

AGOSTO / 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 **agosto 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;
Paulo Rodrigo de Souza Barbosa – Analista de Qualidade.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. O INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE..... | 14 |
| 2. HOSPITAL MUNICIPAL GUARAPIRANGA..... | 15 |
| 3. ESTRUTURA DO SERVIÇO | 8 |
| 3.1 Perfil Epidemiológico | 8 |
| 3.2 Características Gerais | 9 |
| 3.3 Dados Demográficos | 11 |
| 3.4 Admissões X Alta | 13 |
| 4. SERVIÇOS OFERTADOS | 14 |
| 5. GESTÃO DE PESSOAS..... | 15 |
| 5.1 Recursos Humanos | 18 |
| 5.2 Departamento Pessoal | 21 |
| 5.3 Medicina Ocupacional | 23 |
| 5.4 Segurança Do Trabalho | 25 |
| 6. SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO | 29 |
| 6.1 Radiologia | 30 |
| 6.2 Laboratório | 32 |
| 7. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS | 36 |
| 8. NUTRIÇÃO | 41 |
| 9. FISIOTERAPIA..... | 44 |
| 10. SERVIÇO SOCIAL | 48 |
| 11. PSICOLOGIA | 52 |
| 12. FONOAUDIOLOGIA..... | 56 |
| 13. TERAPIA OCUPACIONAL | 61 |
| 14. TERAPIAS ALTERNATIVAS..... | 65 |
| 15. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP) | 68 |
| 16. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)..... | 75 |
| 17. VIGILÂNCIA EM SAÚDE..... | 79 |
| 18. NIR – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO | 80 |
| 19. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE..... | 84 |



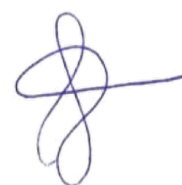
| | | |
|------|---|-----|
| 20. | SUPRIMENTOS | 87 |
| 20.1 | Farmácia | 87 |
| 20.2 | Compras..... | 90 |
| 21. | INFRAESTRUTURA..... | 94 |
| 21.1 | Engenharia Clínica..... | 94 |
| 21.2 | Manutenção Predial | 98 |
| 21.3 | Tecnologia Da Informação | 101 |
| 22. | OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 105 |
| 22.1 | Faturamento..... | 105 |
| 22.2 | Prestação De Contas | 109 |
| 22.3 | Financeiro | 112 |
| 22.4 | Patrimônio | 114 |
| 22.5 | Hotelaria..... | 117 |
| 22.6 | Jurídico..... | 121 |
| 22.7 | Ouvidoria..... | 122 |
| 23. | MONITORAMENTO CONTRATUAL | 126 |
| 23.1 | Indicadores Contratuais | 127 |
| 24. | INDICADORES COMPLEMENTARES..... | 130 |
| 24.1 | Gerenciamento De Resíduos..... | 130 |
| 24.2 | Hemodiálise | 131 |
| 24.3 | Hemocomponentes | 131 |
| 25. | COMISSÕES..... | 131 |
| 26. | AÇÕES E TREINAMENTOS - COMUNICAÇÃO INTERNA..... | 148 |
| 27. | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 161 |

SUMÁRIO GRÁFICOS

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



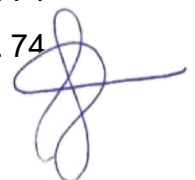
| | |
|--|----|
| Gráfico 06 - Admissões | 13 |
| Gráfico 07 – Altas | 13 |
| Gráfico 08 – Total de Enfermeiros Assistenciais | 19 |
| Gráfico 09 – Total de CLT na Instituição | 19 |
| Gráfico 10 – Total de Admissões | 20 |
| Gráfico 11 – Total de Demissões | 20 |
| Gráfico 12 – Turnover | 20 |
| Gráfico 12 – Horas Trabalhadas na Enfermagem | 22 |
| Gráfico 13 – Taxa de Horas Trabalhadas | 22 |
| Gráfico 14 – Taxa de Absenteísmo (Enfermagem) | 22 |
| Gráfico 15 – Afastados por incidente de trabalho (INSS) | 24 |
| Gráfico 16 – Atestados no Mês x Dias perdidos | 24 |
| Gráfico 17 – Síndrome Gripal | 24 |
| Gráfico 18 – Exames Ocupacionais | 25 |
| Gráfico 19 – Taxa de Exames Admissionais; Periódicos e Demissionais | 25 |
| Gráfico 20 – Total de Acidentes x Taxa de acidentes por total de colaboradores | 28 |
| Gráfico 21 – Intervenções de Ergonomia | 28 |
| Gráfico 22 – Taxa de Acidente de Material Biológico | 28 |
| Gráfico 23 – Taxa de Acidente de Perfurocortantes | 29 |
| Gráfico 24 – Taxa de Inspeções | 29 |
| Gráfico 25 – Número de Exames de Raio – x (Geral Hospitalar) | 31 |
| Gráfico 27 – Taxa de Falhas de Exame de Raio-x | 32 |
| Gráfico 28 – Exames Liberados | 33 |
| Gráfico 29 – Exames Realizados na Unidade | 34 |
| Gráfico 30 – Taxa de Valores Críticos Não Comunicados | 34 |
| Gráfico 31 – Tempo de Liberação dos Exames (TAT) | 34 |
| Gráfico 32 – Taxa de Insucesso | 35 |
| Gráfico 33 – Índice de Recoleta | 35 |
| Gráfico 34 – Taxa de Reedificação de Laudos | 35 |
| Gráfico 35 – Taxa de Flebite (Global Hospitalar) | 39 |
| Gráfico 36 – Intervalo de Substituição (Global Hospitalar) | 39 |



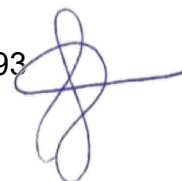
| | |
|--|----|
| Gráfico 37 – Tempo Médio de Permanência (Global Hospitalar) | 39 |
| Gráfico 38 – Taxa de Óbito Institucional x Taxa de Óbito – Corrigida (Global Hospitalar) | 40 |
| Gráfico 39 – Giro de Leito (Global Hospitalar)..... | 40 |
| Gráfico 40 – Número de Paciente Dia (Global Hospitalar)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



| | |
|---|----|
| Gráfico 65 - Taxa de Pacientes em Risco de Vulnerabilidade Emocional e Risco de Suicídio..... | 55 |
| Gráfico 66 - Taxa de Pacientes em Cuidados Paliativos (Retaguarda)..... | 56 |
| Gráfico 67 – Número de Atendimentos Fono | 58 |
| Gráfico 68 – Número de Avaliações de Fono..... | 58 |
| Gráfico 69 – Número de Pacientes que Passaram de Via Alternativa para Oral | 58 |
| Gráfico 70 – Número de Altas de Fonoaudiologia..... | 59 |
| Gráfico 71 – Taxa de Decanulados | 59 |
| Gráfico 72 – Taxa De Pacientes Inseridos No Protocolo De Broncoaspiração | 59 |
| Gráfico 73 – Taxa De Pacientes Com Indicação De Espessante..... | 60 |
| Gráfico 74 – Taxa De Treino De Oclusão Ou Uso De Válvula De Fala..... | 60 |
| Gráfico 75 – Taxa De Pacientes Realizado Desmame De Cuff | 60 |
| Gráfico 76 – Atendimentos Terapia Ocupacional | 62 |
| Gráfico 77 – Número de Avaliações Terapia Ocupacional..... | 63 |
| Gráfico 78 – Número de Reuniões de Grupos Educativos e/ou com Familiares | 63 |
| Gráfico 79 – Número de Alta por parte da Terapia Ocupacional..... | 63 |
| Gráfico 80 – Interações Terapia Ocupacional | 64 |
| Gráfico 81 – Número de Tecnologia Assistida (Coxins e Ortese) | 64 |
| Gráfico 82 – Número De Busca Ativa Ou Espontânea Para Atendimento | 64 |
| Gráfico 83 - Número de Interconsultas..... | 65 |
| Gráfico 84 – Número de Avaliações..... | 66 |
| Gráfico 85 – Número de Atendimentos (Terapia Alternativa)..... | 66 |
| Gráfico 86 – Número de Interconsultas de Terapia Alternativas | 67 |
| Gráfico 87 – Número de Altas em Terapia Alternativas | 67 |
| Gráfico 88 – Número de Interações | 67 |
| Gráfico 89 – Número de Visitas Técnicas | 73 |
| Gráfico 90 – Não Conformidades..... | 73 |
| Gráfico 91 – Classificação de Não Conformidades | 73 |
| Gráfico 92 – Meta Acometida de Não Conformidades | 74 |
| Gráfico 93 – Taxa de Não Confirmadades Tratadas | 74 |



| | |
|---|----|
| Gráfico 94 – Taxa de Abertura do Protocolo de Londres em 72 horas | 75 |
| Gráfico 95 – Taxa de Incidente com Dano | 75 |
| Gráfico 96 – Número Total de IRAS Hospital Global x UTI | 76 |
| Gráfico 97 – Taxa de Infecção Hospitalar Global | 77 |
| Gráfico 98 - Densidade Incidencia de IPCS Associadas a CVC Global x UTI . | 77 |
| Gráfico 99 – Densidade Incidência PAV – Geral Global | 77 |
| Gráfico 100 – Densidade Insidência de ITU Global x UTI | 78 |
| Gráfico 101 – Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica | 78 |
| Gráfico 102 - Taxa De Utilização De Cateteres Venosos Centrais – UTI..... | 78 |
| Gráfico 103 - Taxa De Utilização De Sondas Vesicais De Demora – UTI..... | 79 |
| Gráfico 104 - Percentuais De Contaminação Em Uroculturas Global X UTI | 79 |
| Gráfico 105 - Número De Pacientes Com Suspeita X Confirmados De Tuberculose..... | 80 |
| Gráfico 106 – Análise das Fichas CROSS | 82 |
| Gráfico 107 – Número de Pacientes Admitidos via CROSS | 83 |
| Gráfico 108 – Serviço de Remoções..... | 83 |
| Gráfico 109 - Tempo De Solicitação X Realização De Cateter (Dias)..... | 83 |
| Gráfico 110 - Taxa De Conversão De Pacientes Admitidos..... | 84 |
| Gráfico 111 – Treinamentos x Participações..... | 85 |
| Gráfico 112 – Horas de Treinamento | 85 |
| Gráfico 113 – Taxa de Adesão de Treinamento..... | 86 |
| Gráfico 114 – Taxa de Itens Perdas, Sem Movimentações e Empréstimos..... | 89 |
| Gráfico 115 – Número de Intervenções Farmacêuticas Realizadas..... | 89 |
| Gráfico 116 – Taxa De Reconciliações Medicamentosas Realizadas..... | 90 |
| Gráfico 117 – Taxa De Realização Da Comissão De Farmácia E Terapêutica | 90 |
| Gráfico 118 – Lançamentos de Cotações | 91 |
| Gráfico 119 - Total De Ordens De Compras Geradas..... | 92 |
| Gráfico 120 - Taxa De Ordem De Compra (Oc's) Entregue No Prazo | 92 |
| Gráfico 121 – Percentual de Atraso e Entrega | 92 |
| Gráfico 122 – Percentual De Compra Finalizada No Prazo | 93 |
| Gráfico 123 – Taxa De Oscilação De Preço (Valores Maiores Da Última Compra) | 93 |



| | |
|--|-----|
| Gráfico 124 – Percentual De Compra Emergencial..... | 93 |
| Gráfico 125 – Calibração dos Equipamentos | 95 |
| Gráfico 126 – Manutenções de Equipamentos..... | 96 |
| Gráfico 127 – Entrega de Equipamentos | 96 |
| Gráfico 128 – Inspeção de Rotina | 96 |
| Gráfico 129 – Taxa de Calibração..... | 97 |
| Gráfico 130 – Taxa de Manutenções | 97 |
| Gráfico 131 – Taxa de Entrega de Equipamentos..... | 97 |
| Gráfico 132 – Taxa de Inspeção de Rotina | 98 |
| Gráfico 133 – Manutenções Prediais | 99 |
| Gráfico 134 – Inspeção de Rotina Manutenção Predial | 99 |
| Gráfico 135 – Instalações de Equipamentos Manutenção Predial | 100 |
| Gráfico 136 – Taxa de Instalações de Equipamentos Manutenção Predial ... | 100 |
| Gráfico 137 – Taxa de Manutenções Prediais..... | 101 |
| Gráfico 138 – Taxa de Inspeções de Rotina de Manutenção Predial..... | 101 |
| Gráfico 139 – Análise de Chamados T.I..... | 103 |
| Gráfico 140 – Tempo Médio de Solução em Horas..... | 103 |
| Gráfico 141 – Indisponibilidade De Internet Em Horas..... | 103 |
| Gráfico 142 – Quantidade De Solicitação De Acesso As Câmeras..... | 104 |
| Gráfico 143 – Chamados Abertos X Chamados Fechados..... | 104 |
| Gráfico 144 – Chamados Atendidos No Prazo Sla 24h (Engloba Chamados Pendentos Que Precisa Atuação De Terceiros)..... | 104 |
| Gráfico 145 – Total de AIH Faturadas x Parciais | 106 |
| Gráfico 146 – Total De Atendimentos a Colaboradores | 106 |
| Gráfico 147 – Representação De AIH's Competência Anterior | 107 |
| Gráfico 148 – Total De Correções Da Devolutiva..... | 107 |
| Gráfico 149 – Total De Glosas Por Estouro De Leitos | 107 |
| Gráfico 150 – Taxa De Apresentação De AIH's Para A Totalidade De Saídas Hospitalares | 108 |
| Gráfico 151 – Total De AIH's Corrigida De Acordo Com Devolutiva Da Secretaria | 108 |



| | |
|--|-----|
| Gráfico 152 – Indicadores De Procedimentos Assistenciais Importados Na Competência De Agosto Do Faturamento..... | 109 |
| Gráfico 153 – Total de Despesas Quitadas no Sistema da SMS | 111 |
| Gráfico 154 – Apontamentos Na Prestação De Contas | 111 |
| Gráfico 155 – Taxa De Glosa De Contrato..... | 111 |
| Gráfico 156 – Taxa De Entrega Da Prestação De Contas No Prazo | 111 |
| Gráfico 157 – Taxa De Falha De Entrega Nos Documentos..... | 112 |
| Gráfico 158 – Notas de Serviços, Produtos e Atrasadas/Mês..... | 113 |
| Gráfico 159 – Notas de Produtos/Mês | 113 |
| Gráfico 160 – Número de Ordem de Serviços Corretivas Abertas x Fechadas | 115 |
| Gráfico 161 – Número de Ordem de Serviços Movimentações Abertas x Fechadas..... | 116 |
| Gráfico 162 – Taxa de Ordem de Serviços Atendidas Corretivas x Movimentações | 116 |
| Gráfico 163 – Número de Ordem de Serviços Manutenção por Mau Uso | 116 |
| Gráfico 164 – Taxa de Itens | 117 |
| Gráfico 165 – Taxa de Ordens de Serviços Atendidas/Fechadas | 117 |
| Gráfico 166 – Taxa De Pedidos Atendidos (Dispensação De Enxoval) | 119 |
| Gráfico 167 – Taxa De Privativos Dispensados Na UTI..... | 119 |
| Gráfico 168 – Taxa De Expresso Solicitados | 119 |
| Gráfico 169 – Taxa De Enxovais Recebidos Com Sujidade | 119 |
| Gráfico 170 – Enxoval Dispensado em Agosto/2024 | 120 |
| Gráfico 170 – Terminais Realizados por Setor em Agosto/2024..... | 121 |
| Gráfico 171 – Número de Notificações em Agosto/2024..... | 122 |
| Gráfico 172 – Tempo Médio de Resposta de Ouvidoria..... | 124 |
| Gráfico 172 – Total de Pesquisas | 124 |
| Gráfico 173 – Total de Manifestações..... | 125 |
| Gráfico 174 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria | 125 |
| Gráfico 175 – Taxa de NPS de Satisfação..... | 125 |
| Gráfico 175 – Taxa de Reincidência de Ouvidoria Externa..... | 126 |
| Gráfico 176 – Quantitativo de Ouvidorias – Agosto/2024..... | 126 |



| | |
|---|-----|
| Gráfico 177 – Índice de Queda Hospitalar | 128 |
| Gráfico 178 – Taxa de Ocupação Hospitalar..... | 128 |
| Gráfico 179 – Índice de Lesão por Pressão | 129 |
| Gráfico 180 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria | 129 |
| Gráfico 181 – Taxa de Apresentação de AIH..... | 130 |

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 | 17 |
| Tabela 05 – Indicadores Recursos Humanos..... | 19 |
| Tabela 06 – Indicadores do Departamento Pessoal..... | 21 |
| Tabela 07 – Indicadores Medicina Ocupacional..... | 23 |
| Tabela 09 – Acidente de Trabalho A | 26 |
| Tabela 10 – Acidente de Trabalho B | 27 |
| Tabela 11 – Acidente de Trabalho C | 27 |
| Tabela 12 – Indicadores de Radiologia (Geral Hospitalar)..... | 30 |
| Tabela 13 – Indicadores de Radiologia (Clínica Médica) | 30 |
| Tabela 14 – Indicadores de Radiologia (Unidade de Terapia Intensiva) | 30 |
| Tabela 15 – Indicadores de Radiologia (Cuidados Paliativos Adulto) | 31 |
| Tabela 16 – Indicadores de Radiologia (Pediatria)..... | 31 |
| Tabela 17 – Indicadores de Laboratório (Geral Hospitalar)..... | 32 |
| Tabela 18 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Global Hospitalar) | 36 |
| Tabela 19 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Clínica Médica)..... | 37 |
| Tabela 20 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Unidade de Terapia Intensiva - UTI)..... | 37 |
| Tabela 21 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Cuidados Prolongados Adulto)..... | 38 |
| Tabela 22 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Pediatria) | 38 |
| Tabela 23 – Indicadores de Serviços Nutricionais..... | 42 |



| | |
|--|-----|
| Tabela 24 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos | 46 |
| Tabela 25 – Indicadores de Serviço Social | 49 |
| Tabela 26 – Indicadores de Psicologia..... | 53 |
| Tabela 26 – Indicadores de Serviços de Fonoaudiologia | 57 |
| Tabela 27 – Indicadores de Serviços de Terapia Ocupacional | 62 |
| Tabela 28 – Indicadores de Serviços de Terapia Alternativas | 66 |
| Tabela 29 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Global) | 69 |
| Tabela 30 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Clínica Médica) | 70 |
| Tabela 31 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Unidade de Terapia Intensiva)..... | 70 |
| Tabela 32 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Cuidados Paliativos)..... | 71 |
| Tabela 33 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Pediatria) | 72 |
| Tabela 34 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar | 76 |
| Tabela 35 – Indicadores de Vigilância em Saúde | 80 |
| Tabela 36 – Indicadores do Núcleo Interno de Regulação (Global) | 81 |
| Tabela 37 – Análise de admissões..... | 82 |
| Tabela 38 – Indicadores de Núcleo de Educação Permanente..... | 85 |
| Tabela 39 – Lista de Treinamentos de Agosto (NEP) | 86 |
| Tabela 40 – Indicadores de Farmácia | 88 |
| Tabela 41 – Indicadores de Compras | 91 |
| Tabela 42 – Indicadores de Engenharia Clínica..... | 95 |
| Tabela 43 – Indicadores de Manutenção Predial | 98 |
| Tabela 44 – Indicadores de Tecnologia da Informação..... | 102 |
| Tabela 45 – Indicadores de Faturamento..... | 105 |
| Tabela 46 – Indicadores de Prestações de Contas..... | 110 |
| Tabela 47 – Indicadores do Financeiro | 112 |
| Tabela 48 – Indicadores do Patrimônio..... | 114 |
| Tabela 49 – Indicadores do Rouparia | 118 |
| Tabela 50 – Indicadores de Higienização | 120 |
| Tabela 51 – Indicadores de Serviços Jurídicos | 122 |



| | |
|--|-----|
| Tabela 52 – Indicadores de Serviços de Ouvidoria | 123 |
| Tabela 53 – Indicadores de Contratuais..... | 127 |
| Tabela 54 – Indicadores de Serviços de Gerenciamento de Resíduos | 130 |
| Tabela 55 – Indicadores de Serviços de Hemodiálise..... | 131 |
| Tabela 56 – Indicadores de Serviços de Hemocomponentes | 131 |
| Tabela 57 – Comissões do Hospital Municipal Guarapiranga | 132 |

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:

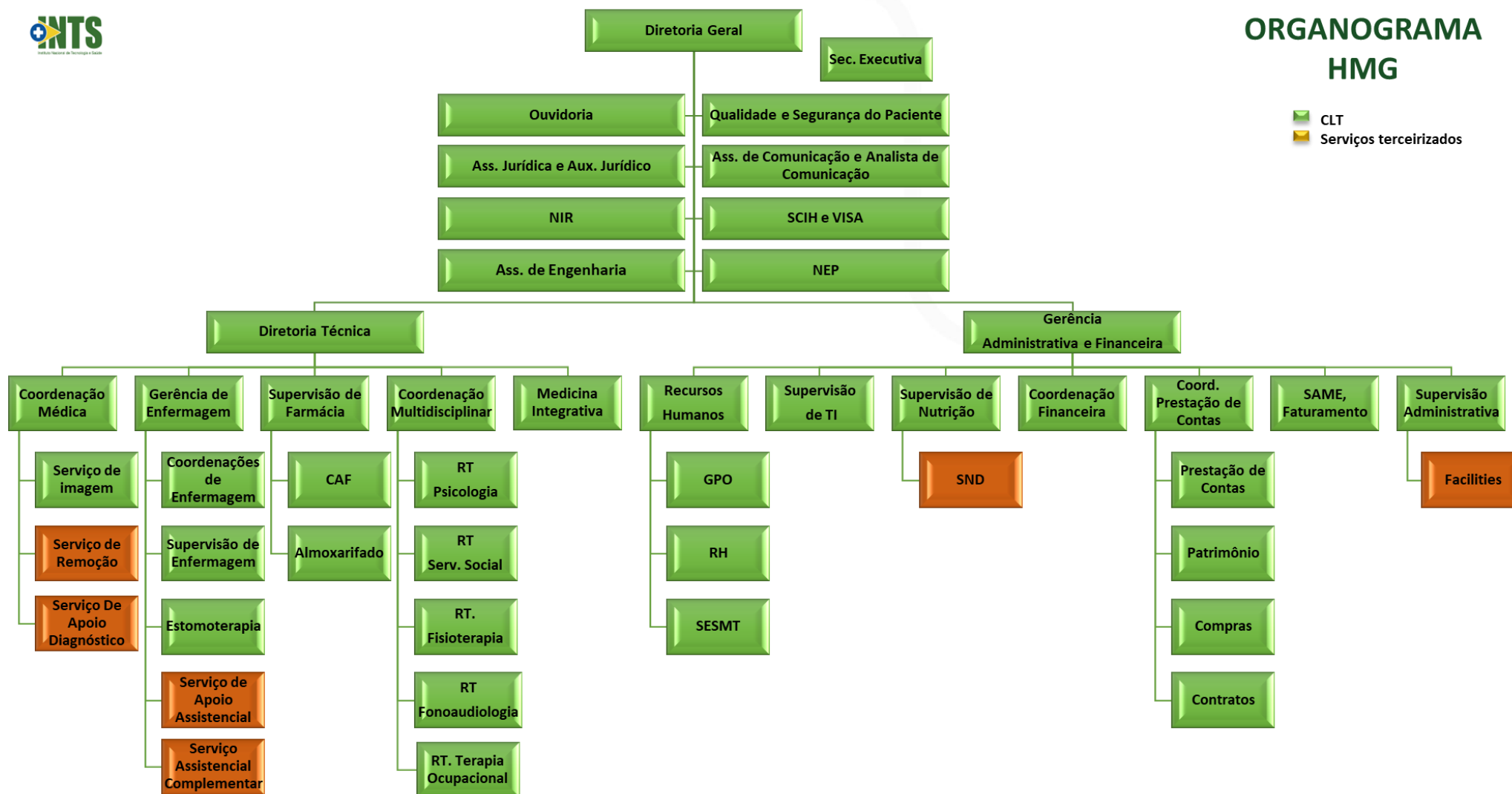
Como retaguarda de unidade primárias (AMA e UPA) da região SUL, preferencialmente, mas operando com as demais unidades do Município de São Paulo, havendo leitos disponíveis, regulando pacientes de clínica médica que necessitam de internamento para término de seu tratamento, liberando os leitos de porta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

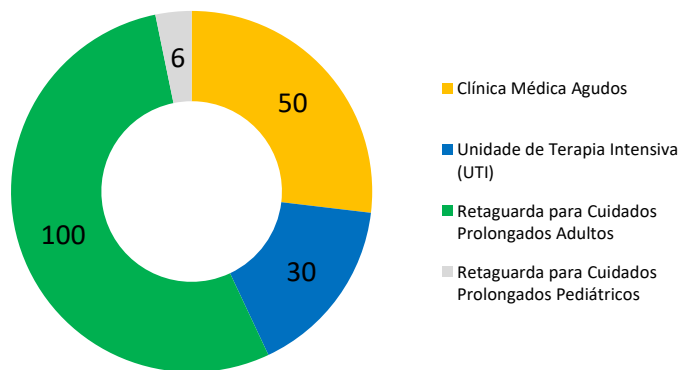
3.1 Perfil Epidemiológico

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.

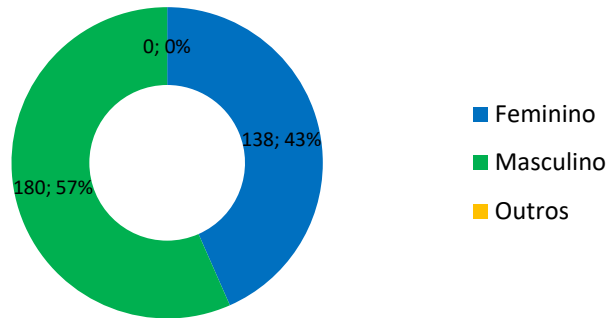
3. Cuidados Prolongados Adultos:

- ▶ 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:

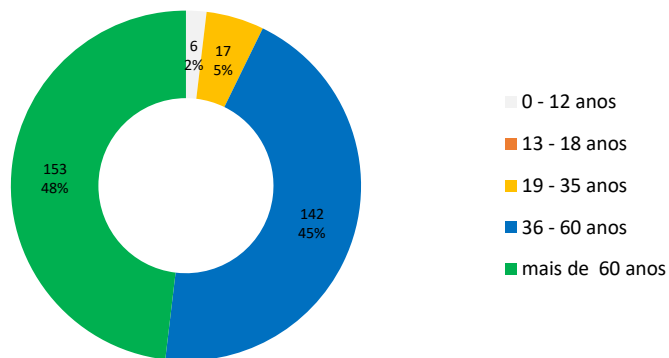
- ▶ Condições Crônicas Pediátricas: Paralisia cerebral, distrofia muscular, doenças metabólicas.

Gráfico 03 – Atendimento por Gênero



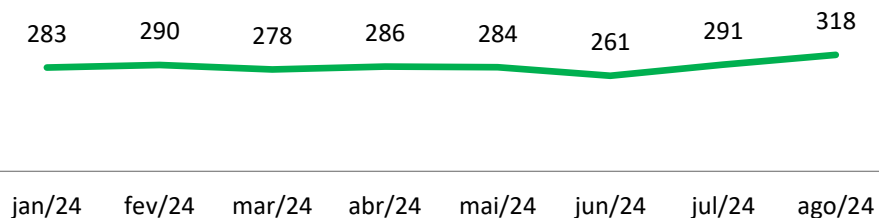
Fonte: Relatório SMPEP.

Gráfico 04 – Atendimento por Faixa Etária



Fonte: Relatório SMPEP.

Gráfico 05 - Atendimentos



Fonte: Relatório SMPEP.

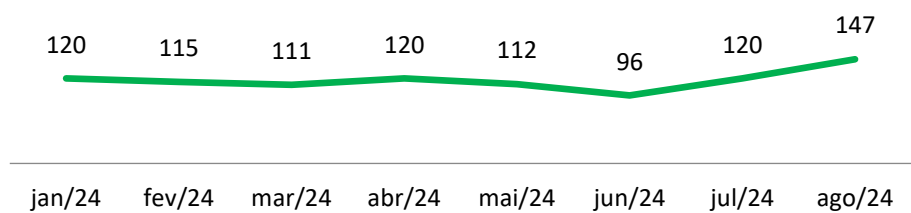
3.4 Admissões X Alta

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



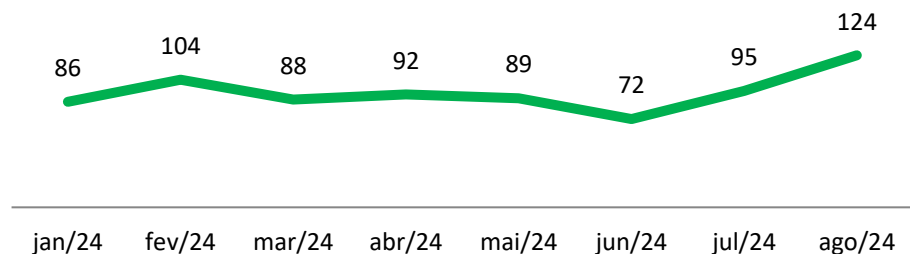
Fonte: Relatório SMPEP.

ALTAS HOSPITALARES

Exluem-se:

- ▶ Pacientes que evoluíram a óbito;
- ▶ Pacientes que evadiram.

Gráfico 07 – Altas



Fonte: Relatório SMPEP.

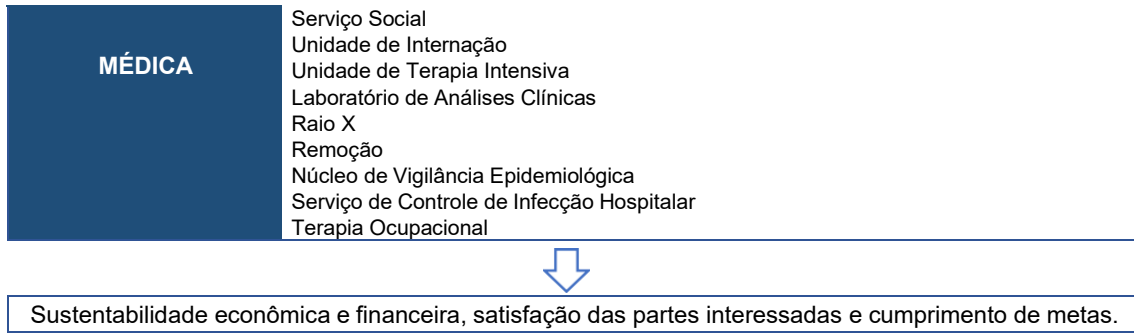
4. SERVIÇOS OFERTADOS

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 |
| ATENÇÃO À SAÚDE | Farmácia Solicitação de Exames Prescrição de Medicamentos Evolução Médica / Alta Nutrição Fisioterapia Fonoaudiologia Regulação Psicologia |



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 | 9 |
| ANALISTA ADMINISTRATIVO SR | 2 |
| ANALISTA DE DP | 3 |
| ANALISTA DE QUALIDADE | 2 |
| ANALISTA DE RH | 2 |
| ANALISTA DE SAUDE SR | 1 |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 5 |
| ASSISTENTE DE DP | 1 |
| ASSISTENTE FATURAMENTO | 2 |
| ASSISTENTE SOCIAL | 5 |
| ASSISTENTE SOCIAL RT | 1 |
| AUXILIAR ADM PLENO | 6 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR | 17 |
| AUXILIAR DE ALMOXARIFE | 4 |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 10 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| AUXILIAR DE REGULACAO | 5 |
| AUXILIAR DE RH | 1 |
| AUXILIAR FARMACIA | 25 |
| AUXILIAR JURIDICO | 1 |
| AUXILIAR LAVANDERIA | 10 |
| AUXILIAR SERVICOS GERAIS | 1 |
| COORDENADOR (A) ADM FINANCEIRO | 1 |
| COORDENADOR DE ENFERMAGEM | 2 |
| COORDENADOR DE FARMACIA | 1 |
| COORDENADOR DE PRESTACAO DE CONTAS | 1 |
| COORDENADOR DE RH | 1 |
| COORDENADOR MULTIPROFISSIONAL RT | 1 |
| DIRETOR GERAL | 1 |
| DIRETOR TECNICO | 1 |
| ENCARREGADO (A) OUVIDORIA | 1 |
| ENFER. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | 1 |
| ENFERMEIRO | 99 |
| ENFERMEIRO AUDITOR | 1 |
| ENFERMEIRO CCIH | 1 |
| ENFERMEIRO CME | 1 |
| ENFERMEIRO DA SEGURANCA DO PACIENTE | 1 |
| ENFERMEIRO DO TRABALHO | 1 |
| ENFERMEIRO EDUCAÇÃO CONTINUADA | 1 |
| ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO | 1 |
| FARMACEUTICO | 12 |
| FATURISTA | 1 |
| FISIOTERAPEUTA | 73 |
| FISIOTERAPEUTA RT | 1 |
| FONOAUDIOLOGO | 2 |
| FONOAUDIOLOGO RT | 1 |
| GERENTE ADMINISTRATIVO | 1 |
| GERENTE DE ENFERMAGEM | 1 |
| JOVEM APRENDIZ | 6 |
| MOTORISTA | 1 |
| NUTRICIONISTA | 9 |
| PSICOLOGO HOSPITALAR | 3 |
| PSICOLOGO RT | 1 |
| RECEPCIONISTA | 8 |
| SECRETARIA EXECUTIVA | 1 |
| SUPERVISOR (A) NUTRICAO RT | 1 |
| SUPERVISOR ADMINISTRATIVO | 3 |
| SUPERVISOR DE ENFERMAGEM | 8 |

| | |
|----------------------------------|------------|
| SUPERVISOR DE FARMACIA | 1 |
| SUPERVISOR DE SAUDE | 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 | 271 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL RT | 1 |
| TOTAL GERAL | 657 |

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

Tabela 03 – Serviços Médicos

| ESPECIALIDADES | TOTAL |
|--------------------|-----------|
| CLÍNICO GERAL | 75 |
| NEFROLOGISTA | 2 |
| INFECTOLOGISTA | 1 |
| CIRURGIA VASCULAR | 1 |
| PALIATIVISTA | 1 |
| PEDIATRIA | 1 |
| PSIQUIATRIA | 1 |
| GERIATRIA | 1 |
| NUTROLOGIA | 1 |
| CARDIOLOGISTA | 1 |
| INTENSIVISTA | 1 |
| TOTAL GERAL | 86 |

Fonte: Relação de Colaboradores – GlobalMed.

Tabela 04 – Quantitativo de Colaboradores Terceirizados

| FUNÇÃO | QTDE. COLABORADORES |
|-----------------------------|---------------------|
| AG. HIGIENIZADOR | 2 |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 1 |
| AUX. COZINHA | 9 |
| AUX. DE SERVIÇOS GERAIS | 6 |
| AUX. DE LIMPEZA | 68 |
| AUXILIAR MANUTENÇÃO PREDIAL | 3 |
| COORDENADORA DE UNIDADE | 1 |
| COPEIRO | 16 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| COPEIRO LACTARISTA | 2 |
| COZINHEIRO | 4 |
| ELETRICISTA DIURNO | 2 |
| ELETRICISTA NOTURNO | 2 |
| ENCARREGADO | 4 |
| ESTOQUISTA | 1 |
| JARDINEIRO | 4 |
| LIMPADOR DE VIDROS | 1 |
| NUTRICIONISTA | 1 |
| PORTEIRO(A) | 15 |
| REPRESENTANTE ADMINISTRATIVO | 1 |
| SUPERVISOR MANUTENÇÃO PREDIAL | 1 |
| SUPERVISORA | 1 |
| TEC. EM NUTRIÇÃO | 3 |
| TÉCNICO DE REFRIGERAÇÃO | 1 |
| TÉCNICA MANUTENÇÃO PREDIAL | 2 |
| VIGILANTE | 14 |
| VIGILANTE LIDER | 4 |
| TOTAL GERAL | 156 |

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

5.1 Recursos Humanos

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

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

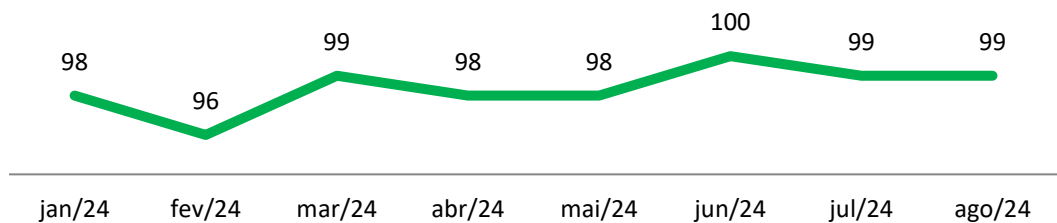
O RH desempenha um papel estratégico, não apenas lidando com questões operacionais relacionadas aos funcionários, mas também influenciando diretamente o desempenho organizacional e a cultura corporativa.

Tabela 05 – Indicadores Recursos Humanos

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

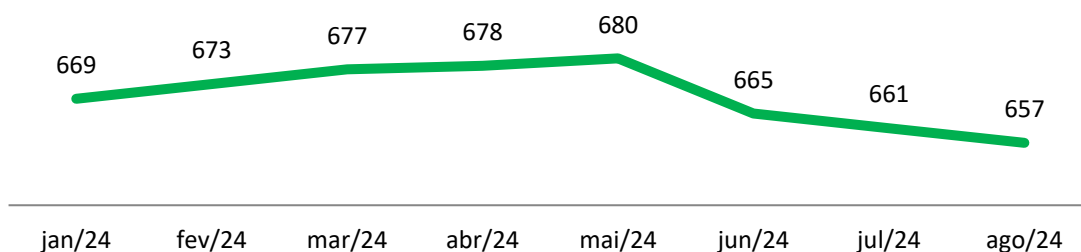
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 08 – Total de Enfermeiros Assistenciais



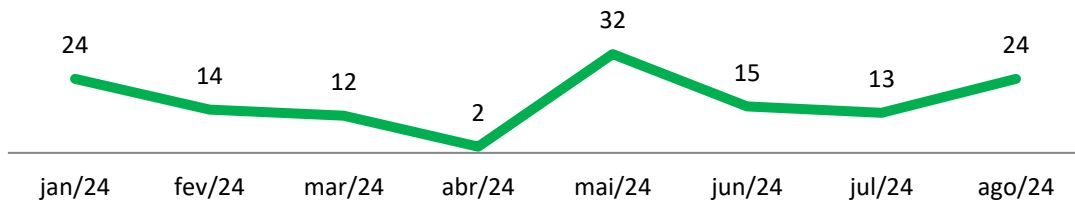
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 09 – Total de CLT na Instituição



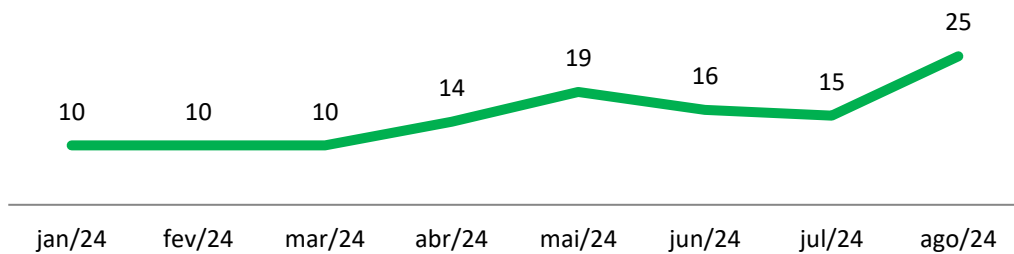
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 10 – Total de Admissões



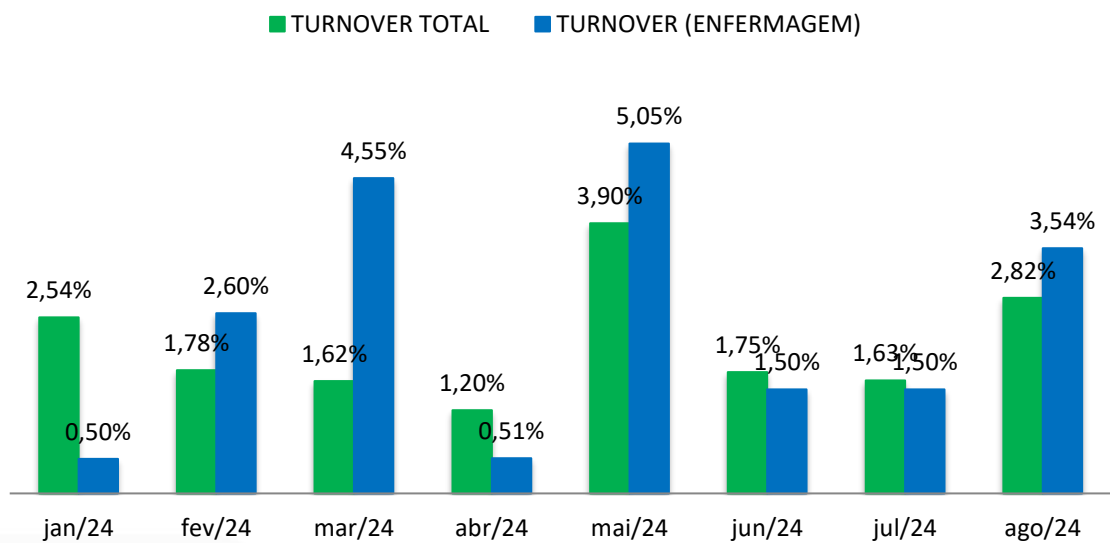
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

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.

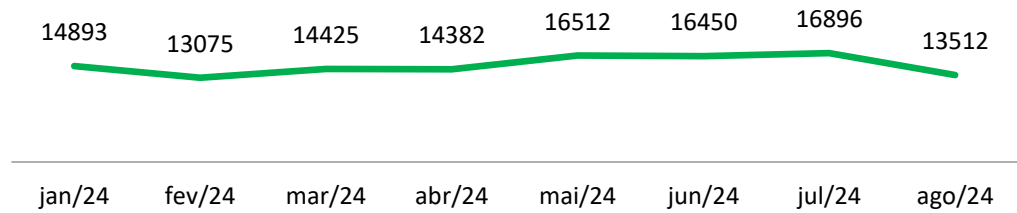
Essas funções ajudam a garantir que a gestão hospitalar seja eficiente e cumpra com todas as obrigações legais e éticas relacionadas aos colaboradores, promovendo um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

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

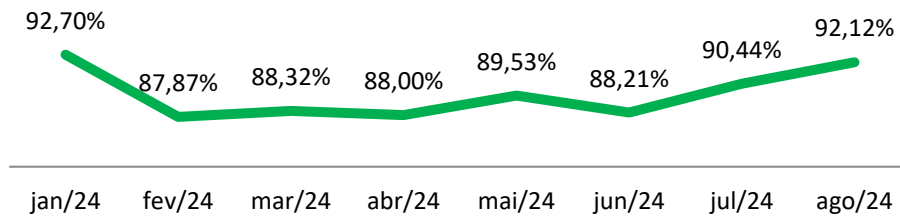
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 12 – Horas Trabalhadas na Enfermagem



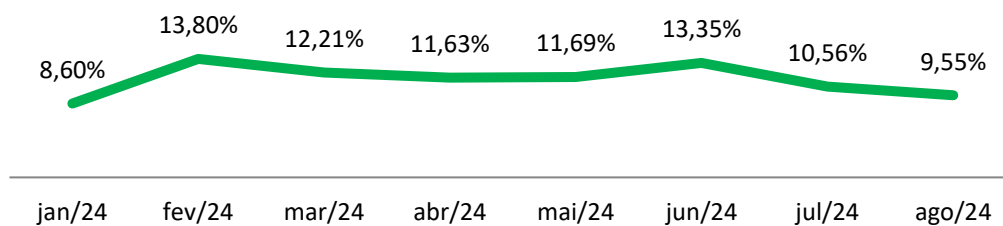
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 13 – Taxa de Horas Trabalhadas



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

Gráfico 14 – 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

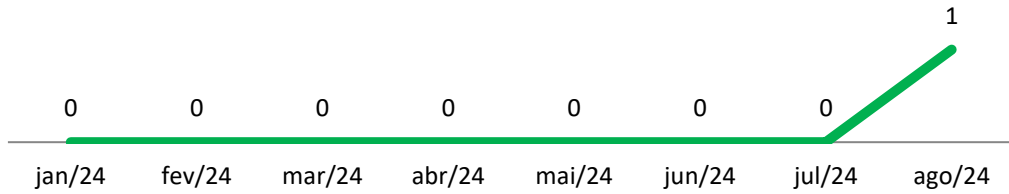
| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| AFASTADOS POR ACIDENTE DE TRABALHO (INSS) | M/R | 0 | 1 | | | | |
| ATESTADOS NO MÊS | M/R | 230 | 192 | | | | |
| DIAS PERDIDOS | M/R | 457 | 374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

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

Análise Crítica – Medicina Ocupacional

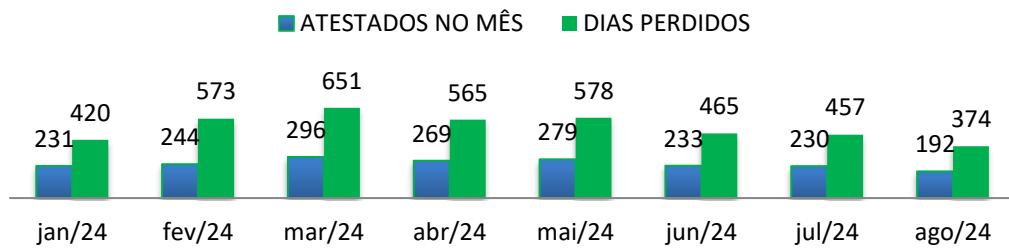
Os indicadores de Taxa de Exames Admissioais e Taxa de Exames Periódicos Realizados dentro do Prazo não atingiram as metas devido à ausência dos colaboradores convocados para realizar os exames nas datas agendadas.

Gráfico 15 – Afastados por incidente de trabalho (INSS)



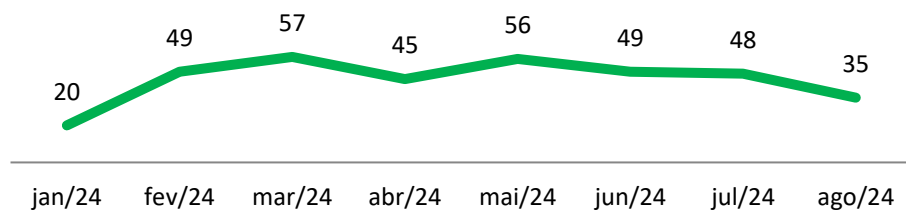
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 16 – Atestados no Mês x Dias perdidos



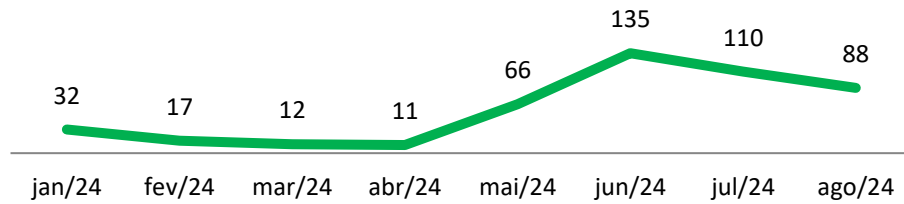
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 17 – Síndrome Gripal



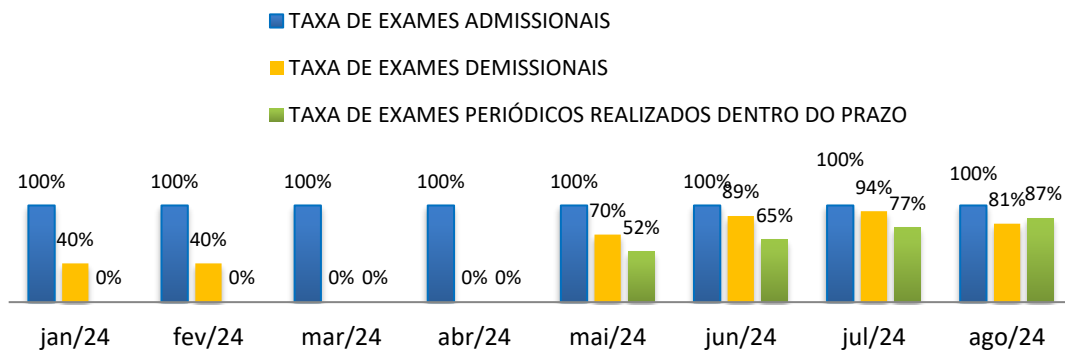
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 18 – Exames Ocupacionais



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

Gráfico 19 – Taxa de Exames Admissionais; Periodicos 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 | | | | |
| INTERVENÇÕES DE ERGONOMIA | M/R | 10 | 11 | | | | |
| TAXA DE ACIDENTE MATERIAL BIOLÓGICO | 0% | 0% | 0% | | | | |
| TAXA DE ACIDENTE COM PERFUROCORANTES | 0% | 100% | 66% | | | | |
| TAXA INSPEÇÕES | 100% | 100% | 100% | | | | |
| TAXA DE ACIDENTES POR TOTAL DE COLABORADORES | <10% | 0,59% | 0,45% | | | | |

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

Análise Crítica – Acidentes

Análise Crítica Tabela 09 – Acidente de Trabalho A

| LOCAL: | COLIBRI | | |
|---|--------------------|----------------|------------|
| DATA DA OCORRÊNCIA: | 05/08/2024 | HORÁRIO: | 11:40 |
| HORÁRIO DE TRABALHO: | 19:00 às 07:00 | DATA ADMISSÃO: | 16/09/2020 |
| CARGO | TECNICO ENFERMAGEM | | |
| DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA: | | | |
| <p>Segundo relato do colaborador (a), ao realizar procedimento de coleta, ao retirar agulha a paciente se virou bateu na mão em que estava a agulha e veio a perfurar o braço da colaboradora.</p> <p>Análise crítica: Deveria ter solicitado auxílio, devido paciente ser agressivo, isso aumenta a complexidade do procedimento.</p> | | | |

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

Tabela 10 – Acidente de Trabalho B

| LOCAL: | | COLIBRI | |
|---|----------------|--------------------|------------|
| DATA DA OCORRÊNCIA: | 19/08/2024 | HORÁRIO: | 13:00 |
| HORÁRIO DE TRABALHO: | 07:00 às 19:00 | DATA ADMISSÃO: | 17/07/2023 |
| CARGO | | TECNICO ENFERMAGEM | |
| DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA: | | | |
| <p>Segundo relato do colaborador (a), ao caminhar pela área externa do hospital enfrente a saída dos vestiários, sentido portaria, pisou em falso e torceu o tornozelo.</p> <p>Análise crítica: Deveria ter se atentado as deformidades do piso.</p> | | | |

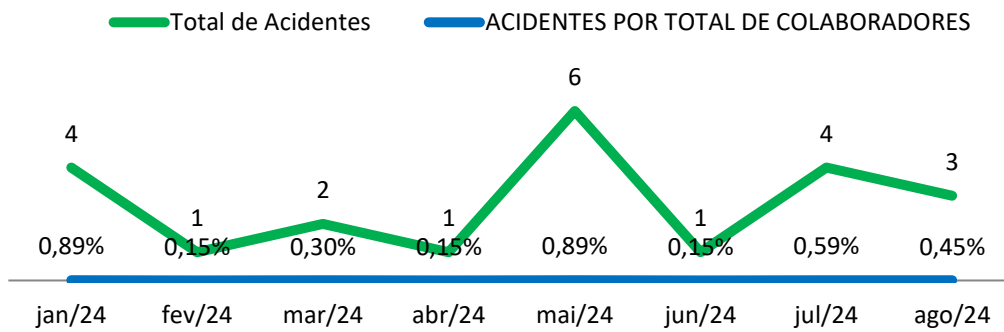
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Tabela 11 – Acidente de Trabalho C

| LOCAL: | | COLIBRI | |
|--|----------------|--------------------|------------|
| DATA DA OCORRÊNCIA: | 21/08/2024 | HORÁRIO: | 07:50 |
| HORÁRIO DE TRABALHO: | 07:00 às 19:00 | DATA ADMISSÃO: | 06/05/2024 |
| CARGO | | TECNICO ENFERMAGEM | |
| DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA: | | | |
| <p>Segundo relato do colaborador (a), ao administrar insulina no momento que foi acionar o dispositivo de segurança não se atentou e veio a se perfurar.</p> <p>Análise crítica: Descuido no manuseio do perfurocortante.</p> | | | |

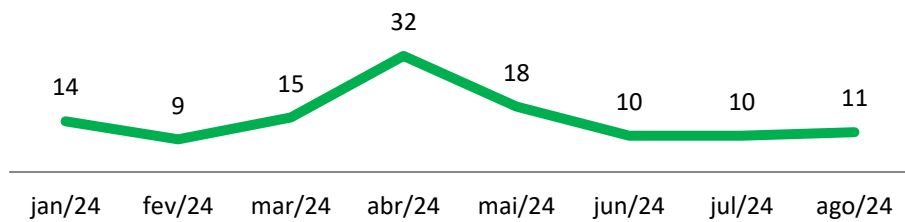
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 20 – Total de Acidentes x Taxa de acidentes por total de colaboradores



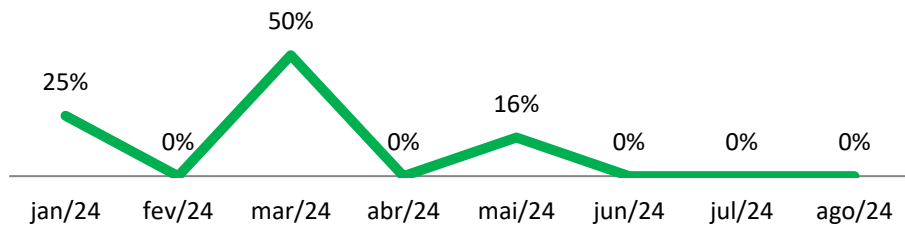
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 21 – Interversões de Ergonomia



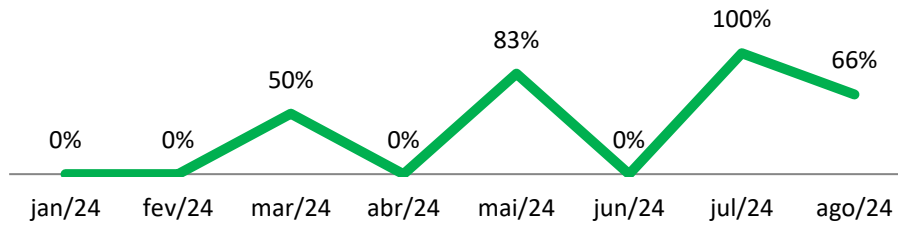
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 22 – Taxa de Acidente de Material Biológico



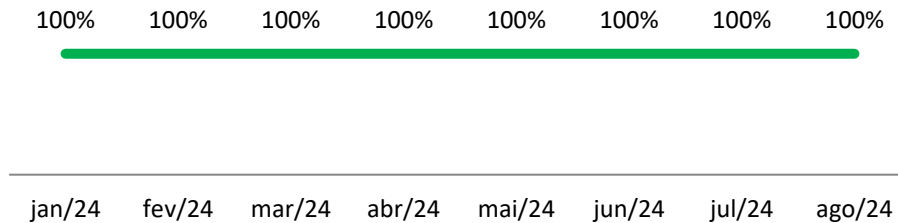
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 23 – Taxa de Acidente de Perfurocortantes



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

Gráfico 24 – 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 12 – Indicadores de Radiologia (Geral Hospitalar)

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

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

Tabela 13 – Indicadores de Radiologia (Clínica Médica)

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

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

Tabela 14 – Indicadores de Radiologia (Unidade de Terapia Intensiva)

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--------------------------|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Nº DE EXAMES DE RAIO-X | M/R | 175 | 166 | | | | |
| Nº DE FALHAS | M/R | 2 | 2 | | | | |
| TAXA DE FALHAS DE IMAGEM | <10% | 2% | 4% | | | | |

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

Tabela 15 – Indicadores de Radiologia (Cuidados Paliativos Adulto)

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--------------------------|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Nº DE EXAMES DE RAI0-X | M/R | 29 | 36 | | | | |
| Nº DE FALHAS | M/R | 2 | 0 | | | | |
| TAXA DE FALHAS DE IMAGEM | <10% | 7% | 0% | | | | |

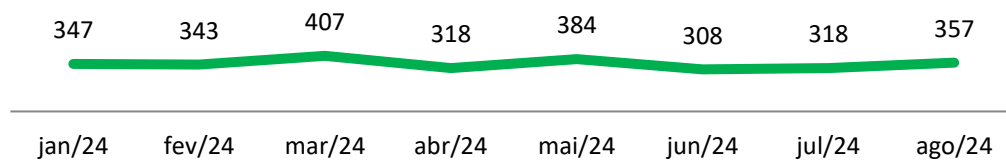
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Tabela 16 – Indicadores de Radiologia (Pediatria)

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--------------------------|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Nº DE EXAMES DE RAI0-X | M/R | 6 | 5 | | | | |
| Nº DE FALHAS | M/R | 0 | 0 | | | | |
| TAXA DE FALHAS DE IMAGEM | <10% | 0% | 0% | | | | |

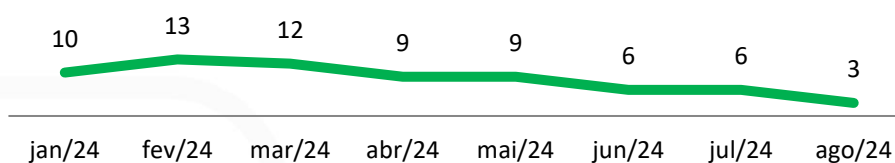
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 25 – Número de Exames de Raio – x (Geral Hospitalar)



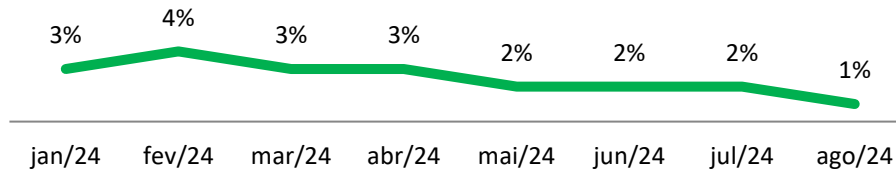
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

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



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

Gráfico 27 – Taxa de Falhas de Exame de Raio-x



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

6.2 Laboratório

Tabela 17 – Indicadores de Laboratório (Geral Hospitalar)

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

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

Legenda:

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

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

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

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

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

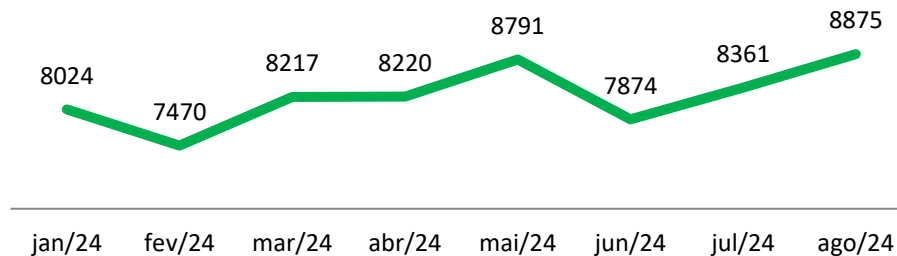
Índice de Recoleta: Monitorar os índices de novas coletas do laboratório ((Total de pacientes reconvocados / total de pacientes atendidos) X 100).

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

Análise Crítica – Laboratório

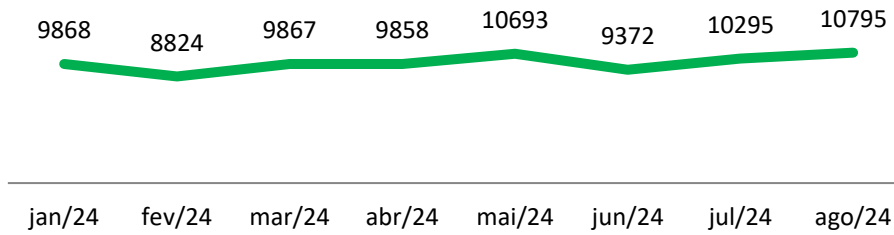
Observou-se um aumento significativo no índice de recoleta de amostras. Dada a importância crítica da análise de dados para garantir a precisão dos resultados e a eficiência dos processos, foi necessário alinhar com o laboratório a implementação de um novo treinamento para a equipe. Este treinamento visa a redução da taxa de recoleta, o que é essencial para a melhoria contínua da assistência ao paciente internado em unidades hospitalares. A redução dessa taxa contribuirá para a otimização dos recursos e para a garantia de um atendimento mais seguro e eficaz, refletindo diretamente na qualidade dos cuidados prestados.

Gráfico 28 – Exames Liberados



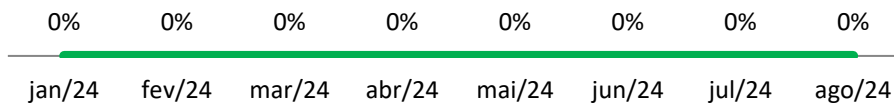
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 29 – Exames Realizados na Unidade



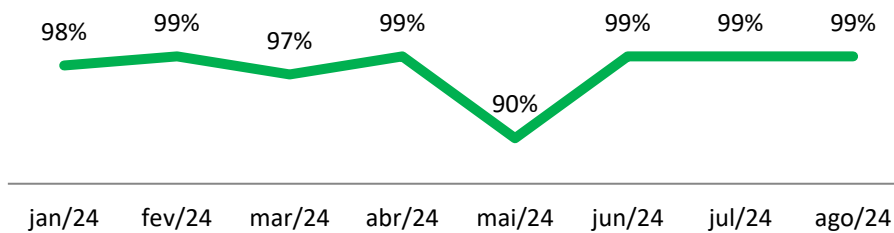
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 30 – Taxa de Valores Críticos Não Comunicados



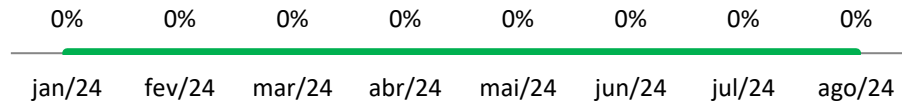
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 31 – Tempo de Liberação dos Exames (TAT)



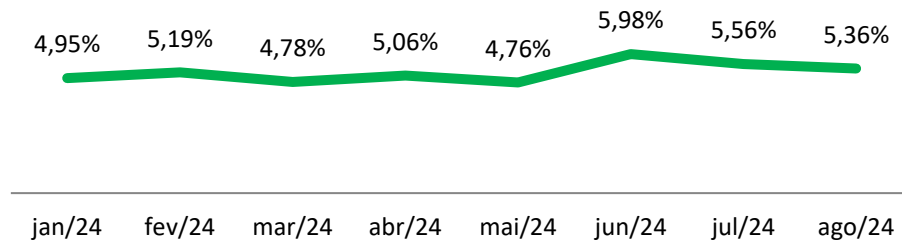
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 32 – Taxa de Insucesso



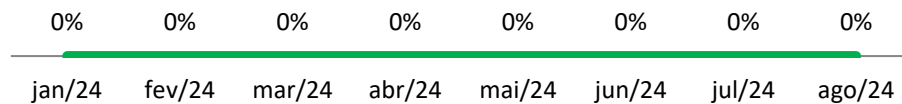
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 33 – Índice de Recoleta



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

Gráfico 34 – 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 18 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Global Hospitalar)

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

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Tabela 19 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Clínica Médica)

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

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Tabela 20 – 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% | | | | |
| INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO | < 5 | 2,50 | 1,99 | | | | |
| TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA | < 50 DIAS | 5,73 | 4,62 | | | | |
| TAXA DE OBITO INSTITUCIONAL | < 13,78% | 6,19% | 6,43% | | | | |
| TAXA DE ÓBITO - CORRIGIDA | < 5% | 1,77% | 2,82% | | | | |
| GIRO LEITO INSTITUCIONAL | N/A | 3,77 | 4,67 | | | | |
| Nº DE PACIENTE DIA | > 4750 | 648 | 647 | | | | |
| Nº DE LEITOS DIA | N/A | 930 | 926 | | | | |
| Nº DE SAÍDAS | N/A | 113 | 140 | | | | |
| Nº DE OBITOS | N/A | 6 | 9 | | | | |

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Tabela 21 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Cuidados Prolongados Adulto)

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

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

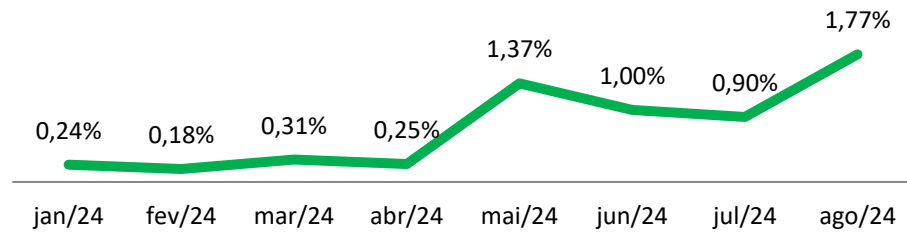
Tabela 22 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Pediatria)

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

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

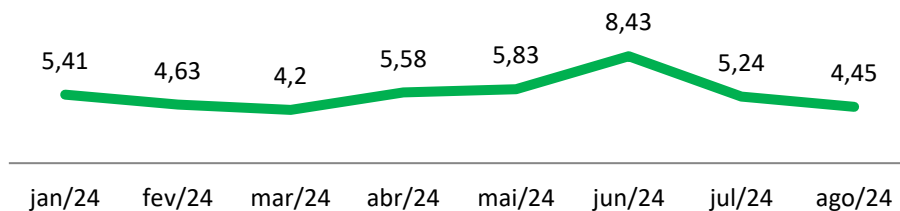
*O tempo médio de permanência se matem alta no setor de Pediatria por causa de ausência de saídas nos últimos 5 meses, conseqüentemente o giro de leito é nulo.

Gráfico 35 – Taxa de Flebite (Global Hospitalar)



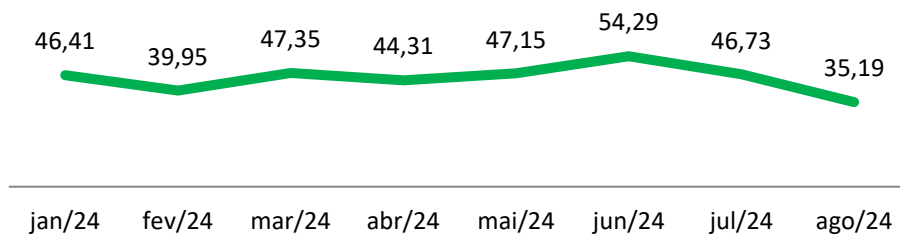
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 36 – Intervalo de Substituição (Global Hospitalar)



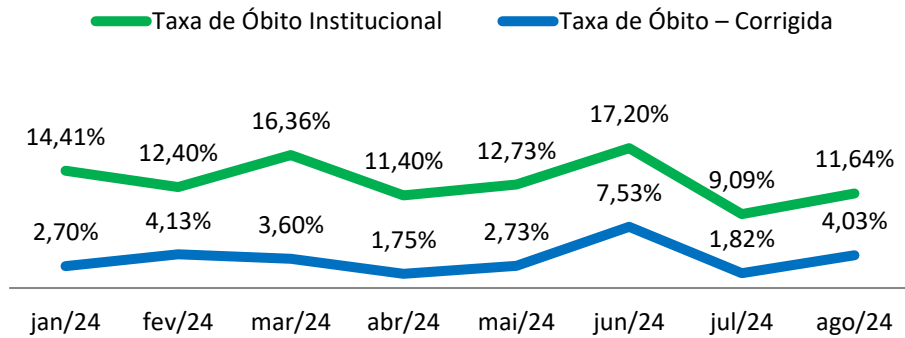
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 37 – Tempo Médio de Permanência (Global Hospitalar)



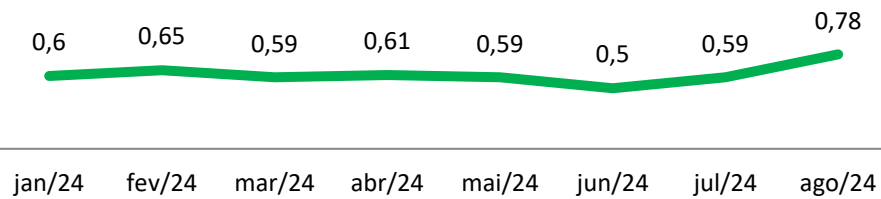
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 38 – Taxa de Óbito Institucional x Taxa de Óbito – Corrigida (Global Hospitalar)



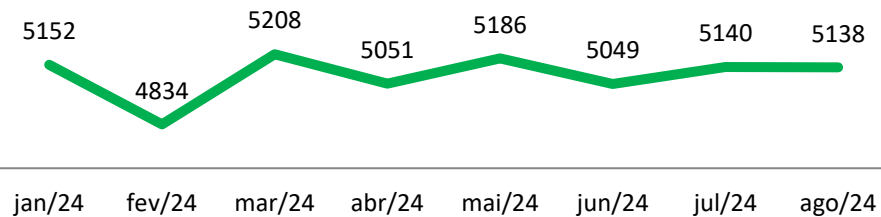
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 39 – Giro de Leito (Global Hospitalar)



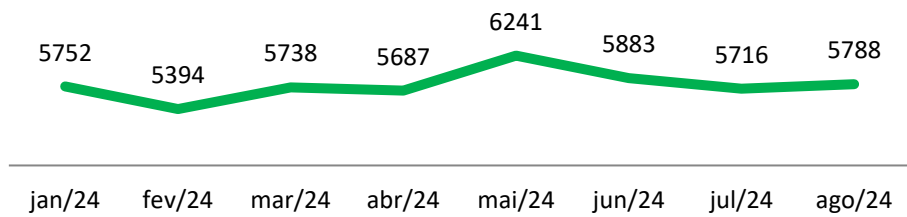
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 40 – Número de Paciente Dia (Global Hospitalar)



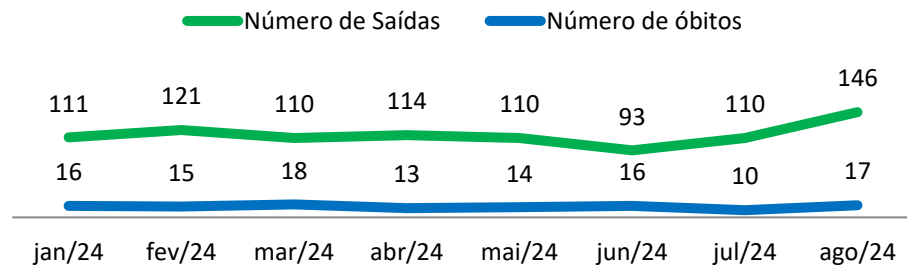
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 41 – Número de Leito Dia (Global Hospitalar)



Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 42 – 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 23 – Indicadores de Serviços Nutricionais

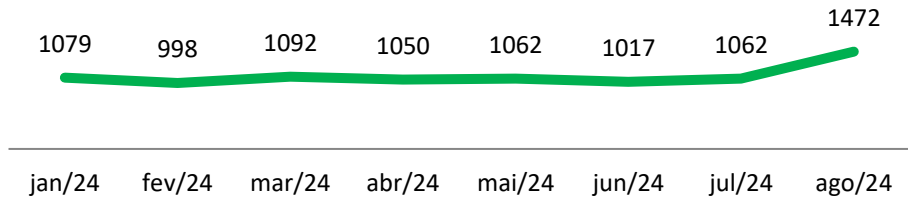
| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Nº DE ATENDIMENTOS | M/R | 1062 | 1472 | | | | |
| Nº DE TRIAGEM NUTRICIONAL | M/R | 112 | 139 | | | | |
| Nº DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA ALTA COM SONDA | M/R | 6 | 1 | | | | |
| Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA PACIENTES | M/R | 25025 | 24607 | | | | |
| Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA ACOMPANHANTE | M/R | 491 | 619 | | | | |
| Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA COLABORADORES | M/R | 11062 | 11274 | | | | |
| INDICE DE DESNUTRIÇÃO | <35% | 37% | 31% | | | | |
| INDICE DE EUTROFIA | >35% | 31% | 36% | | | | |
| INDICE DE SOBREPESO | ≤20% | 10% | 12% | | | | |
| INDICE DE OBESIDADE | ≤10% | 22% | 21% | | | | |

Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição / SMPEP.

Análise Crítica – Nutrição

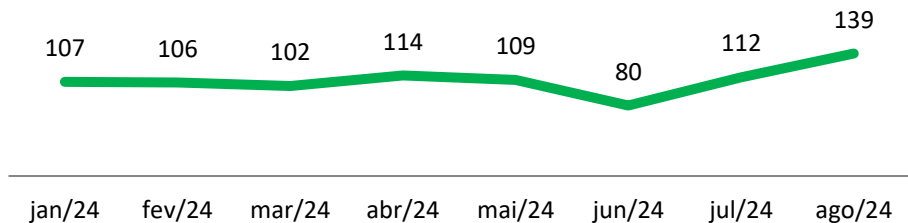
Não alcançamos a meta de obesidade devido ao perfil do paciente com mobilidade reduzida, impossibilitando o gasto energético.

Gráfico 43 – Número de Atendimentos



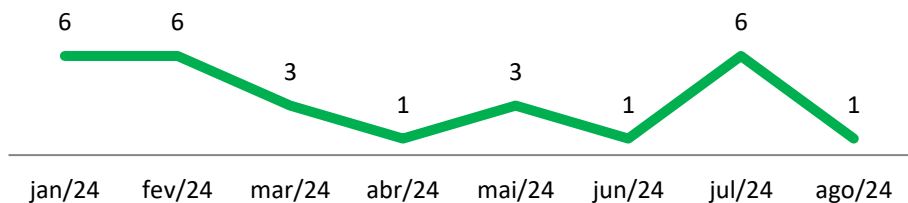
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição / SMPEP.

Gráfico 44 – Número de Triagem Nutricional



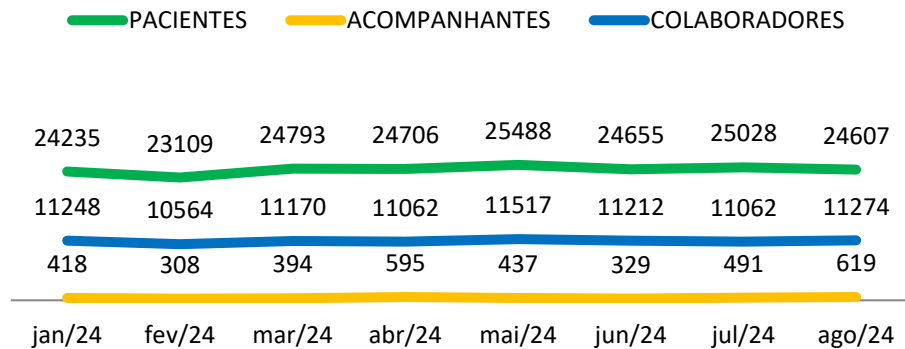
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

Gráfico 45 – Número de Orientação Nutricional na Alta com Sonda



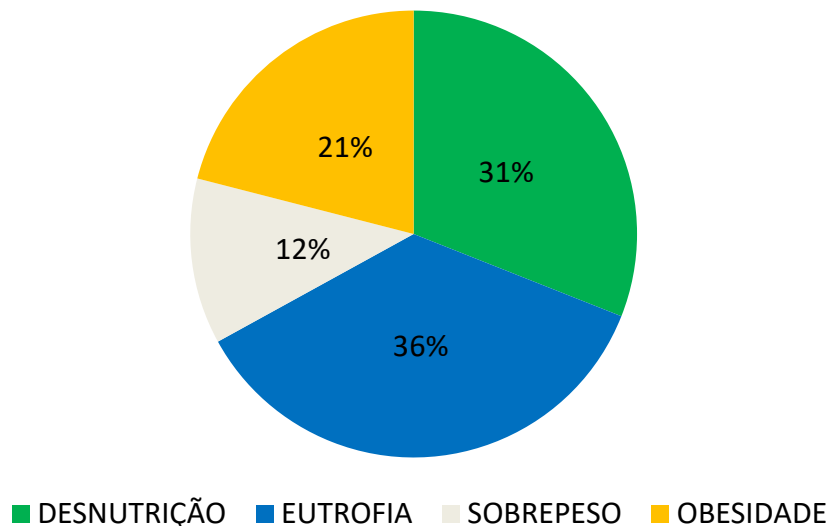
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

Gráfico 46 – Número de Refeições Servidas (Pacientes, Acompanhantes e Colaboradores)



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

Gráfico 47 – Índice de IMC – Agosto 2024



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.

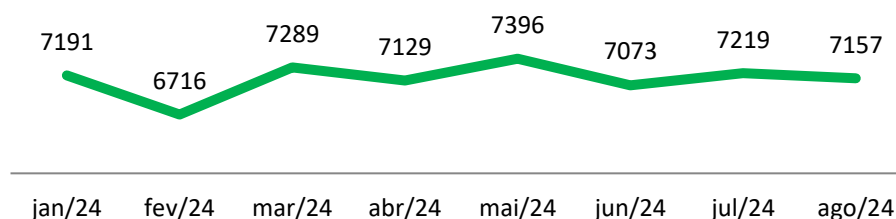
Tabela 24 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos

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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

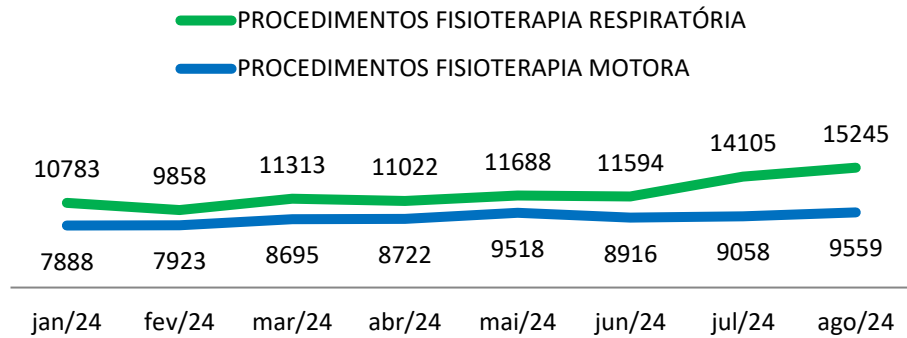
Análise Crítica – Fisioterapia

Extubações Acidentais e Falhas: Em agosto houve uma falha de extubação, exigindo maior atenção à garantia do sucesso das extubações e evitar complicações. A reintubação foi analisada e o paciente piorou da parte sistêmica indicando a necessidade de mais cuidado neste caso específico, para não levar a piora da parte respiratória.

Gráfico 48 – Número de Atendimento


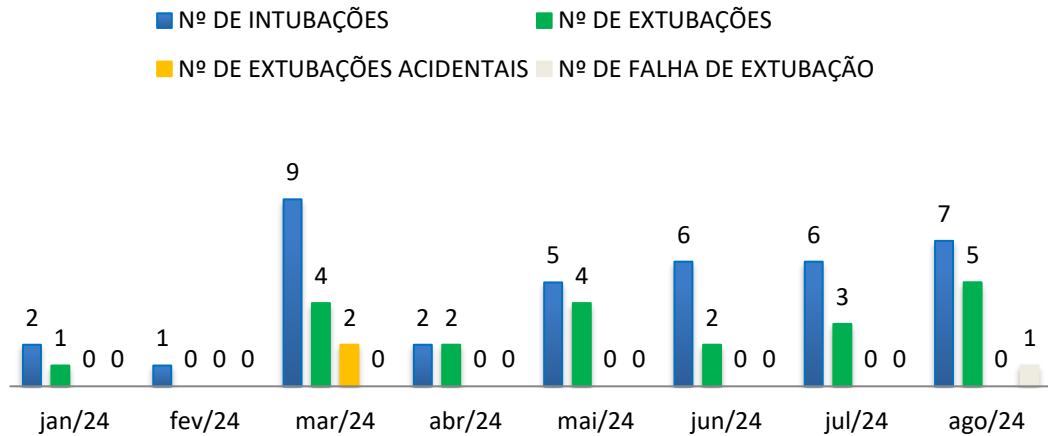
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 49 – Procedimentos



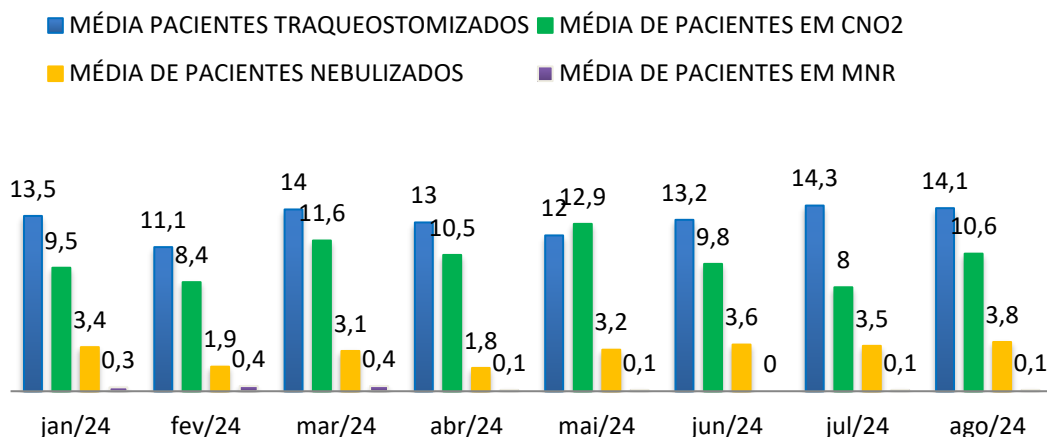
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 50 – Ventilação Mecânica



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 51 – 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 25 – Indicadores de Serviço Social

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

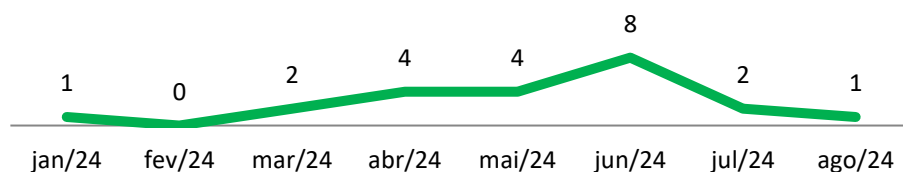
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Serviço Social

Evasão do Tratamento: Controlada em julho (1%), mas aumento para 4,79% em agosto demanda atenção, onde faremos o alinhamento em conjunto com a equipe médica.

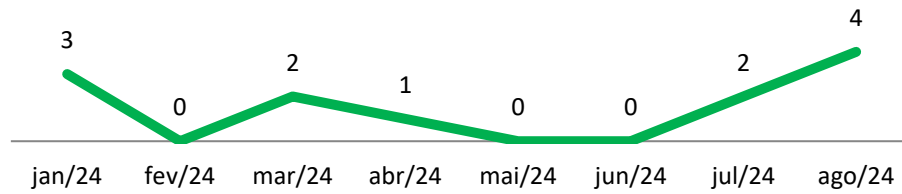
Acolhimento de Óbito: Queda de 90,91% para 77,78%, com necessidade, devido alguns óbitos terem ocorridos no período da noite, não fazendo assim a presença da assistente social.

Gráfico 52 – Número de Socitações de O2



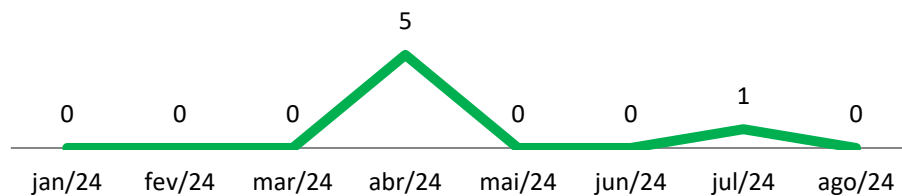
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 53 – Número de Alta Melhorada em Casa/EMAD



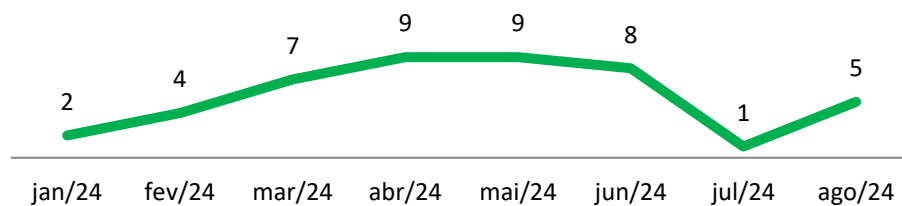
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 54 – Número de Relatórios de Retaguarda



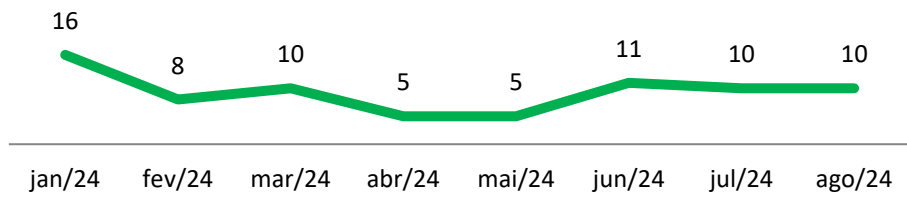
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 55 – Número de Admissões de Pacientes Sociais



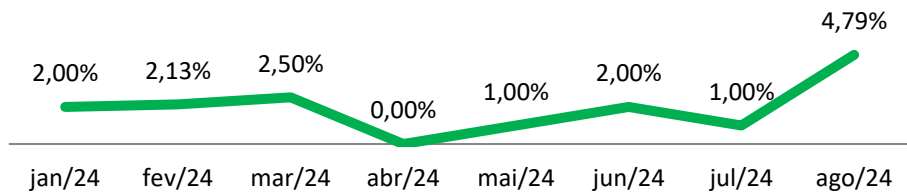
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 56 – Número de Pacientes Ações Socio Educativas



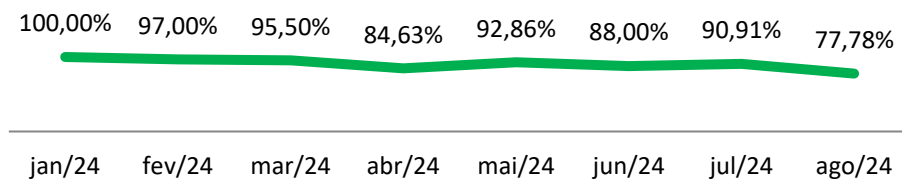
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 57 – Taxa de Evasão/ Desistência de Tratamento



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 58 – 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.

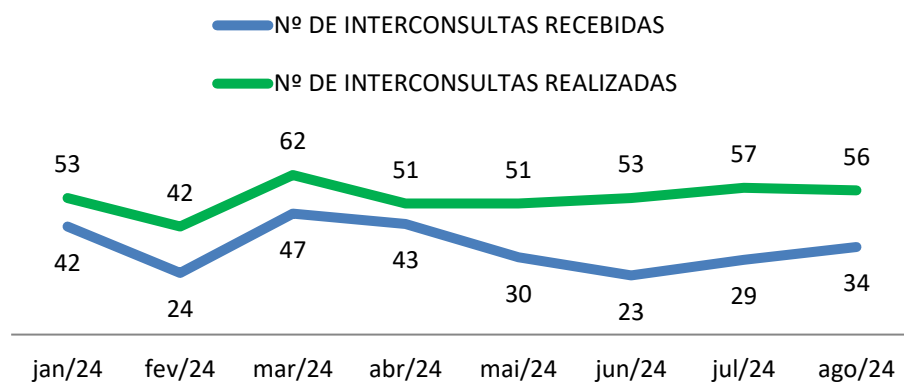
- **Avaliação Psicológica:** Psicólogos hospitalares realizam avaliações detalhadas para entender o estado emocional e psicológico dos pacientes. Isso pode incluir a análise de sintomas de depressão, ansiedade, estresse e outros transtornos, além de avaliar o impacto psicológico da doença e do tratamento.
- **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 26 – Indicadores de Psicologia

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Nº DE INTERCONSULTAS RECEBIDAS | M/R | 29 | 34 | | | | |
| Nº DE INTERCONSULTAS REALIZADAS | M/R | 57 | 54 | | | | |
| Nº DE ATENDIMENTOS FAMILIARES | > 80 | 132 | 114 | | | | |
| Nº DE VISITAS DE MENOR DE 12 ANOS | M/R | 6 | 6 | | | | |
| Nº DE ATENDIMENTO A PACIENTE PSIQUIÁTRICO | M/R | 38 | 23 | | | | |
| Nº DE PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS MÊS | M/R | 5 | 7 | | | | |
| Nº DE REUNIÕES E CONFERÊNCIAS C/ FAMILIARES PARA FECHAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS | M/R | 6 | 5 | | | | |
| Nº DE ACOLHIMENTO DE ÓBITOS E COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS | M/R | 10 | 11 | | | | |
| TAXA DE PACIENTES EM RISCO DE VULNERABILIDADE EMOCIONAL E RISCO DE SUICÍDIO | 0% | 0% | 0% | | | | |
| TAXA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS (RETAGUARDA) | M/R | 46% | 45% | | | | |

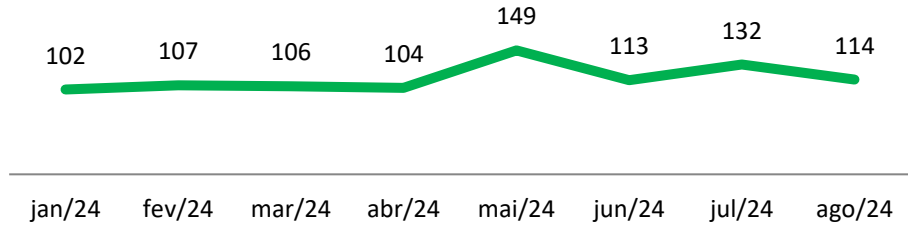
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 59 – Número Interconsultas da Psicologia



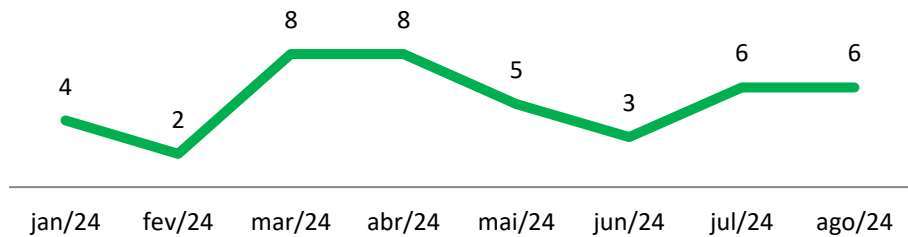
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 60 – Número Atendimentos Familiares



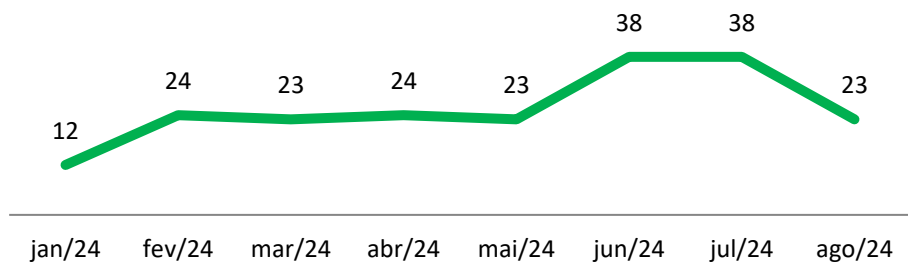
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 61 – Número Visitas de Menor de 12 anos



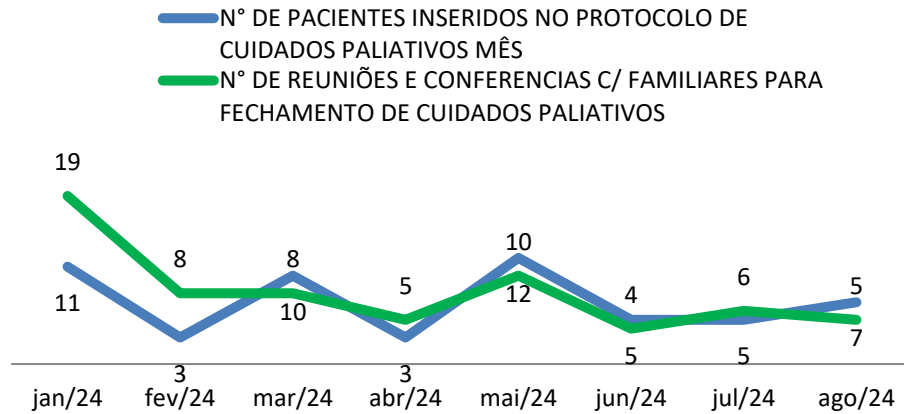
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 62 – Número de Atendimento Psiquiátrico



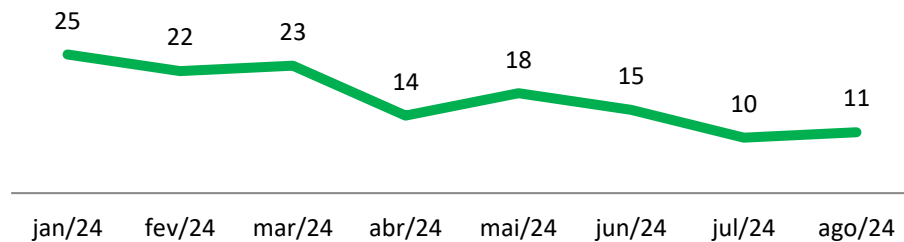
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 63 – Cuidados Paliativos



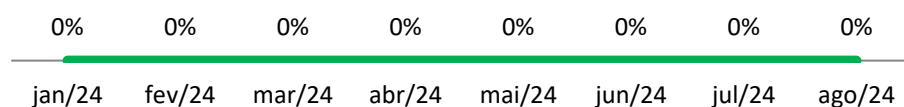
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 64 – Número de Acolhimento de Óbitos e Comunicação de Más Notícias



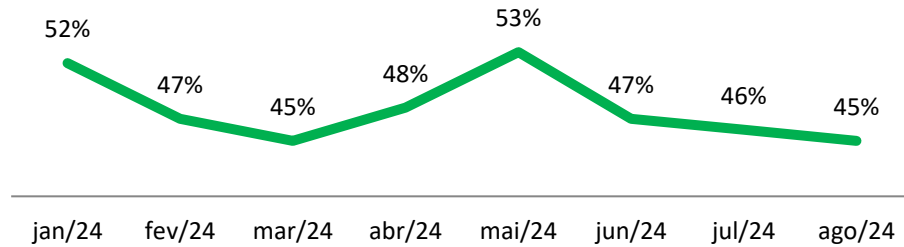
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 65 - Taxa de Pacientes em Risco de Vulnerabilidade Emocional e Risco de Suicídio



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 66 - 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 26 – Indicadores de Serviços de Fonoaudiologia

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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Fonodialogia

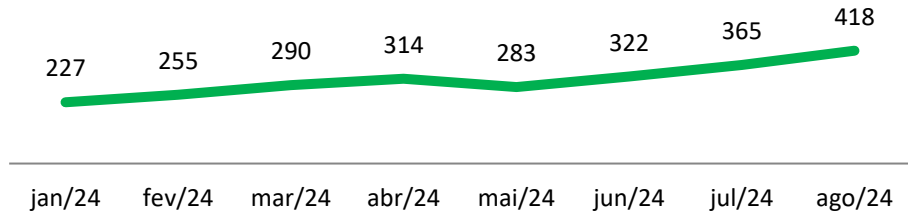
Taxa dos Pacientes decanulados: Houve uma ligeira diminuição das taxas decanulados dos pacientes (18% - Julho; 7% - Agosto), o que pode ser atribuído à complexidade dos casos tratados neste período, devido a não ter critérios clínicos para decanulação.

Taxa de Pacientes com Triagem para Disfagia (Broncoaspiração): Caiu para 41%, abaixo da média dos meses anteriores. Apesar da redução, é importante destacar que a triagem continua sendo feita com consistência, porém é necessário analisar a possível relação com o aumento da gravidade dos casos.

Taxa de Treino de Oclusão ou Uso de Válvula de Fala: Reduziu-se de 38% para 7% em agosto, o que pode indicar uma priorização de outros tipos de intervenções em pacientes com maiores necessidades respiratórias ou de reabilitação.

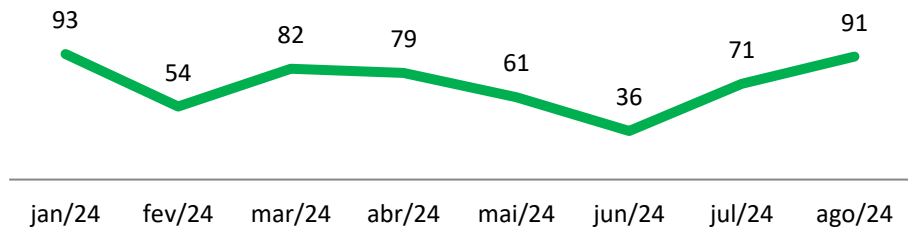
Taxa de Pacientes com Desmame Cuff: A taxa caiu para 47% contra os 71% registrados no mês anterior e isso pode estar relacionado à maior complexidade clínica dos pacientes atendidos, que podem demandar mais tempo para desmame.

Gráfico 67 – Número de Atendimentos Fono



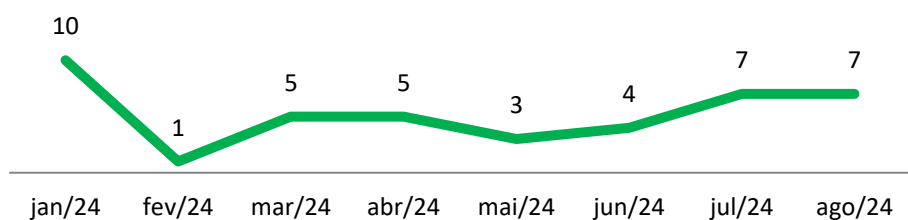
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 68 – Número de Avaliações de Fono



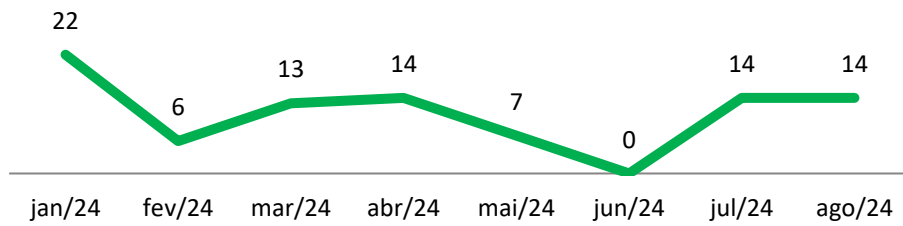
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 69 – Número de Pacientes que Passaram de Via Alternativa para Oral



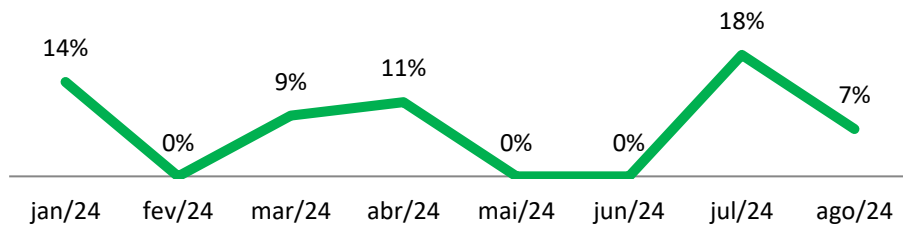
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 70 – Número de Altas de Fonoaudiologia



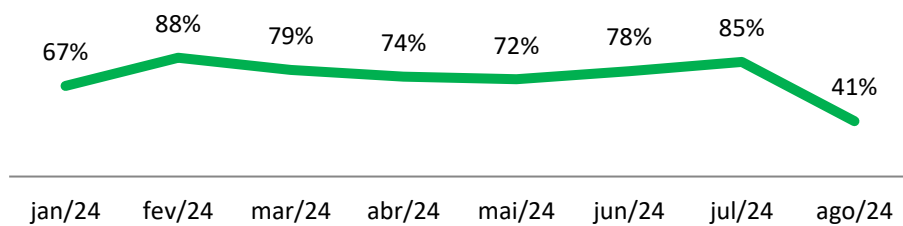
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 71 – Taxa de Decanulados



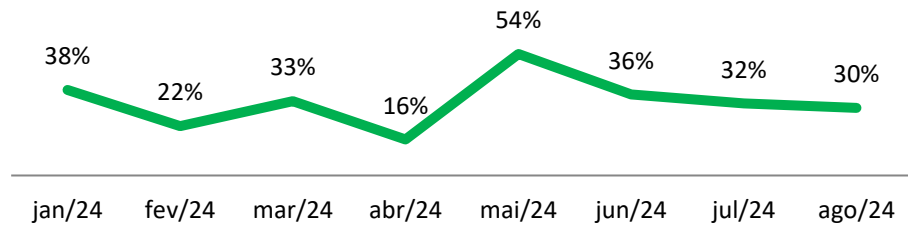
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 72 – Taxa De Pacientes Inseridos No Protocolo De Broncoaspiração



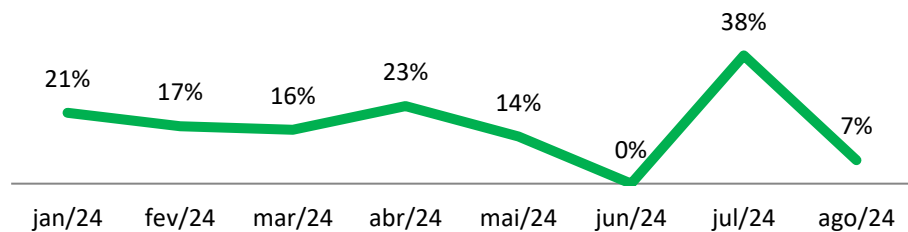
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 73 – Taxa De Pacientes Com Indicação De Espessante



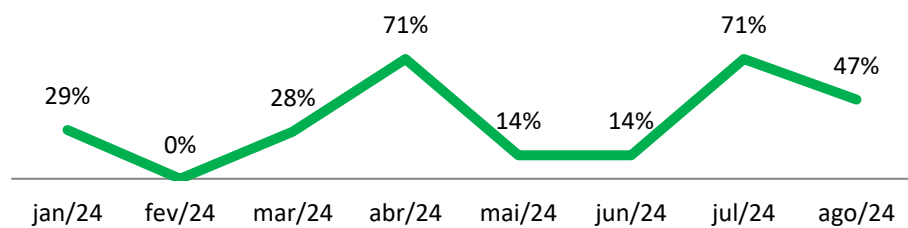
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 74 – Taxa De Treino De Oclusão Ou Uso De Válvula De Fala



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 75 – 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:

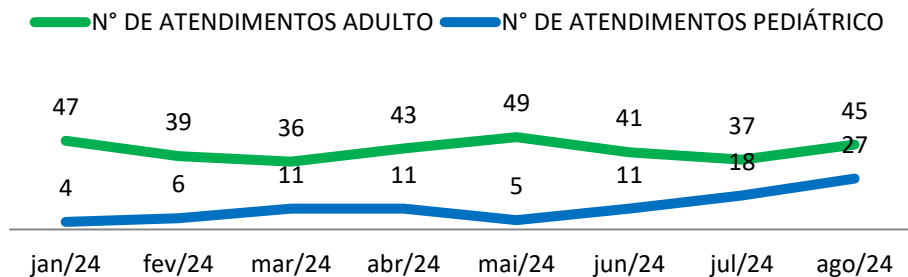
- **Avaliação e Diagnóstico:** Os terapeutas ocupacionais avaliam as habilidades funcionais dos pacientes, identificando déficits e limitações que afetam suas atividades diárias. Isso pode incluir a análise de habilidades motoras, cognitivas e sociais.
- **Reabilitação Funcional:** Trabalham com os pacientes 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 27 – Indicadores de Serviços de Terapia Ocupacional

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

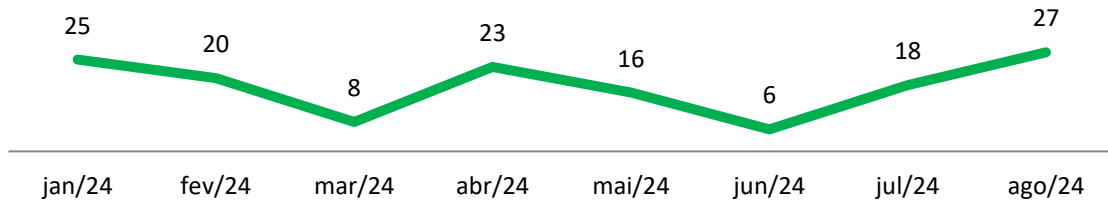
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 76 – atendimentos Terapia Ocupacional



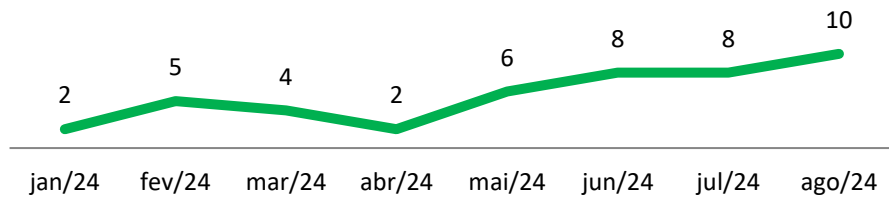
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 77 – Número de Avaliações Terapia Ocupacional



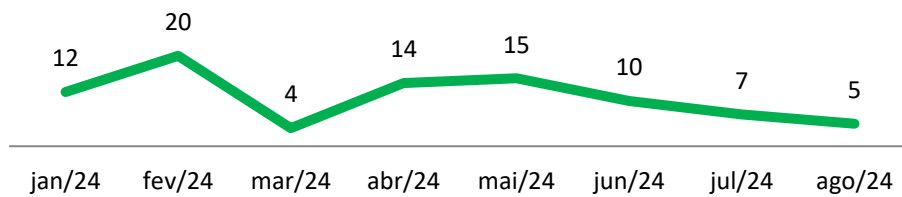
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 78 – Número de Reuniões de Grupos Educativos e/ou com Familiares



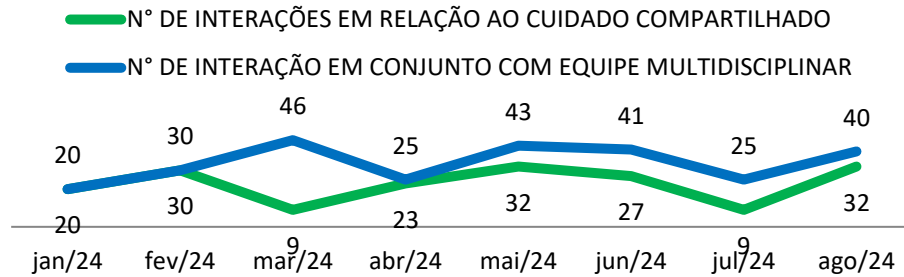
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 79 – Número de Alta por parte da Terapia Ocupacional



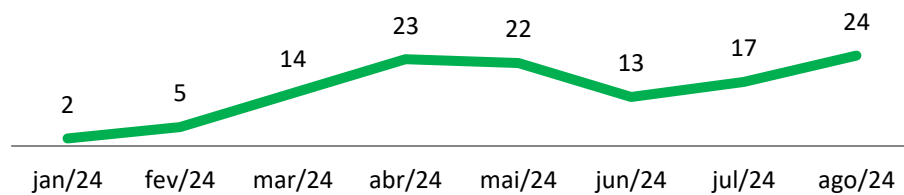
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 80 – Interações Terapia Ocupacional



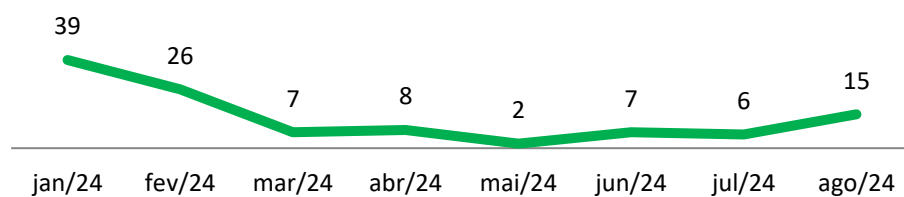
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 81 – Número de Tecnologia Assistida (Coxins e Ortese)



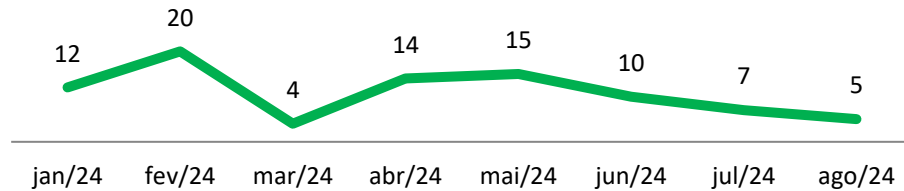
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 82 – Número De Busca Ativa Ou Espontânea Para Atendimento



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 83 - 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:

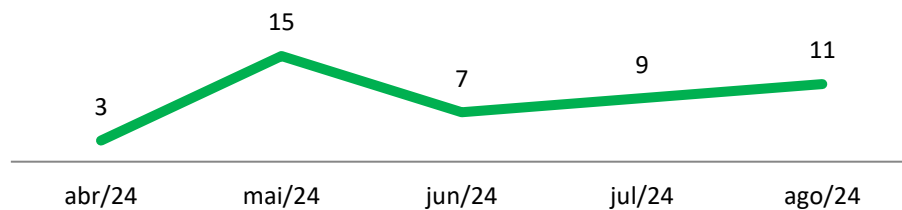
- **Aromaterapia:** Envolve o uso de óleos essenciais para promover o relaxamento, melhorar o humor e aliviar sintomas como ansiedade e dor. Os óleos podem ser aplicados por meio de massagem, difusão no ar ou em banhos.
- **Musicoterapia:** Utiliza a música para promover a saúde mental e emocional dos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

Tabela 28 – Indicadores de Serviços de Terapia Alternativas

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Nº DE AVALIAÇÕES | M/R | 9 | 11 | | | | |
| Nº DE ATENDIMENTOS HIPNOTERAPIA | M/R | 40 | 40 | | | | |
| Nº DE ATENDIMENTOS CROMOTERAPIA | M/R | 76 | 87 | | | | |
| Nº DE ATENDIMENTOS AROMATERAPIA | M/R | 29 | 21 | | | | |
| Nº DE INTERCONSULTAS | M/R | 6 | 6 | | | | |
| Nº DE ALTA | M/R | 2 | 5 | | | | |
| Nº DE BUSCA ATIVA OU ESPONTÂNEA PARA ATENDIMENTO | M/R | 9 | 9 | | | | |
| Nº DE INTERAÇÃO EM CONJUNTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR | M/R | 6 | 6 | | | | |

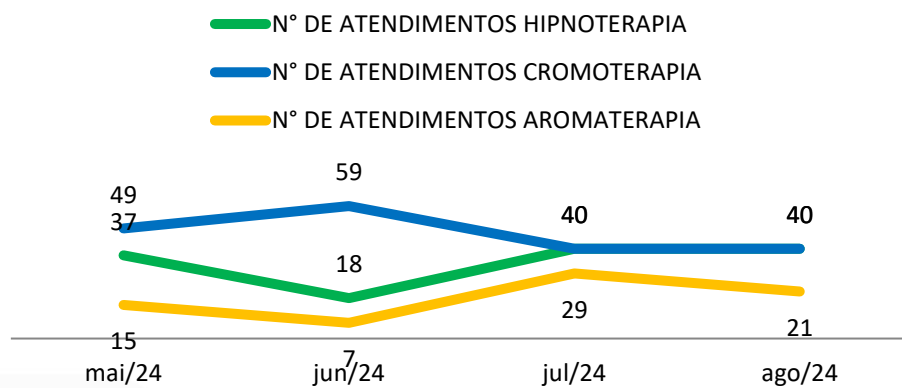
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 84 – Número de Avaliações



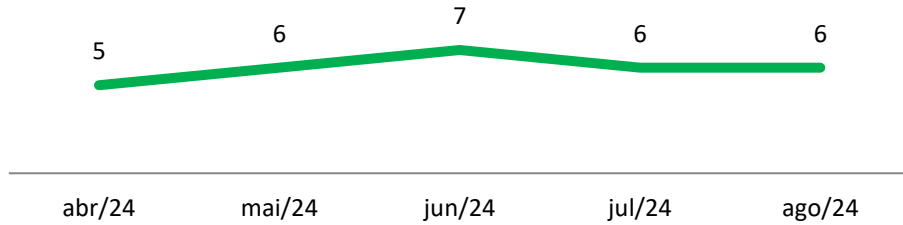
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 85 – Número de Atentimentos (Terapia Alternativa)



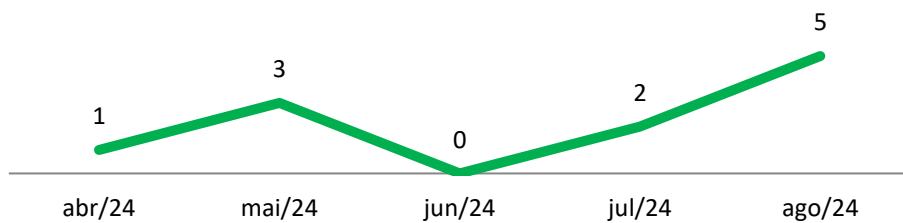
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 86 – Número de Interconsultas de Terapia Alternativas



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 87 – Número de Altas em Terapia Alternativas

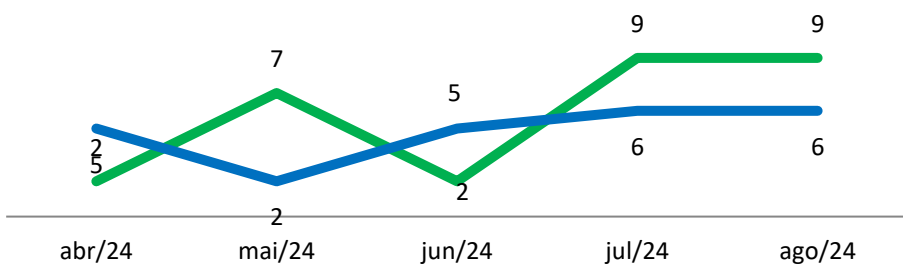


Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 88 – Número de Interações

— N° DE BUSCA ATIVA OU ESPONTÂNEA PARA ATENDIMENTO

— N° DE INTERAÇÃO EM CONJUNTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR



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

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

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

Análise Crítica – Núcleo de Segurança do Paciente

Neste mês teve o fortalecimento e amadurecimento da equipe sobre as tratativas evidenciadas das NC. Não cumprimento de prazos de respostas de não conformidades.

Tabela 30 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Clínica Médica)

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

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

Tabela 31 – 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 | | | | |
| Nº NC REGISTRADA | M/R | 40 | 82 | | | | |
| Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias) | M/R | 29 | 35 | | | | |
| NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL | M/R | 6 | 30 | | | | |
| Nº NC NEAR MISS | M/R | 9 | 8 | | | | |
| Nº NC COM DANO | M/R | 21 | 36 | | | | |
| Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO | M/R | 3 | 6 | | | | |
| Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS | M/R | 1 | 0 | | | | |
| Nº NC RELACIONADA À LPP | M/R | 0 | 1 | | | | |
| Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO | M/R | 7 | 15 | | | | |
| Nº DE LONDRES | M/R | 0 | 0 | | | | |
| Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS | M/R | 1 | 2 | | | | |

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

Tabela 32 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Cuidados Paliativos)

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Nº VISITAS TÉCNICAS | 05 | 05 | 06 | | | | |
| Nº NC REGISTRADA | M/R | 29 | 48 | | | | |
| Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias) | M/R | 18 | 24 | | | | |
| NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL | M/R | 6 | 23 | | | | |
| Nº NC NEAR MISS | M/R | 4 | 8 | | | | |
| Nº NC COM DANO | M/R | 18 | 14 | | | | |
| Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO | M/R | 1 | 2 | | | | |
| Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS | M/R | 1 | 1 | | | | |
| Nº NC RELACIONADA À LPP | M/R | 7 | 3 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|-----|---|---|--|--|--|--|
| Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO | M/R | 1 | 4 | | | | |
| Nº DE LONDRES | M/R | 0 | 0 | | | | |
| Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS | M/R | 0 | 1 | | | | |

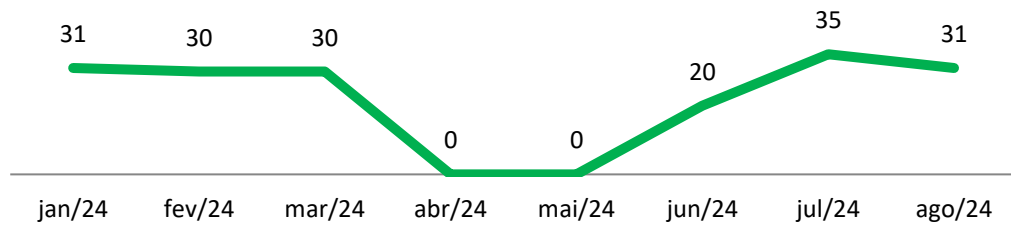
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Tabela 33 – Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente (Pediatria)

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Nº VISITAS TÉCNICAS | 05 | 06 | 05 | | | | |
| Nº NC REGISTRADA | M/R | 3 | 11 | | | | |
| Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias) | M/R | 2 | 11 | | | | |
| NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL | M/R | 1 | 1 | | | | |
| Nº NC NEAR MISS | M/R | 0 | 6 | | | | |
| Nº NC COM DANO | M/R | 2 | 4 | | | | |
| Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO | M/R | 0 | 0 | | | | |
| Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS | M/R | 0 | 0 | | | | |
| Nº NC RELACIONADA À LPP | M/R | 0 | 3 | | | | |
| Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO | M/R | 0 | 6 | | | | |
| Nº DE LONDRES | M/R | 0 | 0 | | | | |
| Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS | M/R | 0 | 0 | | | | |

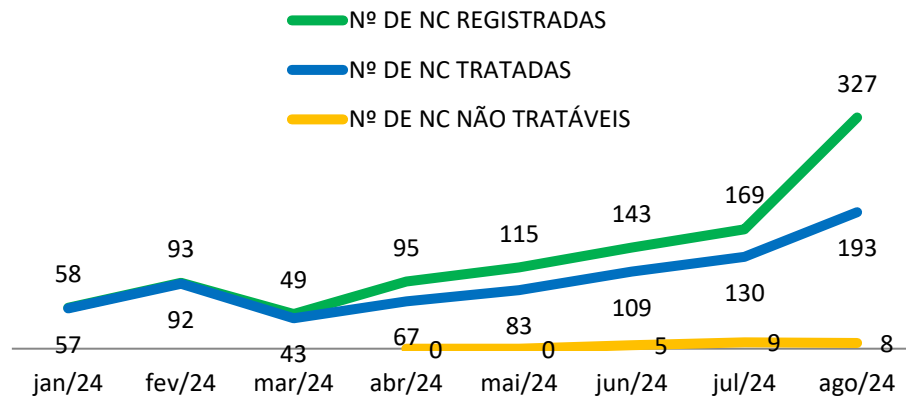
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 89 – Número de Visitas Técnicas



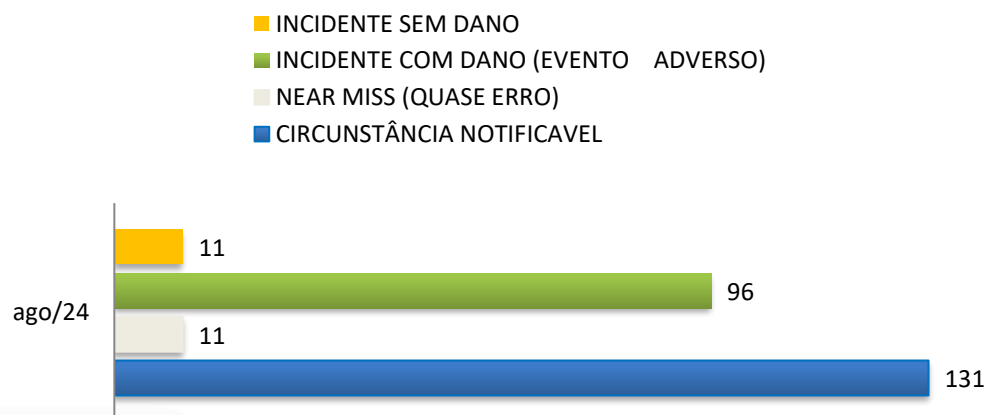
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 90 – Não Conformidades



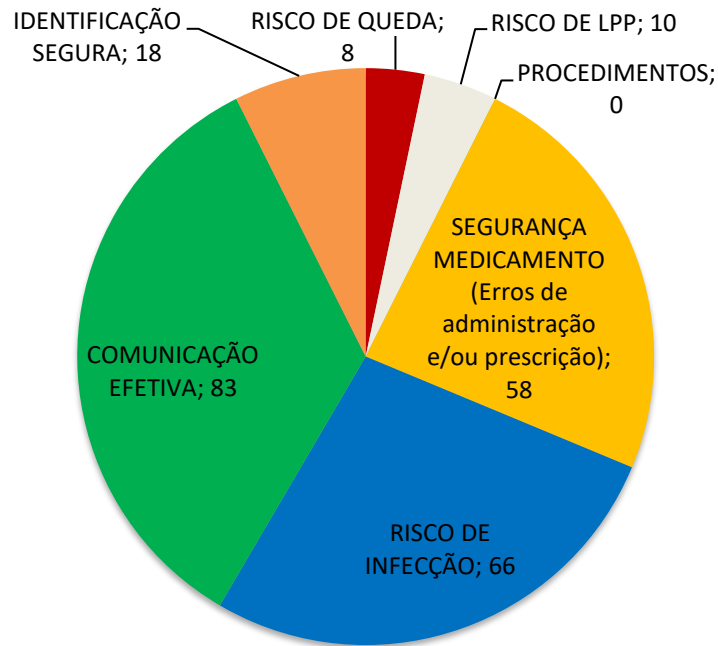
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 91 – Classificação de Não Conformidades



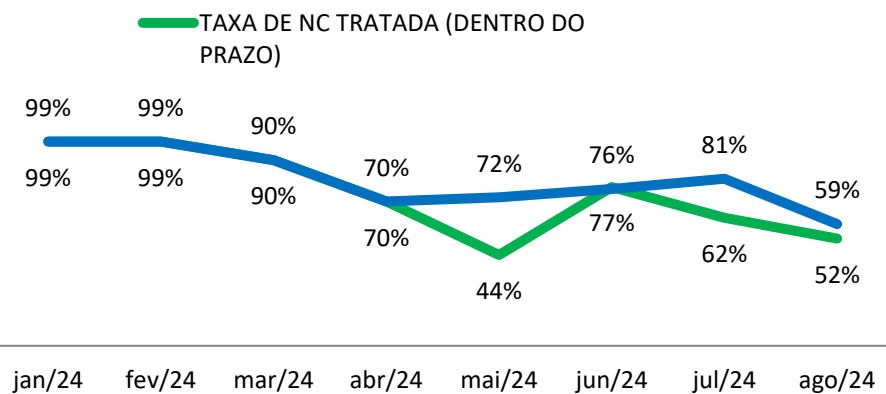
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 92 – Meta Acometida de Não Conformidades



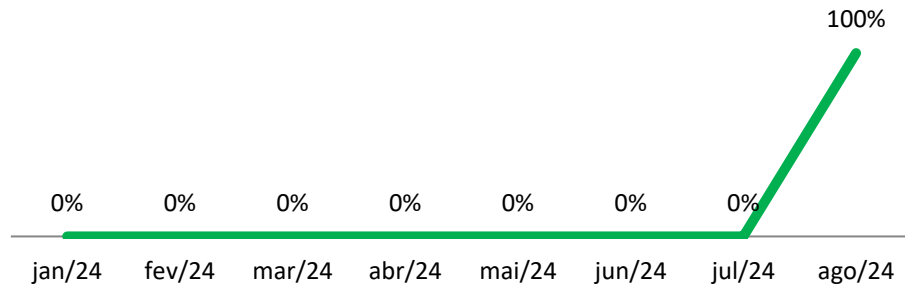
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 93 – Taxa de Não Confirmadas Tratadas



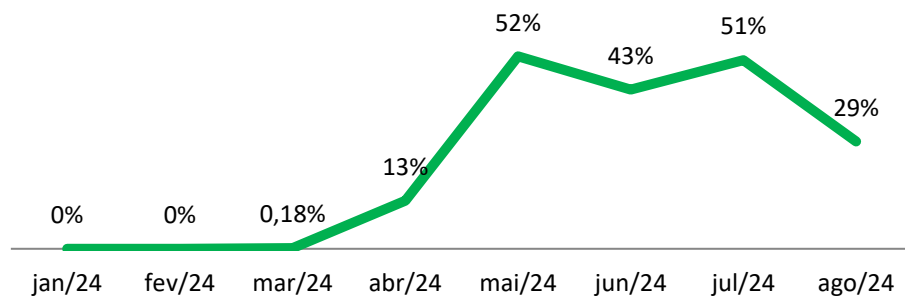
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 94 – Taxa de Abertura do Protocolo de Londres em 72 horas



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

Gráfico 95 – Taxa de Incidente com Dano



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

16. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

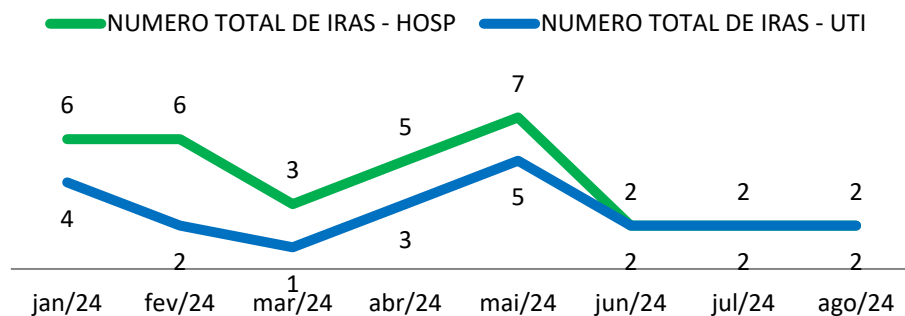
- Atua na prevenção, controle e monitoramento de infecções hospitalares.
- Realiza vigilância epidemiológica para identificar precocemente surtos e adota medidas de controle para evitar a disseminação de doenças infecciosas no ambiente hospitalar.
- Educa profissionais de saúde e pacientes sobre práticas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

Tabela 34 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar

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

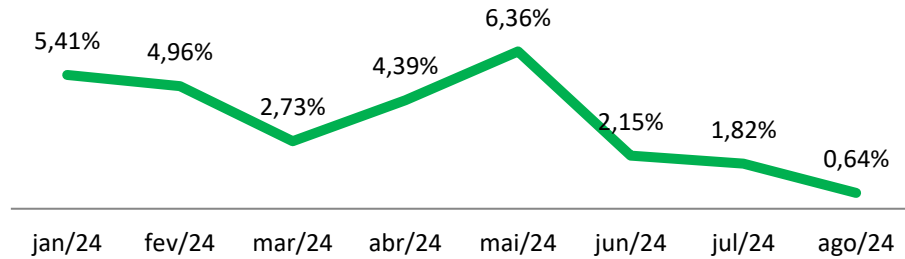
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 96 – Número Total de IRAS Hospital Global x UTI



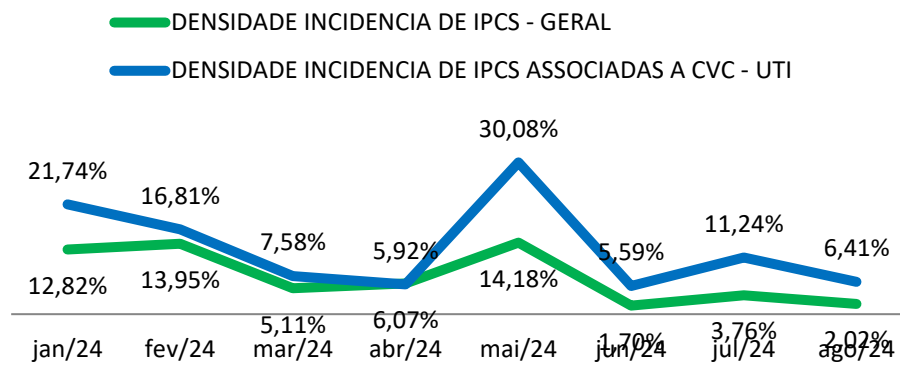
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 97 – Taxa de Infecção Hospitalar Global



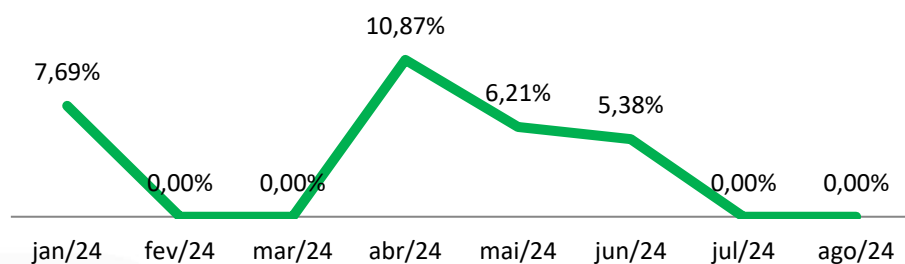
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 98 - Densidade Incidência de IPCS Associadas a CVC Global x UTI



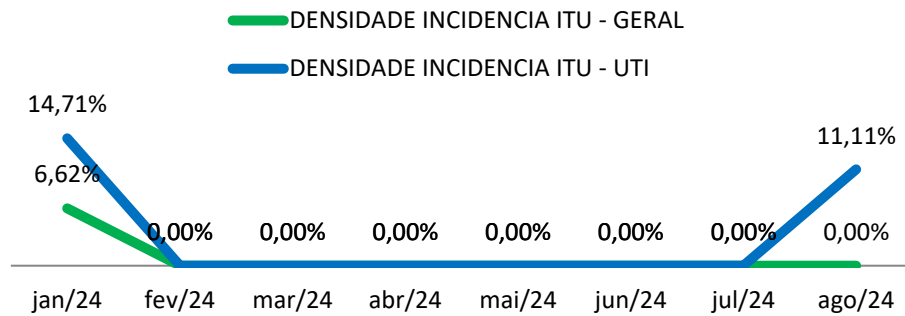
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 99 – Densidade Incidência PAV – Geral Global



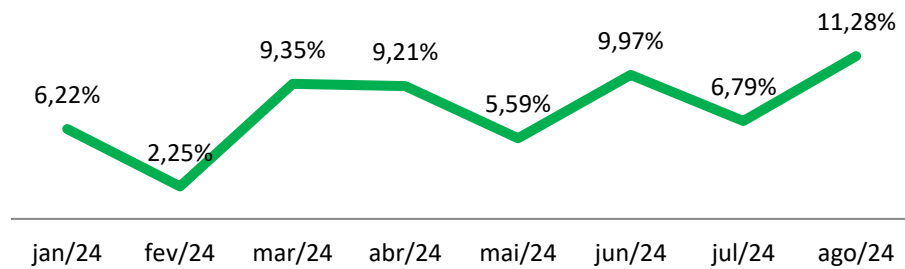
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 100 – Densidade Insidência de ITU Global x UTI



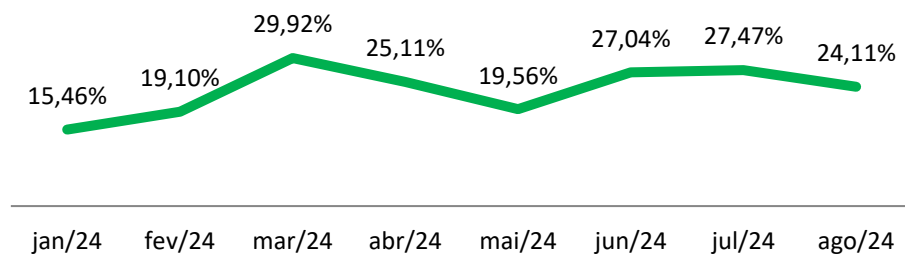
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 101 – Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica



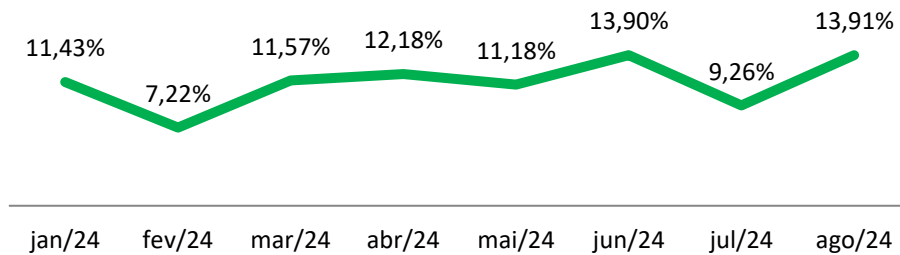
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 102 - Taxa De Utilização De Cateteres Venosos Centrais – UTI



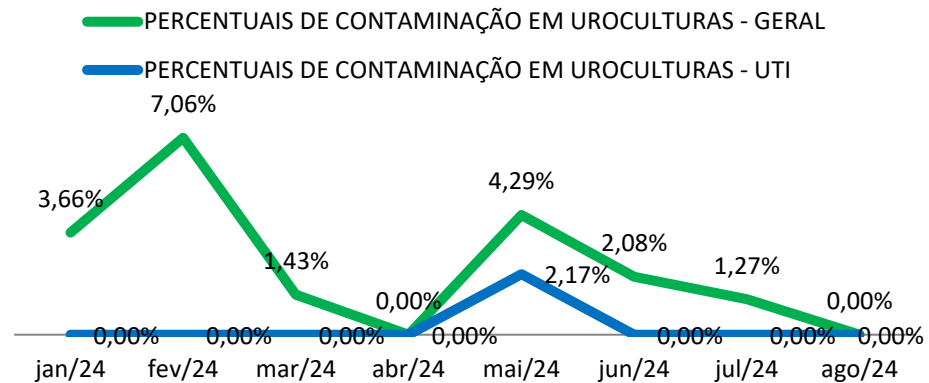
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 103 - Taxa De Utilização De Sondas Vesicais De Demora – UTI



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

Gráfico 104 - 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 35 – Indicadores de Vigilância em Saúde

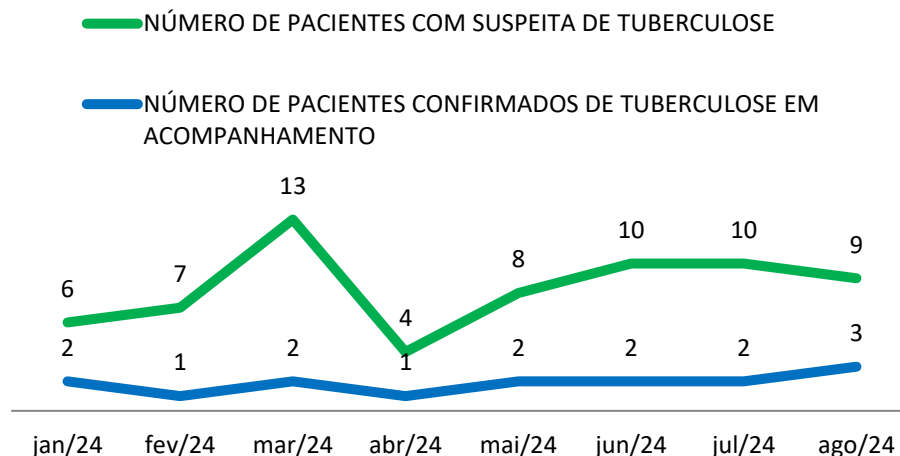
| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| NÚMERO ABSOLUTO DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS | M/R | 4 | 14 | | | | |
| NÚMERO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE TUBERCULOSE | M/R | 10 | 9 | | | | |
|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

Análise Crítica – SCIH e Vigilância em Saúde

Os setores passarão por uma revisão de indicadores.

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

Gráfico 105 - 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 36 – Indicadores do Núcleo Interno de Regulação (Global)

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Nº DE FICHAS AVALIADAS | M/R | 1360 | 1646 | | | | |
| Nº DE FICHAS REJEITADAS | M/R | 1249 | 1478 | | | | |
| Nº DE FICHAS ACEITAS | M/R | 141 | 178 | | | | |
| Nº DE FICHAS CANCELADAS | M/R | 24 | 31 | | | | |
| Nº DE PACIENTES ADMITIDOS VIA CROSS | M/R | 117 | 147 | | | | |
| Nº DE TRANSFERÊNCIAS | M/R | 10 | 12 | | | | |
| Nº DE AVALIAÇÕES EXTERNAS | M/R | 83 | 111 | | | | |
| TEMPO DE SOLICITAÇÃO X REALIZAÇÃO DE CATETER (DIAS) | <15 | 4 | 4 | | | | |
| TAXA DE CONVERSÃO DE PACIENTES ADMITIDOS | 85% | 87% | 83% | | | | |

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

Análise Crítica – Núcleo Interno de Regulação

Os indicadores do núcleo interno de regulação estão vinculados a fatores externos que fogem ao gerenciamento da unidade, por exemplo, a transferência do paciente para a nossa unidade, que

pode não acontecer pelo próprio desejo do paciente de não ser transferido, óbito ou recusa da família.

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

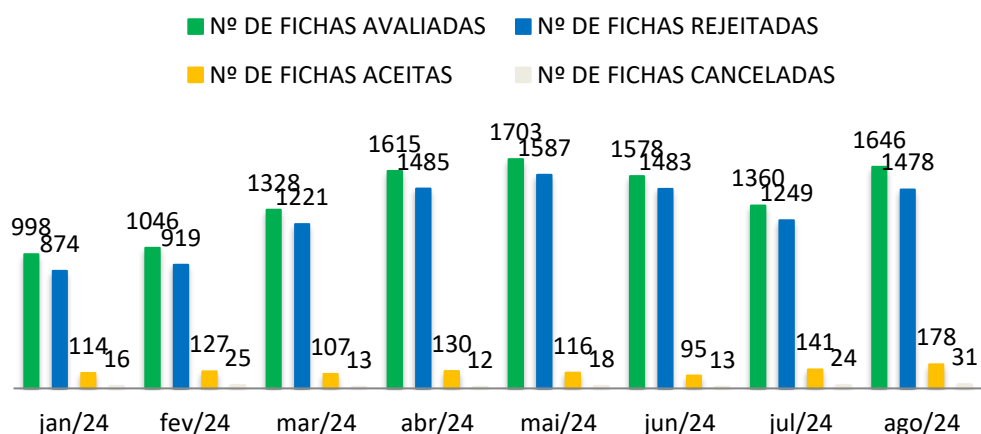
Quanto ao número de fichas avaliadas não temos gerência sobre as fichas que são direcionadas para a unidade, não sendo possível a emissão de relatórios.

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

Tabela 37 – Análise de admissões

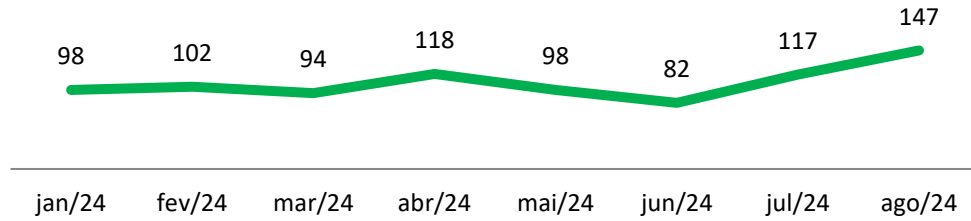
| MÊS | ADMITIDOS NIR (INDICADORES NIR) | ADMITIDOS SMPEP – (INDICADORES ASSISTENCIAIS – GLOBAL) | COLABORADORES + REINTERNAÇÕES + ACOMPANHANTES (DIFERENÇA) |
|-----------|---------------------------------|--|---|
| JANEIRO | 98 | 120 | 22 |
| FEVEREIRO | 102 | 115 | 13 |
| MARÇO | 94 | 111 | 17 |
|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

Gráfico 106 – Análise das Fichas CROSS



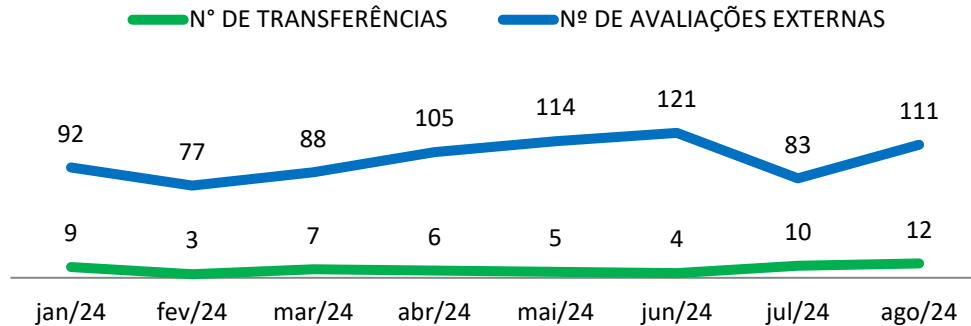
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 107 – Número de Pacientes Admitidos via CROSS



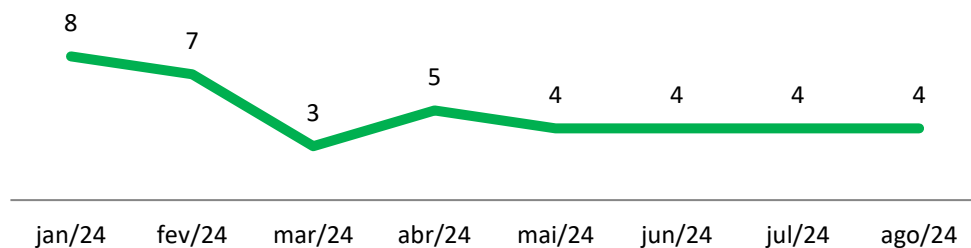
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 108 – Serviço de Remoções

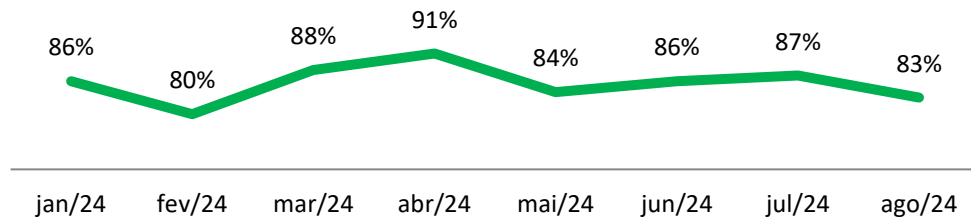


Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 109 - Tempo De Solicitação X Realização De Cateter (Dias)



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

Gráfico 110 - 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.

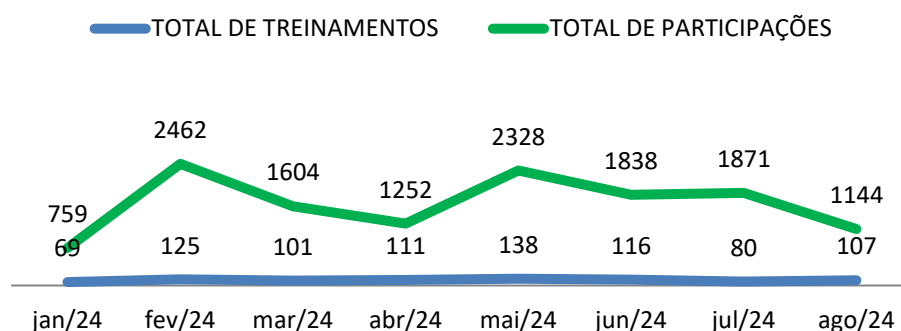
- **Desenvolvimento de Programas de Formação:** Elaborar e coordenar programas de educação e treinamento contínuo para todas as categorias profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos e administrativos.
- **Capacitação e Treinamento:** Organizar cursos, workshops, seminários e treinamentos 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 38 – Indicadores de Núcleo de Educação Permanente

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|-------------------------------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| TOTAL DE TREINAMENTOS | 75 | 80 | 107 | | | | |
| TOTAL DE PARTICIPAÇÕES | 1500 | 1871 | 1144 | | | | |
| TOTAL DE HORAS REALIZADAS | 1700 | 2529 | 1353,3 | | | | |
| HOMEM HORA | 02 H | 2,98 | 1,51 | | | | |
| TAXA DE ADESÃO DE TREINAMENTO | > 75% | 100% | 89% | | | | |

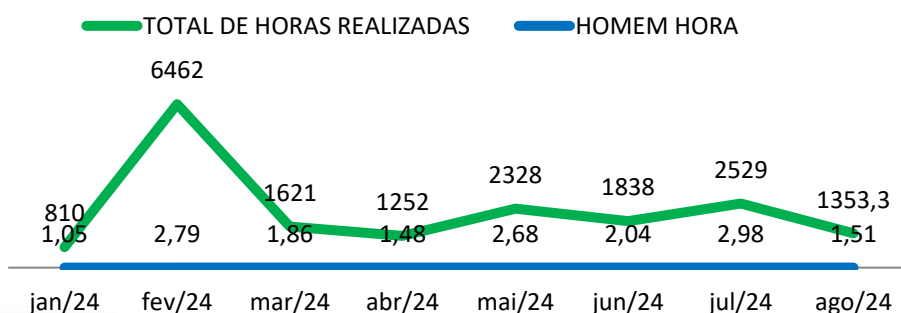
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Gráfico 111 – Treinamentos x Participações



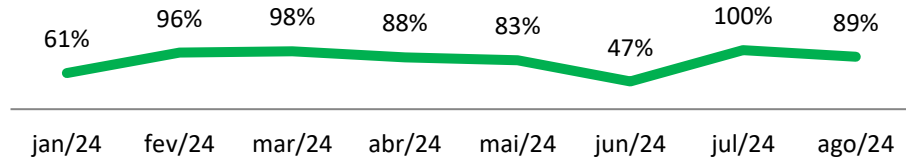
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Gráfico 112 – Horas de Treinamento



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Gráfico 113 – Taxa de Adesão de Treinamento



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Tabela 39 – Lista de Treinamentos de Agosto (NEP)

| TREINAMENTO | DATA | CH | PARTICIPANTES |
|---|------------|----|---------------|
| INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS | 01/08/2024 | 1 | 1 |
| PREVENÇÃO DE LPP , LESÕES POR DISPOSITIVO E DAI (DERMATITE ASSOCIADA A INTERCORRENCIA) | 01/08/2024 | 1 | 49 |
| PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE TRATO URINARIO D2 | 01/08/2024 | 1 | 72 |
| PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE TRATO URINARIO N2 | 01/08/2024 | 1 | 57 |
| PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE TRATO URINARIO D1 | 02/08/2024 | 1 | 62 |
| PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE TRATO URINARIO N1 | 02/08/2024 | 1 | 47 |
| INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES | 05/08/2024 | 1 | 21 |
| BOMBA DE INFUSÃO D2 | 05/08/2024 | 1 | 15 |
| BOMBA DE INFUSÃO N2 | 05/08/2024 | 1 | 10 |
| BOMBA DE INFUSÃO D1 | 06/08/2024 | 1 | 15 |
| BOMBA DE INFUSÃO N1 | 06/08/2024 | 1 | 15 |
| PGRSS- BOAS PRATICAS E DISSEMINAÇÃO | 06/08/2024 | 1 | 7 |
| BOMBA DE INFUSÃO D2 | 07/08/2024 | 1 | 12 |
| BOMBA DE INFUSÃO N2 | 07/08/2024 | 1 | 23 |
| INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS | 07/08/2024 | 1 | 9 |
| BOMBA DE INFUSÃO D1 | 08/08/2024 | 1 | 23 |
| BOMBA DE INFUSÃO N1 | 08/08/2024 | 1 | 18 |
| INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS | 08/08/2024 | 1 | 4 |
| REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES | 12/08/2024 | 1 | 6 |
| REUNIÃO DA BRIGADA DE INCENDIO | 12/08/2024 | 1 | 6 |
| REUNIÃO DA BRIGADA DE INCENDIO | 12/08/2024 | 1 | 1 |
| REUNIÃO DA BRIGADA DE INCENDIO | 13/08/2024 | 1 | 1 |
| REUNIÃO DA BRIGADA DE INCENDIO | 13/08/2024 | 1 | 3 |
| REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES | 13/08/2024 | 1 | 1 |
| INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS | 13/08/2024 | 1 | 1 |
| INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS | 13/08/2024 | 1 | 3 |
| REUNIÃO DA BRIGADA DE INCENDIO | 14/08/2024 | 1 | 2 |
| TRANSPORTE DE PACIENTES INTRA HOSPITALAR D1 | 14/08/2024 | 1 | 70 |

| | | | |
|---|------------|---|----|
| TRANSPORTE DE PACIENTES INTRA HOSPITALAR D2 | 15/08/2024 | 1 | 68 |
| TRANSPORTE DE PACIENTES INTRA HOSPITALAR | 16/08/2024 | 1 | 30 |

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 40 – 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% | | | | |
| TAXA DE ITENS SEM MOVIMENTAÇÃO DE ESTOQUE | < = 1,5% | 6,2% | 6,4% | | | | |
| TAXA DE EMPRÉSTIMOS SOLICITADOS | <= 0,3 % | 0,02% | 0,08% | | | | |
| INTERVENÇÕES FARMACÉUTICAS REALIZADAS | M/R | 1153 | 1139 | | | | |
| TAXA DE RECONCILIAÇÕES MEDICAMENTOSAS REALIZADAS | 100% | 100% | 100% | | | | |
| TAXA DE REALIZAÇÕES DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÉUTICA | 100% | 100% | 100% | | | | |

Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

Análise Crítica – Farmácia

PERDAS DE ITENS POR VALIDADE/QUEBRA

Neste mês, houve a perda do item bolsa pressurizadora 500 mL,. O produto foi comprado em 06/2020 para uso na época do COVID e não foi possível a troca do item com Unidades parceiras, devido ser um item de utilização bem específica.

Plano de Ação: Medicamentos com maior possibilidade de troca, temos como rotina a análise prévia dos itens com vencimento dos próximos seis meses, o que favorece o planejamento de troca/permuta com Unidades INTS e Hospitais parceiros. Esta ação colabora com a redução das perdas. Alinhamento com a equipe médica para prescrição, quando viável, dos itens próximos ao vencimento.

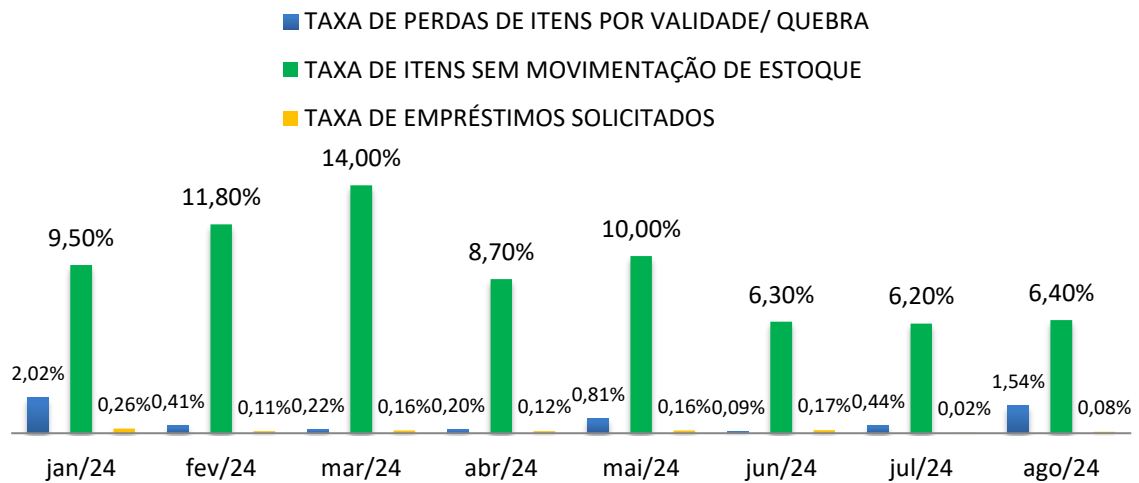
ITENS SEM MOVIMENTAÇÃO DE ESTOQUE

Os itens de maior valor financeiro sem movimentação de estoque nos últimos 60 dias são: circuito adulto reutilizável (item de fisioterapia comprado na época que tínhamos o perfil COVID de atendimento) e Alteplase, medicamento necessário mantermos em estoque para utilização em casos emergenciais.

Plano de Ação: Disponibilizar por meio de permuta os itens sem movimentação e sem previsão de consumo para as unidades INTS e parceiros. Em discussão entre os membros na Comissão de

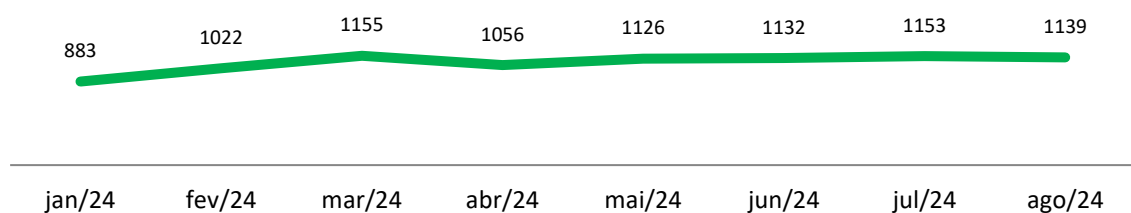
Farmácia e Terapêutica será disponibilizado para permuta alguns itens que não temos movimentação de estoque com ajuda da coordenação de farmácia corporativa e outros itens serão prescritos/ solicitados para consumo interno do Hospital.

Gráfico 114 – Taxa de Itens Perdas, Sem Movimentações e Empréstimos



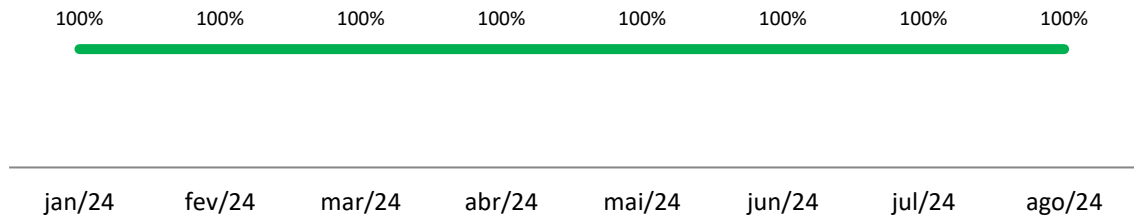
Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

Gráfico 115 – Número de Intervenções Farmacêuticas Realizadas



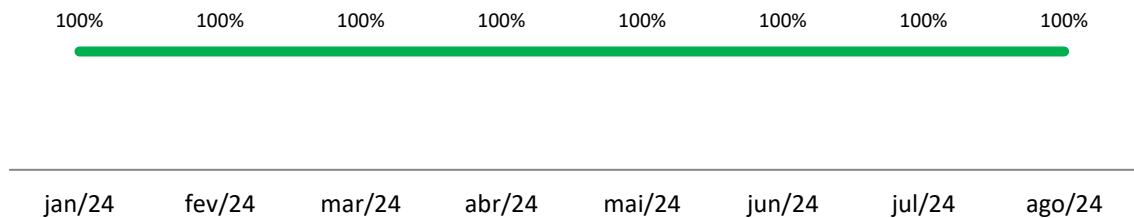
Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

Gráfico 116 – Taxa De Reconciliações Medicamentosas Realizadas



Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

Gráfico 117 – 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 41 – Indicadores de Compras

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

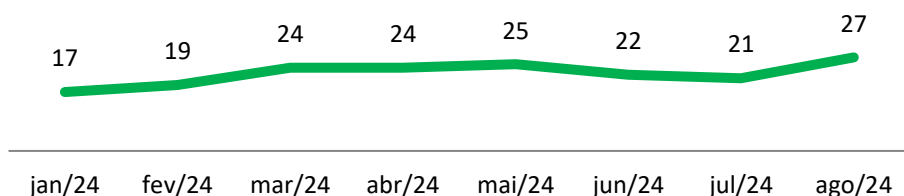
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Análise Crítica – Compras

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

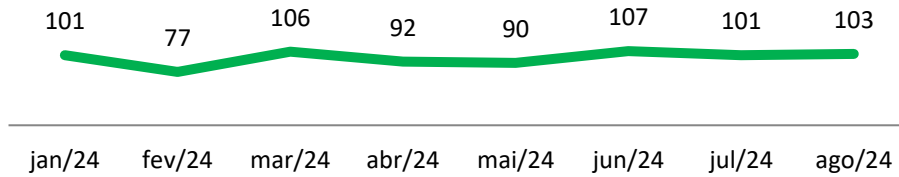
Assim que os produtos chegam à unidade o setor confirma o recebimento junto ao setor de almoxarifado/ CAF da unidade em seguida baixamos as Ordens de Compras na plataforma Síntese.

Gráfico 118 – Lançamentos de Cotações



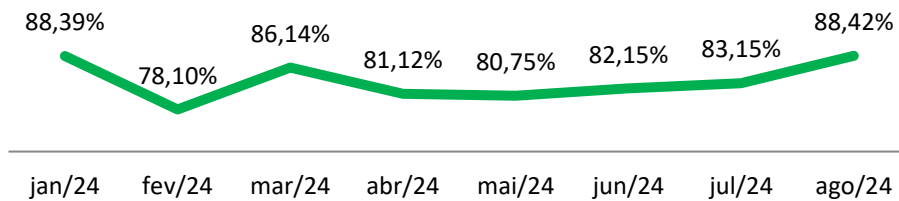
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 119 - Total De Ordens De Compras Geradas



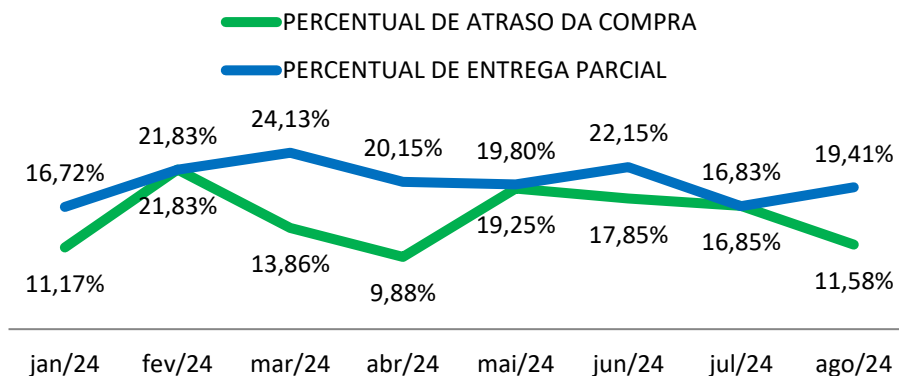
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 120 - Taxa De Ordem De Compra (Oc's) Entregue No Prazo



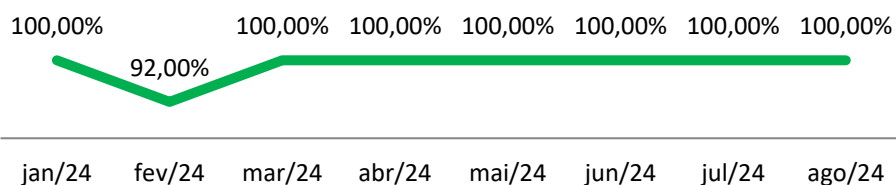
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 121 – Percentual de Atraso e Entrega



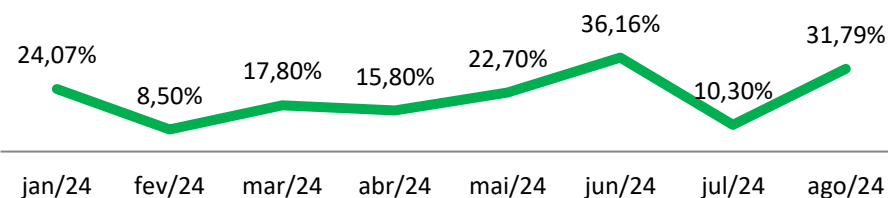
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 122 – Percentual De Compra Finalizada No Prazo



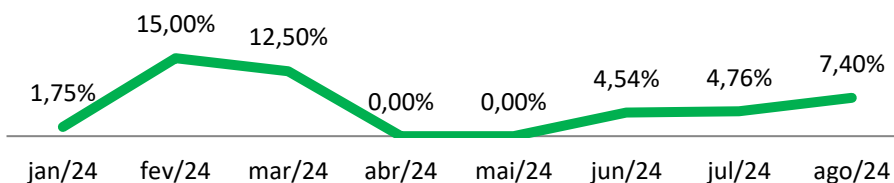
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 123 – Taxa De Oscilação De Preço (Valores Maiores Da Última Compra)



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 124 – 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:

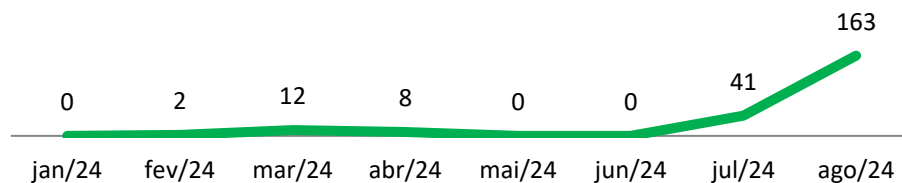
- Manutenção Preventiva e Corretiva;
- Gestão de Equipamentos Médicos;
- Segurança do Paciente;
- Treinamento e Suporte;
- Integração de Tecnologia.

Tabela 42 – Indicadores de Engenharia Clínica

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

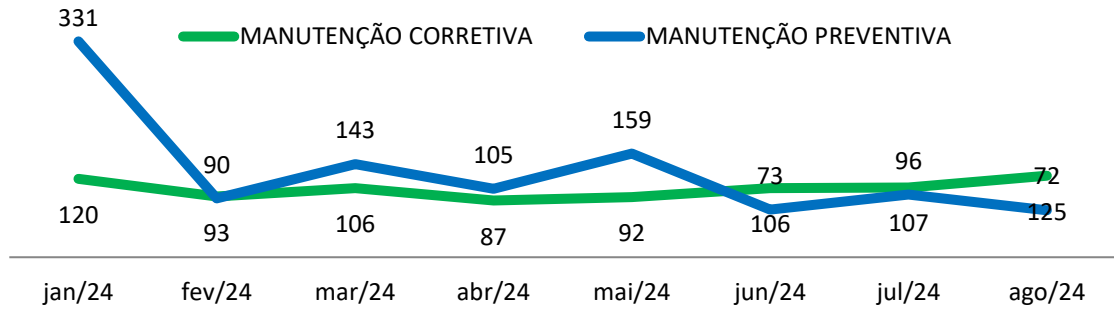
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 125 – Calibração dos Equipamentos



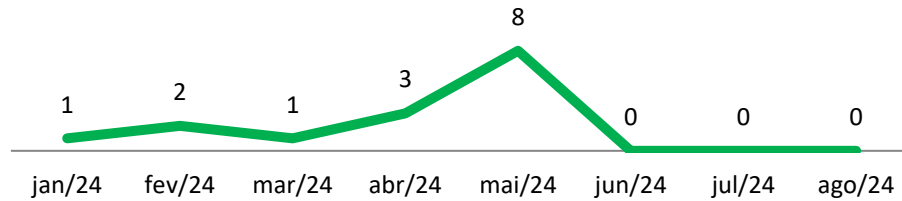
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 126 – Manutenções de Equipamentos



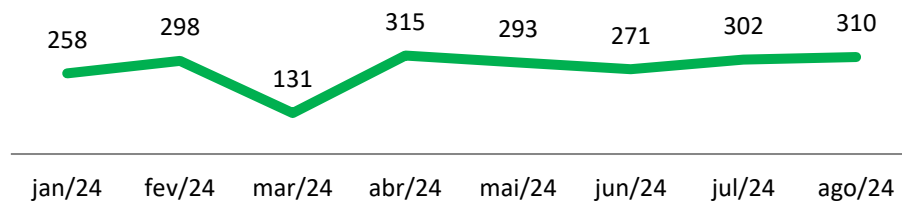
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 127 – Entrega de Equipamentos



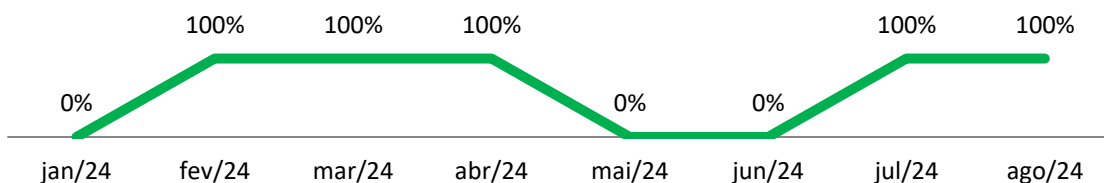
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 128 – Inspeção de Rotina



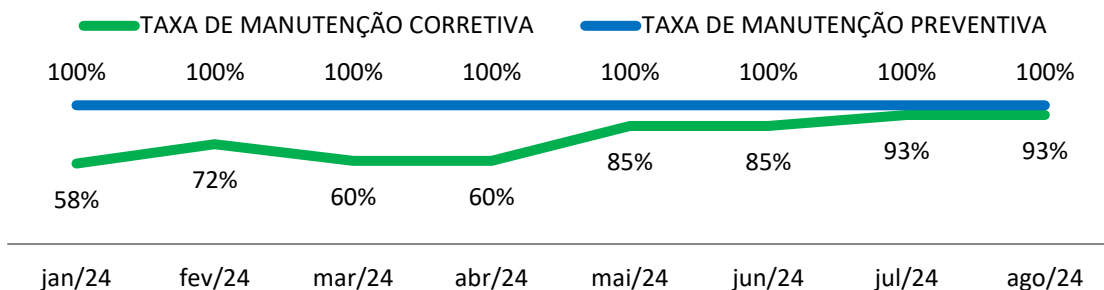
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 129 – Taxa de Calibração



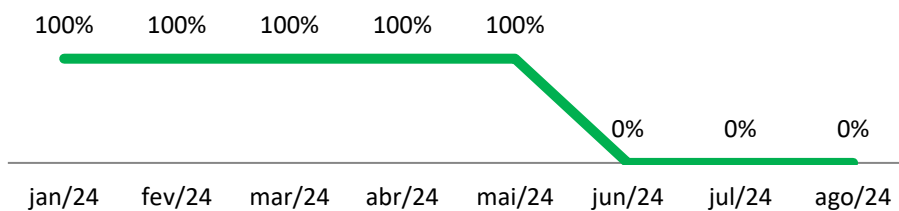
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 130 – Taxa de Manutenções



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 131 – Taxa de Entrega de Equipamentos



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 132 – Taxa de Inspeção de Rotina

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

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

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 43 – Indicadores de Manutenção Predial

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

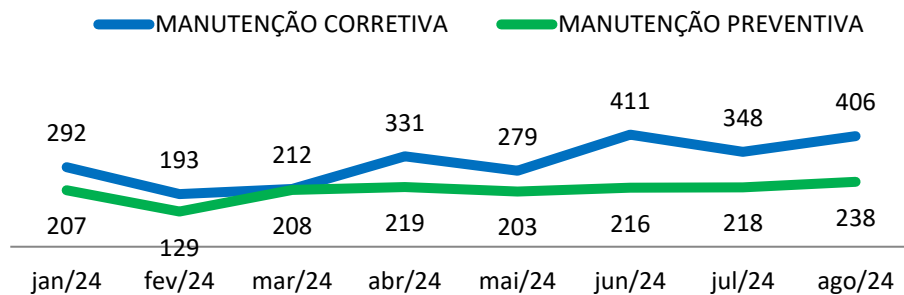
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Manutenção Predial

Taxa de manutenção Corretiva: Aguardando Orçamentos e peças para execução do serviço.

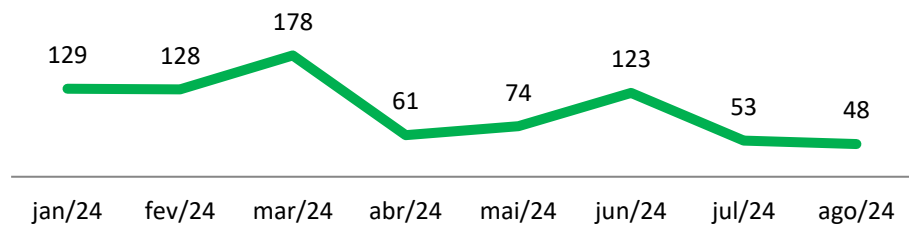
Taxa de instalação de Equipamentos: Aguardando Peças para execução do serviço.

Gráfico 133 – Manutenções Prediais



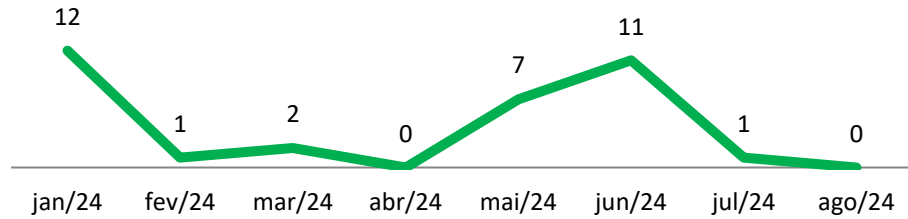
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 134 – Inspeção de Rotina Manutenção Predial



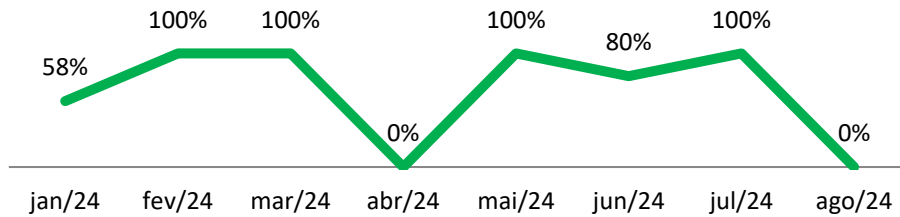
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 135 – Instalações de Equipamentos Manutenção Predial



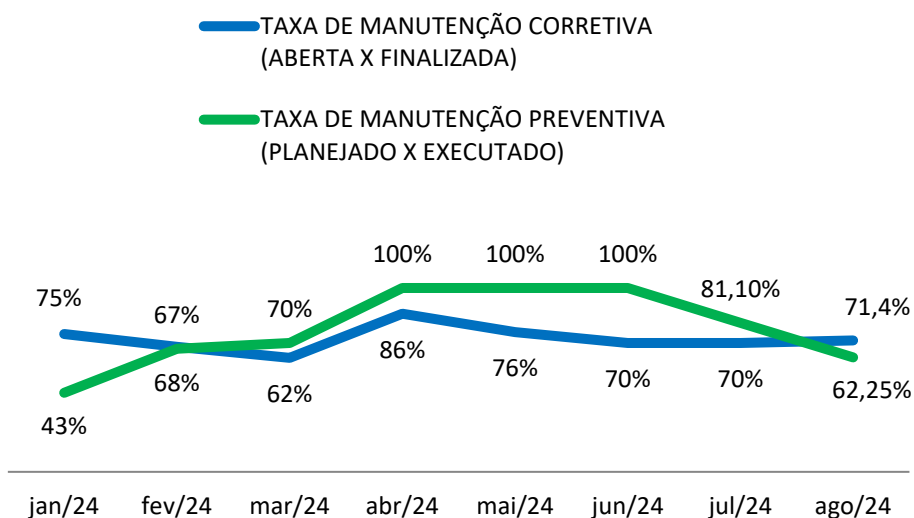
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 136 – Taxa de Instalações de Equipamentos Manutenção Predial



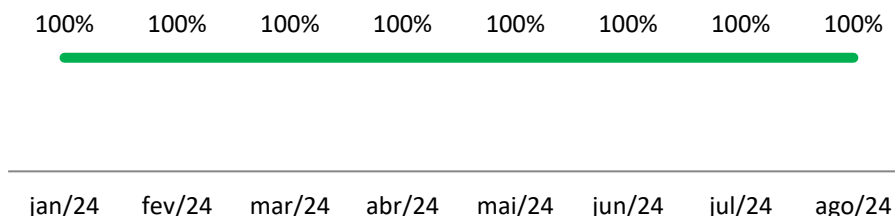
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 137 – Taxa de Manutenções Prediais



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 138 – 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 44 – Indicadores de Tecnologia da Informação

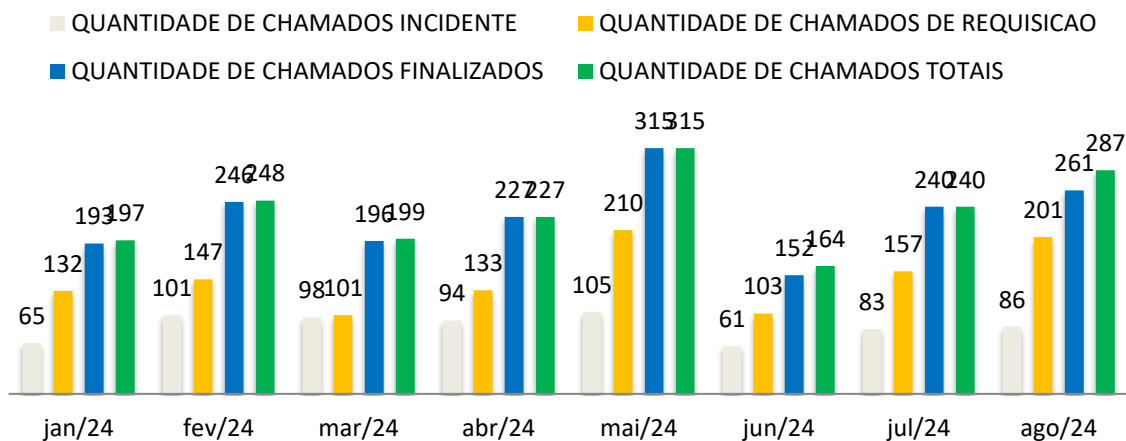
| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| QUANTIDADE DE CHAMADOS INCIDENTE | M/R | 83 | 86 | | | | |
| QUANTIDADE DE CHAMADOS DE REQUISICAO | M/R | 157 | 201 | | | | |
| QUANTIDADE DE CHAMADOS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

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

Análise Crítica – Tecnologia da Informação

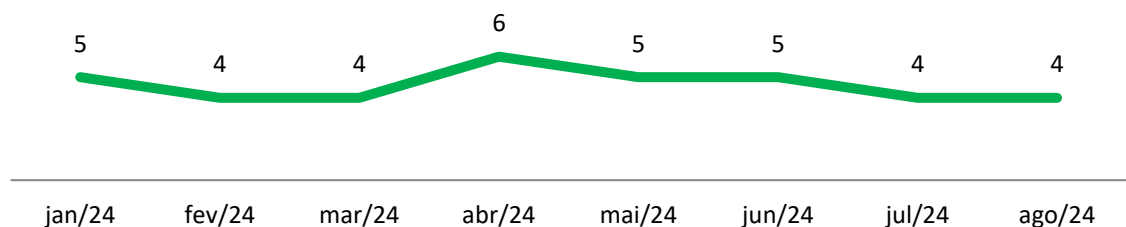
Não houve o cumprimento de 100% de resposta de chamados abertos , pois os chamados ficaram pendentes tratativas da SEDE – Salvador.

Gráfico 139 – Análise de Chamados T.I



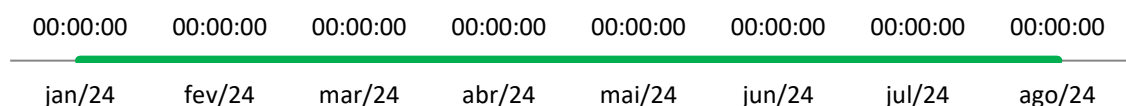
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 140 – Tempo Médio de Solução em Horas



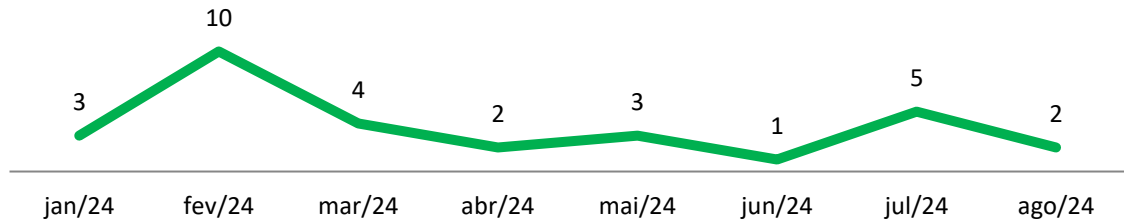
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 141 – Indisponibilidade De Internet Em Horas



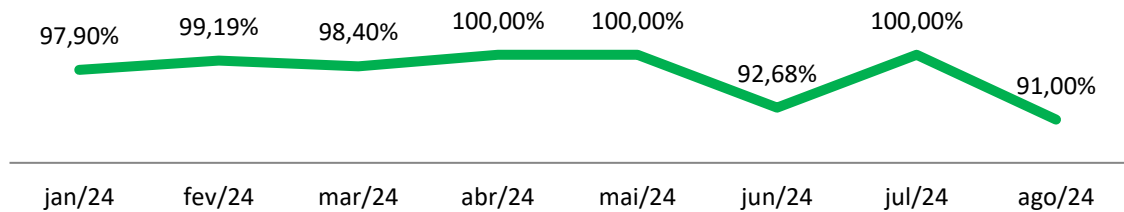
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 142 – Quantidade De Solicitação De Acesso As Câmeras



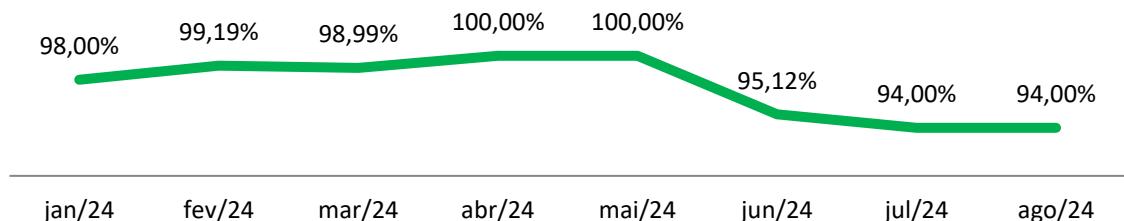
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 143 – Chamados Abertos X Chamados Fechados



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 144 – 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 45 – Indicadores de Faturamento

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

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

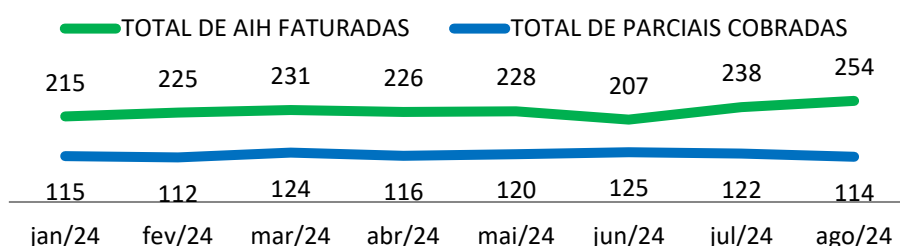
*As devolutivas e glosas são enviadas pela SMS em até duas competências após o envio do faturamento.

Análise Crítica – Faturamento

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

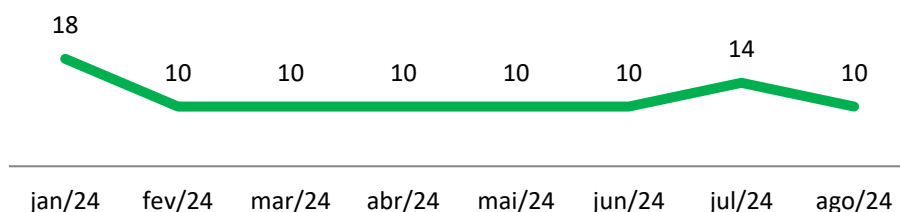
A quantidade total de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) faturadas corresponde aos casos de alta/óbito e às contas de pacientes de longa permanência encerradas parcialmente.

Gráfico 145 – Total de AIH Faturadas x Parciais



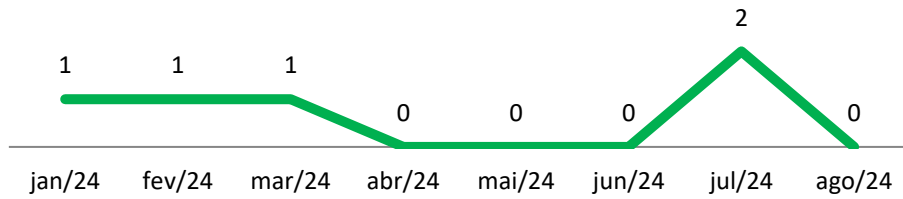
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 146 – Total De Atendimentos a Colaboradores



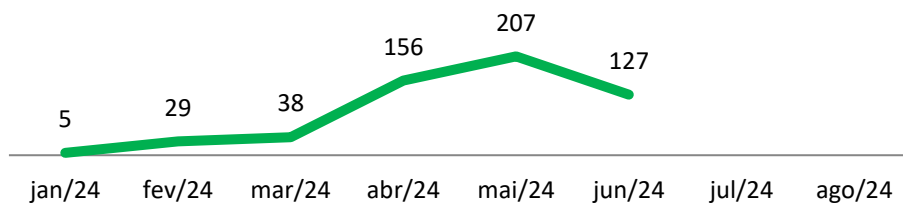
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 147 – Representação De AIH's Competência Anterior



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

Gráfico 148 – Total De Correções Da Devolutiva



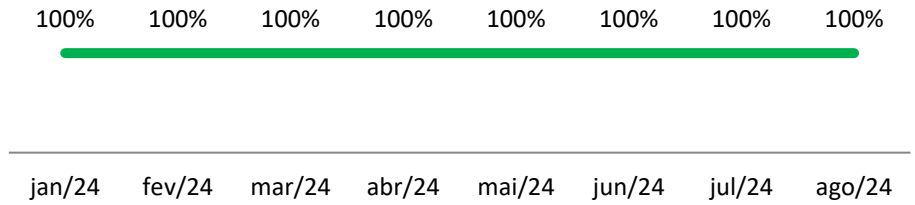
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 149 – Total De Glosas Por Estouro De Leitos



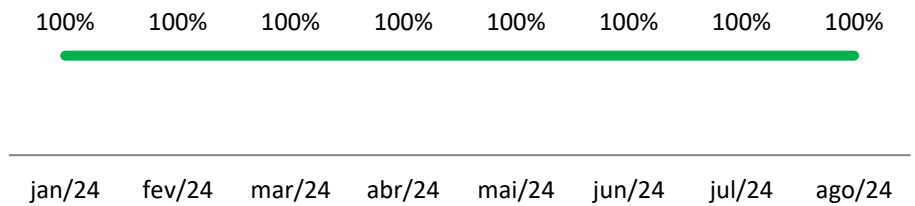
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 150 – Taxa De Apresentação De AIH's Para A Totalidade De Saídas Hospitalares



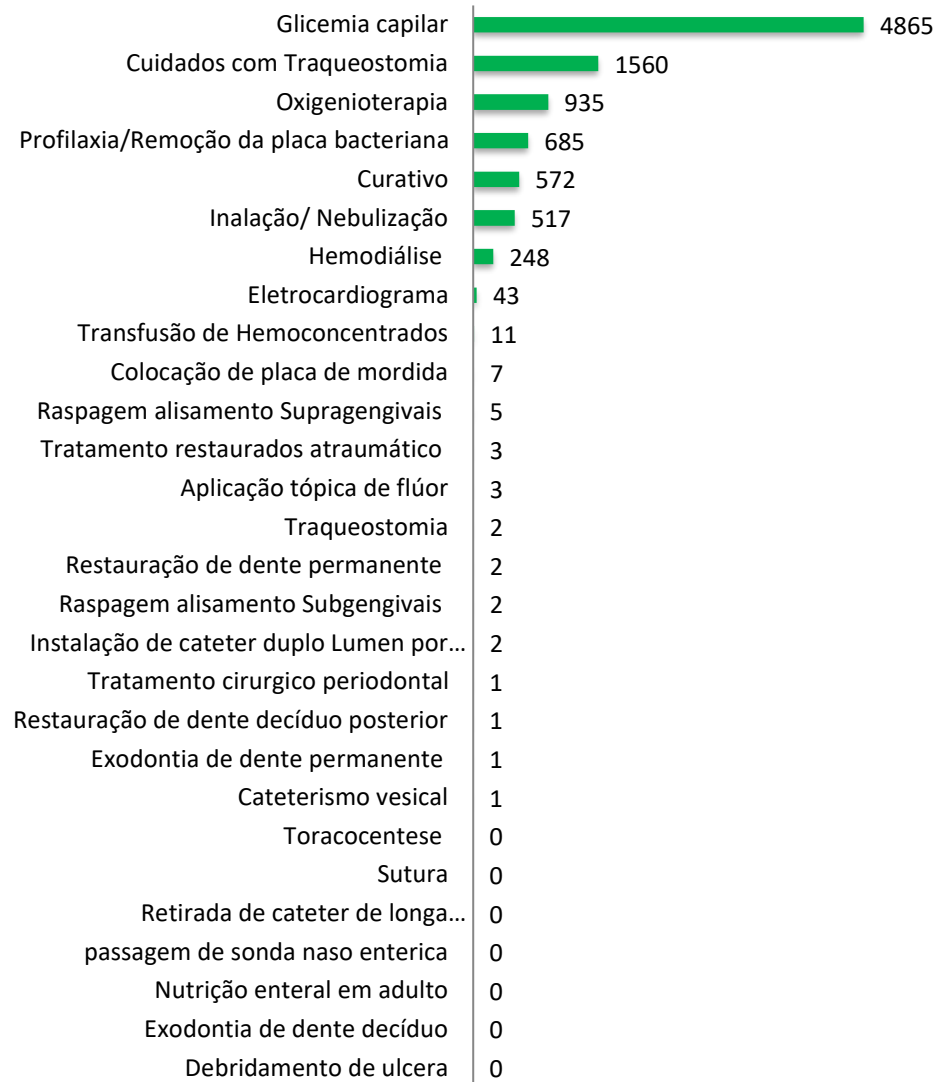
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 151 – Total De AIH's Corrigida De Acordo Com Devolutiva Da Secretaria



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

Gráfico 152 – Indicadores De Procedimentos Assistenciais Importados Na Competência De Agosto 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 46 – 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 | | | | |
| APONTAMENTOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS | M/R | 0 | 23 | | | | |
| TAXA DE GLOSA DE CONTRATO | M/R | 0% | 0% | | | | |
| TAXA DE ENTREGA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS NO PRAZO | 100% | 100% | 100% | | | | |
| TAXA DE FALHA DE ENTREGA NOS DOCUMENTOS | 0% | 0% | 0% | | | | |

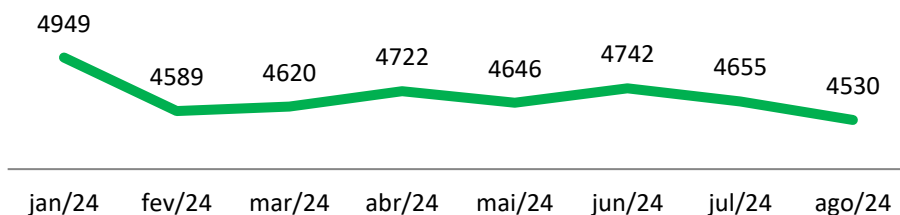
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Análise Crítica – Prestações de Contas

Os apontamentos registrados nos Relatórios de Análise Preliminar Mensal referentes ao exercício de 2024, bem como as solicitações de esclarecimentos identificadas na CG 001/2020.

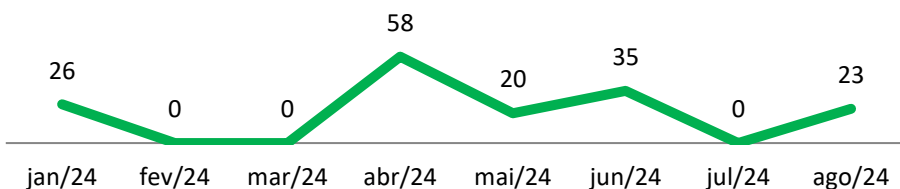
Esses apontamentos refletem a atenção contínua aos detalhes e a conformidade com as normas estabelecidas, garantindo a correta aplicação dos recursos e o atendimento aos requisitos regulamentares.

Gráfico 153 – Total de Despesas Quitadas no Sistema da SMS



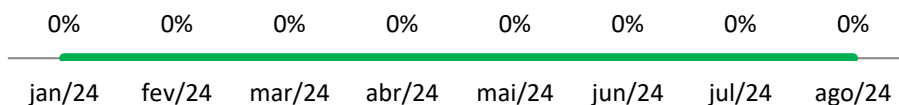
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 154 – Apontamentos Na Prestação De Contas



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 155 – Taxa De Glosa De Contrato



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 156 – Taxa De Entrega Da Prestação De Contas No Prazo

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

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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 157 – Taxa De Falha De Entrega Nos Documentos

0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0%

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

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 47 – Indicadores do Financeiro

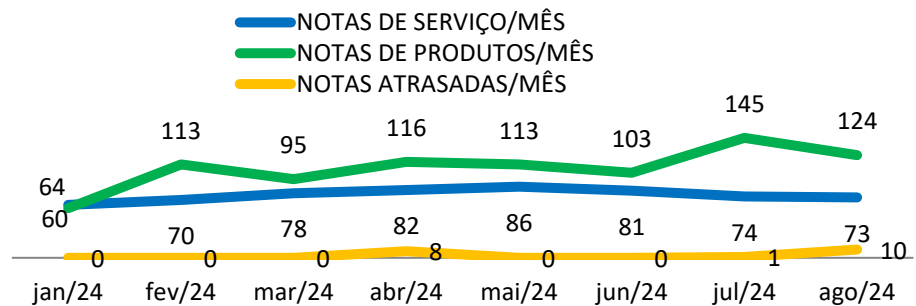
| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|----------------------------------|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| NOTAS DE SERVIÇO/MÊS | M/R | 64 | 70 | | | | |
| NOTAS DE PRODUTOS/MÊS | M/R | 60 | 113 | | | | |
| NOTAS ATRASADAS/MÊS | 0 | 0 | 0 | | | | |
| TAXA DE NOTAS RECEBIDAS NO PRAZO | 100% | 100% | 100% | | | | |
| TAXA DE NOTAS PAGAS NO PRAZO | 100% | 100% | 100% | | | | |
| TAXA DE NOTAS REEMITIDAS | 0% | 0% | 0% | | | | |

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Financeiro

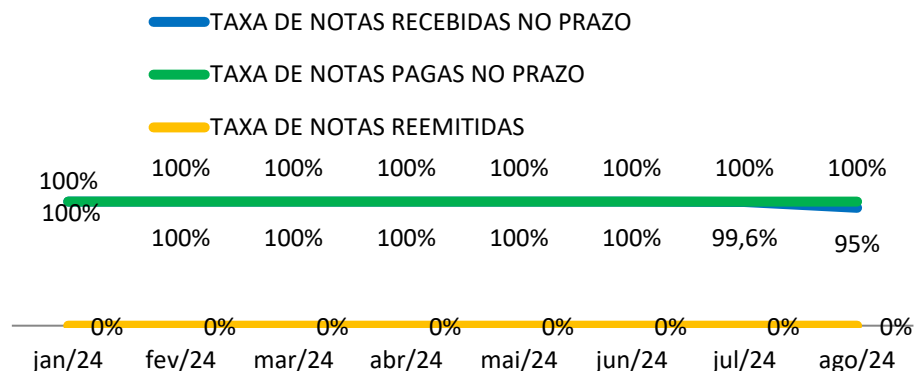
Durante o mês de agosto, alguns prestadores de serviço estavam não conforme com os documentos necessário para que a liquidação da nota fosse feita. As pendências que geraram estes atrasos foram a falta de certidão válida para o período e o não envio do relatório de evidência, dessa forma as notas tiveram que ser canceladas para que sejam enviadas no mês de setembro já com todos os documentos regularizados.

Gráfico 158 – Notas de Serviços, Produtos e Atrasadas/Mês



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 159 – 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 48 – Indicadores do Patrimônio

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Nº DE O.S ABERTAS PARA CORRETIVAS | M/R | 107 | 118 | | | | |
| Nº DE O.S ABERTAS PARA CORRETIVAS ATENDIDAS | M/R | 100 | 110 | | | | |
| Nº DE O.S ABERTAS PARA MOVIMENTAÇÕES | M/R | 11 | 10 | | | | |
| Nº DE O.S ABERTAS PARA MOVIMENTAÇÕES ATENDIDAS | M/R | 11 | 10 | | | | |
| Nº SE O.S ABERTAS PARA MANUTENÇÃO POR MAU USO | M/R | 47 | 47 | | | | |
| TAXA DE O.S ATENDIDAS PARA CORRETIVAS | > 70% | 93% | 93% | | | | |
| TAXA DE O.S ATENDIDAS PARA MOVIMENTAÇÕES | > 70% | 100% | 100% | | | | |
| QUANTIDADE DE INSERVÍVEIS | M/R | 132 | 132 | | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|------|-----|-----|--|--|--|--|
| TAXA DE TOMBAMENTO DE ITENS PRÓPRIOS* | M/R | 90% | 90% | | | | |
| TAXA DE ITENS CEDIDOS | M/R | 0% | 0% | | | | |
| TAXA DE ITENS LOCADOS | M/R | 66% | 66% | | | | |
| TAXA DE O.S ATENDIDAS | 90% | 94% | 94% | | | | |
| TAXA DE O.S FECHADAS | 100% | 94% | 94% | | | | |

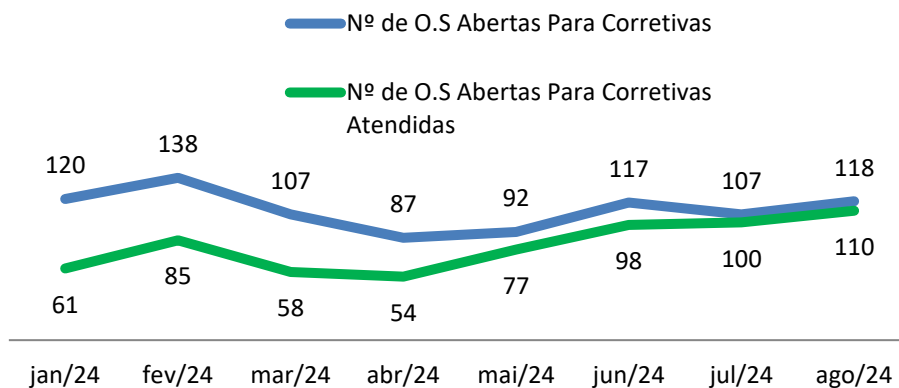
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Análise Crítica – Patrimônio

Durante o oitavo mês de 2024, foi mantido o desempenho no atendimento de chamados de corretivas de equipamentos em nossa unidade. Dos 118 chamados abertos para corretivas de equipamentos, um total de 110 foram prontamente atendidos, representando 94% do total. Este desempenho superou significativamente a meta proposta.

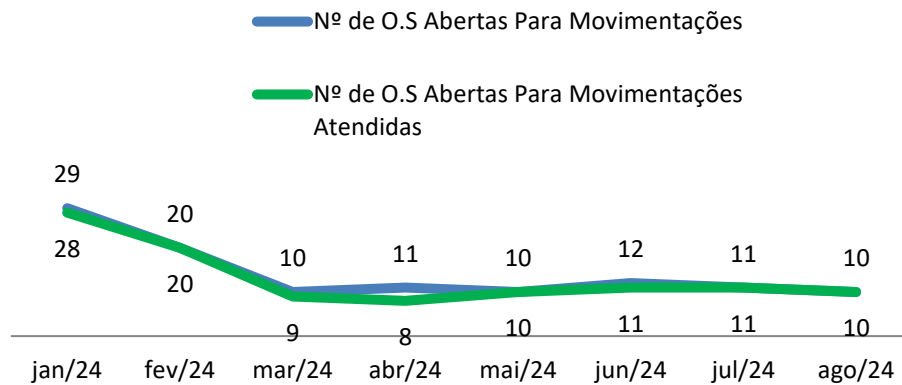
Mesmo com o novo cronograma de reuniões que diminuem a quantidade de encontros mensais, os setores continuam com a comunicação fluida e uma compreensão abrangente das necessidades da unidade. Isso resulta em uma resposta mais ágil às solicitações de corretivas, garantindo que os equipamentos essenciais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

Gráfico 160 – Número de Ordem de Serviços Corretivas Abertas x Fechadas



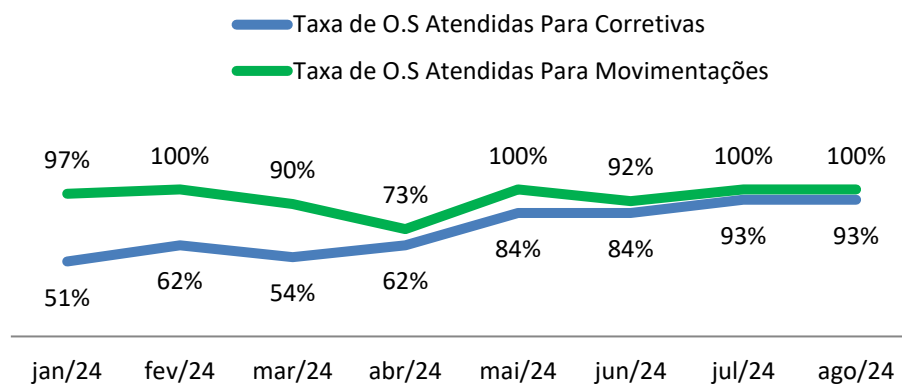
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



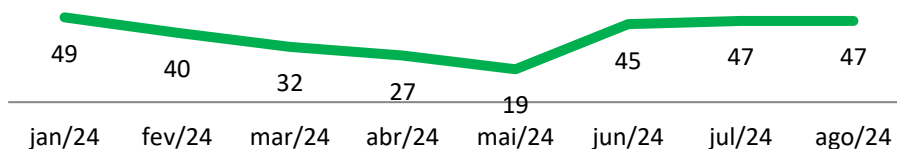
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 162 – Taxa de Ordem de Serviços Atendidas Corretivas x Movimentações



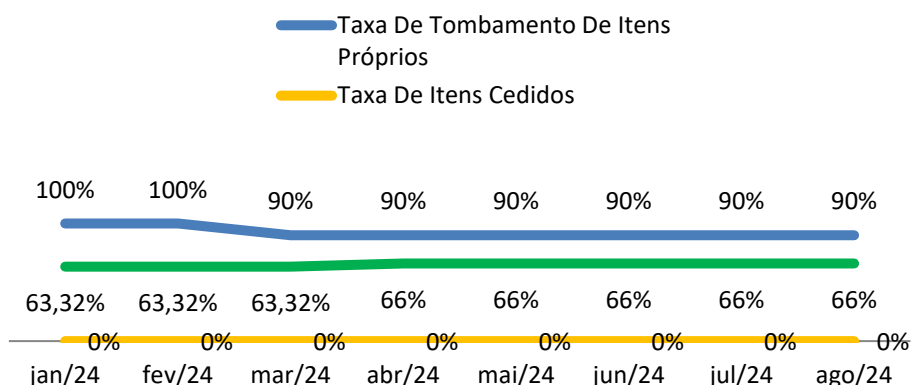
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 163 – Número de Ordem de Serviços Manutenção por Mau Uso



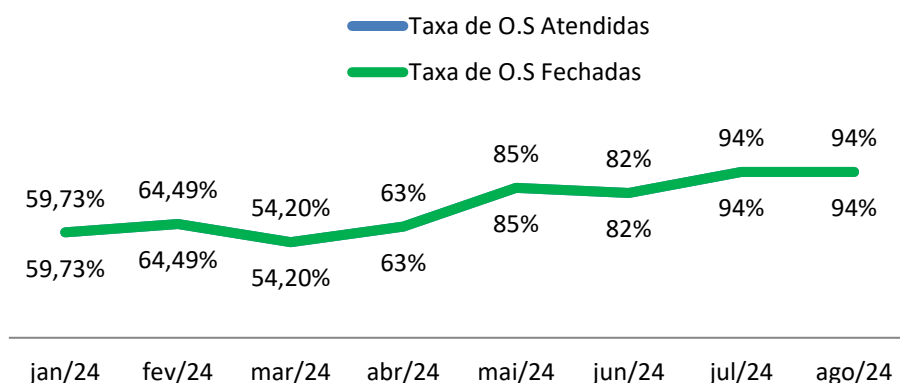
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 164 – Taxa de Itens



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 165 – 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 49 – Indicadores do Rouparia

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

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Rouparia

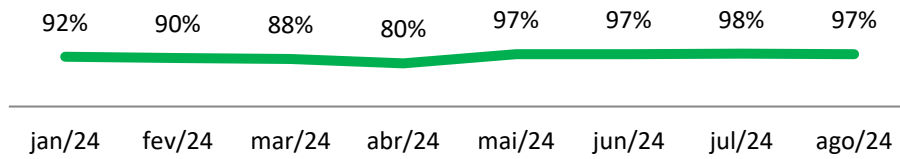
Taxa de pedidos atendidos – Quantitativo de fronhas entregues não foi o suficiente, fornecedor foi informado.

A taxa de expresso solicitado indica o percentual do enxoval que recebemos no mês fora da entrega padrão, exemplo: em determinado mês recebemos um total de 34373 peças das quais 343 chegou via expresso, o que representa 1% do total.

A taxa de enxoval com sujidade é todo o enxoval, que a rouparia conseguiu identificar sujidade antes de dispensar.

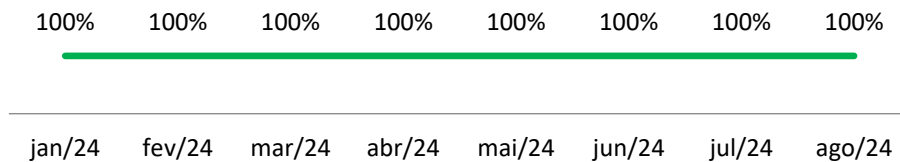
A taxa de dispensação é afetada pelo fato dos pedidos não serem feitos da maneira correta em sistema, gerando muitas duplicidades e solicitações desnecessárias e esses números são contabilizados pelo SMPEP impactando negativamente na taxa total de dispensação.

Gráfico 166 – Taxa De Pedidos Atendidos (Dispensação De Enxoval)



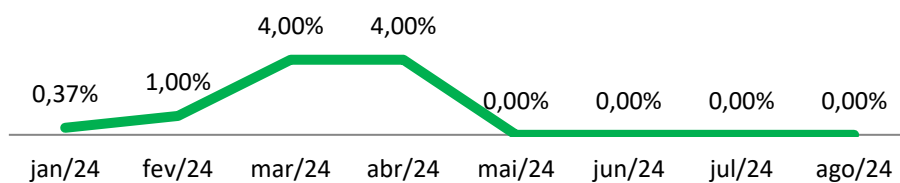
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 167 – Taxa De Privativos Dispensados Na UTI



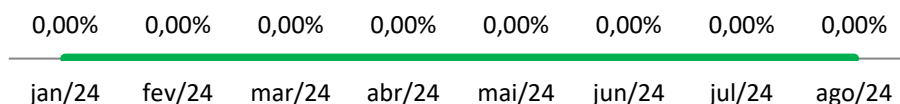
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 168 – Taxa De Expresso Solicitados



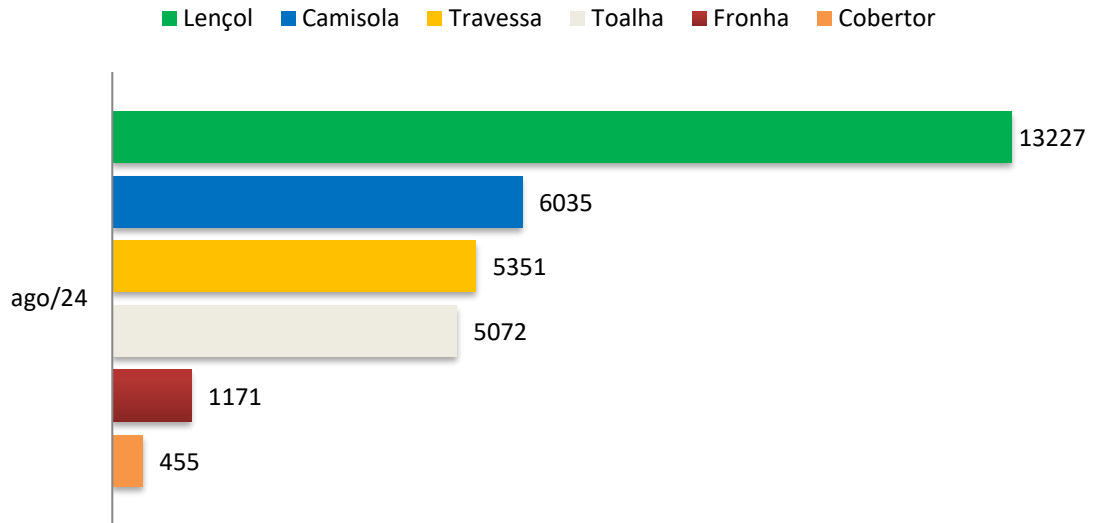
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 169 – Taxa De Enxovais Recebidos Com Sujidade



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 170 – Enxoval Dispensado em Agosto/2024



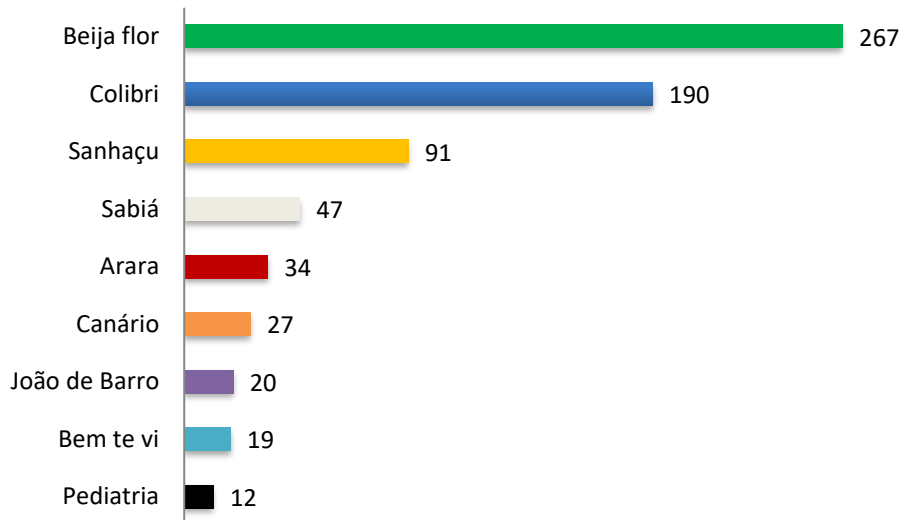
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Tabela 50 – Indicadores de Higienização

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

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 170 – Terminais Realizados por Setor em Agosto/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:

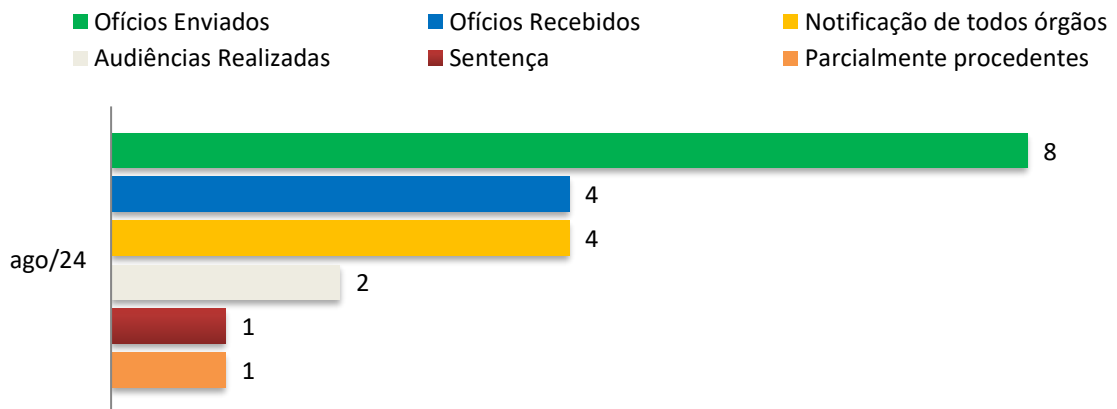
- Suporte na elaboração e revisão de documentos;
- Pesquisa e análise jurídica;
- Gestão de documentação legal;
- Apoio em processos administrativos;
- Assessoria em questões trabalhistas;
- Monitoramento de prazos e audiências;
- Compliance e auditoria interna;
- Suporte na gestão de contratos;
- Treinamento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

Tabela 51 – Indicadores de Serviços Jurídicos

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

Fonte: Relatório Interno – Setor Jurídico.

Gráfico 171 – Número de Notificações em Agosto/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 52 – Indicadores de Serviços de Ouvidoria

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--------------------------------------|------------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA | Até 8 Dias | 02 | 01 | | | | |
| TOTAL DE PESQUISAS REALIZADAS | 40 | 40 | 40 | | | | |
| TOTAL DE PESQUISAS - TOTEM | 40 | 43 | 09 | | | | |
| TOTAL DE MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS | M/R | 50 | 36 | | | | |
| TAXA DE DEVOLUTIVA | 80% | 100% | 97% | | | | |
| TAXA NPS PARA PESQUISA DE SATISFAÇÃO | 80% | 83% | 85% | | | | |
| TAXA DE REINCIDÊNCIA - EXTERNA | 5% | 2% | 0% | | | | |

Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Análise Crítica - Ouvidoria

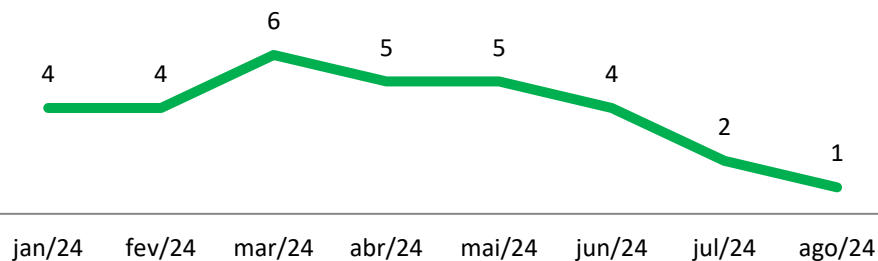
Meta de Devolutiva: É a primeira vez este ano que nossa meta contratual de devolutiva está abaixo de 100%, fechando em 97%. No entanto, essa taxa continua acima da meta estabelecida de 80%.

Totem: A redução na utilização do totem deve-se ao fato de que, nos meses de junho e julho, a paciente Marilene de Sousa e seus familiares realizaram um grande número de demandas, que atualmente teve alta.

Tempo Médio de Resposta: Destaco uma excelente melhoria: o tempo médio de resposta, com a meta de 8 dias, atingiu um recorde de 1 dia de resposta.

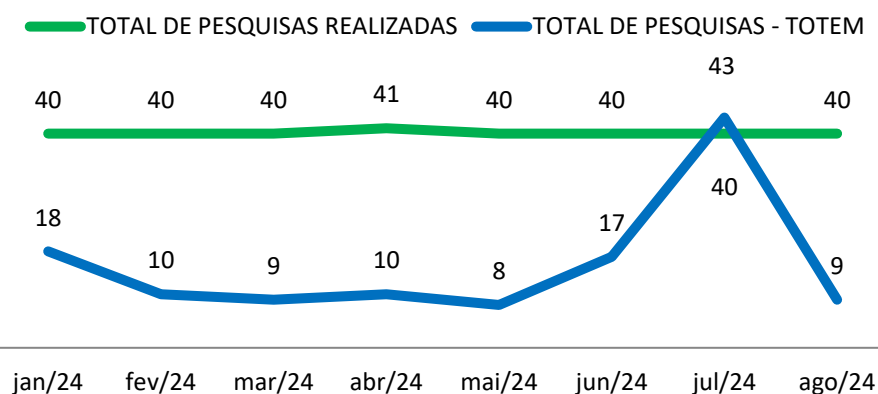
Demandas Internas: O aumento nas demandas internas é notável. Se anteriormente tínhamos uma média de 40 demandas, no mês passado houve um recorde de 104 demandas, e neste mês, 95 demandas, abrangendo diversos assuntos.

Gráfico 172 – Tempo Médio de Resposta de Ouvidoria



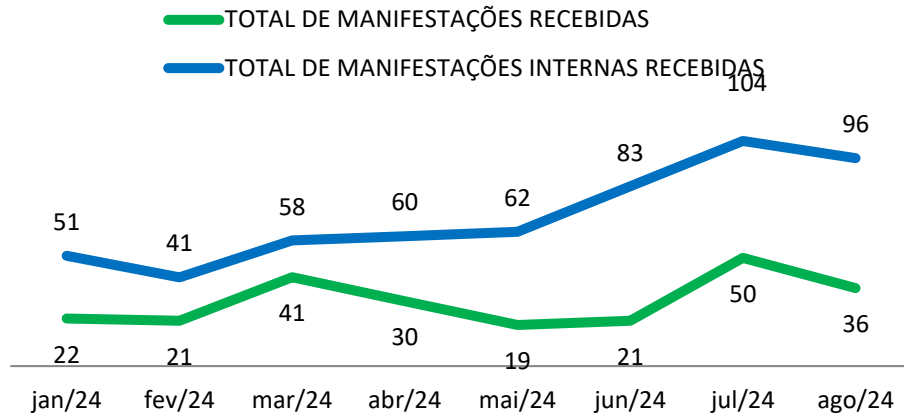
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 172 – Total de Pesquisas



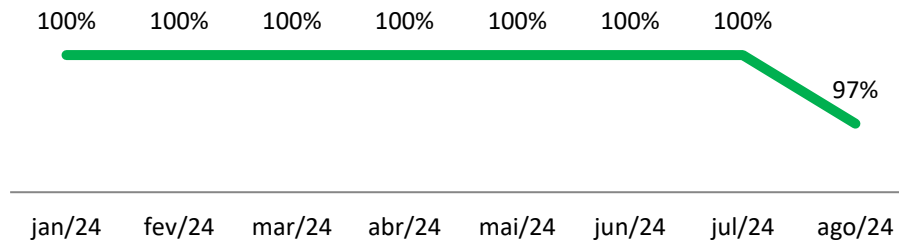
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 173 – Total de Manifestações



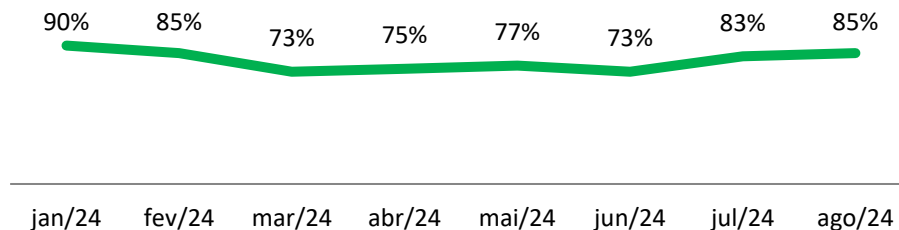
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 174 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria



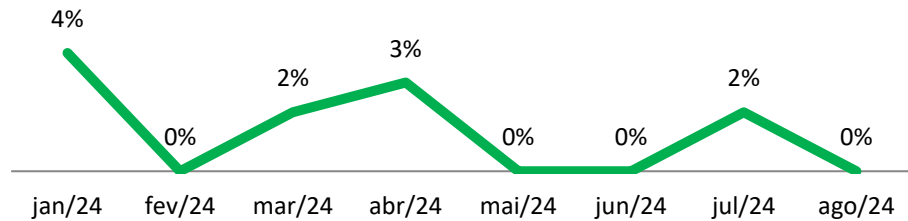
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 175 – Taxa de NPS de Satisfação



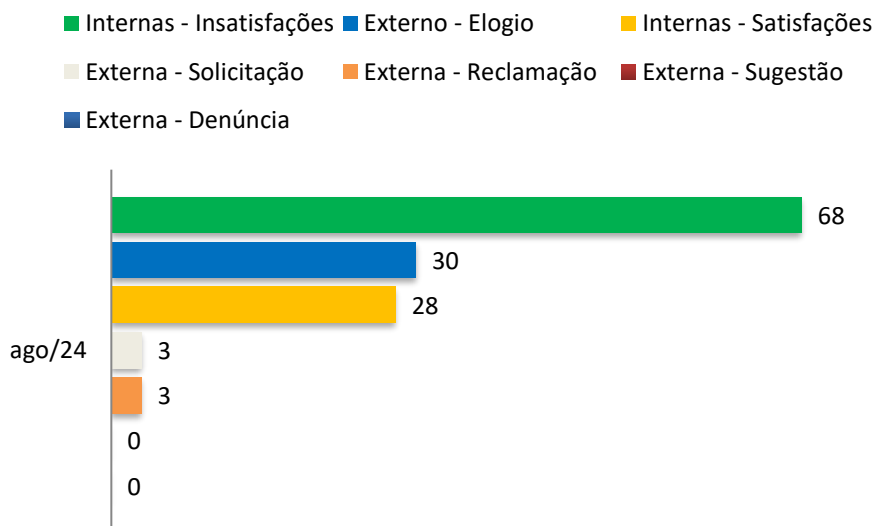
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 175 – Taxa de Reincidência de Ouvidoria Externa



Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 176 – Quantitativo de Ouvidorias – Agosto/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.

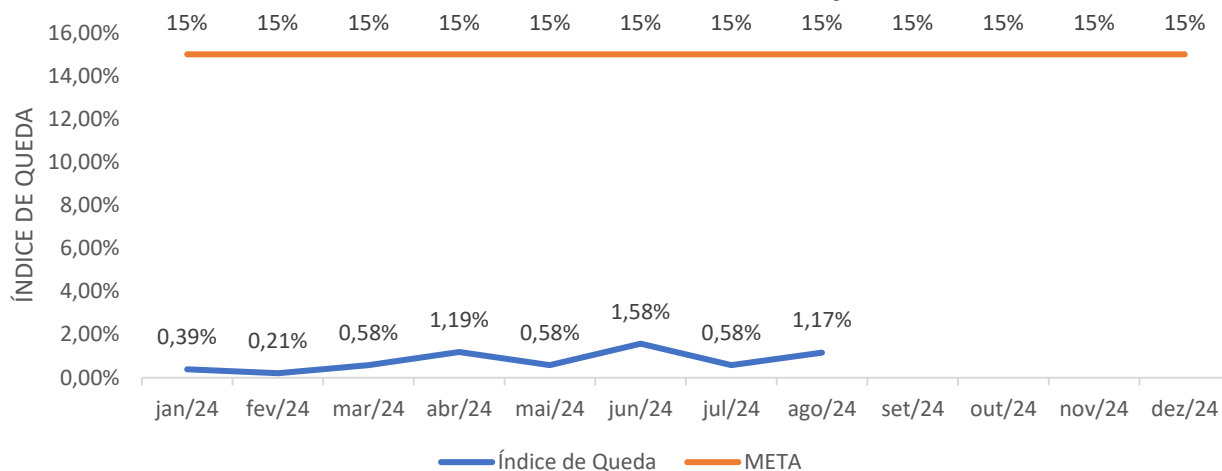
23.1 Indicadores Contratuais

Tabela 53 – Indicadores de Contratuais

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---------------------------------|--------|--------|--------|----------|---------|----------|----------|
| ÍNDICE DE QUEDA | ≤ 15% | 0,58% | 1,17% | | | | |
| TAXA DE OCUPAÇÃO | ≥ 85% | 89,92% | 88,77% | | | | |
| ÍNDICE DE LESÃO POR PRESSÃO | ≤ 20% | 3,29% | 1,42% | | | | |
| TAXA DE DEVOLUTIVA DE OUVIDORIA | ≥ 80% | 100% | 97,22% | | | | |
| TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH | 100% | 100% | 100% | | | | |
| NÚMERO DE QUEDAS | M/R | 3 | 6 | | | | |
| PACIENTES DIA | > 4750 | 5140 | 5138 | | | | |
| CASOS DE LESÃO POR PRESSÃO | M/R | 8 | 4 | | | | |
| DEVOLUTIVAS DE OUVIDORIA | M/R | 50 | 35 | | | | |
| APRESENTAÇÃO DE AIH | M/R | 238 | 254 | | | | |

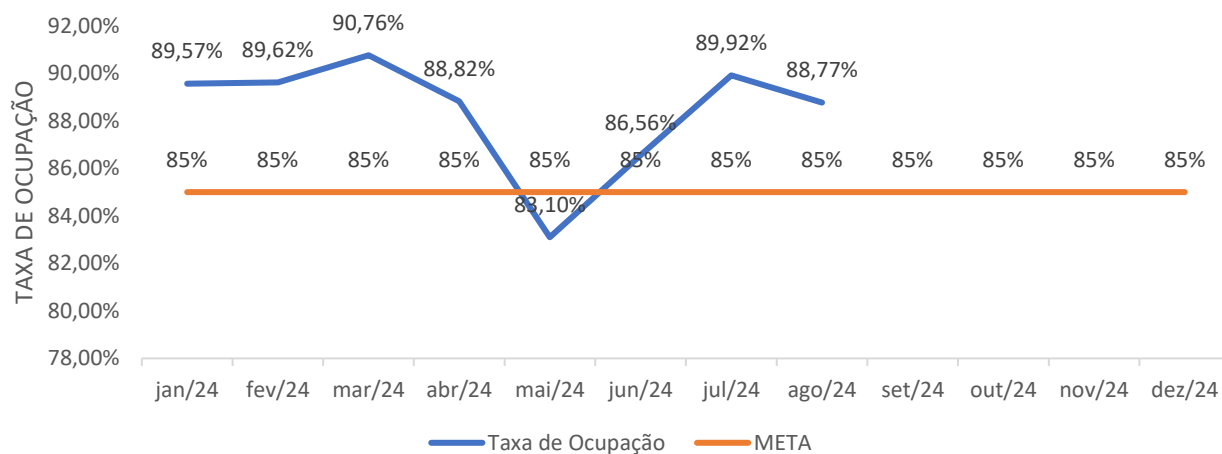
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 177 – Índice de Queda Hospitalar



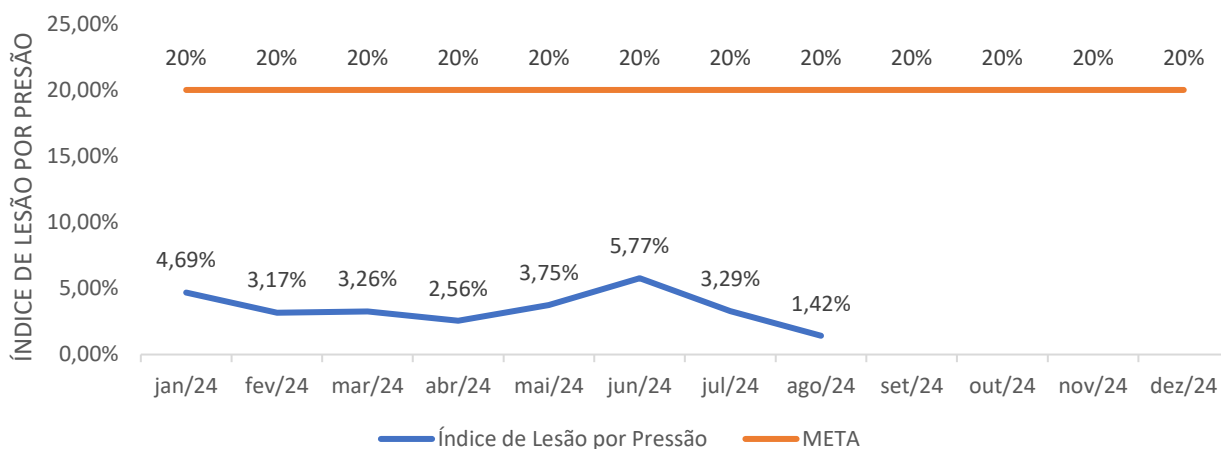
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 178 – Taxa de Ocupação Hospitalar



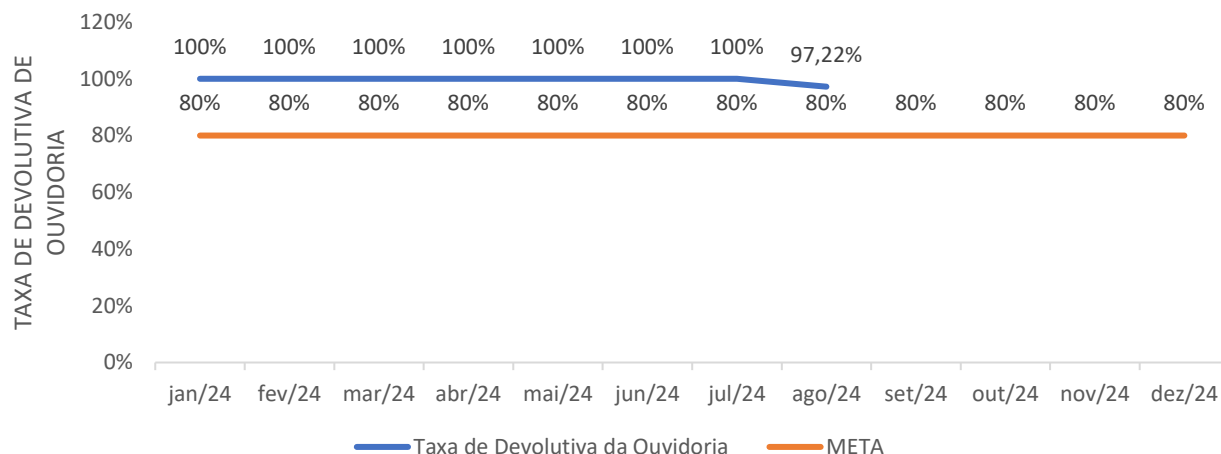
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 179 – Índice de Lesão por Pressão



Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 180 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria



Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 181 – 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 54 – Indicadores de Serviços de Gerenciamento de Resíduos

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|-----------|-----------|--------|----------|---------|----------|----------|
| ACIDENTES OCUPACIONAIS DEVIDO DESCARTE ERRÔNEO | 0 | 0 | | | | | |
| PRODUÇÃO DE RESÍDUOS INFECTANTES | 12.500 kg | 11.408 kg | | | | | |
| PRODUÇÃO DE RESÍDUOS COMUM | 16.500 kg | 14.993 kg | | | | | |
| PRODUÇÃO DE RESÍDUOS QUÍMICOS | 3 L | 2 L | | | | | |
| PRODUÇÃO DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS | 1.600 kg | 2206 kg | | | | | |
| RESÍDUO INFECTANTE PACIENTE DIA | 2,5 kg | 2,2 kg | | | | | |

Fonte: Relatório Internos da Enfermagem e SMPEP.

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 55 – Indicadores de Serviços de Hemodiálise

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

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 56 – Indicadores de Serviços de Hemocomponentes

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---------------------------------------|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| PORCENTAGEM DE BOLSAS INSTALADAS | M/R | 22 | 39 | | | | |
| PORCENTAGEM DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS | 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 57 – 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.

| TIPO DE REUNIÃO: | REDATOR: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
|---|------------------|------------|---------|----------|
| CIDOTT – Comissão interna de doação de órgãos e tecidos | Sylvana Eleodoro | 01/08/2024 | 13:10hs | 13:40hs |

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Apresentação da política de atuação da comissão;
- Apresentação dos integrantes;
- Divulgação de curso de atualização em captação de órgãos e tecidos – OPO HRIM em 28/08.

PARTICIPANTES

Larissa Lares de Menezes, Maria Jaquedane da Silva Patrício, Taís Assis Magalhães, Sylvana Eleodoro, Marcelo Silva Araújo e Raquel F. Macena Mauro

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- Coord Raquel faz a leitura da política de atuação da Comissão no HMG e comunica aos participantes os membros da equipe e suas referidas funções e havendo ausências consecutivas o mesmo seja desligado da comissão.
- Enf Taís questiona se caso a reunião ocorra na folga como será analisada a ausência;
- Divulga para o grupo evento que ocorrerá no Hospital do Rim em 28/08, cuja participação do presidente da comissão é obrigatória e dos demais membros facultativo. Reforça que a inscrição deverá ser encaminhada o quanto antes para garantir a vaga;
- Sylvana fica responsável por montar duas pastas: uma para documentos da comissão e uma para deixar no setor com os impressos;
- Fica acordado com a comissão que a reunião será toda segunda 3ª do mês às 13:00.

| | | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| TIPO DE REUNIÃO: Comissão Núcleo de Violência – Encontro 05 | REDATOR: Jackeline Silva | DATA: 08/08/24 | INÍCIO: 10h00 | TÉRMINO: 11h30 |
|---|------------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|

| PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Debate sobre dados relevantes a serem incluídos no protocolo para validação; 2. Revisão do POP Violência; 3. Definição do objetivo do protocolo para usuário/paciente. |
| PARTICIPANTES |
| <p>Maria Jaquedane Patrício-Assistente Social (Presidente) Vera Lucia Macedo – enfermeira scch (vice presidente) Dario – Coordenador de RH, (membro) Jackeline Silva – Assistente Social (secretaria) Rosana Campo – psicóloga (membro) Larissa menezes –psicóloga (membro). Paulo Takeshi – TO (membro). - membro. Fabiane Evol – enfermeira NSP. Membro, Dario (coord. RH) Membro.</p> |

| DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO |
|---|
| <p>Iniciamos a reunião apresentando o POP para o Dario – Coordenador de RH, que por sua vez também apresentou uma nova informação a comissão referindo que está em construção o canal Compliance no site da INTS para os colaboradores. Na sequência foi discutido entre os membros a possibilidade de revisar o POP Violência, pensando na alteração do objetivo, ou seja, nos usuários/pacientes. Vera Lucia – vice-presidente fez algumas ponderações sobre o assunto e exemplificou a procura de colaboradores nesta unidade em que fez orientação e acolhimento. Referiu também os tipos de violência a serem incluídos no fluxograma, com objetivo de proporcionar maior clareza as informações. Fabiane Evol– Enfermeira NSP – membro pontuou acrescentar nos tipos de violência intolerância religiosa. Jaquedane – Presidente seguiu fazendo as alterações no quadro e Paulo Takeshi pontuou algumas alterações em consonância ao grupo. Discutido também sobre o papel dos membros, possibilidades e limitações quando ocorrer à manifestação da vítima, garantindo privacidade e sigilo no atendimento. Destacamos ao Dario que o mesmo é muito bem-vindo a comissão e que fará muita diferença sua participação ao grupo.</p> |

| AÇÕES GERADAS | | | |
|---|-------------|---------------------------------|--------------|
| O QUE | QUANDO | QUEM | STATUS |
| Aguarda a validação do POP do núcleo de violência | Agosto/2024 | SCIH, RH e qualidade | Em andamento |
| Criação do fluxo de orientação e acolhimento | Agosto/2024 | Membros do NPV | Em andamento |
| Apresentação para os membros de casos que competem ao NPV | Agosto/2024 | Maria Jaquedane | Em andamento |
| Divulgação da Comissão do Jornal do HMG | Agosto/2024 | Núcleo de prevenção à violência | Em andamento |

| TIPO DE REUNIÃO: | REDATOR: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
|------------------|-------------------------------------|------------|---------|----------|
| Comissão de CCIH | Thais Amâncio dos Santos Moreira | 30/08/2024 | 10:00h | 11:00h |

| PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Apresentação de indicadores- Apresentação das ações realizadas- Apresentação do quadro de pendências. |
| PARTICIPANTES |
| Luciana Guedes O. Carboni (Sup. Farmacia), Daniele Martorano (Coord. Enf.) Daniela Scavone (Coord. Farmacia), Raquel I. Macena Mauro (Coord. Enf.) Victor Hugo P. Panont (Diretor Técnico), Maria Cristina S. Santos (NSP Qualidade), Paulo Rodrigo S. Barbosa (Analista Qualidade), Fabiane Evol (Enfermeira NSP), Eliane Cristiane da Silva (Enf. Estomoterapia), Dario P. S. Filho (Coord. RH), Simone Araújo (Diretora Geral), Miriam F. Souza (Enf. Nep), Juliana Silva Santos (Fisio RT), Anderson Tomas (Coord. Multi), Sylvana Heodoro (Supervisora Beija Flor), Thamara Derêncio (Supervisora Sanhaçu), |
| DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO |
| <p>A reunião foi iniciada com a apresentação dos indicadores, onde os resultados mostraram um total de duas infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo as duas de corrente sanguínea da UTI Beija Flor. Além da apresentação dos indicadores de infecção, também foram apresentados os dados de perfil epidemiológico e morbidade, além do consumo de álcool e sabonete do hospital como um todo, observando-se a queda do consumo dos mesmos. Informamos que o cronograma de treinamento do time de higienização das mãos foi prorrogado para agosto devido às intensas demandas de treinamento que estamos enfrentando neste momento.</p> <p>Após a apresentação dos indicadores gerais, foram apresentados os dados qualitativos relacionados ao protocolo gerenciado da rota sepse, que obteve uma diminuição na quantidade de protocolos abertos, mas um aumento na confirmação de sepse nos casos em que o protocolo foi iniciado.</p> <p>Simone sugeriu que fosse apresentada a planilha com o perfil de mortalidade mensal para os seguintes setores: UTI Beija Flor, Clínica Médica, Retaguarda e Pediatria.</p> <p>Finalizamos a reunião agradecendo aos presentes e informando que iremos focar no cumprimento dos prazos sinalizados na planilha de pendências.</p> |

| TIPO DE REUNIÃO: | REDATOR: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
|---------------------------------|--------------------------|------------|---------|----------|
| Comissão de Cuidados com a Pele | Eliana Cristina da Silva | 30/08/2024 | 15h00 | 16h00 |

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

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

PARTICIPANTES

Eliana Cristina da Silva (Enfermeira), Simone Araújo (Diretora Geral), Fabiane Evol (Enfermeira NSP), Arilene Ferreira (Almoxarife), Paulo Rodrigo S. Barbosa (Analista de Qualidade), Maria Cristina Souza Santos (Enfermeira NSP), Raquel F. Macena Mauro (Coordenadora de Enfermagem), Tamiris Michele Demichili (Enfermeira SCIH), Daniela Scavone (Coord. De Farmácia), Luciana G. Carboni (Superv. de Farmácia), Vera Lúcia Macedo (Enfermeira Vig. Epidemiológica), Miriam F. Souza (Enfermeira NEP), Silvana Eleodoro (Superv. de Enfermagem), Thamara Derêncio (Superv. de Enfermagem).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Às 15h00 do dia 30 de agosto de 2024, reuniram-se os citados acima, no auditório Aquário para discutirmos a respeito, dos resultados obtidos no mês de julho, foram apresentados pela enfermeira Eliana ao grupo, os resultados dos indicadores de qualidade referente a lesões, sendo esses a taxa de lesões global e setorial e os números de lesões absolutas por setor, panorama de lesões de contexto global, apresentando os indicadores dos setores desde janeiro de 2024.

Foi tratado o assunto referente aos resultados de registros de procedimentos e evolução SMPEP x Faturamento do mês, a mesma reorienta sobre a necessidade de controle da quantidade de lançamentos que não foram realizados dentro do mês, e solicita apoio da supervisão de enfermagem neste fluxo sobre a auditoria realizada para lançamentos dos retroativos.

Posteriormente Eliana apresenta o controle de consumo referente aos curativos e o controle referente aos colchões pneumáticos, e reforça que ainda há problemas causados pelo mau uso, embora o número de colchões em manutenção tenha reduzido em relação ao mês de junho e solicita auxílio das demais áreas no controle dos mesmos e orientação a equipe para o uso adequado evitando danos.

Em seguida são apresentadas as metas em desenvolvimento para o grupo GACAP e as oportunidades de melhorias a serem trabalhadas no plano de ação de 2024, incluindo, manter o fluxo já implantado quanto a Auditoria mensal de Lesões, Auditoria de faturamento dos curativos e cronograma de avaliações e reavaliações semanais e termômetro de lesões. Eliana fala sobre os resultados alcançados pelo Grupo GACAP referente ao Tratamento de lesões e prevenção de lesões adquiridas, e referentes ao treinamento *in loco* de 200 colaboradores da enfermagem sobre a

| TIPO DE REUNIÃO: | REDATOR: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
|---------------------------------|----------------|------------|---------|----------|
| Comissão de Ética de Enfermagem | Arlindo Vieira | 26/08/2024 | 08:30 | 10:30 |

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Tratativa de demandas da Comissão;
- Posse dos novos eleitos.

PARTICIPANTES

Enfermeiros: Arlindo Alves Vieira, Eliane Palma de Sousa, Shirley Ferreira Shunck, Márcio Antônio de Oliveira, Ediléia Alves dos Santos. Técnicos de Enfermagem: Sabrina Carvalho Rodrigues Ramos, Willian Ferreira Batista Pinto, Roseli Nunes Paixão. Conselheiros do Coren: Márcia Regina e Demétrio.

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- **Ações pendentes da última reunião:** Posse dos novos eleitos da Comissão de Ética.
- **Ações que foram executadas no último mês:** Realização da cerimônia de posse.
- **Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias:** Não houve.

No vigésimo sexto dia do mês de agosto foi realizada em nossa unidade, a cerimônia de posse dos novos eleitos da Comissão de Ética de Enfermagem do Hospital Municipal Guarapiranga. O evento contou com a presença dos conselheiros do Coren/SP, Dr. Demétrio e Dra. Márcia Regina, além de alguns membros eleitos. Apenas a enfermeira Tamiris Michele Demichili e as técnicas de enfermagem Ana Cláudia Alves Brito e Lucinéia Rodrigues, que também fazem parte da Comissão, não puderam comparecer.

Márcia fez uma breve apresentação sobre a equipe que compõe o Coren/SP e, em seguida, esclareceu diversos pontos relacionados à ética profissional. Ela explicou como as denúncias recebidas devem ser conduzidas e como cada caso deve ser julgado, destacando a importância da imparcialidade da Comissão em suas tratativas. Além disso, orientou que, sempre que houver uma denúncia, é essencial que seja designada uma pessoa da Comissão com o mesmo nível de formação do denunciado para acompanhar o caso.

Por fim, Márcia encerra o evento ressaltando que a Comissão atua como um braço do Coren dentro da instituição e que, em caso de necessidade, podem sempre consultá-la via WhatsApp ou agendar uma reunião online.

Segue a atual formação da Comissão de Ética de Enfermagem do Hospital Municipal Guarapiranga:

Quadro I - Enfermeiros

1. Tamiris Michele Demichili — COREN-SP n°327.379
2. Arlindo Alves Vieira — COREN-SP n° 534.942
3. Eliane Palma de Sousa — COREN-SP n° 595.458
4. Shirley Ferreira Schunck — COREN-SP n° 452.353
5. Marcio Antônio de Oliveira — COREN-SP n°438.799
6. Ediléia Alves dos Santos — COREN-SP n° 706.957

| TIPO DE REUNIÃO: | REDATOR: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
|--------------------------|--------------------|------------|---------|----------|
| Comissão de Ética Médica | Christopher Guerra | 27/08/2024 | 10h00 | 11h30 |

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Ética No Uso De Novas Tecnologias E Telemedicina.
- Capítulo XII sobre Ensino e Pesquisa Médica.

PARTICIPANTES

Dr. Marcelo Araújo; Dr. Christopher Guerra; Dr. Thomaz Braga e Dr. João Paulo.

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- **Ações pendentes da última reunião:** Não se aplica.
- **Ações que foram executadas no último mês:** Pesquisa e Leitura de Protocolos/Documentos sobre ÉTICA NO USO DE NOVAS TECNOLOGIAS E TELEMEDICINA.
- **Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias:** Não houve denúncias.

Dr. Marcelo Araújo deu as boas-vindas aos presentes e apresentou a pauta da reunião, que se concentrou na continuidade das discussões sobre as questões éticas e jurídicas relacionadas ao uso de inteligência artificial (IA) na saúde, com adição de tópicos referentes ao ensino e pesquisa médica.

PAUTA:**ASPECTOS ÉTICOS E REGULATÓRIOS DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE:**

Dr. Thomaz Braga reiterou a importância da regulação das tecnologias de IA, destacando a necessidade de um marco legal que enderece as responsabilidades associadas a atos praticados por sistemas de IA. Dr. João Paulo completa ressalta a necessidade de abordar a diversidade nas amostras de dados para garantir a equidade no uso da IA.

Foi acordado que a comissão continuará monitorando as discussões globais sobre regulação da IA e telemedicina. A participação em fóruns e seminários será priorizada para assegurar que as práticas e normativas internacionais sejam devidamente incorporadas às diretrizes da comissão.

Dr. Marcelo Araújo concluiu, que após leituras do último mês sobre o tema que ética no uso de novas tecnologias e telemedicina é um campo dinâmico que exige atenção contínua para garantir que a inovação tecnológica não comprometa os princípios fundamentais da prática médica, como a privacidade, segurança,

| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DE REUNIÃO: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA | REDATOR: Luciana Carboni | DATA: 30/08/2024 | INÍCIO: 11:40h | TÉRMINO: 13:50h |
|--|---|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- ❖ Pendências da última reunião;
- ❖ Média de pacientes/mês;
- ❖ Consumo de itens (Curva A) dos últimos três meses;
- ❖ Hemodiálise x consumo de medicamentos e materiais hospitalares;
- ❖ Consumo de antimicrobianos da Curva A;
- ❖ Consumo de anticoagulantes;
- ❖ Consumo fraldas x média de pacientes acamados;
- ❖ Consumo aventais descartáveis x média de pacientes em isolamento;
- ❖ Consumo total por categoria dos últimos 12 meses;
- ❖ Queixas técnicas recebidas;
- ❖ Pedidos de padronização do mês.

PARTICIPANTES

Luciana Carboni (Supervisora de Farmácia), Daniela Scavone (Coordenadora de Farmácia), Daniele Martorano (Coord. De Enfermagem), Raquel Iracema Mauro, Daniele (Coord. de Enfermagem), Dr. Victor (Diretor Técnico), Jamile (Super. Nutrição), Arilene (Almoxarife), Anderson Torres (Coord. Multidisciplinar), Robert (Coord. de Contratos), Thamara Derêncio (Super. Enfermagem), Silvana Theodoro (Super. Enfermagem), Tamiris Michele (SCIH), Vera Lucia (Enfermagem – Vigilância), Yuri de Jesus (Analista de Compras), Paulo Rodrigo (Analista Qualidade), Simone Araújo (Diretora Geral), Maria Cristina Souza Santos (Enfermeira do NSP), Fabiane Evol (Enfermeira do NSP), Eliana Cristina (Enfermeira Estomaterapeuta).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Ações que foram geradas no último mês:

- ❖ Houve aumento no consumo de sabonete líquido devido à recente implantação das máquinas de banho com um impacto orçamentário bastante significativo de entrada na categoria de produtos médicos e de enfermagem;
- ❖ Houve aumento no consumo de Ceftriaxona e redução no consumo de Piperacilina/ Tazobactam em comparação ao mês anterior;
- ❖ Evidenciado que se mantém a redução no consumo de anticoagulante injetável e o aumento no consumo de Rivaroxabana devido ações contínuas dos farmacêuticos em conjunto com a equipe médica;
- ❖ Consumo de medicamento se manteve abaixo da rubrica e linear, assim como nos meses anteriores. Em relação aos materiais hospitalares, o consumo ficou acima da rubrica com a justificativa da compra do sabonete sem enxágue utilizado nas máquinas de banho. Em relação a rubrica de dieta, esse mês houve uma entrada acima da rubrica devido à uma entrega referente a 1ª quinzena de setembro, que foi contabilizada em agosto, impactando no aumento do valor de entrada do mês referido, que será minimizado no mês seguinte.
- ❖ O consumo de fraldas se manteve estável em relação ao mês anterior, porém o valor unitário do item teve um aumento, devido compra de produto com melhor qualidade, seguindo as especificações na requisição de compra.

| | | | | |
|--|---|----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Gerenciamento de Resíduos | REDATOR: Erick Henrique Martins Gomes | DATA: 30/08/2024 | INÍCIO: 09:30 | TÉRMINO: 10:25 |
|--|---|----------------------------|-------------------------|--------------------------|

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

1. Apresentação dos indicadores.
2. Inspeções mensais (checklist digital).
3. Ações.
4. Pendências
5. Projeto Hospital Saudável.

PARTICIPANTES

Bruno Alves Nascimento de Freitas, Erick Henrique Martins Gomes, Jefferson Bezerra Nascimento, Raquel F. De Macena Mauro, Paulo Rodrigo, Tamiris Demichili, Simone da Silva Araújo, Daniele de Mello Martorano, Kamila Tamara de Oliveira Sales, Maristela de Aguiar Oliveira Cimino, Michael Gustavo Vieira Wodzik, Victor Hugo Parrilha Panont, Vera Lúcia dos Santos Pereira Macedo, Thiago Mancuso, Miriam Souza, Luciana Guedes de Oliveira Carboni, Sylvana Aparecida Eleodoro dos Santos, Thamara Derencio, Dário Pedro dos Santos Filho.

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

No dia trinta de agosto de dois e vinte e quatro no auditório do “Aquário” reuniram-se os membros desta comissão e demais convidados para a realização da reunião ordinária, como segue abaixo:

Tópico 1. O senhor Bruno Freitas apresentou os indicadores de janeiro a julho de 2024, iniciando pelo indicador de acidente de trabalho por descarte errôneo de perfurocortantes, onde no mês de julho tivemos um acidente como segue: **Análise Crítica:** Após aplicação de insulina, ao retirar a agulha se distraiu com outro colaborador. Falta de atenção durante o procedimento, houve imprudência durante a atividade (acidente de julho 2024), aplicamos o plano de ação reorientando o colaborador e solicitamos a gestão de enfermagem também uma reorientação. Também informa que a participação dos treinamentos (dados NEP) estão aumentado, devido aos diálogos semanais de segurança realizados pela equipe do SESMT.

O acumulado da geração de resíduos vem apresentando queda, comparativo de 2023 e 2024 (resíduos infectantes e resíduos comum). O acumulado de resíduos recicláveis apresentou aumento, fruto das intervenções direta com os colaboradores que estão na ponta do processo. A maioria dos setores apresentou aumento de segregação de resíduos recicláveis.

Tópico 2. As inspeções foram realizadas e encontram-se S:\SEGURANÇA DO TRABALHO\NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE\07. PGRSS\2024\06. Inspeções

Tópico 3. Início do mapeamento das lixeiras e projeto piloto de descarte de produtos químicos. (UTI Beija Flor). Utilização de rampa de aço para acesso da Ecurbis aos Contêineres. Realização de visita técnica na empresa Ecurbis (responsável pelo descarte ambientalmente adequado). Emissão de ART do PGRSS (Responsável técnico – Bruno Freitas). Início de estudo de caso sobre a geração de resíduos do grupo D (comum) em área de preparo de alimentos. Estudo de caso sobre o mapeamento de geração de resíduos por setor.

Tópico 4. Pendência de assinatura os POPs e Fluxos do PGRSS pelo setor de CCIH. Adequação de Abrigo para resíduos Químicos e Comum.

Tópico 5. Análise de espaços para construção de Horta.

| TIPO DE REUNIÃO: | REDATOR: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
|--|------------------------------------|------------|---------|----------|
| Comissão de Humanização – Encontro 39 | Juliana Marques, Thiago Mancuzo | 09/08/2024 | 10h00 | 11h30 |

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Revisão das ações do encontro anterior;
- Alinhamento das próximas ações a serem realizadas.

PARTICIPANTES

Juliana Marques (Enfermeira do Trabalho) / Larissa Alves (Psicóloga) / Thiago Mancuzo (Analista de Comunicação) / Fabiane Evol (Enfermeira NSP) / Simone Araújo (Dir. geral) / Stephanie Almeida (Fisioterapeuta) Paulo Takeshi (Terapeuta Ocupacional) / Jamile Reis (Nutricionista)

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Juliana Marques inicia a reunião consultando a última pauta.

Prontuário Afetivo: Simone sugeriu a criação de um plano de ação para início de instalações das placas. A Colibri deverá ser a ala piloto deste projeto e Larissa Menezes se prontifica a direcionar esse projeto.

Cabeleireiros dos pacientes: Parceria com profissional evoluiu. A proposta é realizar cortes a todos os pacientes masculinos e encontrar outro parceiro para realizar os cortes femininos. O HMG deverá disponibilizar uma máquina e outros materiais necessários.

Dia das Crianças: Proposta conjunta para realizar uma ação em parceria com o Centro de Formação e Recreação São José. Inserir pauta no colegiado e abrir espaço para novas sugestões. Ideias iniciais:

Verificação da saúde dos alunos: Checagem de pressão, glicose e outros exames rápidos.

Avaliação odontológica e orientações sobre a saúde bucal dos alunos.

Guaraokê: Juliana Marques sugeriu a realização da atividade no final do ano. Utilizar a caixa de som, microfones e as TVs para montar um videokê aberto para colaboradores e terceiros.

Coral do pacientes: Paulo Takeshi sugeriu, em parceria com a fonoaudiologia, montarmos um coral com pacientes. Eles iniciaram uma avaliação prévia para escolha dos integrantes do grupo.

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

Em relação às ações pendentes:

Pintura da área de convivência: será convocada uma reunião para levantamento de custos e definição dos painéis.

Projeto PET: cão hospitalar Kennedy não passou nos últimos testes e não deverá ser aproveitado no programa;

Óculos do Geneci: Larissa Menezes disponibilizou a receita dos óculos, vamos entrar em contato com o conselheiro gestor Juarez que se prontificou a providenciar a aquisição do objeto.

Convocação de colaboradores voluntários: Simone Araújo informa que poderemos utilizar os protocolos e material comunicativo já existente no projeto IRSI de Salvador. Thiago Mancuzo vai solicitar conteúdos para iniciar a divulgação no HMG.

| TIPO DE REUNIÃO: | REDATOR: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
|----------------------------------|------------------------------------|------------|---------|----------|
| Comissão de Medicina Integrativa | Carmen Domingues / Eliana Silva | 30/08/2024 | 16h00 | 17h00 |

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Apresentação de Resultados dos atendimentos pela ozonioterapia no tratamento de lesões no mês
- Apresentação dos números de atendimentos realizados
- Orientação sobre higiene do sono e ciclo circadiano
- Cromoterapia e Hipnoterapia

PARTICIPANTES

Simone Araújo (Diretora Geral), Edson Kaşuma Ono (Médico), Paula Hiratsuka (Terapeuta), Vanda Dias Vieira (Ouvidoria), Nicole Caetano Teófilo (Aux. Administrativo), Eliana Cristina da Silva (Enfermeira), Dário P. S. Filho (Coordenador de RH), Fabiane Evol C. de Souza (Enfermeira NSP), Paulo Rodrigo S. Barbosa (Analista de Qualidade), Maria Cristina Souza Santos (Enfermeira NSP), Victor Hugo Panont (Diretor Técnico), Tamiris Michele Demichili (Enfermeira SCIH), Daniela Scavone (Coordenadora de Farmácia), Luciana G. O. Carboni (Supervisora de Farmácia), Vera Lucia S.P. Macedo (Enfermeira Vig. Epidemiológica), Miriam F. Souza (Enfermeira NEP), Alex Dias Pereira (Enfermeiro), Tamara Derêncio (Superv. de Enfermagem)..

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Às 16h do dia 30 de agosto de 2024, reuniram-se os citados acima, no auditório Aquário para discutirmos a respeito dos resultados obtidos no mês de julho. Foram apresentados pelo Dr. Edson ao grupo, os resultados adquiridos por meio da ozonioterapia aplicada em pacientes portadores de lesão por pressão, obtendo resultados positivos após o início da terapia. Realizou comparativo a partir da data de admissão do paciente até 30/06/2024, citando alguns casos em atendimento, utilizou como instrumento o registro diário da evolução da lesão e registro de imagens.

Os atendimentos são registrados no SMPE diariamente, falou também sobre os materiais necessários para o atendimento e o quantitativo de cilindros de oxigênio utilizados, passou a palavra à terapeuta Paula, a mesma realiza a apresentação referente aos atendimentos de hipnoterapia e cromoterapia realizados no mês de julho. Encerramos a reunião às 17 horas.

| TIPO DE REUNIÃO: | REDATOR: | DATA: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
|---|--------------------------|------------|---------|----------|
| Comissão do Núcleo de Educação Permanente | Miriam Fernando de Souza | 30/08/2024 | 17:00 | 18:00 |

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- 01- Revisando dos Indicadores e metas.
- 02- Gestão da sala de treinamentos do NEP.
- 03- Melhoria do controle de acesso dos estagiários.
- 04- Apontamento de melhorias na estrutura documental do NEP.
- 05- Plano ONA, reprogramar o cronograma de 2024 com as lideranças.

PARTICIPANTES

Victor Hugo Panont (Diretor técnico), Simone Araújo (Diretora Geral), Vera Lúcia Macedo (Enfermeira Vigilância), Eliana Cristina da Silva (Enfermeira), Tamiris Michele Demichili (Enfermeira SCIH), Daniela Scavone (Coordenadora de Farmácia), Dário Pedro Filho (Coordenador de RH), Fabiane Evol Souza (Enfermeira NSP), Luciana Carboni (Supervisora de Farmácia), Maria Cristina Santos (Enfermeira NSP), Miriam Fernando Souza (Enfermeira NEP), Paulo Rodrigo Barbosa (Analista de Qualidade)

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

No dia 30 de Agosto, à partir das 17 horas, iniciou-se a reunião da Comissão do Núcleo de Educação Permanente, no Hospital Municipal Guarapiranga, sob a responsabilidade da Enfermeira SCIH Tamiris Michele Demichili. A mesma inicia a reunião informando que o NEP está revisando seus indicadores e metas, focando especialmente na adesão aos treinamentos de colaboradores e que o cronograma anual segue padrões estabelecidos e monitora os status dos treinamentos, informa ainda que ocorreram cancelamentos de agenda, o que impactou no número final de treinamentos realizados em julho, sendo necessária a reorganização com as lideranças para melhor planejamento. Em 2025, será elaborado um relatório justificando os cancelamentos de treinamentos.

Esclarece que o NEP, além de ser responsável pela gestão da sala de treinamento, também se encarrega pela aquisição de novos recursos, como bonecos simuladores e outros materiais.

Em relação aos estágios, houve uma discrepância entre vagas solicitadas e vagas cedidas, com prioridade dada às escolas públicas para 2025, foram aprovadas 77 das 317 solicitações, com a proposta de formar grupos menores para melhor acompanhamento. Foi identificada a necessidade de melhorar a comunicação e o controle de processos, incluindo a organização das listas de treinamento. A escola "24 de Março" foi impedida de manter estágios devido a irregularidades.

Será discutido o plano para processo de acreditação ONA, para reprogramar o cronograma e articular

| | | | | |
|---|---|----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| TIPO DE REUNIÃO: Comissão Qualidade e Segurança do Paciente | REDATOR: Fabiane Evol Cavalcante de Souza | DATA: 30/08/2024 | INÍCIO: 08:30 | TÉRMINO: 09:30 |
|---|---|----------------------------|-------------------------|--------------------------|

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Apresentação dos indicadores Julho de 2024
- Evidências de tratativas de NC
- Ações NSP

PARTICIPANTES

Jamile Renata (Sup. Nutrição), Thamara Derêncio (Sup. Enfermagem), Simone Araújo (Diretora Geral), Paulo Rodrigo (Analista Qualidade), Kamila Tamara (Sup. Qualidade), Bruno Barbosa (Aux. Adm.), Miriam Souza (Enf. NEP), Carolina Aparecida (Enf. Auditora), Raquel Macena (Coord. Enf), Daniele Martolano (Coord. Enf), Luciana Guedes (Sup. Farmácia), Sylvana Eleodoro (Sup. Enf), Eliana Cristina (Enf. Estomaterapeuta), Tamiris Demichili (Enf. SCIH), Vera Lucia (Enf. SCIH), Daniela Scavone (Coord. Farmácia), Fabiane Evol (Enf. NSP).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Apresentação dos Indicadores do Mês de Julho/2024

A reunião foi iniciada às 8h30 pela Enfermeira Maria Cristina, que apresentou os indicadores do mês de Julho/2024.

Foram abertas 169 não conformidades, sendo:

- o 04 identificadas como ouvidorias
- o 02 compartilhadas pela ouvidoria
- o 05 arquivadas por falta de informações

2. Relatório das Não Conformidades

- Maria Cristina informa que 130 não conformidades foram respondidas, das quais apenas 39 tinham evidências anexadas (registro em sistema SMPEP, plano de ação, registro fotográfico, nota da prestadora, lista de orientação).

Em relação à origem (dado que o colaborador preenche) das Não Conformidades, obtivemos os seguintes dados:

Quebra de processos: 27, Procedimento Assistenciais: 21, Flebite: 9, Medicamentos: 19, LLP: 15, Nutrição: 5, Queda: 7, Comunicação Efetiva: 11, Identificação do Paciente: 15, Risco de Infecção: 6, Remoção Dispositivos: 2, Evasão: 2, Hemoderivados: 1, Outros: 30.

Em relação às metas internacionais (indicador realizado pelas enfermeiras do núcleo), foram apresentados os seguintes números de registro de Não Conformidades:

Risco de Infecção: 45, Comunicação Efetiva: 36, Uso Seguro de Medicamentos 16, Outros: 26, LPP: 4, Queda: 7, Cirurgia/Procedimento: 3, LPP: 10, Identificação do Paciente: 17.

| | | | | |
|---|--|----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Óbitos | REDATOR: Daniele de Mello Martorano | DATA: 04/09/2024 | INÍCIO: 15h30 | TÉRMINO: 16h30 |
|---|--|----------------------------|-------------------------|--------------------------|

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

– Discussão dos óbitos ocorridos no mês de agosto, plano de ação

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO**Assuntos Tratados:****1. Apresentação dos Dados de Óbitos - Agosto**

- Anderson iniciou a reunião apresentando os dados referentes aos óbitos ocorridos em agosto, totalizando 17 óbitos, sendo 9 na UTI, dos quais 5 estavam em cuidados paliativos, 2 na Sanhaçu e 6 na Colibri.
- Foi mencionada uma divergência nos indicadores de óbitos, possivelmente devido ao caso do paciente S.X.M, prontuário 09445, que havia sido retirado do sistema SMPEP e reinserido posteriormente.

2. Discussão sobre o Óbito do Paciente A.A. - Prontuário 8711

- Iniciou-se uma discussão sobre o óbito do paciente A.A., prontuário 8711, ocorrido em 01/09. A análise deste caso será realizada na próxima reunião.

3. Análise do Prontuário 9515 - Paciente R.A.C.

- A Enfermeira Maria Cristina relatou sobre o prontuário 9515, paciente R.A.C., mencionando a existência de informações divergentes relacionadas à passagem do cateter Shilley. Não foram encontrados registros de preenchimento dos bundles ou evolução médica, exceto pelas anotações da técnica de enfermagem.
- Após quatro horas da passagem do cateter, foi observado retorno de sangue em grande quantidade durante o plantão noturno. O médico foi acionado e constatou que o cateter não estava corretamente alocado. Seguindo orientação médica, o cateter foi retirado e repassado em outro sítio. No entanto, foram identificadas fragilidades nos registros, principalmente da equipe médica. O paciente evoluiu a óbito três dias após o ocorrido.
- Todos os presentes concordaram sobre a necessidade de melhorar os registros das informações nas evoluções.

4. Divisão de Análise dos Prontuários

- Dr. João informou que a análise do prontuário 9515 foi realizada pelo Dr. Thomas, mencionando a existência de uma divisão de análise. Anderson sugeriu que Dr. Thomas encaminhe o resultado das análises para a comissão.

| | | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Revisão de Prontuários | REDATOR: Carolina Santos | DATA: 03/09/2024 | INÍCIO: 11:00 | TÉRMINO: 12:00 |
|---|------------------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Revisão das ações geradas no encontro 36;
- Auditoria dos prontuários;
- Discussão de NC'S.

PARTICIPANTES

Dr. André Gasparoto (Médico); Dr. André Panont (Coordenador Médico); Carolina Santos (Enfermeira Auditora); Juliana Silva Santos (Fisioterapia); Mariana Lima (Supervisora de Enfermagem), Shirley Schunck (Enfermeira do Escritório de Gestão de Altas).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

A reunião foi iniciada com a discussão sobre as inconsistências encontradas nos prontuários auditados pela Comissão. Carolina mencionou que os mesmos erros recorrentes continuam sendo identificados, como a falta de documentos nos prontuários e a ausência da checagem das prescrições de enfermagem.

Shirley, destacou a importância do plano de alta e informou que, ao encontrar prontuários com preenchimento incorreto, está sinalizando os gestores para que estes solicitem à equipe o preenchimento adequado.

Dr. Gasparoto compartilhou sua experiência em outros hospitais e ressaltou a prática de cancelamento de alta no sistema quando o paciente não é liberado. Também sugeriu o compartilhamento da previsão de alta com a equipe, o que auxiliaria no monitoramento do processo.

Dr. André Panont propôs a criação de um fluxo para lidar com casos em que o paciente está de alta, mas o familiar não comparece para buscá-lo. Elogiou Shirley pela melhoria no fluxo de alta desde que assumiu a responsabilidade. Ele também destacou a importância de que as equipes finalizem os registros nos prontuários, pois muitos permanecem em aberto, dificultando o processo de alta.

Juliana menciona a falta de documentos nos prontuários e informou que já discutiu a questão com Maicon, Supervisor Administrativo, que está em processo de implementação de um plano de ação para solucionar o problema. Além disso, destacou que, no mês de agosto, quatro pacientes foram encaminhados para uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Aproveitando o tema abordado por Dr. André Panont, Carolina lembrou que ainda há muitas assinaturas pendentes nos prontuários e mencionou o plano de ação para ajudar a equipe a finalizar esses registros.

Dr. Gasparoto relatou que nos prontuários que auditou também faltavam documentos pessoais dos pacientes. A Enfermeira Mariana confirmou que, nos prontuários que auditou, também identificou falta de documentos e ausência de checagem na prescrição de enfermagem.

Juliana finalizou a reunião lendo as Não Conformidades encontradas, e Mariana informou que fará a análise de cada caso em maior profundidade para buscar soluções adequadas.

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. Abaixo estão algumas das principais ações de humanização e treinamentos realizados:

Ouvidoria, Comunicação e SESC | Oficina de Origami | Atividade – 01 e 02 de agosto: Oficina de origamis, direcionada aos colaboradores e terceirizados do hospital, promovida pela parceria com o SESC e o projeto Tchami Origami. Os eventos aconteceram no dia 01/08 no período noturno e no dia 02/08 no diurno. Além da oficina o SESC promoveu a inscrição e renovação de credenciais durante os eventos.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.

Diretoria | PROLIDER | Programa Institucional – 02 de agosto: Em agosto o HMG recebeu o famoso treinamento voltado ao desenvolvimento de lideranças. O Prolíder é um programa que capacita os líderes a tomarem decisões mais precisas, aprimorar a comunicação, resolver conflitos de forma construtiva e engajar suas equipes de maneira eficaz. A metodologia utilizada pela Coordenadora de Projetos de RH, Zeni Silva, promove reflexões tanto no âmbito pessoal quanto profissional, valorizando as atividades cotidianas.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.

RH/DP | Integração de novos colaboradores | Atividade Institucional – 05 e 06 de agosto: Realizada a apresentação de informações institucionais, primeiras orientações sobre as regras de segurança do hospital, instruções de funcionamento e estruturas do HMG. Representantes dos principais setores do hospital realizam uma breve palestra sobre suas atividades e funções. As equipes assistenciais fazem os primeiros treinamentos de segurança do paciente e sistematização.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.

SESMT | Diálogo Semanal de Segurança do Trabalho - NR 17 | Atualização – 06, 13, 26 e 28 de agosto: Orientações sobre as boas práticas de postura corporal, alongamentos e descompressão durante a jornada de trabalho, com a aplicação do Relógio da Ergonomia (contém os horários e instruções para a execução dos procedimentos ergonômicos).



Fonte: Relatório Interno Comunicação.

SESMT | Diálogo Semanal de Segurança do Trabalho – NR 06 | Atualização – 06, 12, 20 e 27 de agosto: Orientações sobre as boas práticas do uso correto do Equipamento de Proteção Individual, guarda, conservação e obrigatoriedade da utilização durante as atividades laborais.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.

SESMT | Diálogo Semanal de Segurança do Trabalho - NR 32 | Atualização – 07 e 14 de agosto: Informações sobre o sistema adotado para o gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde (RSS), prática de segregação dos RSS, símbolos, expressões, padrões de cores adotadas para o gerenciamento de RSS, localização dos ambientes de armazenamento e dos abrigos de RSS, ciclo de vida dos materiais, regulamentação ambiental dentre outras atividades.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.

PGRSS | Diálogo Semanal do PGRSS | Atualização – 09 de agosto: 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.

Comunicação | Dia dos Pais | Ação Institucional - 12 de agosto: Em homenagem ao Dia dos Pais, comemorado no segundo domingo de agosto, a sede e as unidades de saúde sob gestão do Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS) promoveram ações a partir do tema “Pai: No esporte da vida, você é medalha de ouro”. As iniciativas foram marcadas pela entrega de brindes personalizados, rodas de conversas, palestras, cafés colaborativos e games. No HMG houve distribuição de brindes, exibição de vídeo e uma roda de conversa descontraída durante o café da tarde.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.

Brigada de Incêndio | Reunião mensal | Treinamento – 12 de agosto: Treinamento de imobilização, pranchamento e remoção de vítimas em tempo hábil, realizado nos setores Arara e Canário.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.

SESMT | Atividade de Segurança do Trabalho - NR 23 | Atualização – 16 e 23 de agosto: Prevenção e Combate ao princípio de incêndio. 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.

NSP e SCIH | Novas placas de identificação | Comunicação Visual – 13 de agosto: Instalação das novas placas de identidade do paciente e precaução de isolamento à beira e leito em todos os setores de internação da instituição.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.

Equipe Multi - Psicologia | Pílula do Conhecimento – Atualização de Protocolo | Vídeo – 14 de agosto: Vídeo instrucional sobre a atualização de processos relacionados ao protocolo de diretrizes de cuidado e prevenção ao risco de suicídio.

Critérios de inclusão



- 1) Verbalização de ideação suicida ou planejamento;
- 2) Desesperança, falta de perspectivas, sensação de fracasso;
- 3) Dor crônica, doenças físicas ou déficits funcionais crônicos;
- 4) Ausência ou fragilidade de vínculos familiares/sociais;
- 5) Histórico de tentativa de suicídio e/ou autoagressão;
- 6) Paciente Psicótico;
- 7) Internação devido à tentativa de suicídio ou Intoxicação intencional;
- 8) Histórico de abandono de tratamento psiquiátrico.

Fonte: Relatório Interno Comunicação.

Equipe Multi - Fisioterapia | Bingo Recreativo | Atividade – 18 de agosto: Os fisioterapeutas elaboraram uma manhã divertida para os pacientes internados no Hospital Municipal Guarapiranga. Os jogos de Bingo exercem um papel importante, pois estimulam a imaginação, a atenção e concentração, contribuem para a organização do pensamento e momentos de socialização entres os pacientes.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.

Enfermagem, Qualidade, Diretoria Técnica e COREN | Novo Conselho de Ética | Posse dos membros – 26 de agosto: No dia 26 de agosto de 2024, ocorreu de forma presencial na Instituição a cerimônia de posse da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE). Durante o evento, foi realizada uma palestra informativa sobre as funções da Comissão de Ética no ambiente hospitalar, descrevendo uma série de atividades e compromissos éticos na gestão em saúde. Também foram apresentados aos Conselheiros do COREN-SP, todos os membros escolhidos pelo HMG para fazer parte da comissão.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.

Enfermagem | Ação Rumo à ONA | Imersão – 19 a 23 de agosto: Na semana de 12 a 16/08 lançamos um desafio às nossas equipes, a semana que antecedeu a Auditoria da Sede, fizemos uma prévia com o objetivo de engajar o time para esse momento tão importante. Utilizando a metodologia de reconhecimento e recompensa, após a auditoria, elencamos os três setores com melhor desempenho. (Arara, Colibri e Sabiá respectivamente).

Esses setores receberam um certificado de reconhecimento, bolo e refrigerante para que comemorassem esse momento com muita alegria.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.

Equipe Multi - Psicologia | Dia do Psicólogo | Evento –27 de agosto: Celebração do Dia do Psicólogo com uma programação especial no Espaço Recreativo, para prestigiar os profissionais da psicologia do HMG. O espaço foi decorado, foi ofertado um café especial e atividade de pintura, favorecendo um momento de descontração, criatividade e trocas entre os profissionais.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.

Equipe Multi - Nutrição | Dia do Nutricionista | Evento – 31 de agosto: O Dia do Nutricionista no Hospital Municipal Guarapiranga foi celebrado na última sexta-feira com diversas atividades que reforçaram a importância e o valor das profissionais na rotina hospitalar. As nutricionistas receberam uma camiseta e um caderno personalizado para o controle de dietas e hidratação, símbolos de reconhecimento e incentivo à prática diária. A programação contou com uma palestra inspiradora da psicóloga Evelyn Silva, que abordou a saúde mental, um tema essencial para o bem-estar das profissionais que, diariamente, cuidam da nutrição dos pacientes. Em seguida, o terapeuta ocupacional Paulo Takeshi conduziu uma atividade interativa que estimulou a participação e integração entre as nutricionistas.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.

Humanização | Ação | Aniversário do paciente – 05, 07, 12 e 28 de agosto: Todos os meses a comissão celebra os aniversários dos pacientes em internação prolongada.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.



Fonte: Relatório Interno Comunicação.

27. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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


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

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

São Paulo/SP, 18 de setembro 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