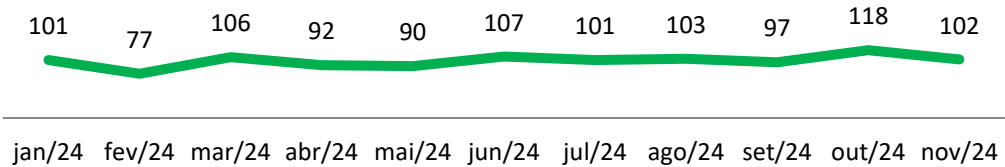
Dentre os pedidos realizados, 85,15% foram atendidos dentro do prazo estipulado.

Gráfico 119 – Lançamentos de Cotações



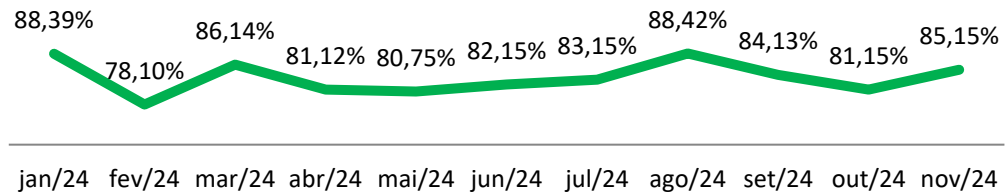
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 120 - Total De Ordens De Compras Geradas



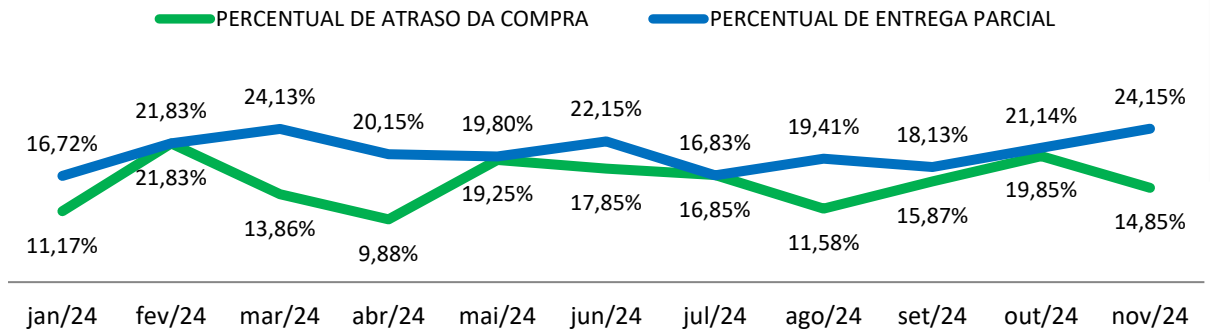
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



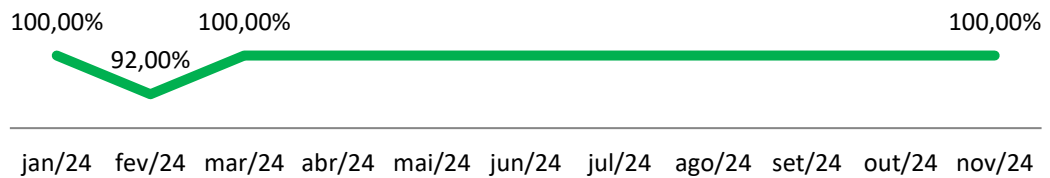
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 122 – Percentual de Atraso e Entrega



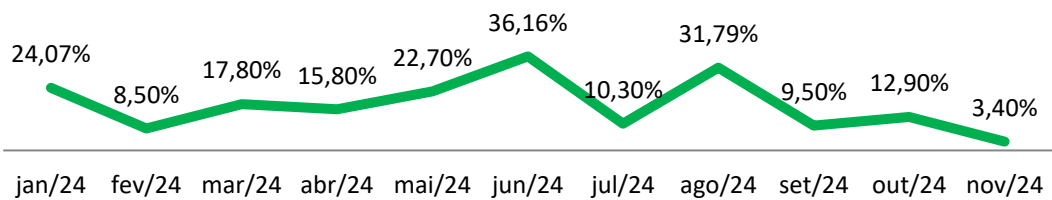
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 123 – Percentual De Compra Finalizada No Prazo



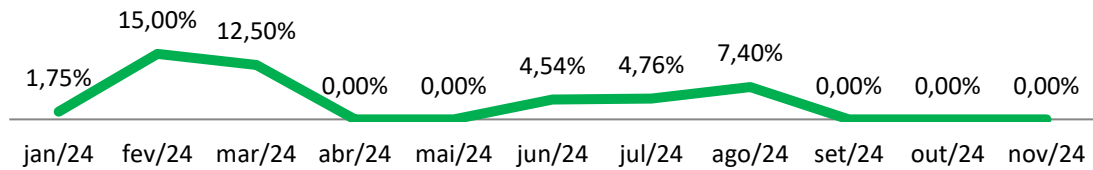
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 125 – Percentual De Compra Emergencial



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

21. INFRAESTRUTURA

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

21.1 Engenharia Clínica

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

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

Tabela 40 – Indicadores de Engenharia Clínica

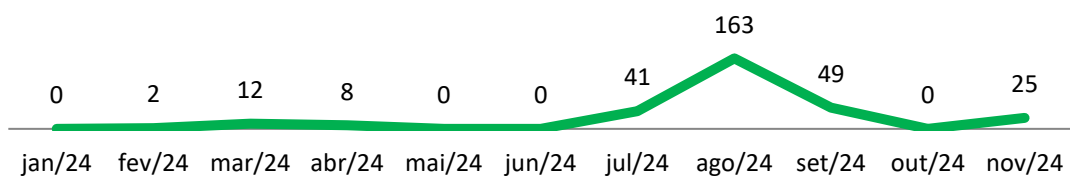
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
CALIBRAÇÃO	M/R	41	163	49	0	25	
MANUTENÇÃO CORRETIVA	M/R	107	125	114	122	102	
ENTREGA DE EQUIPAMENTO	M/R	0	0	2	1	0	
INSPEÇÃO DE ROTINA	M/R	302	310	285	317	266	
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	M/R	96	72	71	120	58	
TAXA DE CALIBRAÇÃO	100%	100%	100%	100%	0,00%	100%	
TAXA DE MANUTENÇÃO CORRETIVA	85%	93%	93%	93%	91%	95%	
TAXA DE ENTREGA DE EQUIPAMENTO	100%	0%	100%	100%	100%	0,00%	
TAXA DE INSPEÇÃO DE ROTINA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
TAXA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Engenharia Clínica

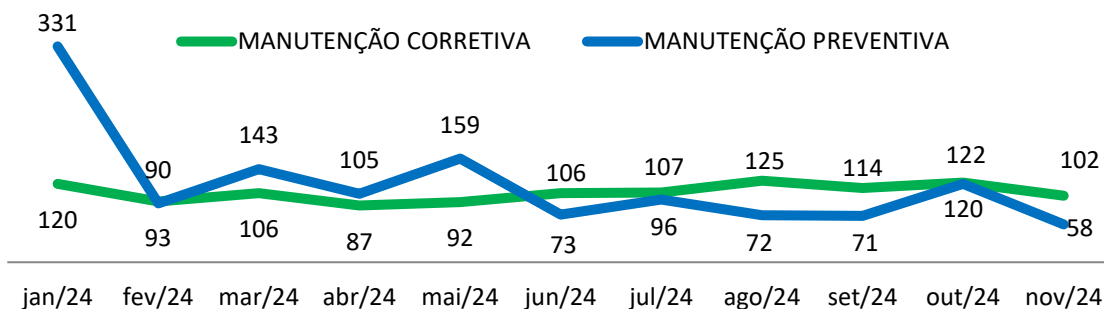
Neste mês, tivemos nenhuma entrega de equipamentos.

Gráfico 126 – Calibração dos Equipamentos



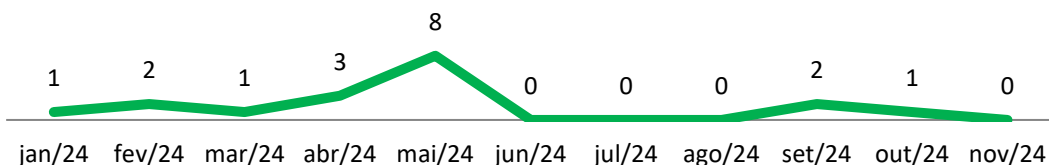
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 127 – Manutenções de Equipamentos



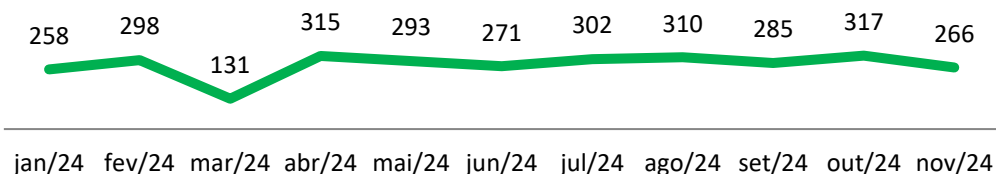
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 128 – Entrega de Equipamentos



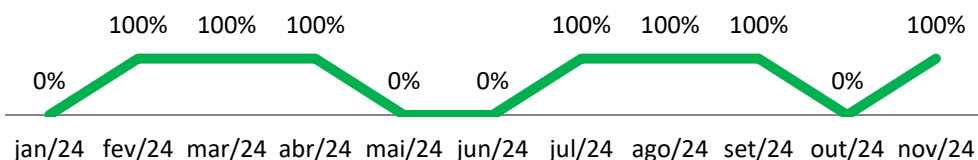
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 129 – Inspeção de Rotina



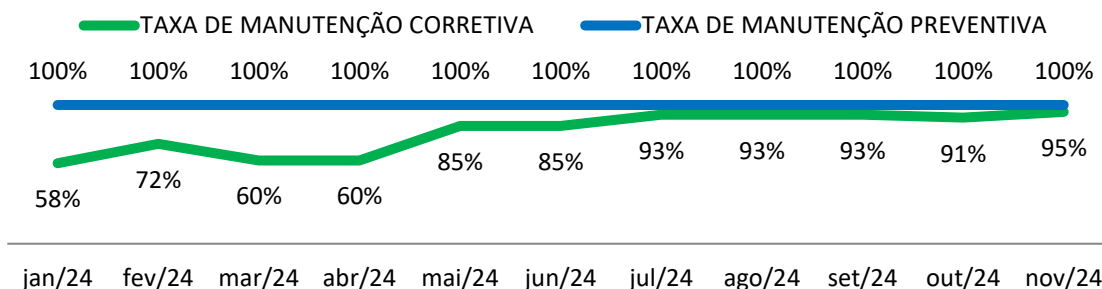
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 130 – Taxa de Calibração



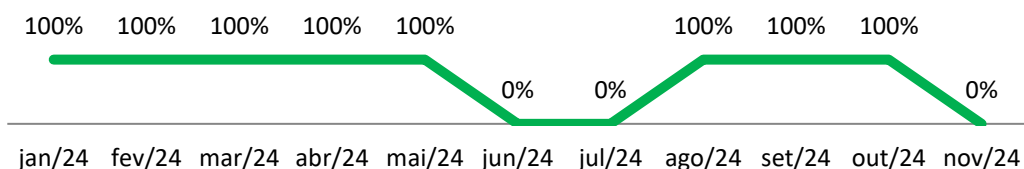
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 131 – Taxa de Manutenções



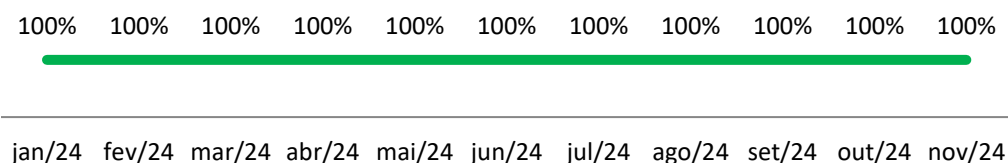
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

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 41 – Indicadores de Manutenção Predial

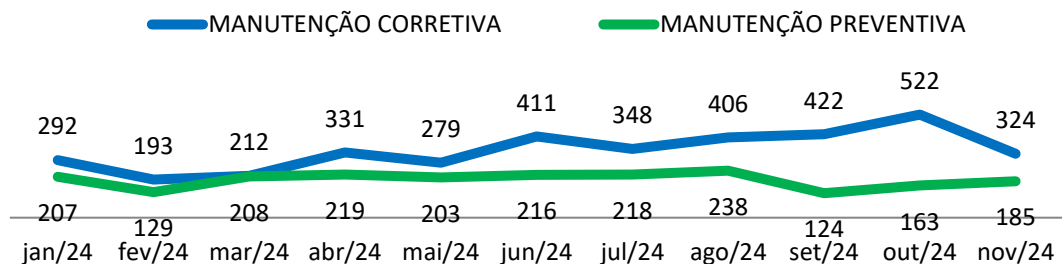
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
MANUTENÇÃO CORRETIVA	M/R	348	406	422	522	324	
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	M/R	218	238	124	163	185	
INSPEÇÃO DE ROTINA	M/R	53	48	89	108	98	
INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	M/R	1	0	1	0	1	
TAXA DE MANUTENÇÃO CORRETIVA (ABERTA X FINALIZADA)	> 85%	70,1%	71,4%	82%	86%	88%	
TAXA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA (PLANEJADO X EXECUTADO)	> 85%	81,1%	62,5%	65%	100%	100%	
TAXA DE INSPEÇÃO DE ROTINA (PLANEJADO X EXECUTADO)	> 85%	100%	100%	100%	100%	100%	
TAXA DE INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	> 85%	100%	0%	100%	0%	100%	

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Manutenção Predial

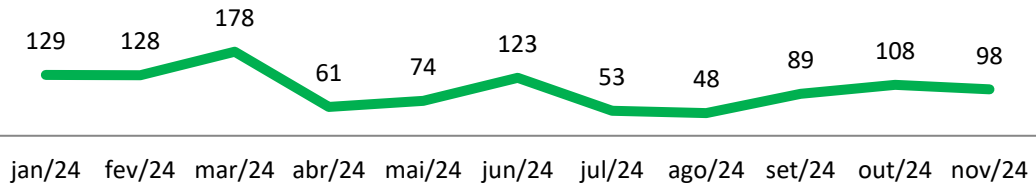
A taxa de manutenção corretiva está baixa no momento, pois estamos aguardando orçamentos e peças necessárias para a execução dos serviços.

Gráfico 134 – Manutenções Prediais



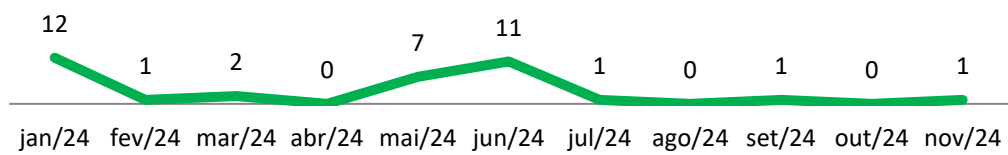
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 135 – Inspeção de Rotina Manutenção Predial



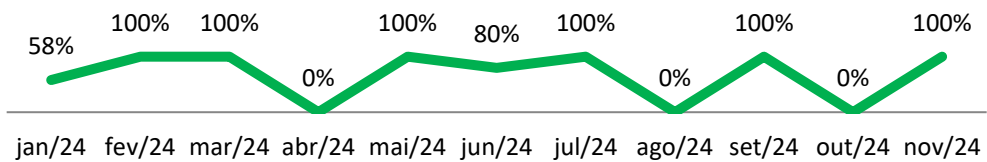
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 136 – Instalações de Equipamentos Manutenção Predial



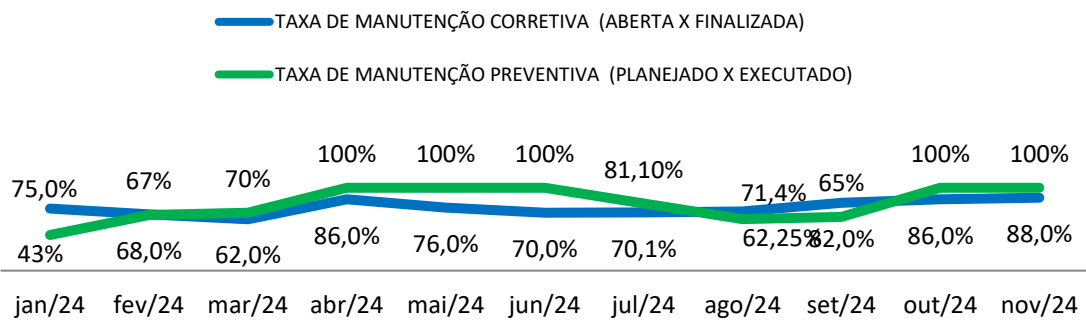
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 137 – Taxa de Instalações de Equipamentos Manutenção Predial



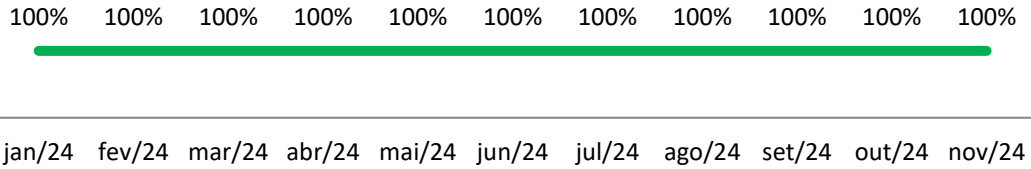
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 138 – Taxa de Manutenções Prediais



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 139 – Taxa de Inspeções de Rotina de Manutenção Predial



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

21.3 Tecnologia Da Informação

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

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

Tabela 42 – Indicadores de Tecnologia da Informação

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
QUANTIDADE DE CHAMADOS INCIDENTE	M/R	83	86	99	84	72	
QUANTIDADE DE CHAMADOS DE REQUISICAO	M/R	157	201	194	202	142	
QUANTIDADE DE CHAMADOS FINALIZADOS	M/R	240	261	280	286	205	
QUANTIDADE DE CHAMADOS TOTAIS	M/R	240	287	293	289	214	
TEMPO MEDIO DE SOLUÇÃO EM HORAS	M/R	4h	4h	5h	3h	3h	
INDISPONIBILIDADE DE INTERNET EM HORAS	M/R	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	

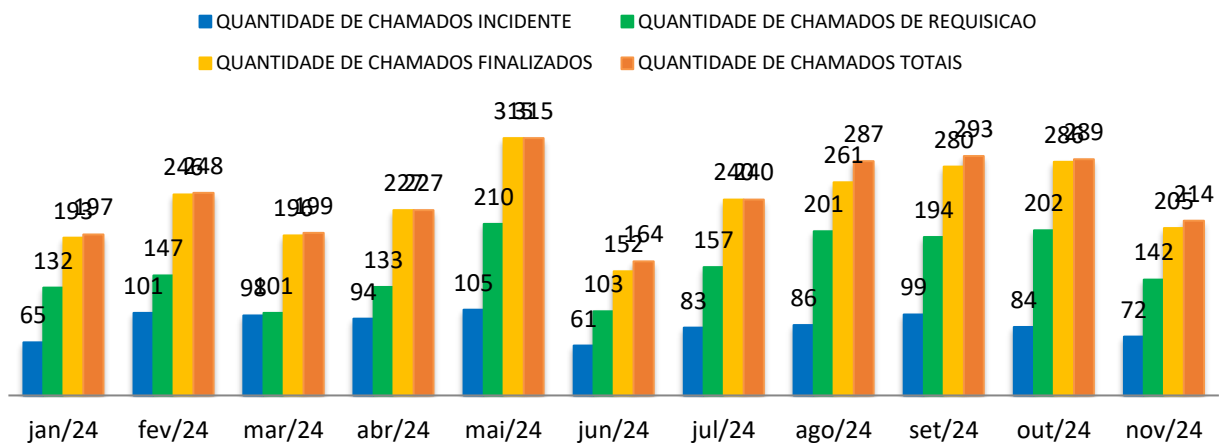
QUANTIDADE DE SOLICITAÇÃO DE ACESSO AS CÂMERAS	M/R	5	2	0	4	1	
CHAMADOS ABERTOS X CHAMADOS FECHADOS	100%	100%	91%	96%	100%	96%	
CHAMADOS ATENDIDOS NO PRAZO SLA 24H (ENGLIBA CHAMADOS PENDENTES QUE PRECISA ATUAÇÃO DE TERCEIROS)	> 60%	94%	94%	96%	100%	97%	

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

Análise Crítica – Tecnologia da Informação

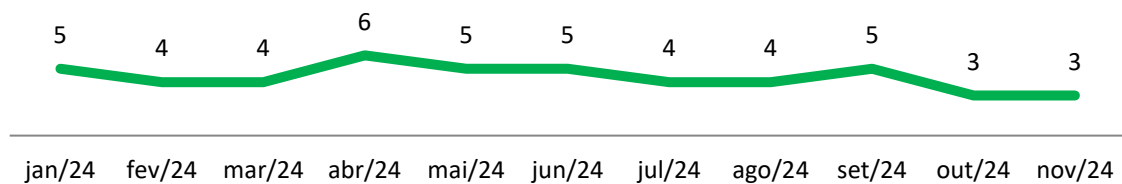
Não houve o cumprimento de 100% de resposta de chamados abertos, pois os chamados ficaram pendentes tratativas da SEDE – Salvador e que precisam de atuação de empresas terceiras.

Gráfico 140 – Análise de Chamados T.I



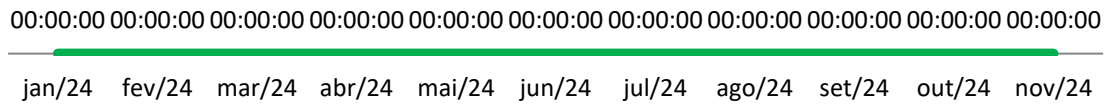
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 141 – Tempo Médio de Solução em Horas



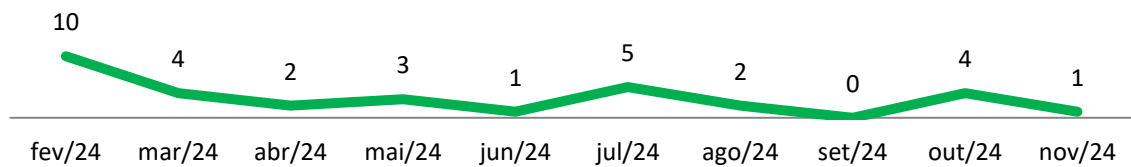
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 142 – Indisponibilidade De Internet Em Horas



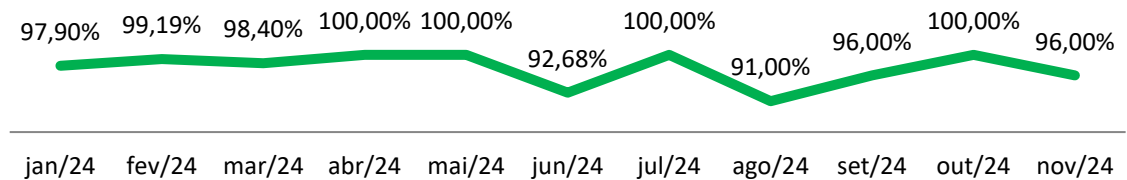
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 143 – Quantidade De Solicitação De Acesso As Câmeras



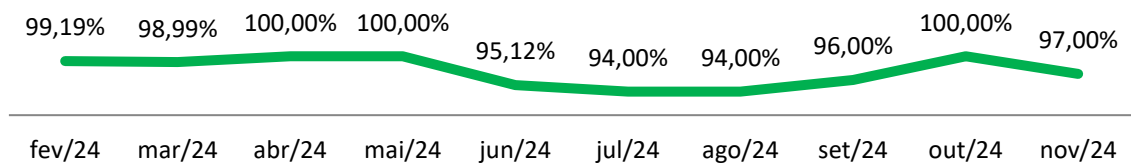
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 144 – Chamados Abertos X Chamados Fechados



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

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



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

22. OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

22.1 Faturamento

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

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

Tabela 43 – Indicadores de Faturamento

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL DE AIH FATURADAS	M/R	238	254	218	246	229	
TOTAL DE PARCIAIS COBRADAS	M/R	122	114	110	110	111	
TOTAL DE ATENDIMENTOS A COLABORADORES	M/R	14	10	5	7	4	
REPRESENTAÇÃO DE AIHs COMPETÊNCIA ANTERIOR	M/R	2	0	2	0	9	
TOTAL DE CORREÇÕES DA DEVOLUTIVA	M/R	91	180	*	*	153	
TOTAL DE GLOSAS POR ESTOURO DE LEITOS	M/R	0	0	0	*	*	
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH PARA A TOTALIDADE DE SAÍDAS HOSPITALARES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
TOTAL DE AIH CORRIGIDA DE ACORDO COM DEVOLUTIVA DA SECRETARIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

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

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

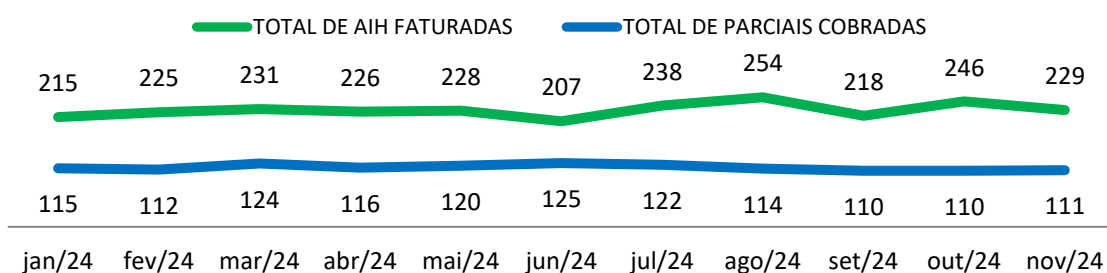
Análise Crítica – Faturamento

As devolutivas para correções enviadas pela SMS terão um aumento significativo a partir de abril de 2024, devido ao lançamento das diárias de UTI. Como os leitos ainda não possuem habilitação, as contas estão sendo devolvidas para ajustes e retirada das diárias lançadas.

Quanto ao indicador de estouro de leitos, não registramos ocorrências em agosto e setembro. Estamos aguardando a próxima devolutiva para obter informações mais detalhadas.

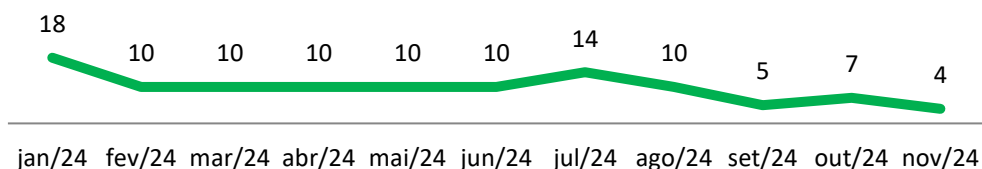
A quantidade total de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) faturadas corresponde aos casos de alta/óbito e às contas de pacientes de longa permanência encerradas parcialmente.

Gráfico 146 – Total de AIH Faturadas x Parciais



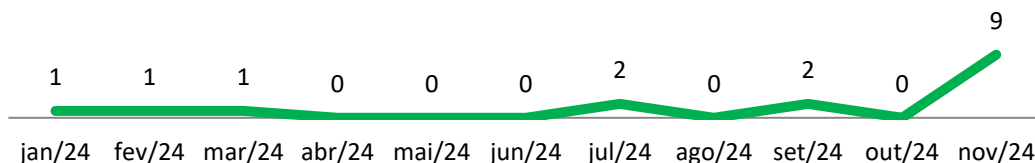
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 147 – Total De Atendimentos a Colaboradores



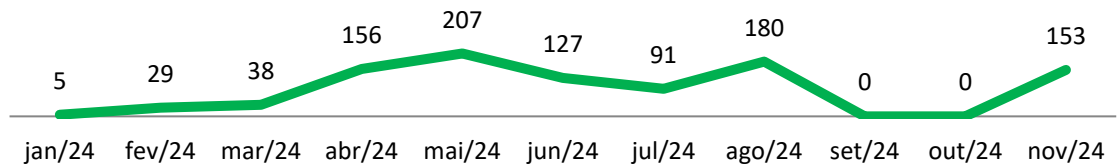
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 148 – Representação De AIH's Competência Anterior



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

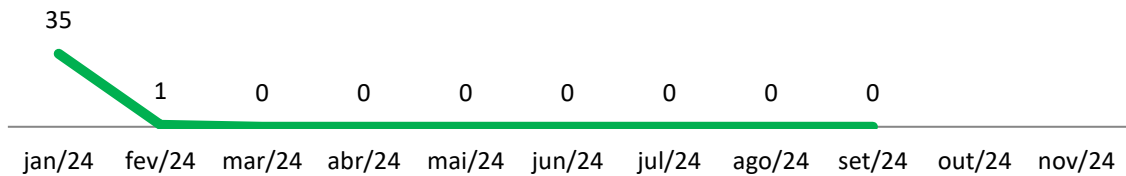
Gráfico 149 – Total De Correções Da Devolutiva



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

***Nos meses de Setembro e Outubro, ainda não tivemos devolutivas da SMS das correções.**

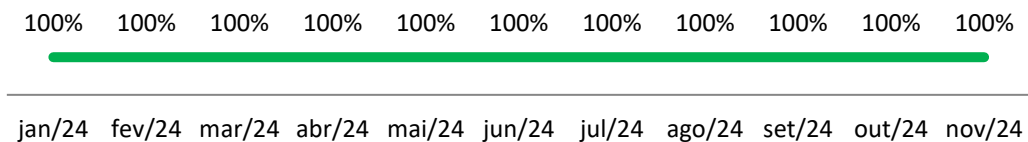
Gráfico 150 – Total De Glosas Por Estouro De Leitos



***Nos meses de Outubro e Novembro, ainda não tivemos devolutivas da SMS.**

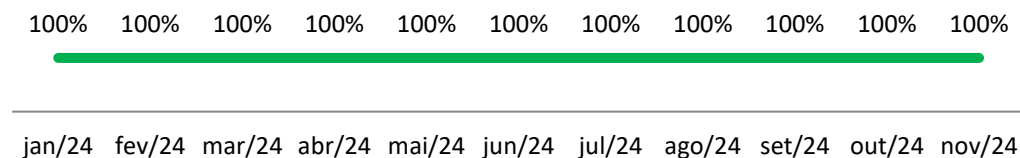
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

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



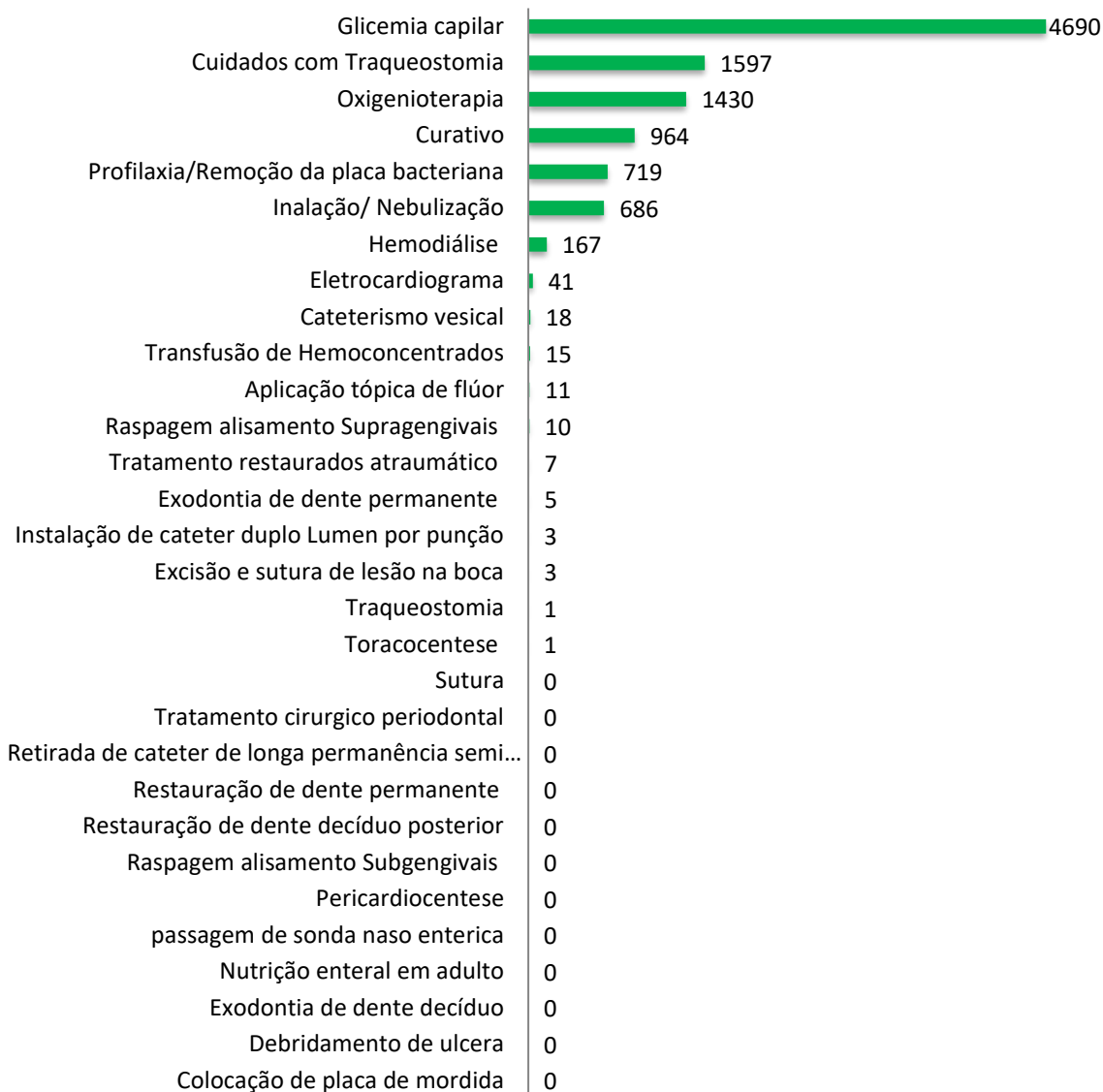
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

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 Novembro Do Faturamento



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

22.2 Prestação De Contas

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

➤ **Transparência e Prestação de Contas;**

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

Tabela 44 – Indicadores de Prestações de Contas

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL DE DESPESAS QUITADAS NO SISTEMA DA SMS	M/R	4655	4530	4642	4590	5223	
APONTAMENTOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS	M/R	0	23	0	0	0	
TAXA DE GLOSA DE CONTRATO	M/R	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	39%	
TAXA DE ENTREGA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS NO PRAZO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
TAXA DE FALHA DE ENTREGA NOS DOCUMENTOS	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	

Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

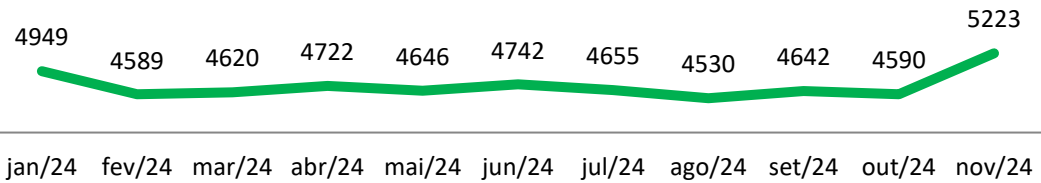
Análise Crítica – Prestações de Contas

Para apuração dos dados quantitativos, utiliza-se o sistema WebSaass da Secretaria Municipal da Saúde, considerando a quantidade de despesas quitadas por competência, conforme relatório final. O volume significativo de despesas registrado neste mês foi impactado pelo pagamento de obrigações adicionais, como a primeira parcela do 13º salário.

Conforme ilustrado no gráfico, o mês de novembro apresentou 0 apontamentos na prestação de contas, evidenciando uma entrega eficiente e dentro do prazo. O acompanhamento da entrega da prestação de contas ao CPCSS observa o prazo máximo de envio até o dia 15 do mês subsequente, com o objetivo de realizar a entrega antes do previsto. Até o momento, não houve atrasos.

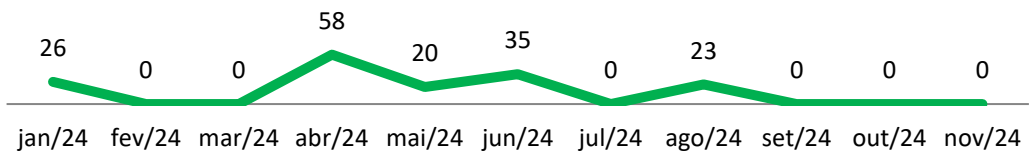
Em relação à taxa de glosa do contrato, o mês de novembro registrou um percentual de 39%, sendo o repasse impactado devido ao saldo da conta bancária.

Gráfico 154 – Total de Despesas Quitadas no Sistema da SMS



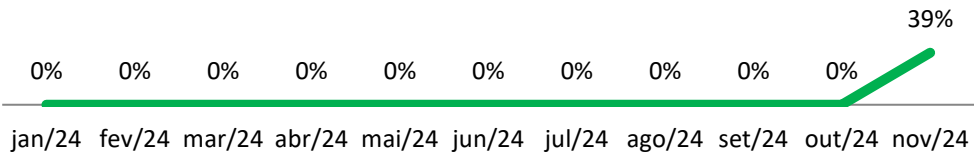
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 155 – Apontamentos Na Prestação De Contas



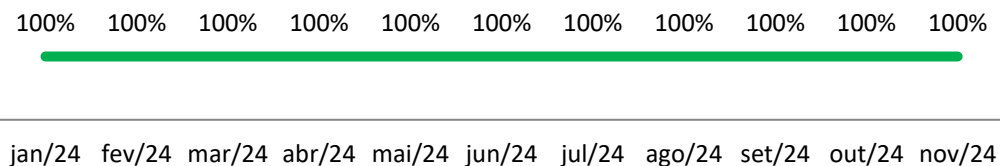
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 156 – Taxa De Glosa De Contrato



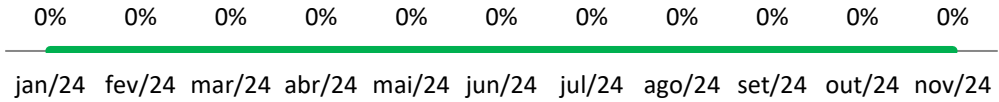
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 158 – Taxa De Falha De Entrega Nos Documentos



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

22.3 Financeiro

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

Tabela 45 – Indicadores do Financeiro

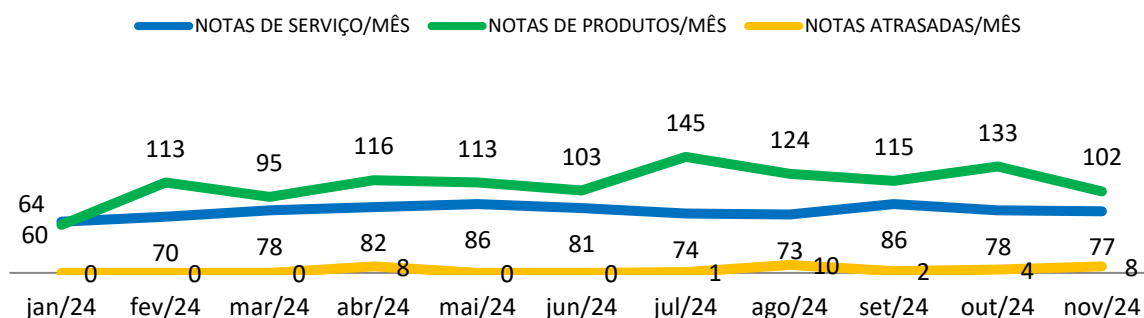
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
NOTAS DE SERVIÇO/MÊS	M/R	74	73	86	78	77	
NOTAS DE PRODUTOS/MÊS	M/R	145	124	115	133	102	
NOTAS ATRASADAS/MÊS	0	1	10	2	4	8	
TAXA DE NOTAS RECEBIDAS NO PRAZO	100%	99,6%	95%	99%	98,1%	95,5%	
TAXA DE NOTAS PAGAS NO PRAZO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
TAXA DE NOTAS REEMITIDAS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Financeiro

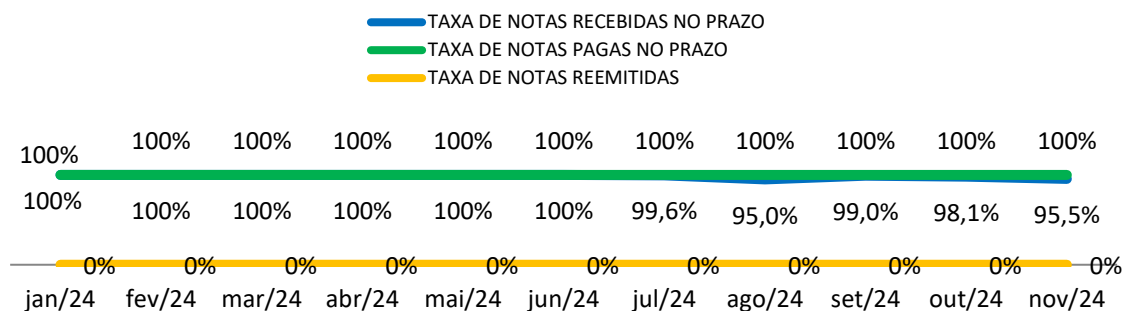
Em novembro, foram recepcionadas as notas dos serviços prestados no mês de outubro todavia 8 notas ficaram fora do processo, devido pendências de assinatura dos aditivos e emissão incorreta por parte do prestador.

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



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 160 – Notas de Produtos/Mês



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

22.4 Patrimônio

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

- Ativos Fixos;
- Inventário e Registro;
- Manutenção Preventiva;
- Avaliação e Depreciação;
- Segurança Patrimonial;

- Gestão de Contratos de Locação e Compra;
- Regularização e Documentação;
- Desativação e Descarte;
- Controle de Uso e Apropriação;
- Auditoria e Transparência.

Tabela 46 – Indicadores do Patrimônio

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE O.S ABERTAS PARA CORRETIVAS	M/R	107	118	114	122	102	
Nº DE O.S ABERTAS PARA CORRETIVAS ATENDIDAS	M/R	100	110	106	111	97	
Nº DE O.S ABERTAS PARA MOVIMENTAÇÕES	M/R	11	10	8	14	18	
Nº DE O.S ABERTAS PARA MOVIMENTAÇÕES ATENDIDAS	M/R	11	10	8	14	15	
Nº SE O.S ABERTAS PARA MANUTENÇÃO POR MAU USO	M/R	47	47	30	36	30	
TAXA DE O.S ATENDIDAS PARA CORRETIVAS	> 70%	93%	93%	93%	91%	95%	
TAXA DE O.S ATENDIDAS PARA MOVIMENTAÇÕES	> 70%	100%	100%	100%	100%	83%	
QUANTIDADE DE INSERVÍVEIS	M/R	132	132	136	136	139	
TAXA DE TOMBAMENTO DE ITENS PRÓPRIOS*	M/R	90%	90%	97%	95%	98%	
TAXA DE ITENS CEDIDOS	M/R	0%	0%	0%	0%	0%	
TAXA DE ITENS LOCADOS	M/R	66%	66%	63%	63%	63%	
TAXA DE O.S ATENDIDAS	90%	94%	94%	93%	91%	93%	
TAXA DE O.S FECHADAS	100%	94%	94%	93%	91%	93%	

Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

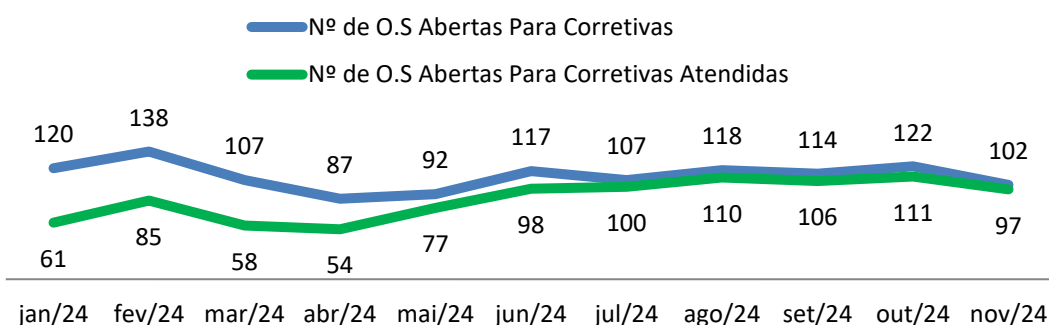
Análise Crítica – Patrimônio

O indicador de bens danificados por mau uso registra o número de incidentes reportados que são atribuíveis aos incidentes causados pelo mau uso dos equipamentos. Considerando uma análise dos três meses anteriores, observou-se uma queda. Esse resultado é atribuído à estratégia adotada pelo

setor de Patrimônio, que tem priorizado a integração eficaz de novos colaboradores, abordando a importância do uso correto dos bens patrimoniais do Hospital Guarapiranga. Não apenas garante a eficiência operacional, mas também promove a segurança para utilizações e a otimização dos recursos institucionais. A redução das ocorrências de manutenção devido a mau uso reflete não apenas a eficácia da estratégia de integração de novos funcionários, mas também o comprometimento com a preservação dos ativos do hospital e a excelência na prestação de serviços de saúde. A colaboração estreita entre o setor de Patrimônio e a Engenharia Clínica permitiu uma comunicação mais fluida e uma compreensão mais abrangente das necessidades de manutenção dos equipamentos. Isso resultou 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.

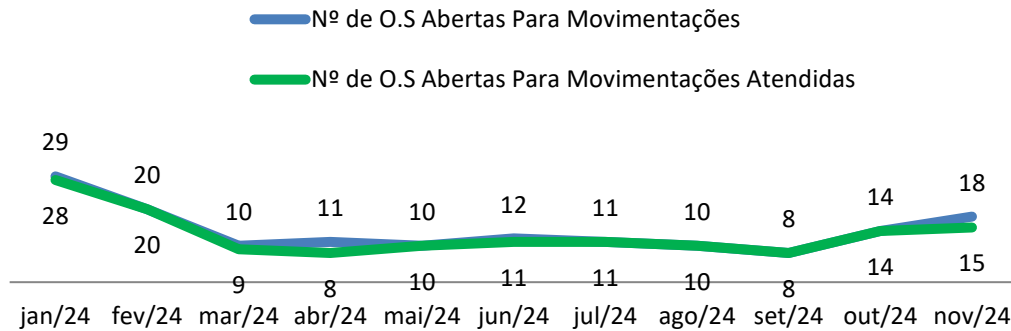
Durante novembro de 2024, foi mantido o bom desempenho no atendimento de chamados para corretivas de equipamentos e movimentações de mobiliários em nossa unidade. Dos 120 chamados abertos para movimentações e corretivas, um total de 112 foram prontamente atendidos, representando 93% do total. Este desempenho superou significativamente a meta proposta. As reuniões continuam acontecendo de forma quinzenal. 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



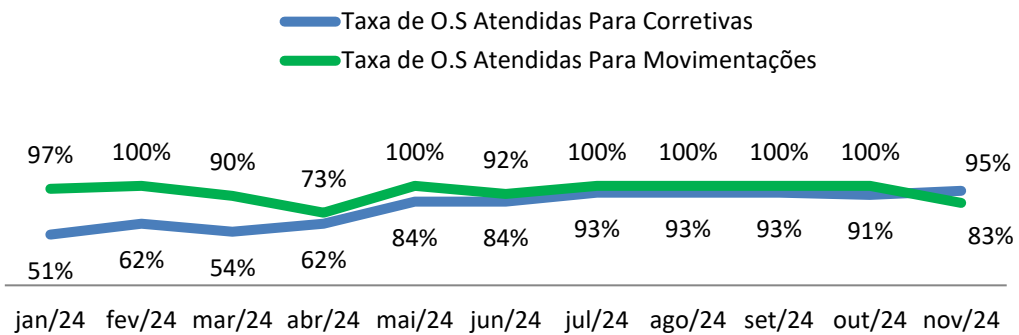
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



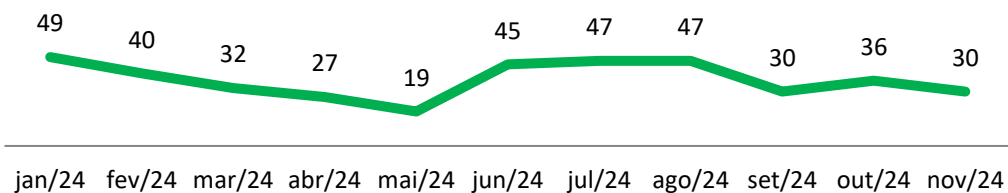
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



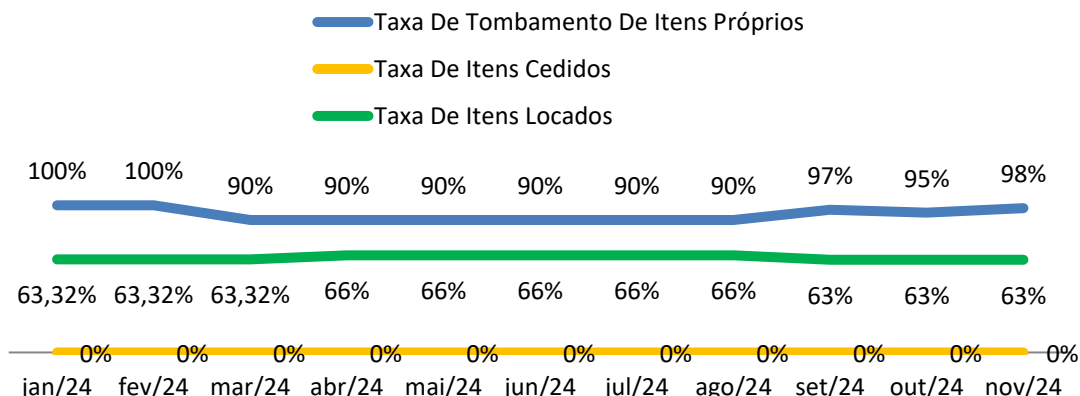
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



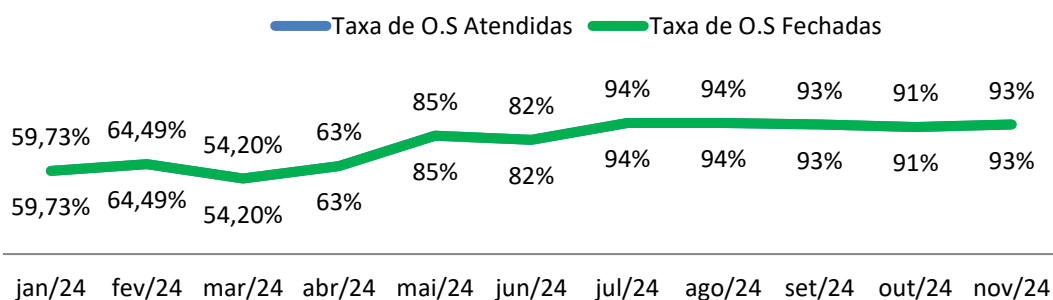
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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 47 – Indicadores do Rouparia

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TAXA DE PEDIDOS ATENDIDOS (DISPENSAÇÃO DE ENXOVAL)	100%	98%	97%	95%	93%	98%	
TAXA DE PRIVATIVOS DISPENSADOS NA UTI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
TAXA DE EXPRESSO SOLICITADOS	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
TAXA DE ENXOVAIS RECEBIDOS COM SUJIDADE	M/R	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,5%	

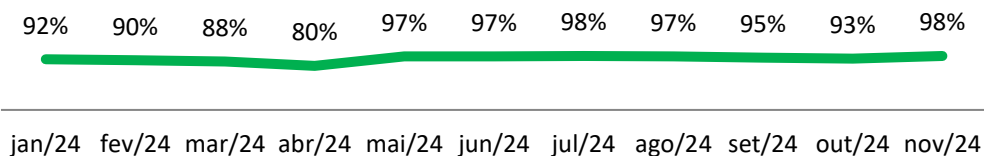
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Rouparia

Taxa de Pedidos Atendidos: O quantitativo de fronhas entregues foi insuficiente. A empresa responsável já foi sinalizada por e-mail e está providenciando a regularização.

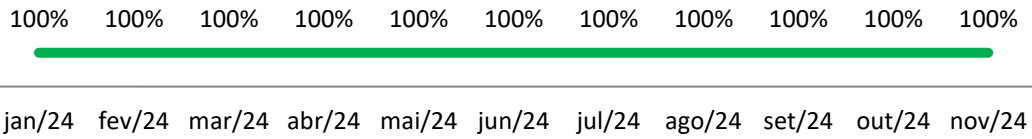
Taxa de Enxoval com Sujidade: Em novembro, foi registrada a entrega de uma pequena quantidade de enxoval com sujidade. Nessas situações, o enxoval é devolvido à empresa via memorando, e ela é devidamente sinalizada para regularização. Ressaltamos que, nesse caso, não se aplica a necessidade de notificação jurídica, uma vez que a ocorrência está prevista no processo e existe um fluxo estabelecido para a devolução.

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



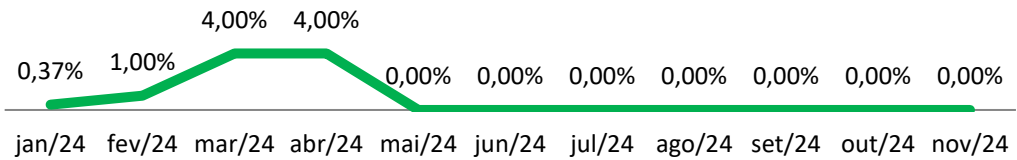
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 168 – Taxa De Privativos Dispensados Na UTI



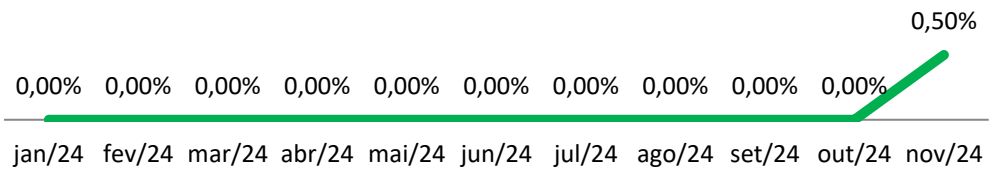
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 169 – Taxa De Expresso Solicitados



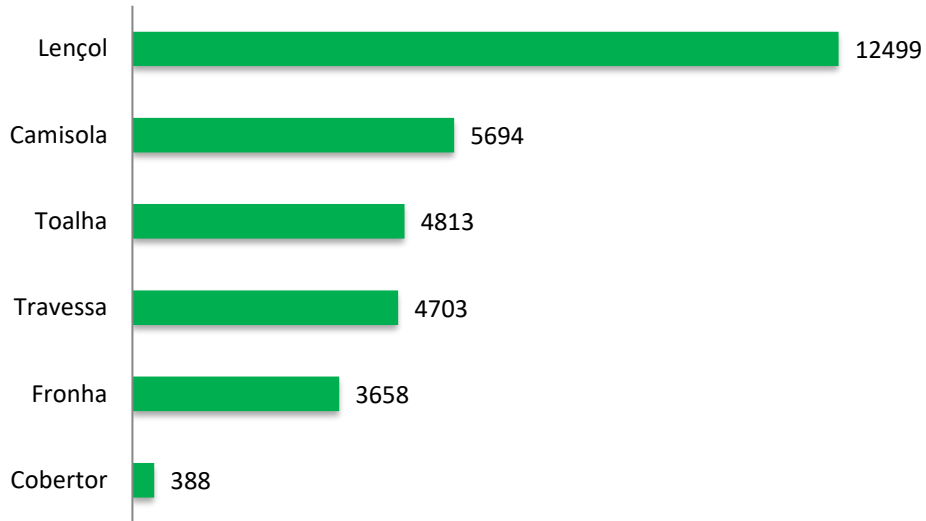
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 170 – Taxa De Enxovais Recebidos Com Sujidade



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 171 – Enxoval Dispensado em Novembro/2024



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Tabela 48 – Indicadores de Higienização

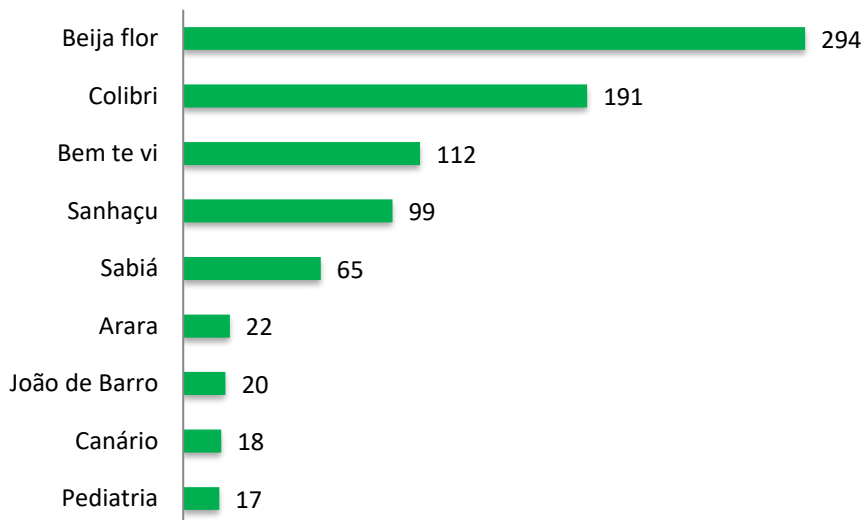
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TERMINAL SETOR - ARARA	22	19	34	22	18	22	
TERMINAL SETOR - CANÁRIO	18	12	27	18	19	18	
TERMINAL SETOR - PEDIATRIA	12	12	12	12	12	17	
TERMINAL SETOR - JOÃO DE BARRO	20	21	20	21	20	20	
TERMINAL SETOR - SABIÁ	42	42	47	46	44	65	
TERMINAL SETOR - BEM TE VI	20	41	19	20	53	112	
TERMINAL SETOR - SANHAÇU	76	78	91	85	79	99	
TERMINAL SETOR - COLIBRI	106	148	190	197	211	191	
TERMINAL SETOR - BEIJA FLOR	60	349	267	376	271	294	

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica Higienização

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

Gráfico 170 – Terminais Realizados por Setor em Novembro/2024



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

22.6 Jurídico

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

Responsabilidades do auxiliar jurídico:

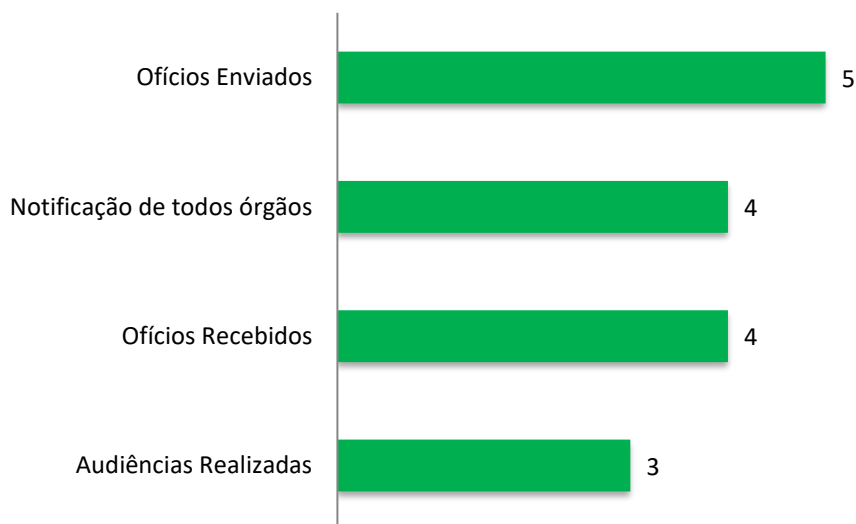
- Suporte na elaboração e revisão de documentos;
- Pesquisa e análise jurídica;
- Gestão de documentação legal;
- Apoio em processos administrativos;
- Assessoria em questões trabalhistas;
- Monitoramento de prazos e audiências;
- Compliance e auditoria interna;
- Suporte na gestão de contratos;
- Treinamento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

Tabela 49 – Indicadores de Serviços Jurídicos

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

Fonte: Relatório Interno – Setor Jurídico.

Gráfico 171 – Número de Notificações em Novembro/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 50 – Indicadores de Serviços de Ouvidoria

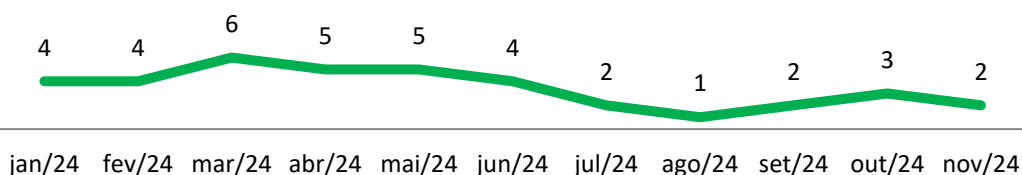
INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA	Até 8 Dias	2	1	2	3	2	
TOTAL DE PESQUISAS REALIZADAS	40	40	40	40	40	40	
TOTAL DE PESQUISAS - TOTEM	40	43	9	2	8	6	
TOTAL DE MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	M/R	50	36	41	69	50	
TOTAL DE MANIFESTAÇÕES INTERNAS RECEBIDAS	M/R	104	96	113	136	99	
TAXA DE DEVOLUTIVA	80%	100%	97%	100%	100%	100%	
TAXA NPS PARA PESQUISA DE SATISFAÇÃO	80%	83%	85%	78%	90%	84%	
TAXA DE REINCIDÊNCIA - EXTERNA	5%	2%	0%	2%	1%	2%	

Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Análise Crítica - Ouvidoria

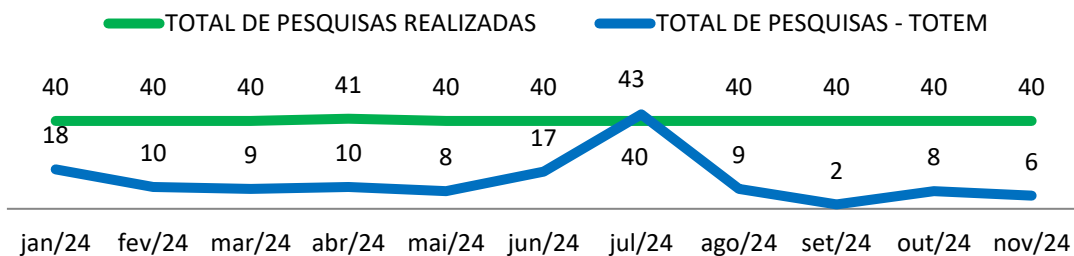
O setor de Ouvidoria não controla a participação nas pesquisas do totem, pois elas dependem da espontaneidade dos visitantes e familiares. No entanto, estamos tomando algumas medidas para aumentar a participação. Realizamos treinamentos para a equipe da recepção e portaria, reforçando a importância de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

Gráfico 172 – Tempo Médio de Resposta de Ouvidoria



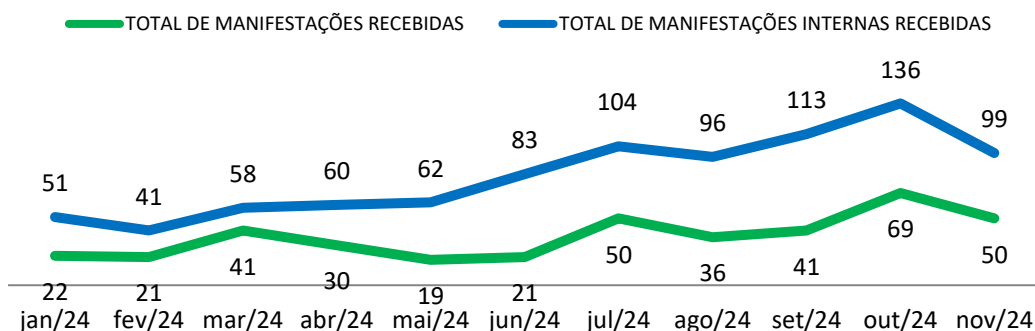
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 173 – Total de Pesquisas



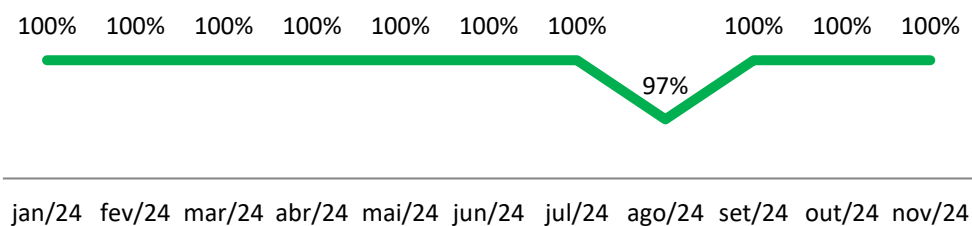
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 174 – Total de Manifestações



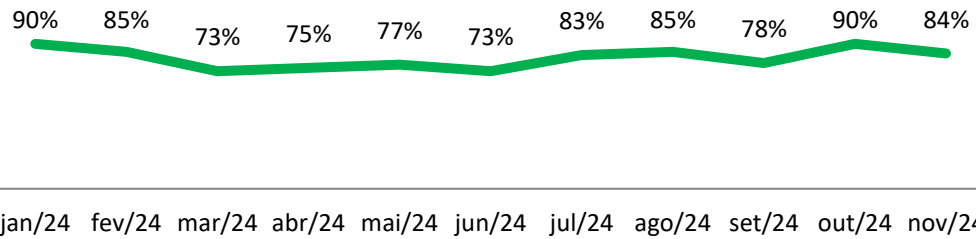
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 175 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria



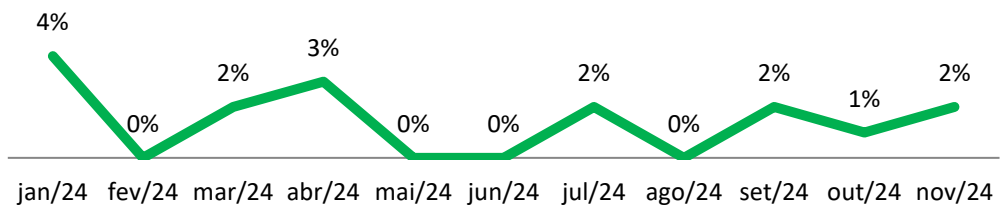
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 176 – Taxa de NPS de Satisfação



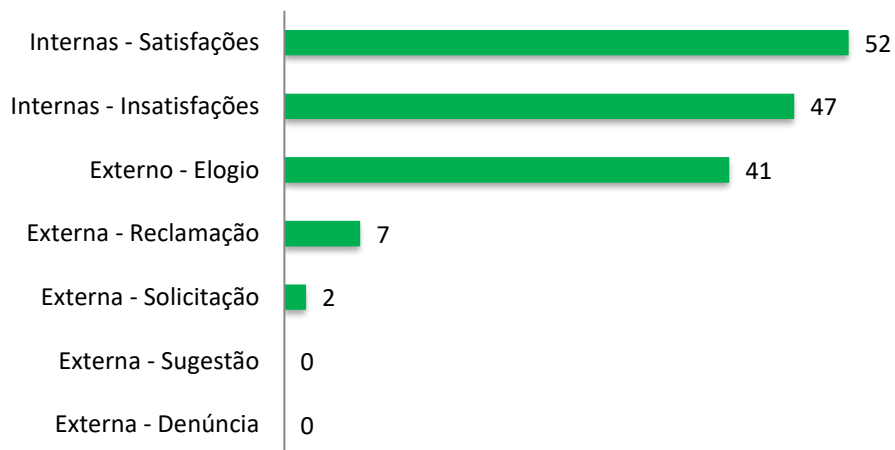
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 177 – Taxa de Reincidência de Ouvidoria Externa



Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 178 – Quantitativo de Ouvidorias – Novembro/2024



Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

23. MONITORAMENTO CONTRATUAL

O INTS desenvolve ferramentas que possibilitam acompanhar mensalmente os resultados alcançados pela unidade. Desta forma, é realizado o monitoramento dos indicadores contratuais e custos do projeto, visando a eficiência contratual, através do equilíbrio entre o cumprimento das metas e orçamento proposto, bem como a eficácia operacional, através de acompanhamento permanente da qualidade dos serviços prestados.

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

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

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

23.1 Indicadores Contratuais

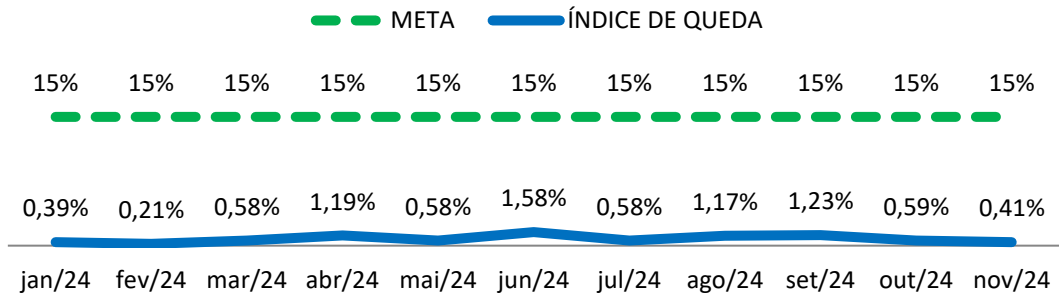
Tabela 51 – Indicadores de Contratuais

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
ÍNDICE DE QUEDA	≤ 15%	0,58%	1,17%	1,23%	0,59%	0,41%	
TAXA DE OCUPAÇÃO	≥ 85%	89,92%	88,77%	91,38%	89,18%	88,85%	
ÍNDICE DE LESÃO POR PRESSÃO	≤ 20%	2,88%	1,42%	3,44%	2,85%	2,32%	
TAXA DE DEVOLUTIVA DE OUVIDORIA	≥ 80%	100%	97,22%	100%	100%	100%	
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
NÚMERO DE QUEDAS	M/R	3	6	6	3	2	
PACIENTES DIA	> 4750	5140	5138	4896	5111	4931	
CASOS DE LESÃO POR PRESSÃO	M/R	8	4	9	8	6	

DEVOLUTIVAS DE OUVIDORIA	M/R	50	35	41	69	50	
APRESENTAÇÃO DE AIH	M/R	238	254	218	246	229	

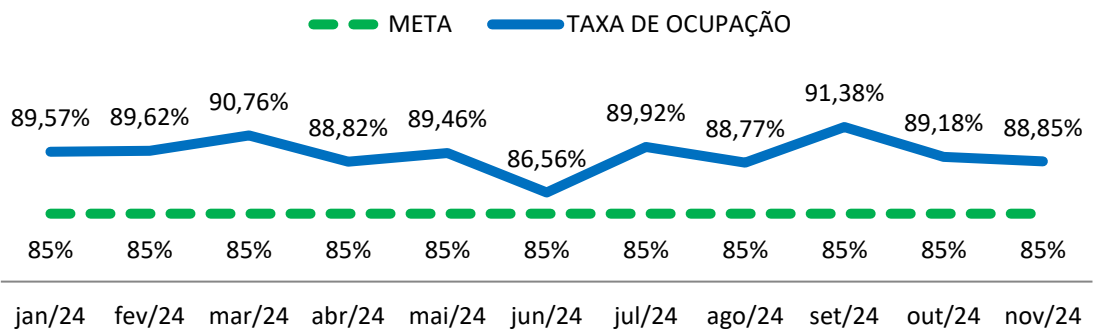
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 179 – Índice de Queda Hospitalar



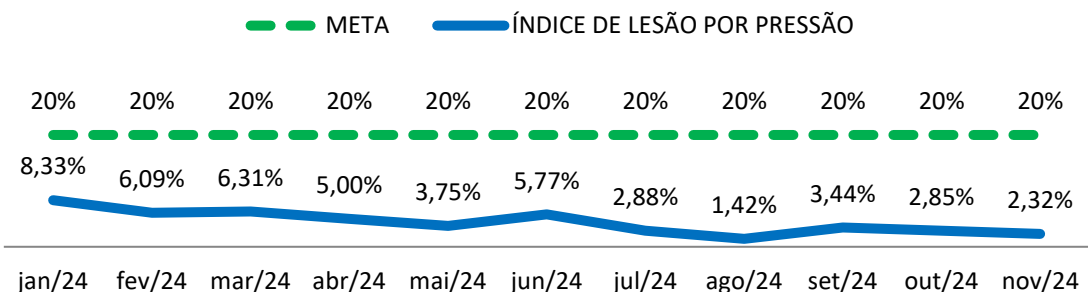
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 180 – Taxa de Ocupação Hospitalar



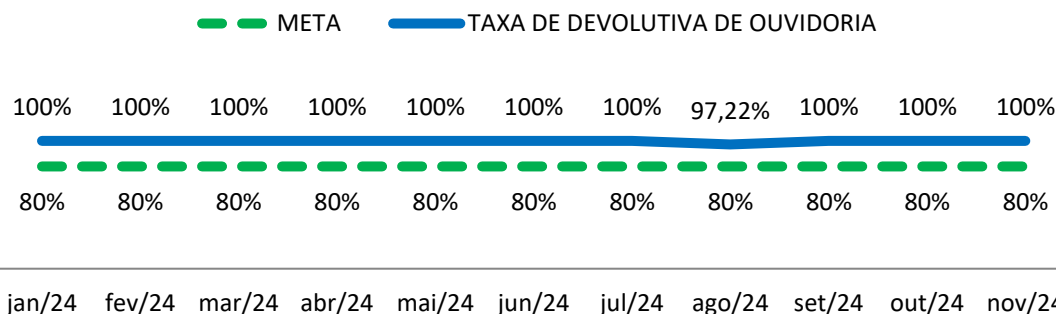
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 181 – Índice de Lesão por Pressão



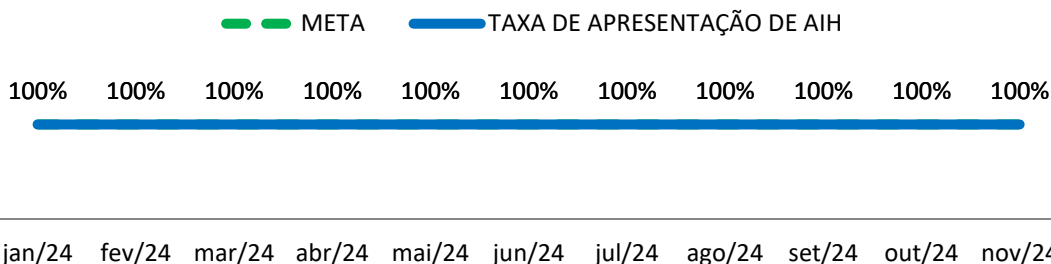
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 182 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria



Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 183 – Taxa de Apresentação de AIH



Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

24. INDICADORES COMPLEMENTARES

24.1 Gerenciamento De Resíduos

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

Tabela 52 – Indicadores de Serviços de Gerenciamento de Resíduos

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
ACIDENTES OCUPACIONAIS DEVIDO DESCARTE ERRÔNEO	0	1	0	0	0	0	
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS INFECTANTES	12500 kg	11408	12717	12851	13982	13838	
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS COMUM	16500 kg	14993	17707	17393	18671	18421	
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS QUÍMICOS	100 kg	0	24	14	65	48	

PRODUÇÃO DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS	1600 kg	2206	2051	2001	2142	2161	
DESCARTE DE SUCATAS (FERROS e ALUMÍNIO) Kg	M/R	0	0	0	0	0	

Fonte: Planilha de Controle Interno da Segurança do Trabalho.

Análise crítica – Serviços de gerenciamento de resíduos

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

24.2 Hemodiálise

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

Tabela 53 – Indicadores de Serviços de Hemodiálise

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
NÚMERO ABSOLUTO DE HEMODIÁLISES REALIZADAS	M/R	201	178	228	207	155	
NÚMERO DE PACIENTES ELEGÍVEIS PARA HEMODIÁLISE	M/R	27	25	37	31	23	
NÚMERO MÉDIO DE SESSÕES POR NÚMERO DE PACIENTES	M/R	7,4	7,1	6,2	6,7	6,73	

Fonte: Relatório Internos da Enfermagem e SMPEP.

24.3 Hemocomponentes

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

Tabela 54 – Indicadores de Serviços de Hemocomponentes

INDICADOR	META	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
PORCENTAGEM DE BOLSAS INSTALADAS	M/R	22	39	56	43	41	
PORCENTAGEM DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	0%	0	0	0	0	0	

Fonte: Relatório Internos da Enfermagem e SMPEP.

25. COMISSÕES

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

Tabela 55 – Comissões do Hospital Municipal Guarapiranga

COMISSÃO	PERIODICIDADE	BASE REGULATÓRIA
Revisão de Óbitos	Mensal	Resolução CFM nº 2.171/2017.
Revisão de Prontuários	Mensal	Resolução CFM nº. 1.638/2002.
Ética de Enfermagem	Mensal	Resolução COFEN nº 593/2018.
Ética Médica	Mensal	Resolução CFM 2.152/2016, e Resolução CREMESP 161/2007.
Farmácia Terapêutica	Mensal	A Portaria nº 4283 de 30 de dezembro de 2010 e Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 6 de maio de 2004.
Controle de Infecção Hospitalar	Mensal	Lei nº 9431, de 06.01.1997 e da Portaria nº 2616/98 do Ministério da Saúde.
Segurança do Paciente	Mensal	Resolução RDC Nº 36 de 25 de Julho de 2013.
Proteção Radiológica	Trimestral	Resolução RDC Nº 330, de dezembro de 2019.
Humanização	Mensal	Política Nacional de Humanização – PNH.
Prevenção de Acidentes – CIPA	Mensal	Norma Regulamentadora - NR 5
Cuidados Pele	Mensal	Resolução SES nº 1135 de 25 de março de 2015.
Gerenciamento de Resíduos de Saúde	Mensal	Resolução RDC 222/2018 — ANVISA, Resolução RDC 358/2005 – CONAMA e Lei 12.305/2010 que estabelece a Política Nacional de Resíduos Sólidos;
Terapia Nutricional	Trimestral	RDC nº 63/2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução RDC Nº 503 de 27 de Maio de 2021.
Educação Permanente	Mensal	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)
Perfurocortantes	Trimestral	NR: 32 / ANEXO III Portaria N.º 1.748, de 30 de agosto de 2011 da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde e ANVISA.

Acompanhamento contratual – CAC	Trimestral	Conforme o Contrato de Gestão 001/2020 - SMS.G /AHM, através desse ato administrativo
Controle de animais Sinantrópicos	Trimestral	NR: 32 / ANEXO I - Portaria N.º 485, parágrafo 32.10.6, de 11 de novembro de 2005 da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde
Prevenção da violência	Mensal	Portaria nº 1.300 de 14 de julho de 2015 da Secretaria Municipal de Saúde
Medicina integrativa	Mensal	Tendo a responsabilidade em atendimento à resolução do Conselho
Cuidados Paliativos	Mensal	Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.

Fonte: Qualidade - Comissões.

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/2
TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Comissão de Terapia Nutricional	Jamile Renata Oliveira dos Reis	14/10/2024	14:00	15:00
PAUTAS				
<p>- Apresentação dos indicadores julho/agosto/setembro.</p> <p>- Apresentação da taxa de desperdício.</p> <p>- Discussão dos protocolos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diarreia 2. Estatística 3. Volume prescrito x Volume infundido. 				
PARTICIPANTES				
<ul style="list-style-type: none"> • Silvana Eleodoro • Fabiane Evol • Raquel Pires Soares • Jocineide Soares • Patrícia Sodré Oliveira 				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<p>Jamile iniciou a reunião apresentando os indicadores na nutrição, e informou que devido a implantação do projeto do EGA (Escritório de Gestão de Altas) aumentou o número de orientações de alta nutricional, e aumentou também o nº de atendimentos, devido a mudança de fluxo após auditoria interna da ONA, em que diariamente TODOS os pacientes da UTI (em dieta via oral e enteral) e TODOS os pacientes da uso de SNE, não visitados e evoluídos pela nutricionista clínica.</p> <p>Supervisora Sylvana perguntou sobre a efetividade do protocolo de peso, e foi informada que os setores Arara, Canário, Andorinha e João de Barro ainda apresenta pendencia na execução do protocolo. A mesma informou que irá reforçar com os supervisores para que não se perca essa demanda.</p> <p>Jamile levantou a pauta da dificuldade na aferição da altura do paciente acamado, já que o cálculo da estimativa de altura subestima muito o dado real. Sylvana sugeriu procurar ajuda do TO</p>				

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/3
TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Comissão de Proteção Radiológica	Bárbara Cristina Silvério	03/12/2024	10h00min	10h45min
PAUTAS				
<ul style="list-style-type: none"> • Discussões de Pendências dos planos de ações; • Cronograma de Reuniões de 2025; • Relatórios de Outubro e Dezembro; • Atualização do Regimento Interno da Comissão. 				
PARTICIPANTES				
<ul style="list-style-type: none"> • Nilton Dalsico de Oliveira (RT Técnico de Radiologia); • Daniel da Silva Eloi (Técnico de Radiologia); • Bárbara Cristina Silvério (Analista de Qualidade); • Jefferson Bezerra Nascimento (Técnico de Segurança do Trabalho); • Fabio Bueno Damasio da Silva (Supervisor de Enfermagem); 				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<p>Nilton iniciou a reunião informando sobre o treinamento de Abordagem ao Paciente Internado, no qual foram discutidos temas como sexo, raça, orientação sexual e religião. A reunião foi realizada via vídeo chamada no dia 12 de novembro de 2024.</p> <p>Nilton relatou que, no dia 23 de novembro de 2024, o equipamento de raio-x do prédio principal parou de funcionar. Foi realizada a substituição provisória do equipamento às 7h00 do dia 25 de novembro de 2024, e, no dia 29 de novembro de 2024, houve a devolução do nosso equipamento com a substituição da placa que havia queimado.</p> <p>Será realizada a troca de outra placa do equipamento de raio-x até o dia 15 de janeiro de 2025, conforme acordado com Wanderlei, responsável pela WCR.</p> <p>Nilton também informou os dados de produção do setor de Radiologia no mês de novembro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total de exames: 312; • Repetição de dois exames em menos de 24 horas no mesmo paciente: 60; • Passagem de SNE (Sonda Nasoenteral) + Tracionado: 29 exames; 				


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

Fonte: Qualidade - Comissões.

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/2
TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Comissão de Cuidados Paliativos	Juliana Silva Santos	26/11/2024	11:00	11:45
PAUTAS				
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos resultados da pesquisa; • Quantitativo de pacientes em Cuidados paliativos por mês. 				
PARTICIPANTES				
<ul style="list-style-type: none"> • Larissa Menezes (psicóloga/presidente) • André Gasparoto (Médico/Vice-presidente) • Juliana Santos (Fisioterapeuta/membro) • Milena de Souza (Fisioterapeuta/ membro) • Raquel Francisca de Mascena Mauro (Coord. Enfermagem/membro) • Ana Carolina (Nutricionista/membro) 				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<p>Abertura da Reunião</p> <p>A reunião teve início com a apresentação dos resultados da pesquisa feita com a equipe do HMG, onde foram levantadas perguntas gerais sobre os cuidados paliativos e perguntas específicas das áreas como nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. A pesquisa obteve cerca de 47 respostas, a maioria delas provenientes da enfermagem 76%, seguidas por 14% de respostas da fisioterapia e 4% da fonoaudiologia. E a apresentação dos membros da Comissão de Cuidados Paliativos aos colaboradores do diurno nos dias (08/11) e noturno (08/11 e 25/11).</p> <p>A equipe está compreendendo bem as demandas e os desejos dos pacientes, mas um dos maiores pontos de angústia para os profissionais tem sido o manejo da dor, embora isso já tenha sido discutido com os médicos. Outro ponto importante levantado foi a comunicação, em que muitos colaboradores não sabiam que as conferências com os familiares dos pacientes estavam acontecendo.</p> <p>Dr. André falou sobre a importância de uma abordagem integral e humanizada pode oferecer nos cuidados paliativos.</p> <p>Larissa apresentou sobre o controle quantitativo dos pacientes em cuidados paliativos, reforçando que a média são realizadas diariamente através do controle em planilha e da Aba de cuidados Paliativos no sistema SMPEP. No controle está presente número de pacientes incluídos no protocolo de cuidados paliativos, número de altas e números de óbitos mês.</p> <p>47 pacientes com PPS de 10 a 30, com variações, podendo ter maior acompanhamento da equipe, como por exemplo, como o de um paciente chamado "Sr. Hoon".</p>				

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/5
TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Thais Amâncio	13/11/2024	10:30	11:30
PAUTAS				
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação de indicadores; • Apresentação das ações realizadas; • Apresentação do quadro de pendências. 				
PARTICIPANTES				
<ul style="list-style-type: none"> • Anderson Tomas de Oliveira • Carmen Isabel Domigues de Souza • Eliana Cristina da Silva • Fabiane Evol Cavacalnte de Souza • Fernanda Demichilli Pitombo • Kamila Tamara de Oliveira Sales • Paulo Rodrigo • Simone da Silva Araújo • Thamara Derencio • Victor Hugo Parrilha Panont • Raquel Macena • Miriam F. Souza • Carollyne Torrecilhas Pereira • Daniele Martorano • Jamile Renata Oliveira Dos Reis • Karina Ventura • Barbara Cristina Silvério • Inajá N. da Silva • Fabio Bueno D. Silva • Sylvana Eleodoro 				

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/2
TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Comissão de Cuidados com a Pele	Eliana Cristina da Silva	13/11/2024	10:00	10:30
PAUTAS				
<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação de Resultados dos Tratamentos das feridas no mês de novembro pelo GACAP; - Apresentação dos Indicadores de lesão por pressão em novembro de 2024; - Registros de procedimentos e Evolução SMPEP x Faturamento; - Controle dos colhões pneumáticos; - Programação para Semana de Prevenção de Lesão por pressão. 				
PARTICIPANTES				
<ul style="list-style-type: none"> • Eliana Cristina da Silva • Anderson Tomas de Oliveira • Tamiris Michele Demichili • Carolina Santos • Paulo Rodrigo S. Barbosa • Kamila Tamara de O. Sales • Jocineide S. Soares • Victor Hugo Parrilha Panont • Raquel Macena • Carmem Izabel O. de Souza • Fábio Bueno D. Silva • Miriam Fernando Silva • Simone Araújo 				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<p>Às 10h00 do dia 13 de novembro de 2024, reuniram-se os citados acima, no auditório Aquário para discutirmos a respeito, dos resultados obtidos no mês de novembro, foram apresentados pela enfermeira Eliana ao grupo, iniciando a reunião com resultados de pendências da reunião de agosto de 2024, informa que foram apresentados o número total de lesões em acompanhamento. Informa ainda que foi solicitado a atualização da placa de termômetro de lesões e está em andamento.</p>				


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

Fonte: Qualidade - Comissões.

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/2
TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Ética Médica	REDATOR: Marcelo Araújo	DATA: 26/11/2024	INÍCIO: 10:00	TÉRMINO: 11:00
PAUTAS				
<ul style="list-style-type: none"> • Capítulo IV – Diretos Humanos – Código de ética médica; • Nova eleição da Comissão de Ética Médica. 				
PARTICIPANTES				
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Marcelo Araújo; • Dr. Christopher Guerra; • Dr. Thomaz Braga; • Dr. João Paulo. 				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<p>1. Capítulo IV – Direitos Humanos – Código de Ética Médica</p> <p>O Dr. Christopher Guerra iniciou a discussão, ressaltando a importância de reforçar a aplicação dos princípios éticos descritos no Capítulo IV do Código de Ética Médica, com ênfase nos direitos humanos.</p> <p>Foi destacado que os médicos devem preservar a dignidade, privacidade e autonomia dos pacientes, especialmente em casos de vulnerabilidade social.</p> <p>Dr. Marcelo Araújo propôs a criação de materiais informativos para orientar os profissionais sobre a importância da empatia e da comunicação respeitosa com os pacientes e familiares.</p> <p>Decisão: O plano de ação será desenvolvido e apresentado na próxima reunião para aprovação.</p> <p>2. Nova eleição da Comissão de Ética Médica para formalização junto ao CREMESP</p> <p>Dr. João Paulo explicou os procedimentos necessários para a formalização da nova composição da Comissão de Ética Médica junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).</p>				

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/2
TIPO DE REUNIÃO Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS)	REDATOR Jefferson Nascimento	DATA 13/11/2024	INÍCIO 09:30	TÉRMINO 10:30
PAUTAS				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendências da última reunião. 2. Apresentação dos indicadores. 3. Inspeções mensais (checklist digital). 4. Ações. 5. Pendências. 				
PARTICIPANTES				
<ul style="list-style-type: none"> • Erick Henrique Martins Gomes • Jefferson Bezerra Nascimento • Kamila Tamara de Oliveira Sales • Jamile Renata O. dos Reis • Carmen I. D. de Souza • Tamiris Demichili • Fabiane Evol C. Souza • Luciana Guedes de Oliveira Carboni • Daniele de Mello Martorano • Raquel F. Macena Mauro • Vera Lúcia dos Santos Pereira Macedo • Thamara Derêncio • Paulo Rodrigo S. Barbosa • Fábio Bueno Damásio • Eliana Cristina • Simone Araújo • Victor Parrilha Panont 				

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/2
TIPO DE REUNIÃO Comissão de Humanização	REDATOR Thiago Mancuzo	DATA 18/11/2024	INÍCIO 10h00	TÉRMINO 12h00
PAUTAS				
<ul style="list-style-type: none"> • Evento de Natal; • Novembro Azul; • Projetos pendentes (Cão hospitalar, Desejo do paciente, Prontuário afetivo e Aniversariantes do mês); • Cronograma anual 2025. 				
PARTICIPANTES				
• Maria Jakeline Barbosa (Aux. Adm. Equipe Multi)				
• Thiago Mancuzo (Analista de Comunicação) Izadora Mariani (Secretária da Diretoria)				
• Simone Araújo (Diretora Geral)				
• Karina Gonçalves (Aux. Jurídico)				
• Larissa Alves (Psicóloga)				
• Fabiane Evol (Enfermeira do NSP)				
• Kamila Tamara (Superv. Qualidade)				
• Paulo Rodrigo (Analista de Qualidade)				
• João Victor (Jovem Aprendiz)				
• Jamile Renata (Nutricionista)				
• Nicole Teófilo (Aux. Adm. da Ouvidoria)				
• Yuri Albino (Analista de Compras)				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<p>Nesta reunião foram discutidas as seguintes ações:</p> <p>Natal – Disponibilizaremos até 30/11 a lista de apadrinhamento dos pacientes. Recebimento dos presentes até dia 10/12 e entrega dia 20/12/25. Desenvolvimento de card digital. Decoração do espaço de eventos dia 18/12, árvore de Natal na recepção e portaria até dia 02/12, espaço do faturamento e academia ao ar livre. Produzir plaquinhas para os pacientes e solicitar artigos decorativos no hospital. Fábio será o Papai Noel e Simone Mamãe Noel. Distribuição de panetones aos colaboradores e pacientes. Izadora e Yasira vão cantar, vamos convidar o Gabriel para tocar.</p>				

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/2
TIPO DE REUNIÃO Comissão de Medicina Integrativa	REDATOR Nicole Teófilo	DATA 13/11/2024	INÍCIO 10:00	TÉRMINO 10:30
PAUTAS				
<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores do mês de outubro 2024: Ozônioterapia; • Indicador trimestral: Ozônioterapia, Hipnoterapia, Cromoterapia, Aromoterapia; • A Medicina Integrativa Transdisciplinar; • Desafios de uma nova concepção na saúde; • Combinação de terapias. 				
PARTICIPANTES				
• Edson Ono				
• Paula Hiratsuka				
• Eliana Cristina				
• Nicole Teófilo				
• Bárbara Silvério				
• Dário Santos				
• Anderson Tomas				
• Carmen Isabel				
• Kamila Tamara				
• Yngrid Sabrina de Souza				
• Raquel Macena				
• Victor Hugo Panont				
• Simone Araújo				
• Vanda Dias				
• Larissa Menezes				
• Monique Evelyn De Souza				
• Fabio Bueno Silva				
• Juliana Silva Santos				
• Thamara Derêncio				
• Vera Lucia Macedo				
• Paulo Rodrigo				
• Carolina Santos				
• Daniele Martorano				
• Miriam Souza				

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/3
TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Comissão do Núcleo de Educação Permanente	Monique Evelyn Aparecida de Souza	13/11/2024	11:30	12:00
PAUTAS				
<ul style="list-style-type: none"> • Ações e melhorias • Passo a passo da pasta nova do nep na rede • Nova Planilha de indicadores e treinamentos • Tabulação de quantidade de RH das áreas • Resultados dos indicadores • Gráfico de resultados do NEP • Escolas e graduações 				
PARTICIPANTES				
<ul style="list-style-type: none"> • Miriam Fernando de Souza (Enf. Núcleo de educação permanente) • Kamila Tamara De Oliveira Sales (Supervisora qualidade) • Dario Pedro dos Santos Filho (Coordenador de RH) • Simone da Silva Araújo (diretora geral) • Barbara Cristina Silvério marciano (analista qualidade) • Paulo rodrigo de Souza Barbosa (analista de qualidade) • Eliana Cristina da Silva (Enf. Estomaterapeuta) • Raquel Francisca de Macena Mauro (Coord.de enfermagem) • Carolina Aparecida Silva Santos (Enf. Auditora) • Thamara Derêncio (Sup.de enfermagem) • Daniele de Mello Martorano (Coord. De enfermagem) • Fabio Bueno Damásio Silva (Sup.de enfermagem) 				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<p>No dia 13/11 às 11:30 iniciou-se a reunião da Comissão do Núcleo de Educação Permanente com todos os dados e resultados do mês de outubro. Miriam Enf. Do NEP iniciou falando sobre o relatório de qualidade. O indicador mencionado será revisado, uma vez que foi definido pelo próprio NEP e não é uma diretiva da sede. A única diretriz da sede em relação à meta institucional é a adesão aos treinamentos, uma meta que pode ser revista.</p> <p>A Simone salientou que o indicador "Hora Homem" é de extrema importância. Os cronogramas seguem o padrão estabelecido pela sede, com divisões por abas para cada setor, focando em um processo macro. O cronograma anual já foi definido, e tudo o que foi solicitado no LNT (Lista de Necessidades de Treinamento) está sendo monitorado com os status de "Programado", "Realizado" ou "Cancelado", conforme registrado em nossa planilha no drive. Treinamentos</p>				

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
	ATA DE REUNIÃO		CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 01 PÁGINA: 1/3
TIPO DE REUNIÃO	REDATOR	DATA	INÍCIO	TÉRMINO
Comissão de Segurança do Paciente	Daniele Martorano	13/11/2024	13h30	14h30
PAUTAS				
<ul style="list-style-type: none"> • Pendências da última reunião • Rotinas implementadas • Registros de Não Conformidades • Ranking tratativas de NC • Registros ronda diária • Conformes (visita técnica) • Reconhecimento Meta 2 • Metodologia NC • Envio evidência Forms • Ações 				
PARTICIPANTES				
<p>Daniele Martorano, Raquel Macena, Carmen Izabel, Maria Cristina, Fabiana Evol, Kamila Tamara, Anderson Tomaz, Tamires Demichilli, Vera Lucia, Daniela Scavone, Mirian Fernando, Luciana Guedes, Eliana Cristina, Victor Hugo, Ivonete Barbosa, Thamara Derencio, Fabio Bueno, Simone Araujo, Arlindo Alves, Erick Martins, Tais Assis.</p>				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<p>A reunião foi iniciada às 13h30 pela enfermeira Maria Cristina, que deu início à apresentação das pautas e das pendências da última reunião. Foi abordada a questão da planilha de Não Conformidades, destacando-se que o preenchimento das informações deve ser realizado via Outlook, tanto para a planilha quanto para o Forms, e que não é necessário utilizar a conta particular do Google.</p> <p>Foi realizado o treinamento do Protocolo de Dor, com alta adesão das equipes.</p> <p>Sobre os crachás e as Metas Internacionais, Simone fez algumas observações, e, por fim, Robert esclareceu que a compra dos materiais foi realizada e está aguardando a entrega.</p> <p>Maria Cristina relatou um aumento no registro das Não Conformidades no mês de outubro, especialmente relacionadas à comunicação efetiva devido aos Bundles de Inserção e Manutenção. Simone comentou que o aumento nas notificações é positivo, pois indica que as falhas estão sendo identificadas corretamente, ressaltando que as NCs são relacionadas a processos, não a pessoas.</p> <p>Maria Cristina explicou que, no mês de outubro, foram compartilhadas 03 Não Conformidades com a ouvidoria. Essas ocorrências foram registradas como ouvidorias, mas deveriam ser tratadas como Não Conformidades. O NSP encaminhou 23 NCs à ouvidoria, sendo que essas foram abertas</p>				

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

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.

Comunicação e Humanização | Aniversário de 15 anos do INTS | Evento – 05 de novembro: O Hospital Municipal Guarapiranga (HMG) celebrou em grande estilo os 15 anos do INTS, destacando a trajetória de excelência e humanização do Instituto. A confraternização aconteceu no Espaço Recreativo, reunindo colaboradores, terceirizados e lideranças em um momento especial de união e reconhecimento.

A programação incluiu o tradicional parabéns, a exibição de dois vídeos emocionantes — um institucional comemorativo e outro com mensagens e votos de todos os setores e alas do HMG para o Instituto. A celebração foi conduzida pela diretora geral Simone Araújo, reforçando o espírito de equipe e o compromisso com a missão do INTS.

Durante o evento, foram entregues dois prêmios de destaque:

- O "Você Fortalece Nossa Marca", concedido aos três colaboradores mais citados em uma enquete interna, onde colegas indicaram quem faz a diferença no convívio profissional.
- O "Protagonista da Humanização", que reconheceu os colaboradores responsáveis pelo emocionante reencontro do Sr. Sebastião com sua família, após meses desaparecido, simbolizando o cuidado humanizado que guia nossas ações.

Como forma de agradecimento e lembrança, todos os participantes receberam uma deliciosa caixinha de brigadeiros ao final do evento. A celebração dos 15 anos do INTS no HMG foi um momento de emoção, reflexão e valorização de todos que contribuem para essa história de transformação e cuidado.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

PGRSS | Diálogo Semanal do PGRSS | Ação – 06 e 19 de novembro: O Diálogo Semanal do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde) tem como objetivo trazer a conscientização sobre as boas práticas de identificação, segregação, acondicionamento e destinação final dos resíduos gerados na unidade.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

SESMT | Treinamento sobre NR 17 | Ergonomia nas atividades laborativas | Ação – 06 e 19 de novembro: Orientações sobre as boas práticas de postura corporal, alongamentos e decompressão durante a jornada de trabalho, com a aplicação do Relógio da Ergonomia (contém os horários e instruções para a execução dos procedimentos ergonômicos).



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

SESMT | Round de Segurança do Trabalho | Ação – 06 de novembro: Orientação de Saúde e Segurança do Trabalho na execução das atividades laborais, alinhamento dos serviços a serem realizados para o acompanhamento da segurança do trabalho.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

SESMT | Treinamento de DSS NR 32 | Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde – 06 e 19 de novembro: Boas práticas no manuseio de perfurocortantes, utilização e descarte seguro. Higienização das mãos, cuidados nas atividades assistenciais. Conscientização sobre os perigos da realização dos procedimentos em pacientes sem a devida contenção mecânica ou auxílio (pacientes agitados e com histórico de agressões), cuidados com mordidas dos pacientes.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

**SESMT | Diálogo semanal | DSS sobre Gerenciamento de Riscos Ocupacionais
Ação – 07 e 19 de novembro:** Orientações sobre as boas práticas do uso correto do Equipamento de Proteção Individual, guarda, conservação e obrigatoriedade da utilização durante as atividades laborais. Conscientização sobre os perigos da realização dos procedimentos em pacientes sem a devida contenção mecânica ou auxílio (pacientes agitados e com histórico de agressões).



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

SESMT | Treinamento de NR 23 | Combate ao princípio de incêndio | Ação – 07 e 19 de novembro: Treinamento sobre o manuseio dos equipamentos de combate a incêndio, sistema de proteção da edificação e fluxo do Ramal de Emergência.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

Humanização | Culto Ecumênico | 18 de Novembro: Uma celebração religiosa que reúne pessoas de diferentes tradições cristãs, com o objetivo de oferecer conforto espiritual, esperança e oração para os pacientes, familiares e profissionais de saúde. A missa ou culto ecumênico no ambiente hospitalar visa atender a todos, independentemente da denominação religiosa, promovendo a união e o respeito às diversas crenças.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

Comunicação e Humanização | Futebol da Saúde | Ação – 25 e 26 de novembro: O

No novembro azul, o HMG promoveu o “Futebol da Saúde”, uma ação especial para conscientizar os colaboradores sobre a importância do cuidado com a saúde do homem. O evento contou com atividades dinâmicas, onde quatro eventos de futebol foram utilizados como ferramenta para reforçar a mensagem sobre a prevenção ao câncer de próstata e outros cuidados necessários.

Além de promover a integração e o bem-estar dos participantes, a ação trouxe informações sobre exames preventivos e qualidade de vida, incentivando hábitos saudáveis de forma leve e participativa. Kits com alimentos foram entregues ao jogadores e para o público presente, pipoca e refrigerante.

O Futebol da Saúde reafirmou o compromisso do HMG em cuidar não apenas dos pacientes, mas também de seus colaboradores.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

SESMT | Simulado de Catástrofe | Evento – 27 de novembro: O objetivo deste simulado é treinar todos os colaboradores do hospital para responder adequadamente a uma situação de explosão, minimizando danos e garantindo a segurança dos pacientes e funcionários. A simulação deve testar a eficácia dos planos de emergência, comunicação e evacuação, além de reforçar os protocolos de atendimento a vítimas e cuidados médicos em situações de catástrofe.





Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

Humanização | Café Acolhedor | Evento – 27 de novembro: O Café Acolhedor, promovido pela Comissão de Humanização do HMG, foi um momento especial de integração e acolhimento dedicado aos acompanhantes e familiares dos pacientes. Realizado em um ambiente decorado e convidativo, o evento proporcionou um espaço de conversa e troca de experiências, fortalecendo os laços entre as equipes.

Além do café da manhã delicioso, nesta edição a nutricionista Jamile Renata condziu a interação com os convidados e ação reforçou valores como empatia, respeito e o cuidado mútuo, pilares fundamentais da humanização no hospital. O Café Acolhedor reafirmou o compromisso do HMG em valorizar as pessoas e criar um ambiente de trabalho mais harmonioso e acolhedor.

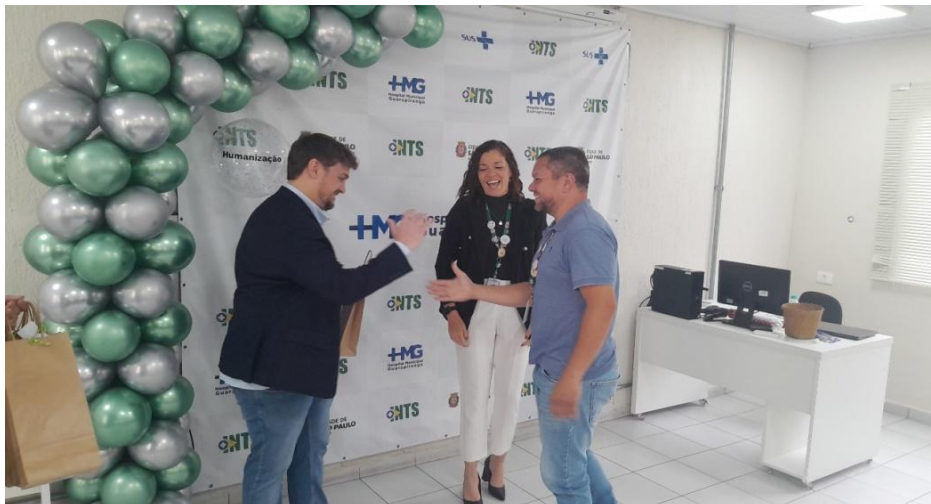


Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

Humanização | Dia da Humanização | Evento – 29 de novembro: No Dia da Humanização, o Hospital Municipal Guarapiranga celebrou com um café da manhã especial dedicado aos membros da Comissão de Humanização, em reconhecimento ao trabalho essencial que realizam.

Durante a comemoração, os diretores do hospital fizeram um breve discurso em gratidão ao trabalho realizado e cada integrante recebeu uma garrafa de alumínio personalizada, com seu nome, a marca do HMG e o selo da comissão, como forma de valorização e agradecimento. O momento reforçou o compromisso com a humanização no cuidado e a

importância de cada membro na construção de um ambiente acolhedor e solidário no hospital.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

27. CONSIDERAÇÕES FINAIS

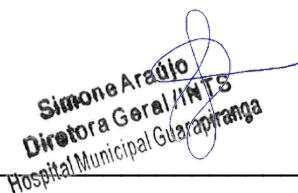
O presente Relatório traz dados analisados do mês de Novembro de 2024 e apresenta os resultados do Hospital Municipal Guarapiranga, onde a gestão é realizada pelo INTS em parceria com a Secretária de Saúde do Município de São Paulo.

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, 12 de Dezembro de 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS
Unidade Hospital Municipal Guarapiranga



Simone Araújo
Diretora Geral INTS
Hospital Municipal Guarapiranga

Simone Araújo
Diretora Geral