

NOVEMBRO/ 2024



INSTITUTO NACIONAL
DE TECNOLOGIA E SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL DE INDICADORES



Hospital Municipal Guarapiranga

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

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

CONTRATANTE

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

Nº CHAMAMENTO PÚBLICO

Processo Nº 6110.2019/0005666-0.

Nº CONTRATO DE GESTÃO

001/2020 - SMS.G / AHM.

OBJETO CONTRATUAL

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

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

CNES

0161438.

ENDEREÇO

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

FUNCIONAMENTO

Atendimento 24hrs, todos os dias.





EQUIPE GESTORA DA UNIDADE

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

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

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

SUMÁRIO

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



| | | |
|------|---|-----|
| 20. | SUPRIMENTOS | 83 |
| 20.1 | Farmácia | 83 |
| 20.2 | Compras..... | 86 |
| 21. | INFRAESTRUTURA..... | 90 |
| 21.1 | Engenharia Clínica..... | 90 |
| 21.2 | Manutenção Predial | 93 |
| 21.3 | Tecnologia Da Informação | 96 |
| 22. | OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 99 |
| 22.1 | Faturamento..... | 99 |
| 22.2 | Prestação De Contas | 102 |
| 22.3 | Financeiro | 105 |
| 22.4 | Patrimônio | 106 |
| 22.5 | Hotelaria..... | 110 |
| 22.6 | Jurídico..... | 114 |
| 22.7 | Ouvidoria..... | 115 |
| 23. | MONITORAMENTO CONTRATUAL..... | 119 |
| 23.1 | Indicadores Contratuais | 119 |
| 24. | INDICADORES COMPLEMENTARES..... | 122 |
| 24.1 | Gerenciamento De Resíduos..... | 122 |
| 24.2 | Hemodiálise | 123 |
| 24.3 | Hemocomponentes | 123 |
| 25. | COMISSÕES..... | 123 |
| 26. | AÇÕES E TREINAMENTOS - COMUNICAÇÃO INTERNA..... | 137 |
| 27. | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 149 |

SUMÁRIO GRÁFICOS

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



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



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



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



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



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



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



| | |
|--|-----|
| Gráfico 178 – Quantitativo de Ouvidorias – Novembro/2024 | 118 |
| Gráfico 179 – Índice de Queda Hospitalar | 120 |
| Gráfico 180 – Taxa de Ocupação Hospitalar..... | 120 |
| Gráfico 181 – Índice de Lesão por Pressão | 121 |
| Gráfico 182 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria | 121 |
| Gráfico 183 – Taxa de Apresentação de AIH..... | 122 |

SUMÁRIO TABELAS

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



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



| | |
|---|-----|
| Tabela 51 – Indicadores de Contratuais..... | 119 |
| Tabela 52 – Indicadores de Serviços de Gerenciamento de Resíduos..... | 122 |
| Tabela 53 – Indicadores de Serviços de Hemodiálise..... | 123 |
| Tabela 54 – Indicadores de Serviços de Hemocomponentes | 123 |
| Tabela 55 – Comissões do Hospital Municipal Guarapiranga | 124 |

1. O INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE

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

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

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

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

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

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

2. HOSPITAL MUNICIPAL GUARAPIRANGA

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

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

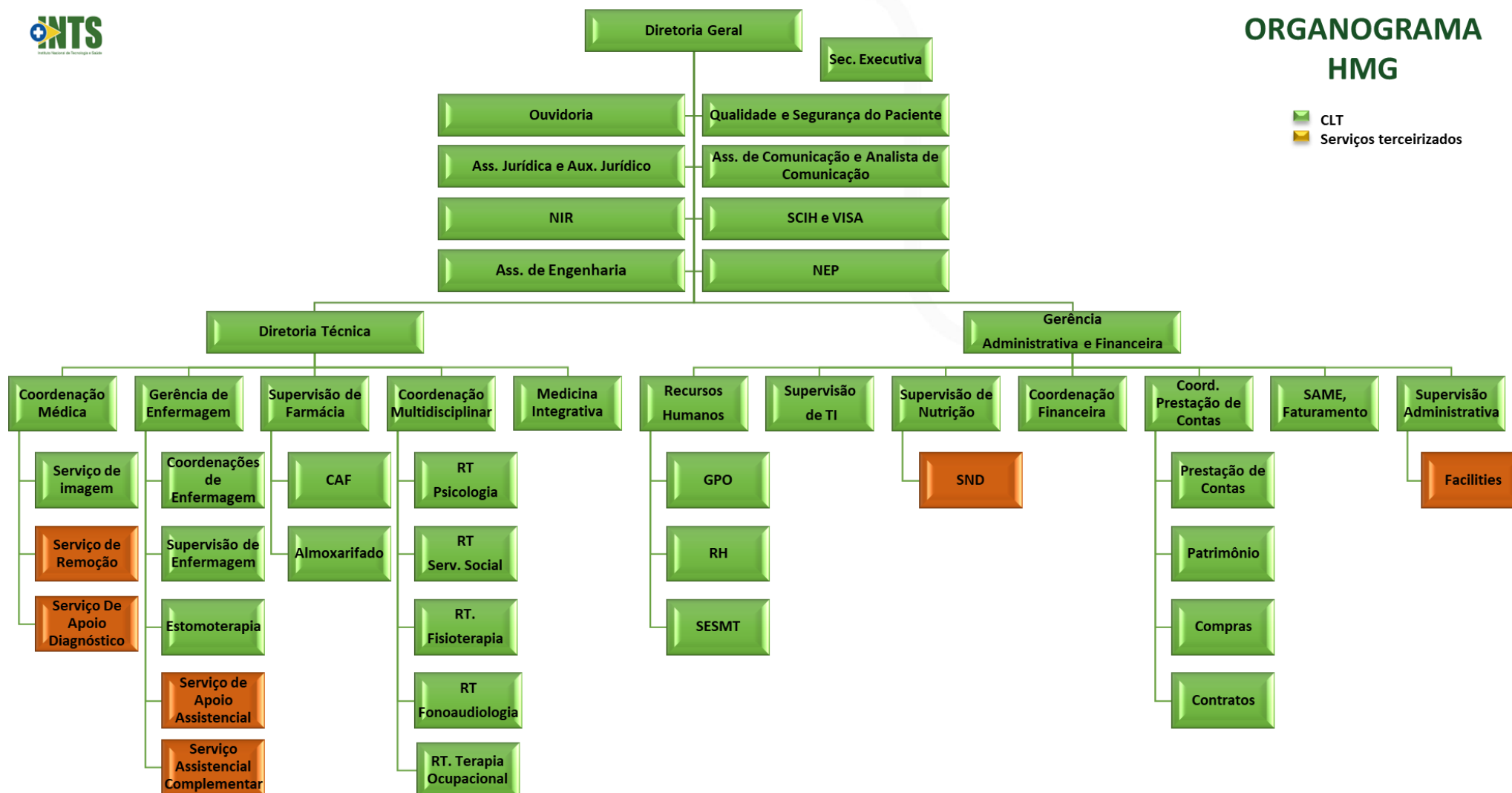
Como retaguarda de unidade primárias (AMA e UPA) da região SUL, preferencialmente, mas operando com as demais unidades do Município de São Paulo, havendo leitos disponíveis, regulando pacientes de clínica médica que necessitam de internamento para término de seu tratamento, liberando os leitos de porta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

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

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

ORGANOGRAMA HMG

■ CLT
■ Serviços terceirizados



3. ESTRUTURA DO SERVIÇO

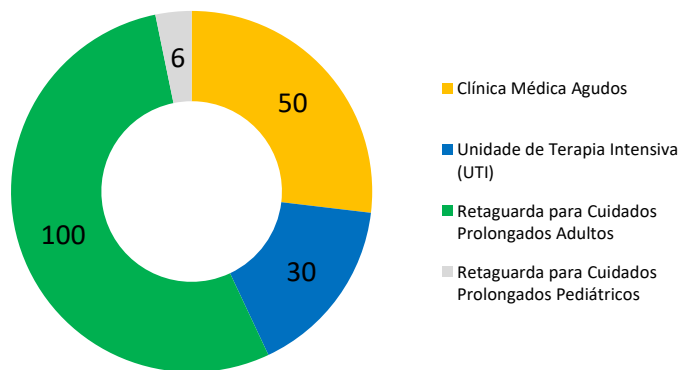
3.1 Perfil Epidemiológico

O Hospital Municipal Guarapiranga, como uma unidade de saúde de "porta fechada", atende a pacientes encaminhados pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS). A seguir, apresento um perfil epidemiológico baseado nas informações conhecidas sobre os serviços prestados e a população atendida.

Distribuição de Leitos

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

Gráfico 01 – Dimensionamento de Leitos



Fonte: Dados internos da instituição hospitalar

3.2 Características Gerais

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

Principais Doenças e Condições Tratadas

1. Clínica Médica:

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

2. Unidade de Terapia Intensiva (UTI):

- Cuidados Críticos: Pacientes com insuficiência respiratória aguda, sépsis, choque séptico.
- Pós-operatório de Alta Complexidade: Pacientes que necessitam de vigilância intensiva após cirurgias complexas.
- Trauma: Tratamento de pacientes com traumas graves, acidentes de trânsito, quedas.

3. Cuidados Prolongados Adultos:

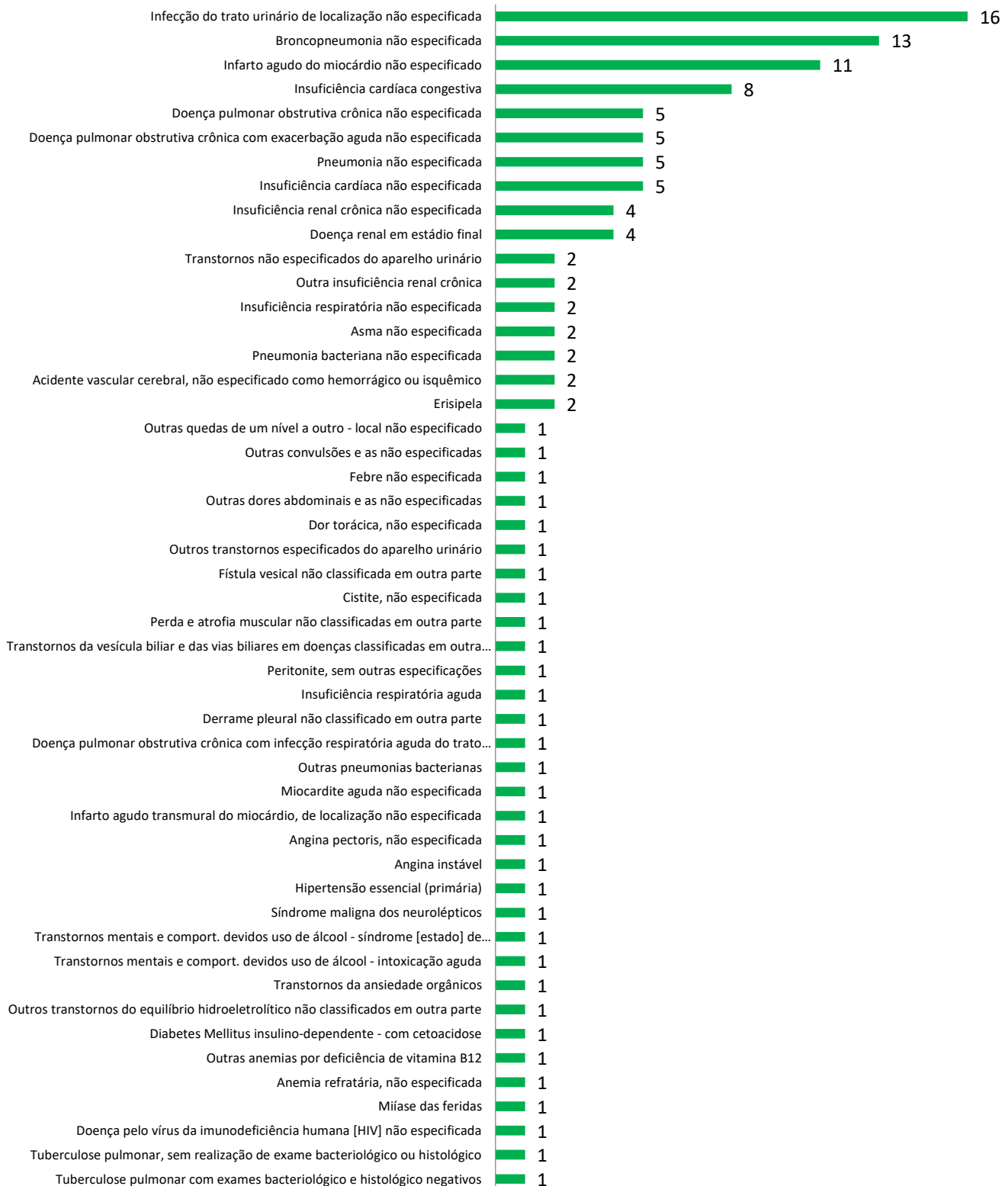
➤ Reabilitação e Cuidados Paliativos: Pacientes com necessidade de reabilitação após eventos agudos ou doenças crônicas em fase avançada.

➤ Doenças Neurodegenerativas: Alzheimer, Parkinson, esclerose múltipla.

4. Cuidados Prolongados Pediátricos:

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

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



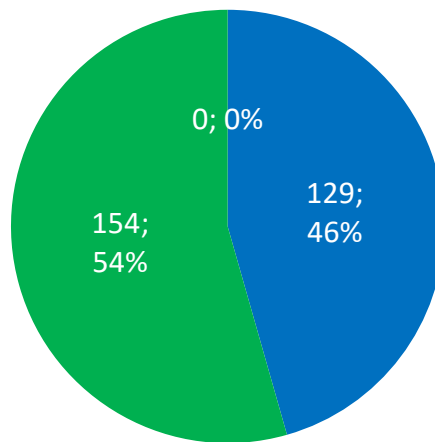
Fonte: SMPEP.

3.3 Dados Demográficos

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

Gráfico 03 – Atendimento por Gênero em Novembro/2024

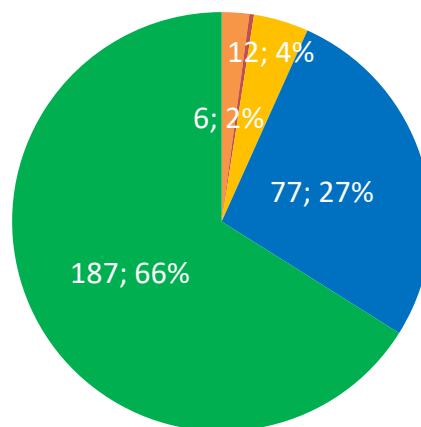
■ Feminino ■ Masculino ■ Outros



Fonte: Relatório SMPEP.

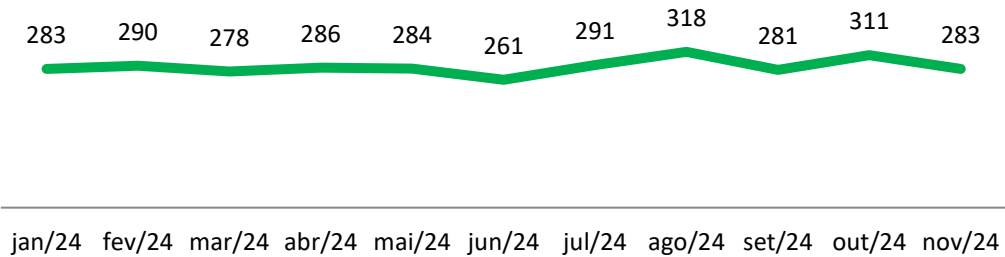
Gráfico 04 – Atendimento por Faixa Etária em Novembro/2024

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



Fonte: Relatório SMPEP.

Gráfico 05 - Atendimentos



Fonte: Relatório SMPEP.

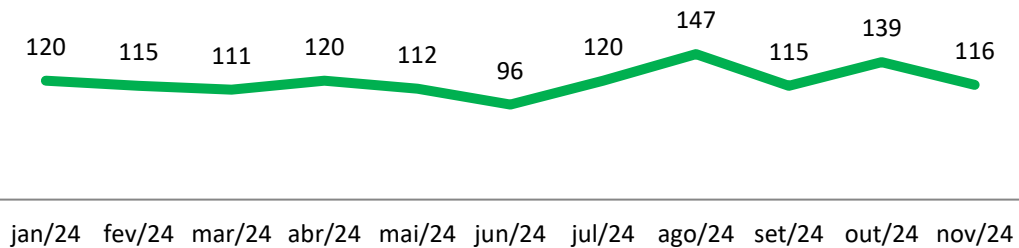
3.4 Admissões X Alta

ADMISSÕES

Os pacientes admitidos incluem:

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

Gráfico 06 - Admissões

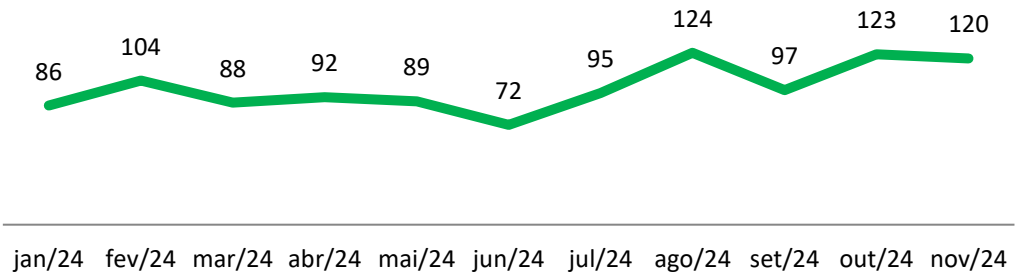


Fonte: Relatório SMPEP.

ALTAS HOSPITALARES

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

Gráfico 07 – Altas



Fonte: Relatório SMPEP.

4. SERVIÇOS OFERTADOS

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

A seguir, apresento uma descrição detalhada dessas frentes de atuação:

Tabela 01 – Serviços Ofertados

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

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



Sustentabilidade econômica e financeira, satisfação das partes interessadas e cumprimento de metas.
Fonte: Contrato de Gestão.

5. GESTÃO DE PESSOAS

O Hospital Municipal Guarapiranga é composto por uma força de trabalho robusta, com aproximadamente 900 profissionais distribuídos em várias frentes de atuação, conforme quadro abaixo. Esses profissionais incluem equipes administrativas, assistenciais e de apoio. Contamos com uma equipe diversificada e especializada para atender as necessidades de saúde da população, garantindo um atendimento de qualidade. A integração e a colaboração entre as equipes administrativas, assistenciais e de apoio são fundamentais para o bom funcionamento da unidade.

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

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

| | |
|-------------------------------------|-----|
| ANALISTA DE RH | 2 |
| ANALISTA DE SAUDE SR | 1 |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 1 |
| ASSISTENTE DE DP | 1 |
| ASSISTENTE FATURAMENTO | 2 |
| ASSISTENTE SOCIAL | 7 |
| AUXILIAR ADM PLENO | 5 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR | 17 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO PLENO | 1 |
| AUXILIAR DE ALMOXARIFE | 3 |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 9 |
| AUXILIAR DE REGULACAO | 6 |
| AUXILIAR DE RH | 1 |
| AUXILIAR FARMACIA | 28 |
| AUXILIAR JURIDICO | 1 |
| AUXILIAR LAVANDERIA | 9 |
| AUXILIAR SERVICOS GERAIS | 1 |
| COORDENADOR (A) ADM FINANCEIRO | 1 |
| COORDENADOR DE ENFERMAGEM | 2 |
| COORDENADOR DE FARMACIA | 1 |
| COORDENADOR DE PRESTACAO DE CONTAS | 1 |
| COORDENADOR DE RH | 1 |
| COORDENADOR MULTIPROFISSIONAL RT | 1 |
| DIRETOR GERAL | 1 |
| DIRETOR TECNICO | 1 |
| ENCARREGADO (A) OUVIDORIA | 1 |
| ENFER. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | 1 |
| ENFERMEIRO | 101 |
| ENFERMEIRO AUDITOR | 1 |
| ENFERMEIRO CCIH | 1 |
| ENFERMEIRO CME | 1 |
| ENFERMEIRO DA SEGURANCA DO PACIENTE | 1 |
| ENFERMEIRO DO TRABALHO | 1 |
| ENFERMEIRO EDUCACAO CONTINUADA | 1 |
| ENFERMEIRO(A) ESTOMATERAPEUTA | 1 |
| ENGENHEIRO DE SEGURANCA DO TRABALHO | 1 |
| FARMACEUTICO | 11 |
| FATURISTA | 1 |
| FISIOTERAPEUTA | 73 |
| FISIOTERAPEUTA RT | 1 |
| FONOAUDIOLOGO | 2 |
| FONOAUDIOLOGO RT | 1 |

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

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

Tabela 03 – Serviços Médicos

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

Fonte: Relação de Colaboradores – GlobalMed.

Tabela 04 – Quantitativo de Colaboradores Terceirizados

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

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

5.1 Recursos Humanos

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

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

- Planos de Carreira;
- Remuneração.

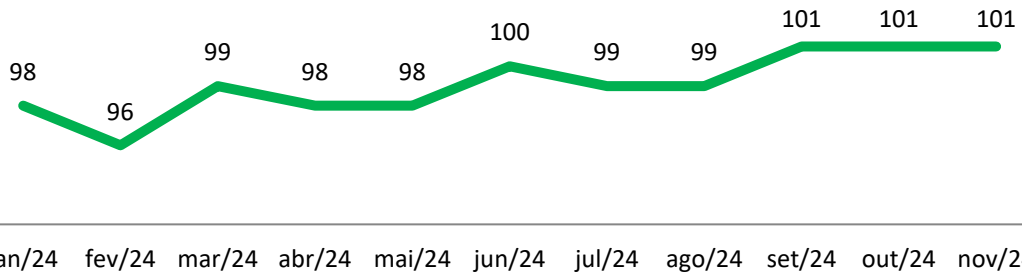
O RH desempenha um papel estratégico, não apenas lidando com questões operacionais relacionadas aos funcionários, mas também influenciando diretamente o desempenho organizacional e a cultura corporativa.

Tabela 05 – Indicadores Recursos Humanos

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

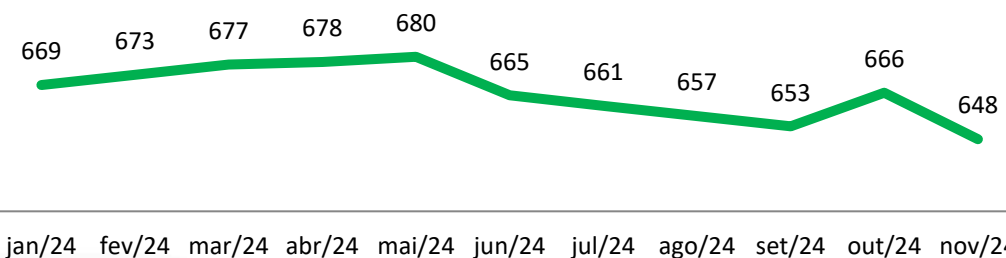
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 08 – Total de Enfermeiros Assistenciais



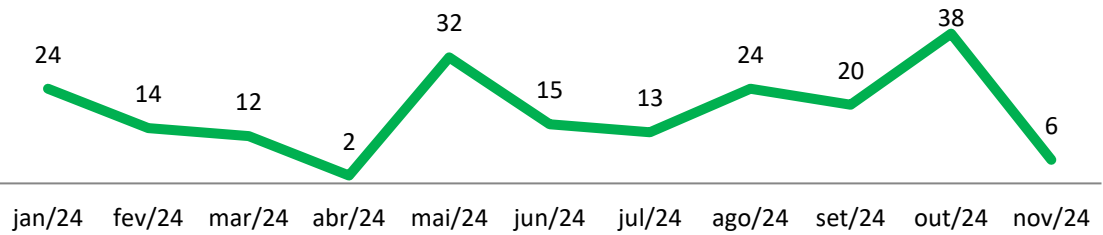
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 09 – Total de CLT na Instituição



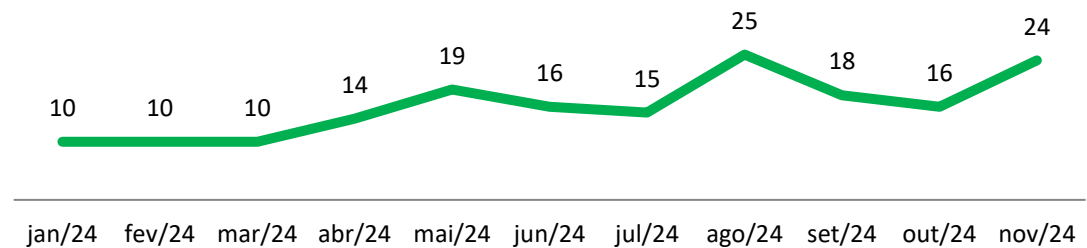
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 10 – Total de Admissões



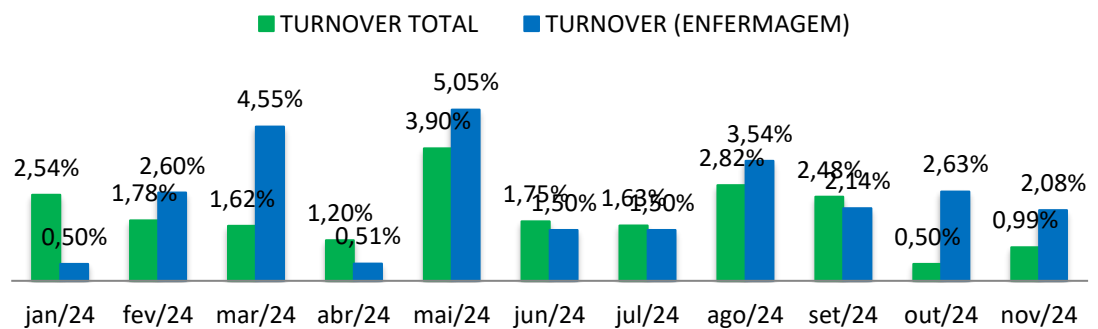
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 11 – Total de Demissões



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

Gráfico 12 – Turnover



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

5.2 Departamento Pessoal

O Departamento Pessoal garante que todas as questões administrativas e legais relacionadas aos colaboradores sejam tratadas de forma eficiente e conforme as

normativas vigentes. Algumas das principais funções e responsabilidades do Departamento Pessoal:

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

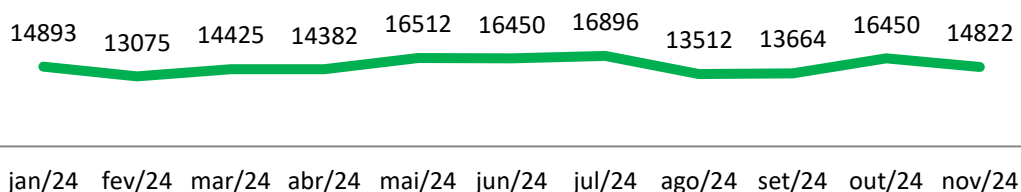
Essas funções ajudam a garantir que a gestão hospitalar seja eficiente e cumpra com todas as obrigações legais e éticas relacionadas aos colaboradores, promovendo um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

Tabela 06 – Indicadores do Departamento Pessoal

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---------------------------------------|---------|--------|--------|-----------|-----------|-----------|----------|
| Nº DE HORAS TRABALHADAS NA ENFERMAGEM | 18.000 | 16.896 | 13.512 | 13.664,60 | 16.450,92 | 14.822,93 | |
| TAXA DE HORAS TRABALHADAS | ≥ 90% | 90,44% | 92,12% | 93,21% | 91,39% | 95,81% | |
| TAXA DE ABSENTEÍSMO (ENFERMAGEM) | ≤10,56% | 9,55% | 8,54% | 7,21% | 8,61% | 4,37% | |

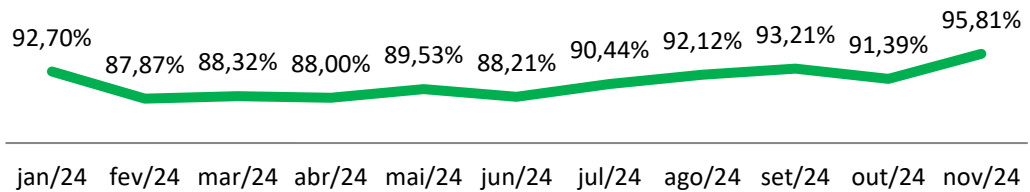
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 13 – Horas Trabalhadas na Enfermagem



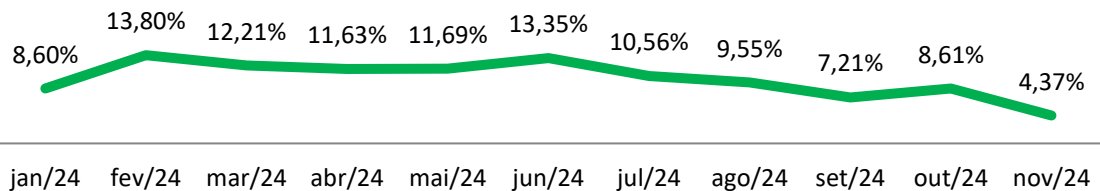
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 14 – Taxa de Horas Trabalhadas



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

Gráfico 15 – Taxa de Absenteísmo (Enfermagem)



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

5.3 Medicina Ocupacional

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

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

Tabela 07 – Indicadores Medicina Ocupacional

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

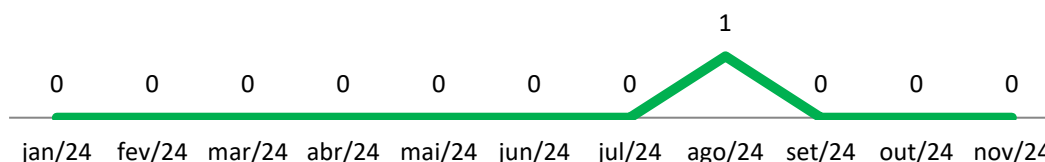
| | | | | | | | |
|--|-------|------|------|------|------|--------|--|
| DIAS PERDIDOS | M/R | 457 | 374 | 421 | 438 | 361 | |
| SINDROME GRIPAL | M/R | 48 | 35 | 32 | 33 | 34 | |
| EXAMES OCUPACIONAIS | M/R | 110 | 88 | 124 | 53 | 30 | |
| TAXA DE EXAMES ADMISSIONAIS | 100% | 100% | 100% | 100% | 100%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

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

Análise Crítica – Medicina Ocupacional

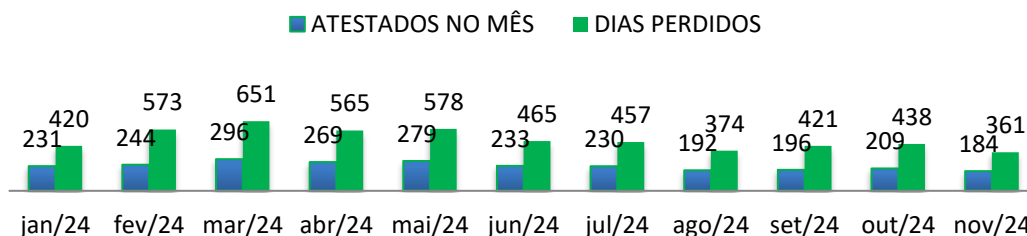
Observamos que a Taxa de Exames Periódicos Realizados Dentro do Prazo permanece em 0%, o que demanda ações para corrigir esse índice. Para melhorar esse cenário, na segunda-feira, dia 09/12/2024, retomamos a rotina de exames periódicos, iniciando com o plantão noturno. Na próxima segunda-feira, dia 16/12/2024,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

Gráfico 16 – Afastados por incidente de trabalho (INSS)



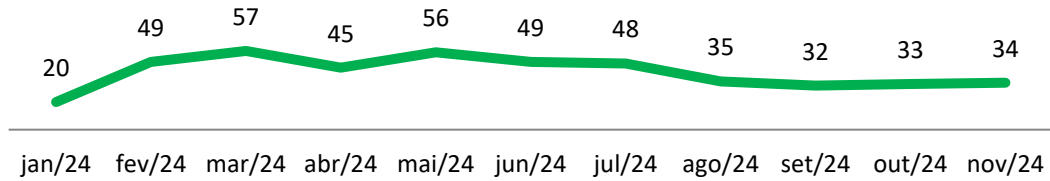
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 17 – Atestados no Mês x Dias perdidos



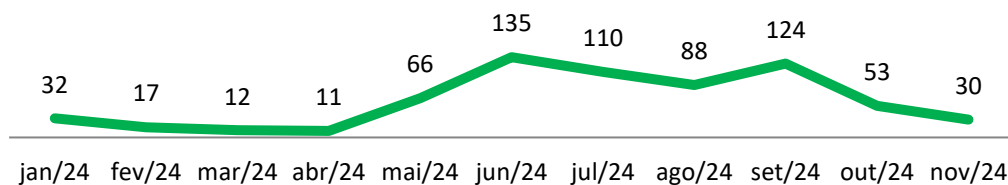
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 18 – Síndrome Gripal



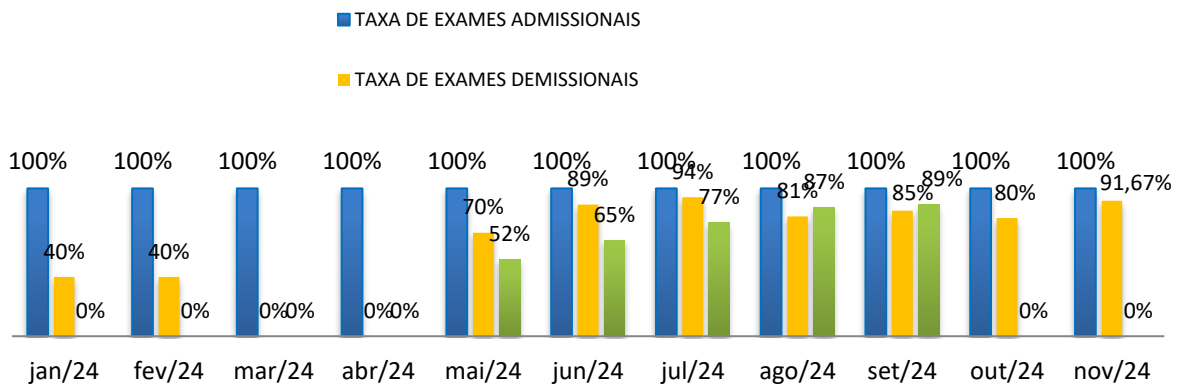
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 19 – Exames Ocupacionais



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

Gráfico 20 – Taxa de Exames Admissoriais; Periódicos e Demissionais



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

5.4 Segurança Do Trabalho

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

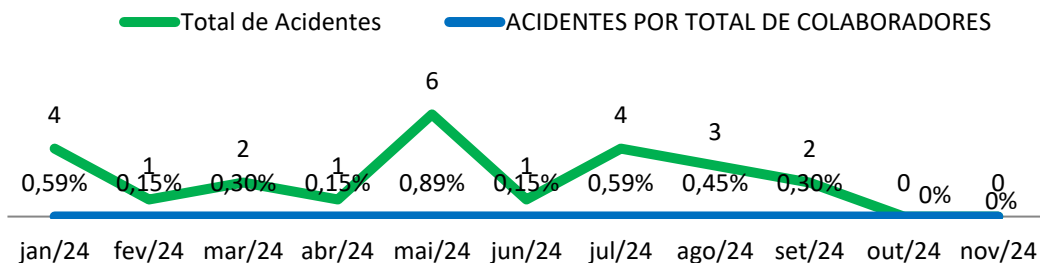
- Normas e Regulamentações;
- Prevenção de Acidentes e Doenças Ocupacionais;
- Redução de Custos;
- Gestão de Riscos;
- Cultura de Segurança.

Tabela 08 – Indicadores Segurança do Trabalho

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

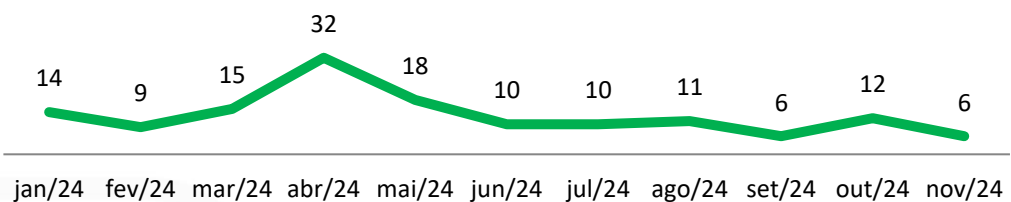
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

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



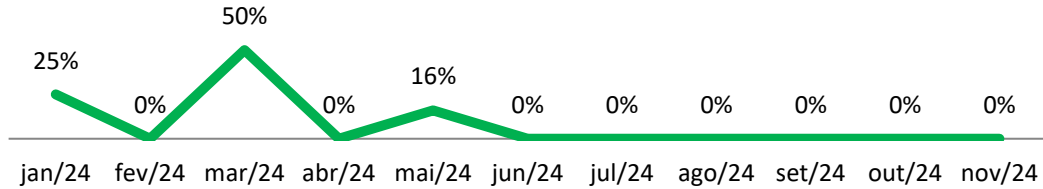
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 22 – Intersversões de Ergonomia



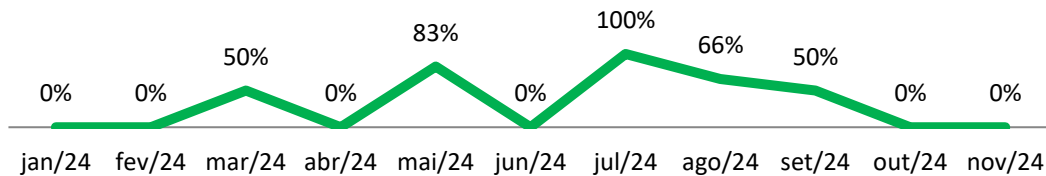
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 23 – Taxa de Acidente de Material Biológico



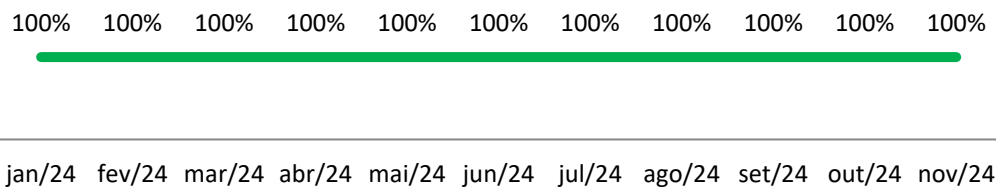
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

Gráfico 24 – Taxa de Acidente de Perfurocortantes



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

Gráfico 25 – Taxa de Inspeções



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

6. SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

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

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

6.1 Radiologia

Tabela 09 – Indicadores de Radiologia (Geral Hospitalar)

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

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

Tabela 10 – Indicadores de Radiologia (Clínica Médica)

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

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

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

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

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

Tabela 12 – Indicadores de Radiologia (Cuidados Pronlongados Adulto)

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

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

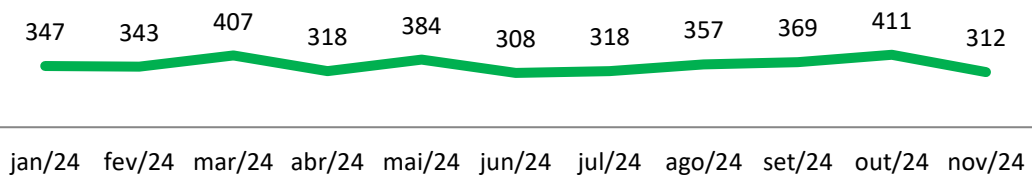
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Tabela 13 – Indicadores de Radiologia (Pediatria)

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

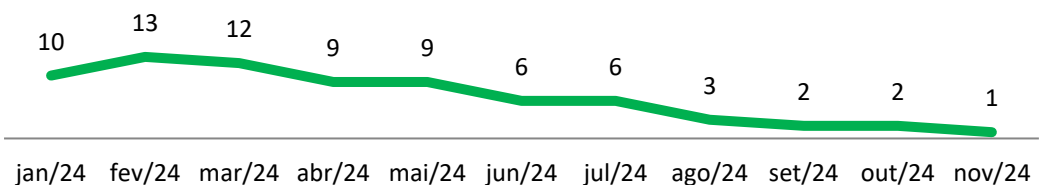
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

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



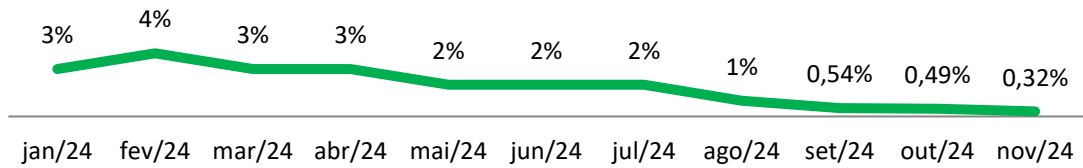
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

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



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

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



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

Análise Crítica – Radiologia

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

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

6.2 Laboratório

Tabela 14 – Indicadores de Laboratório (Geral Hospitalar)

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

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

Legenda:

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

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

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

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

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

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

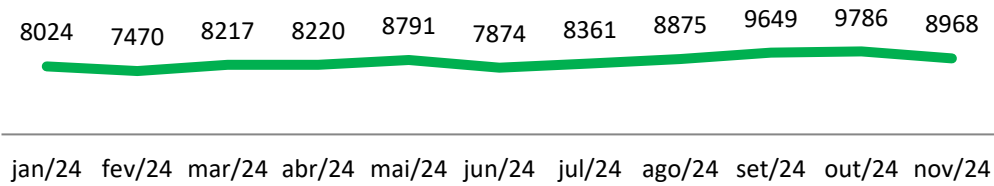
Taxa de Retificação de Laudos: Monitorar a quantidade de retificações de laudos (Porcentagem de retificação de laudos. Quanto menor, melhor).

Análise Crítica – Laboratório

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

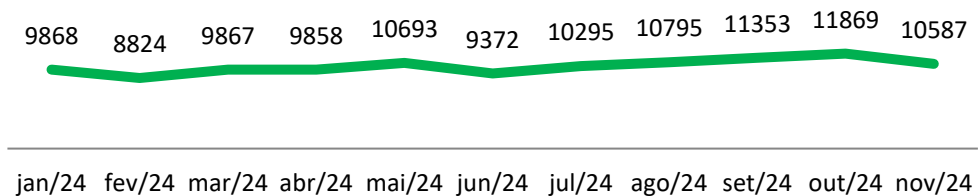
Observou-se um aumento significativo no índice de recoleta de amostras, o que compromete a precisão dos resultados e a eficiência dos processos laboratoriais. Considerando a importância crucial de garantir a confiabilidade das análises para um atendimento seguro e de qualidade, tornou-se imperativo alinhar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

Gráfico 29 – Exames Liberados



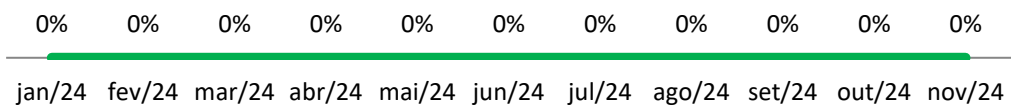
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 30 – Exames Realizados na Unidade



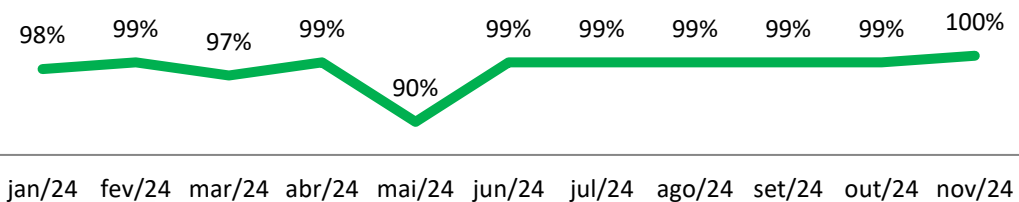
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 31 – Taxa de Valores Críticos Não Comunicados



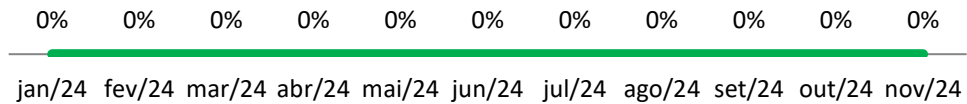
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 32 – Tempo de Liberação dos Exames (TAT)



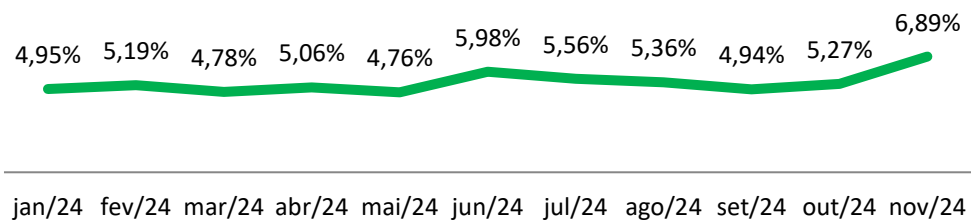
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 33 – Taxa de Insucesso



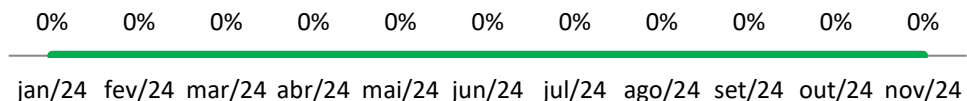
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica (Imagem e Laboratório) / SMPEP.

Gráfico 34 – Índice de Recoleta



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

Gráfico 35 – Taxa de Reedificação de Laudos



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

7. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

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

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

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

Tabela 15 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Global Hospitalar)

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

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Tabela 16 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Clínica Médica)

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

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

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

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

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

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

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

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

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

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

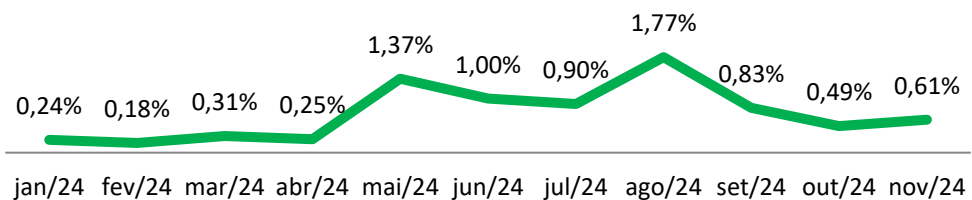
Tabela 19 – Indicadores de Serviços Assistenciais (Pediatria)

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

Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

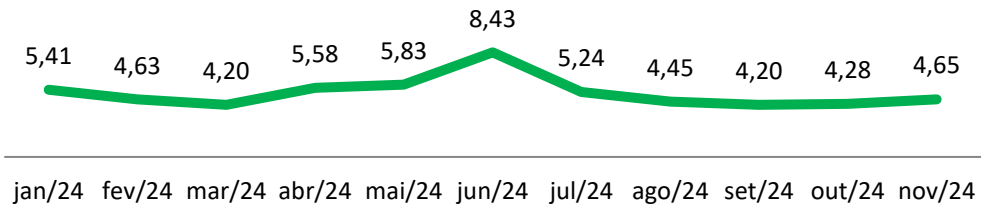
*O tempo médio de permanência se matem alta no setor de Pediatria por causa de ausência de saídas nos últimos 6 meses, consequentemente o giro de leito é nulo.

Gráfico 36 – Taxa de Flebite (Global Hospitalar)



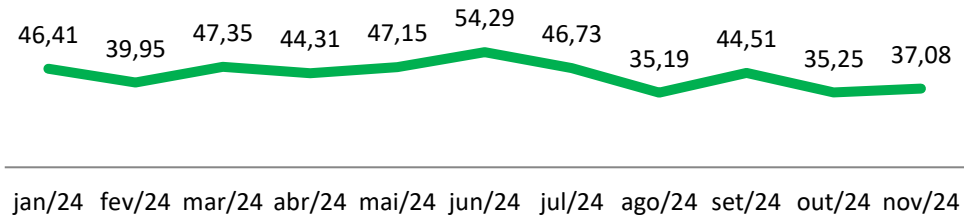
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 37 – Intervalo de Substituição (Global Hospitalar)



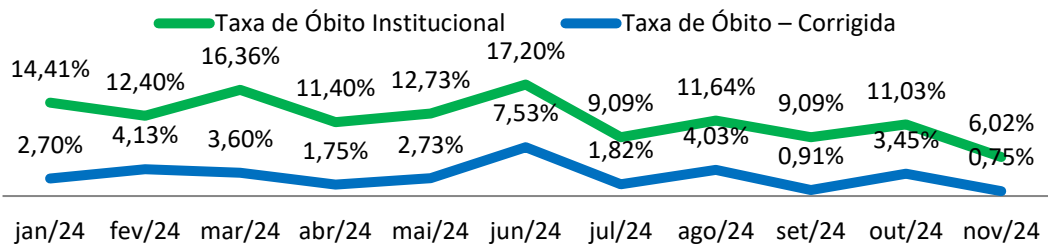
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 38 – Tempo Médio de Permanência (Global Hospitalar)



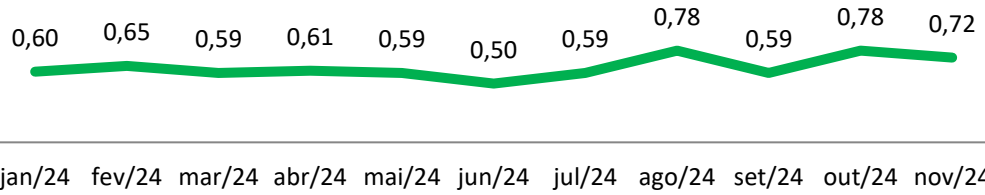
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

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



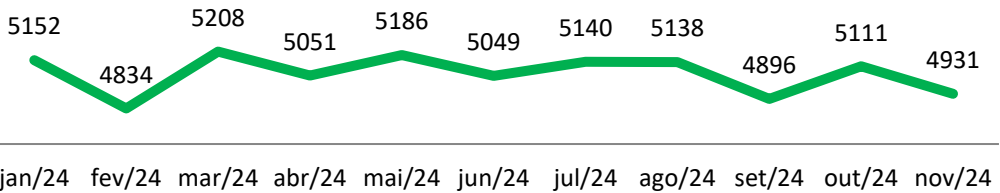
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 40 – Giro de Leito (Global Hospitalar)



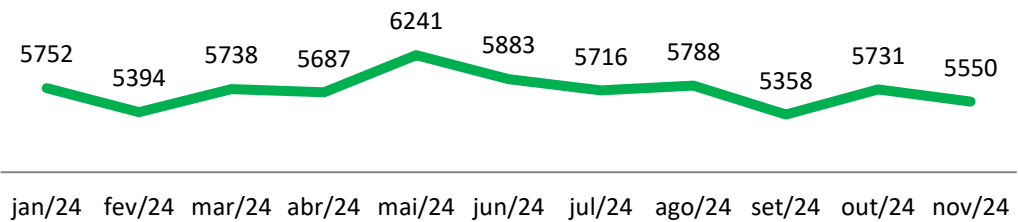
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 41 – Número de Paciente Dia (Global Hospitalar)



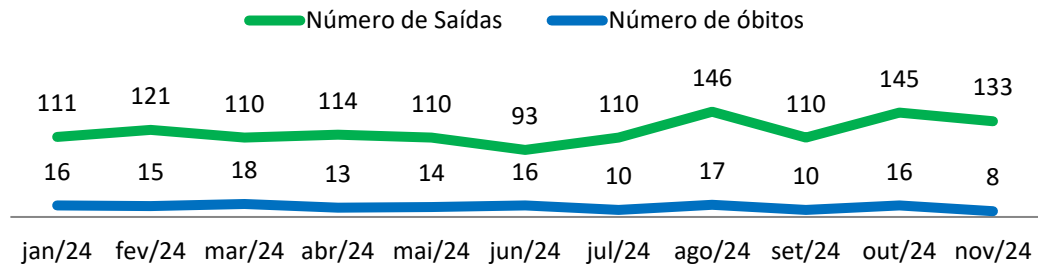
Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

Gráfico 42 – Número de Leito Dia (Global Hospitalar)



Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

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



Fonte: Relatório Interno – Gerência de Enfermagem / SMPEP.

8. NUTRIÇÃO

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

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

Tabela 20 – Indicadores de Serviços Nutricionais

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

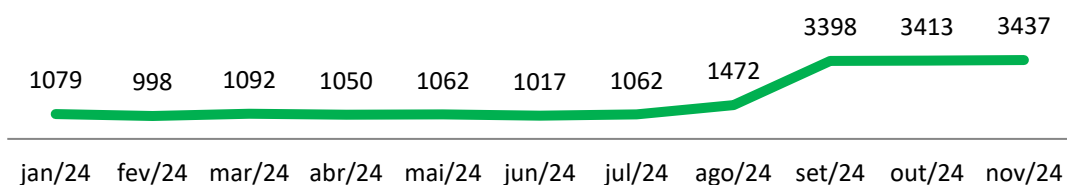
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição / SMPEP.

Análise Crítica – Nutrição

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

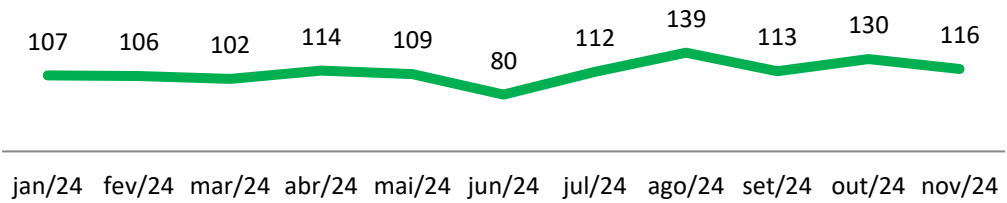
É importante destacar que esse indicador contempla apenas os pacientes que recebem alta para casa, além de considerar exclusivamente as visitas realizadas na clínica médica, onde as altas são comunicadas. Já alinhamos com a responsável pela Gestão de Altas um fluxo de comunicação que garantirá que todas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

Gráfico 44 – Número de Atendimentos



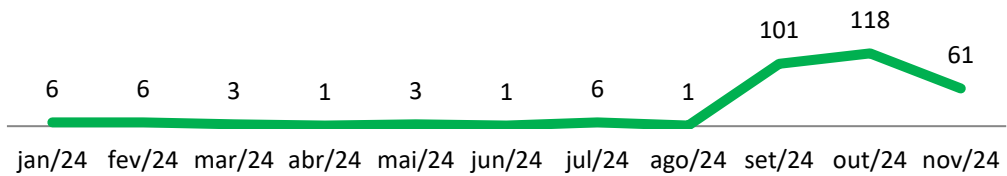
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição / SMPEP.

Gráfico 45 – Número de Triagem Nutricional



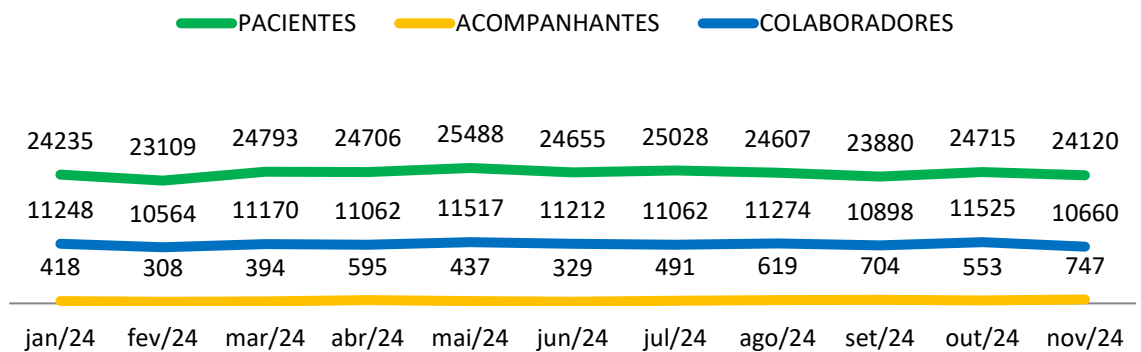
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

Gráfico 46 – Número de Orientação Nutricional na Alta



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

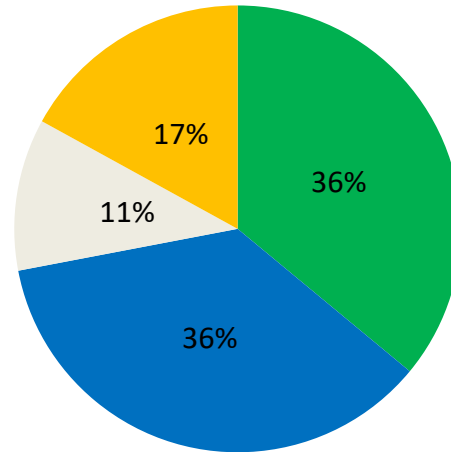
Gráfico 47 – Número de Refeições Servidas (Pacientes, Acompanhantes e Colaboradores)



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

Gráfico 48 – Índice de IMC – Novembro 2024

■ DESNUTRIÇÃO ■ EUTROFIA ■ SOBREPESO ■ OBESIDADE



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de Nutrição.

9. FISIOTERAPIA

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

- **Avaliação Inicial:** Fisioterapeutas hospitalares realizam uma avaliação inicial detalhada para entender o estado físico do paciente. Isso inclui a análise da força muscular, mobilidade articular, postura, equilíbrio e capacidade funcional, além de considerar a condição médica específica do paciente.
- **Plano de Tratamento Individualizado:** Com base na avaliação, os fisioterapeutas desenvolvem um plano de tratamento personalizado. Esse plano pode incluir exercícios de reabilitação, técnicas de mobilização, terapias manuais e modalidades físicas, como calor, frio ou eletroterapia.
- **Controle da Dor:** A fisioterapia também ajuda no controle da dor através de técnicas não farmacológicas, como massagens, alongamentos e exercícios de fortalecimento. Isso é especialmente importante para pacientes com dor crônica ou dor pós-operatória.

- **Prevenção de Complicações:** Em pacientes imobilizados ou com mobilidade reduzida, os fisioterapeutas trabalham para prevenir complicações secundárias, como úlceras de pressão, trombose venosa profunda e atrofia muscular. Técnicas de mobilização precoce e exercícios de prevenção são frequentemente utilizados.
- **Reabilitação Funcional e Reinserção Social:** Além de tratar problemas imediatos, os fisioterapeutas trabalham para restaurar a capacidade funcional do paciente, facilitando a reintegração nas atividades diárias e sociais, quando possível.
- **Apoio Em Situações Críticas:** Em pacientes com condições graves ou críticos, a fisioterapia pode ser adaptada para incluir técnicas de suporte respiratório e de posicionamento para melhorar a função pulmonar e a circulação.

Tabela 21 – Indicadores de Serviços Fisioterapêuticos

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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Fisioterapia

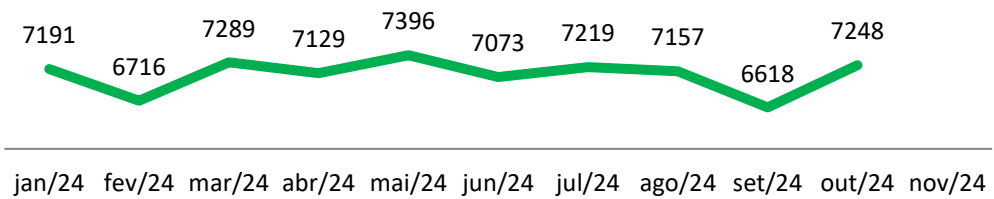
* Não conseguimos apresentar os dados de atendimento de fisioterapia respiratória e motora para novembro devido a problemas no sistema SMPEP. Já foi aberto um chamado e estamos aguardando a TI solucionar o problema do relatório. Assim que os dados estiverem disponíveis, serão enviados para análise.

Impacto nos Indicadores

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

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

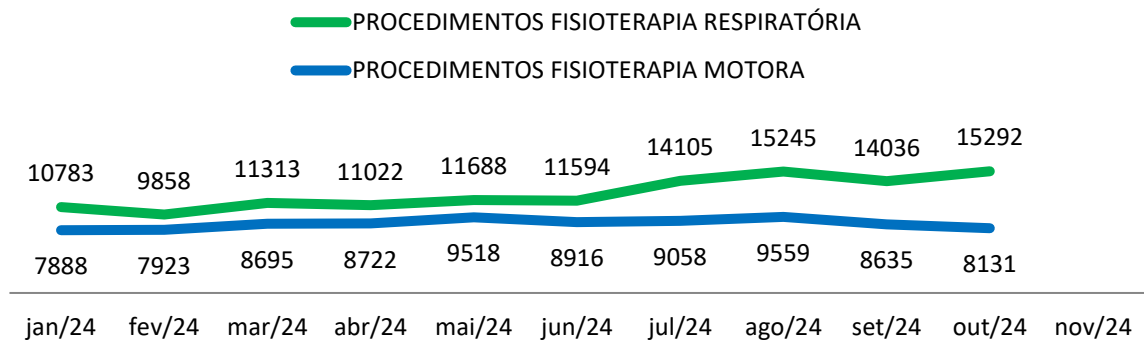
Gráfico 49 – Número de Atendimentos



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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

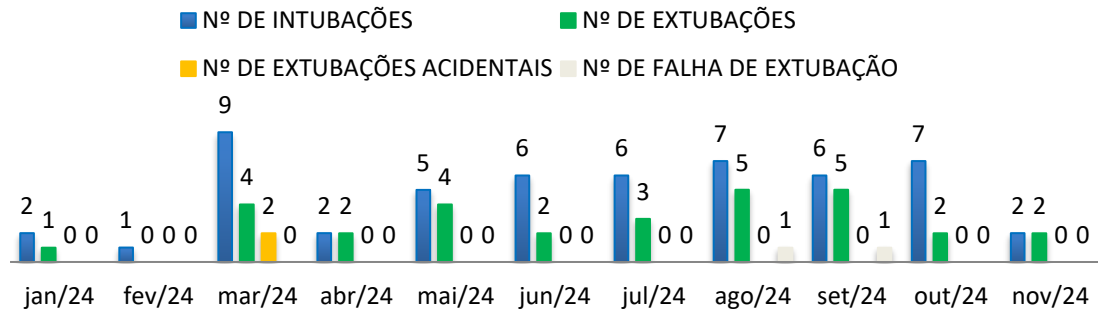
Gráfico 50 – Procedimentos



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

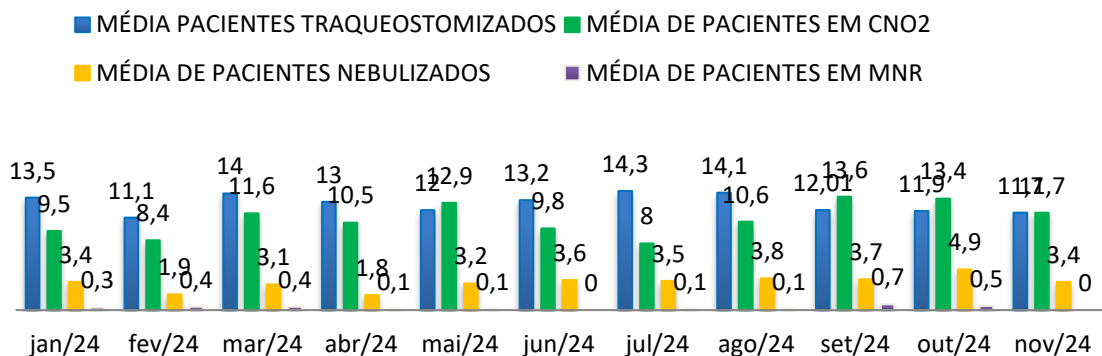
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 51 – Ventilação Mecânica



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 52 – Média de Pacientes em Tipos de Ventilações Mecânicas



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

10. SERVIÇO SOCIAL

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

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

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

Tabela 22 – Indicadores de Serviço Social

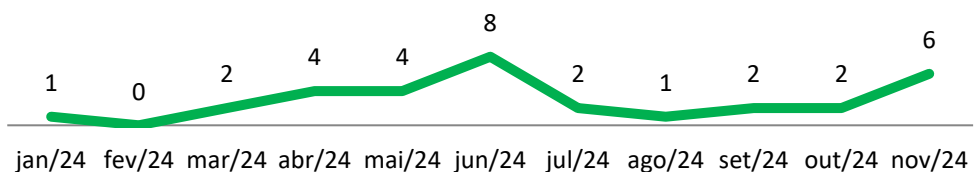
| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|------|--------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Nº DE SOLICITAÇÕES DE O2 | M/R | 2 | 1 | 2 | 2 | 6 | |
| Nº DE ALTA MELHOR EM CASA/EMAD | M/R | 2 | 4 | 0 | 5 | 3 | |
| Nº DE RELATÓRIOS DE RETAGUARDA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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Serviço Social

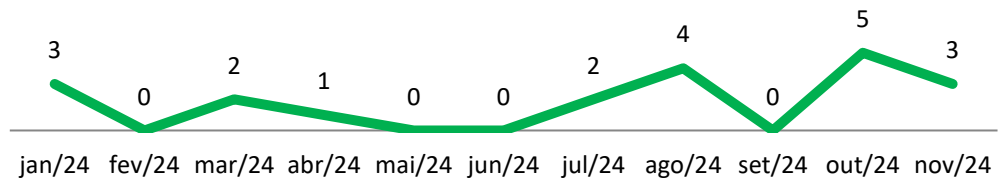
No mês de novembro, os indicadores da assistência social apresentaram avanços significativos. Os pedidos de oxigênio aumentaram para 6, o que reflete a agilidade operacional, mas também sinaliza um maior consumo de recursos, demandando atenção. A taxa de desistência de tratamento permaneceu baixa, em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

Gráfico 53 – Número de Solicitações de O2



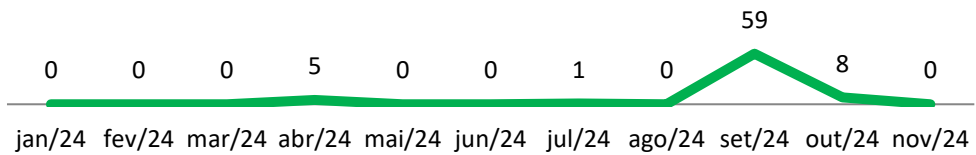
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 54 – Número de Alta Melhorada em Casa/EMAD



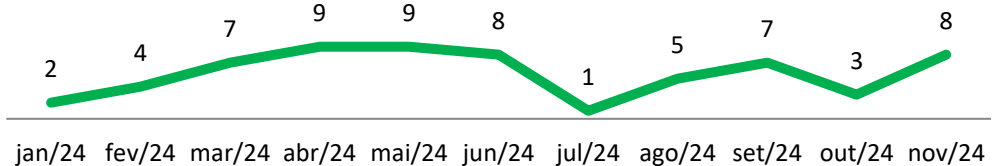
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 55 – Número de Relatórios de Retaguarda



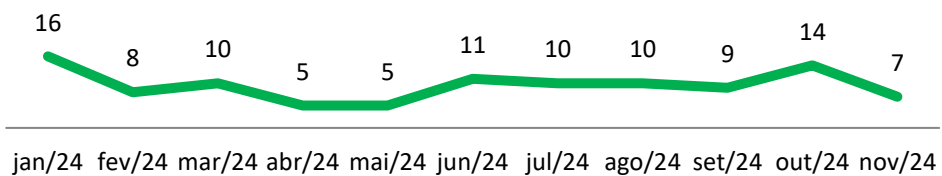
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 56 – Número de Admissões de Pacientes Sociais



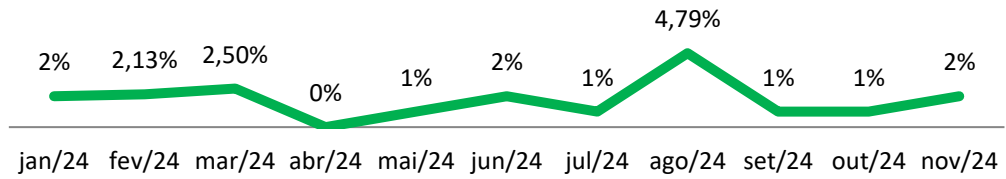
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 57 – Número de Pacientes Ações Socio Educativas



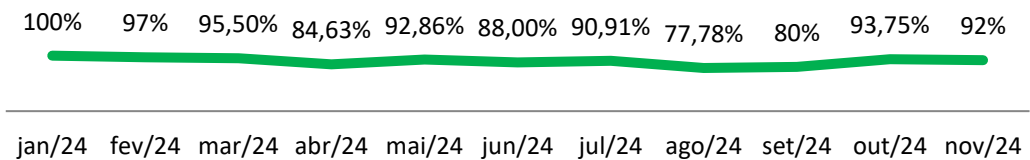
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 58 – Taxa de Evasão/ Desistência de Tratamento



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 59 – Taxa de Acolhimento de Óbito



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

11. PSICOLOGIA

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

- **Avaliação Psicológica:** Psicólogos hospitalares realizam avaliações detalhadas para entender o estado emocional e psicológico dos pacientes. Isso pode incluir a análise de sintomas de depressão, ansiedade, estresse e outros transtornos, além de avaliar o impacto psicológico da doença e do tratamento.
- **Apoio ao Luto e Perda:** Oferecem suporte a pacientes e famílias que estão lidando com a perda de entes queridos ou com o luto relacionado ao processo de morte e morrer. Isso pode incluir intervenções para ajudar a processar o luto e encontrar formas saudáveis de lidar com a perda.

- **Promoção da Adaptação ao Tratamento:** Ajudam os pacientes a lidar com os desafios emocionais relacionados ao tratamento médico, como efeitos colaterais, mudanças na autoimagem e a adaptação a novas realidades de vida. Trabalham para melhorar a adesão ao tratamento e apoiar a resiliência emocional.
- **Suporte a Familiares e Cuidadores:** Oferecem apoio psicológico a familiares e cuidadores, ajudando-os a lidar com o estresse e os desafios emocionais associados ao cuidado de um ente querido no hospital. Isso pode incluir estratégias para lidar com o desgaste emocional e melhorar a qualidade do cuidado prestado.

Tabela 23 – Indicadores de Psicologia

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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

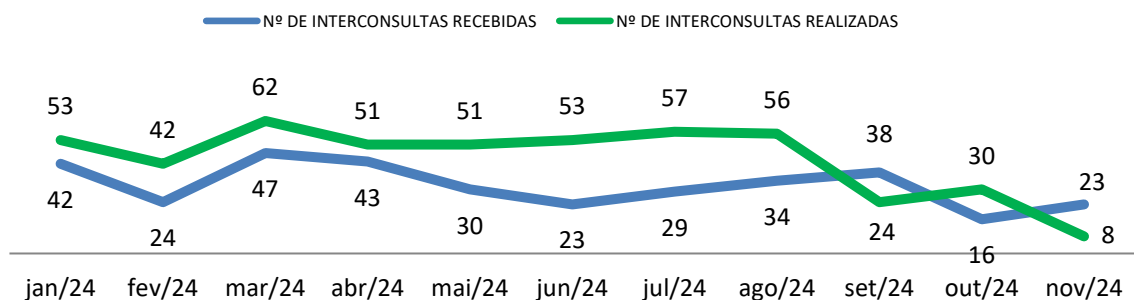
Análise Crítica – Psicologia

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

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

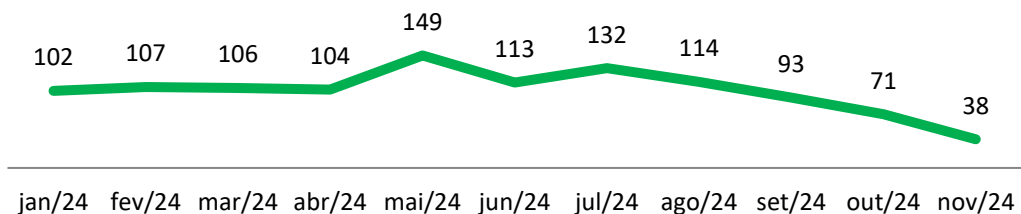
O registro de 3 intercorrências mostrou uma redução em relação ao período anterior, mas ainda representa um ponto de atenção, com o objetivo de atingir o índice zero. Em relação aos cuidados paliativos, apenas 1 paciente foi inserido no protocolo, o que aponta para a necessidade de maior atenção a essa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

Gráfico 60 – Número Interconsultas da Psicologia



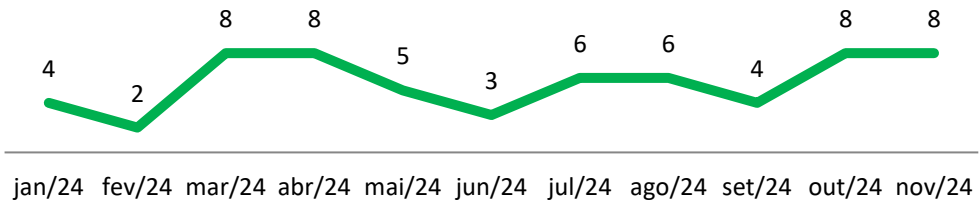
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 61 – Número Atendimentos Familiares



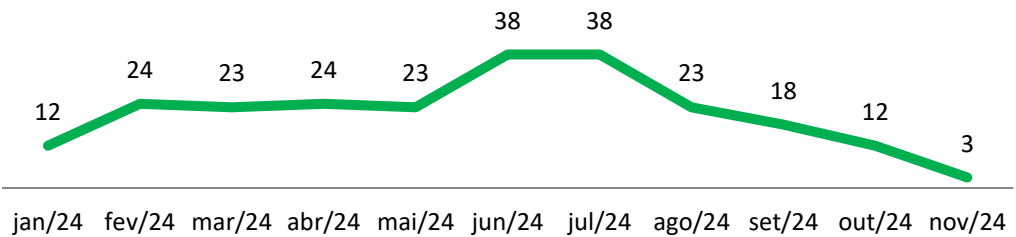
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 62 – Número Visitas de Menor de 12 anos



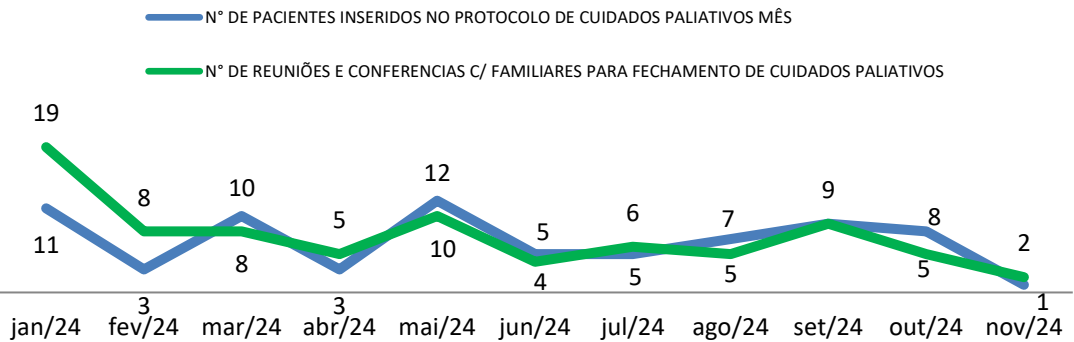
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 63 – Número de Atendimento Psiquiátrico



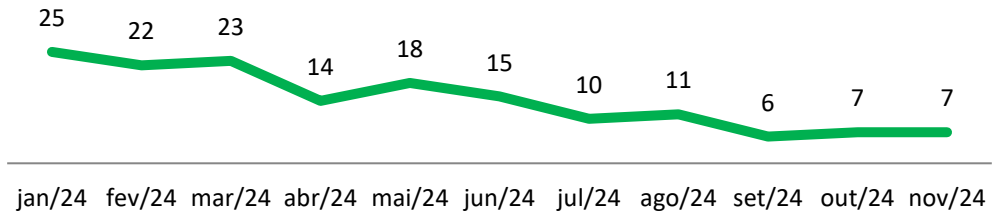
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 64 – Cuidados Paliativos



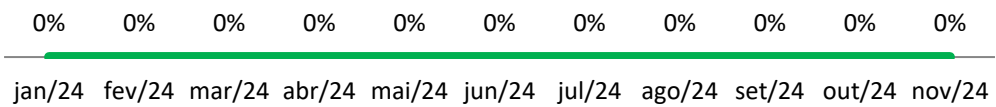
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



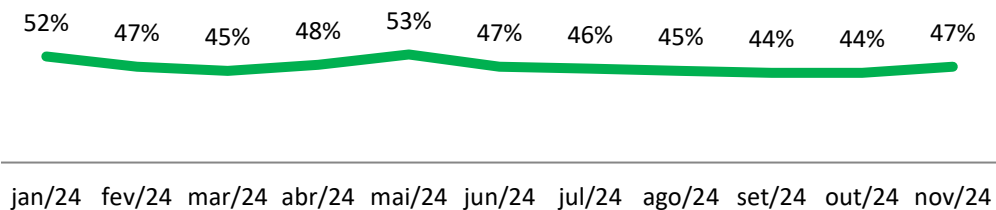
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

12. FONOAUDIOLOGIA

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

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

Tabela 24 – Indicadores de Serviços de Fonoaudiologia

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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Fonodialogia

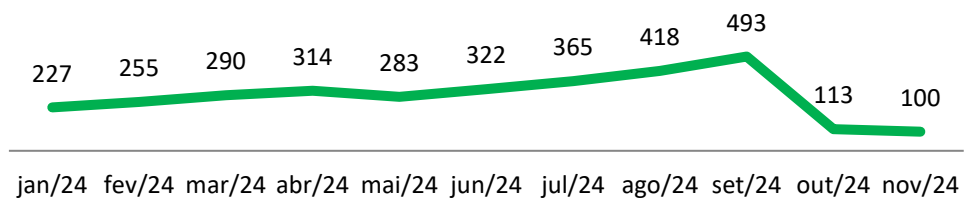
No mês de novembro, a fonoaudiologia apresentou progressos importantes, mas também enfrentou desafios que impactaram alguns indicadores. O número de avaliações realizadas foi de 84, representando um aumento significativo em relação às 66 do mês anterior. Esse avanço demonstra o esforço contínuo da equipe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

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

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

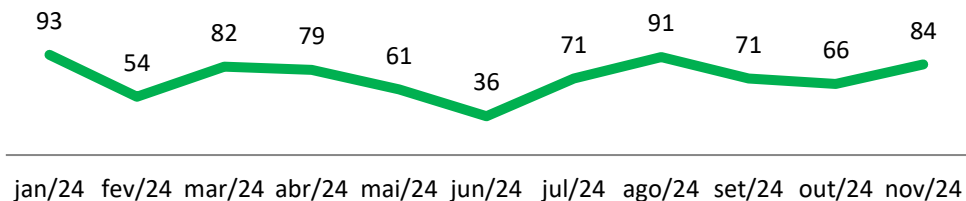
A taxa de pacientes decanulados foi de 0%, pois não houve pacientes elegíveis para essa intervenção. O mesmo ocorreu com a taxa de treino de oclusão ou uso de válvula de fala, além da taxa de desmame de cuff, que também registraram 0%, devido à ausência de pacientes com critérios para esses procedimentos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

Gráfico 68 – Número de Atendimentos Fono



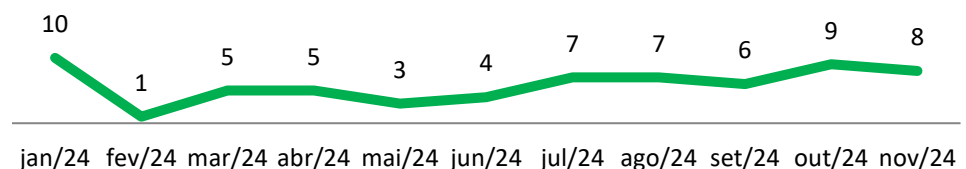
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 69 – Número de Avaliações de Fono



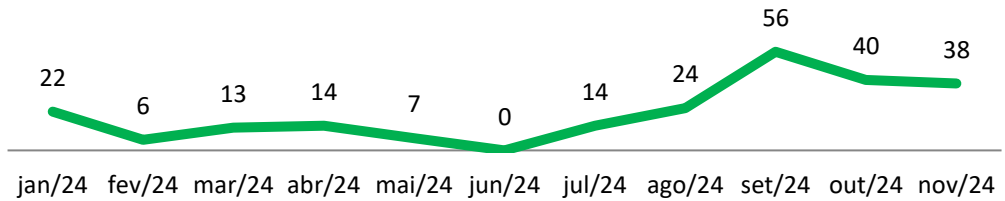
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



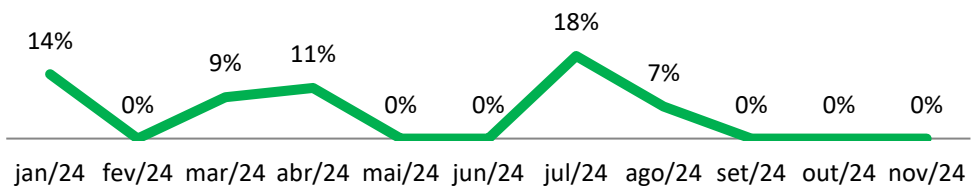
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 71 – Número de Altas de Fonoaudiologia



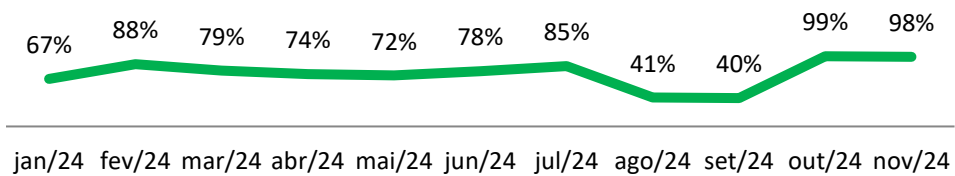
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 72 – Taxa de Decanulados



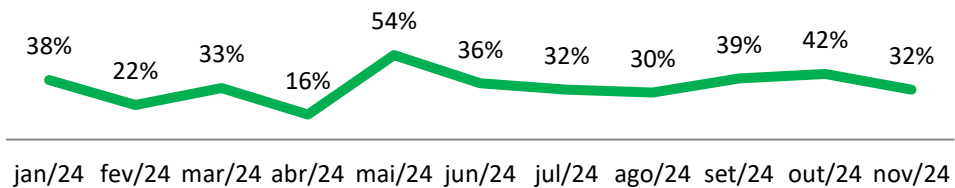
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 73 – Taxa De Pacientes Inseridos No Protocolo De Broncoaspiração



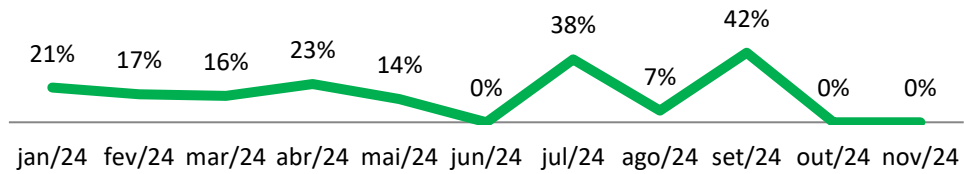
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 74 – Taxa De Pacientes Com Indicação De Espessante



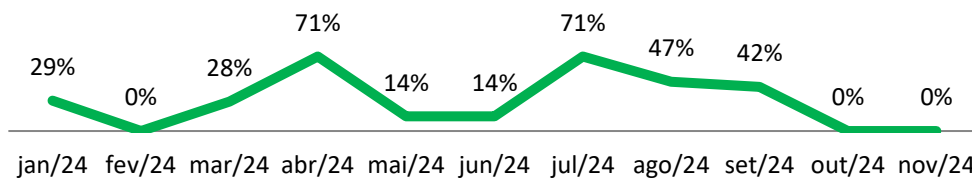
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 76 – Taxa De Pacientes Realizado Desmame De Cuff



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

13. TERAPIA OCUPACIONAL

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

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

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

Tabela 26 – Indicadores de Serviços de Terapia Ocupacional

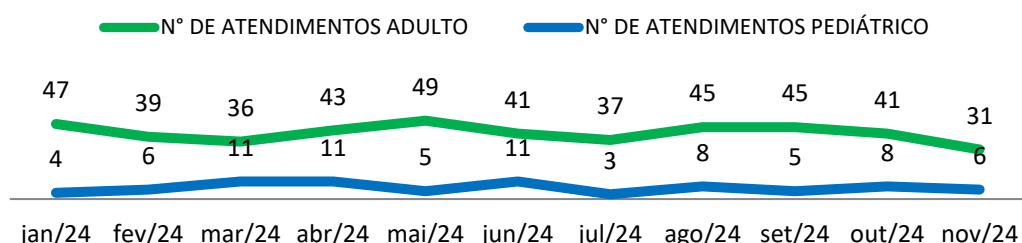
| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Nº DE ATENDIMENTOS ADULTO | M/R | 37 | 45 | 45 | 41 | 31 | |
| Nº DE ATENDIMENTOS PEDIÁTRICO | M/R | 3 | 8 | 5 | 8 | 6 | |
| Nº DE AVALIAÇÕES | M/R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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Terapia Ocupacional

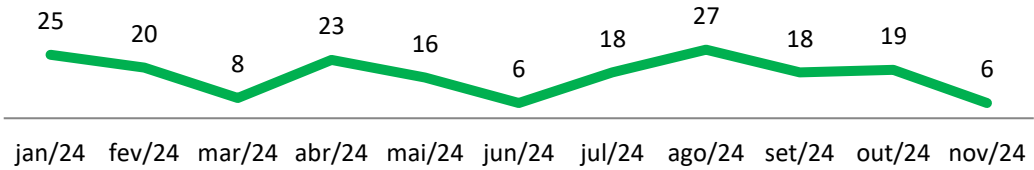
Devido ao desligamento do colaborador responsável, houve no mês de Novembro uma baixa nas atividades relacionadas ao setor.

Gráfico 77 – atendimentos Terapia Ocupacional



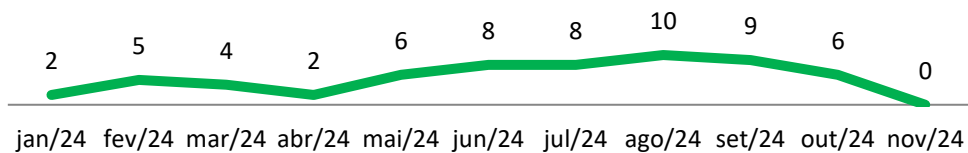
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 78 – Número de Avaliações Terapia Ocupacional



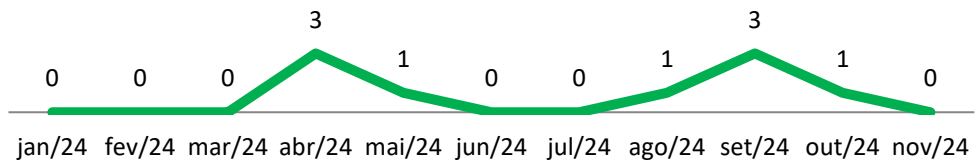
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



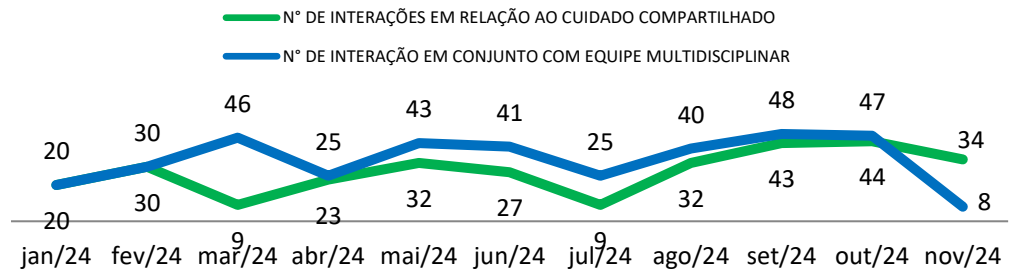
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 80 – Número de Alta por parte da Terapia Ocupacional



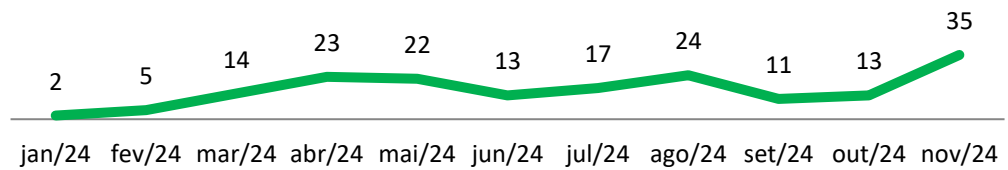
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 81 – Interações Terapia Ocupacional



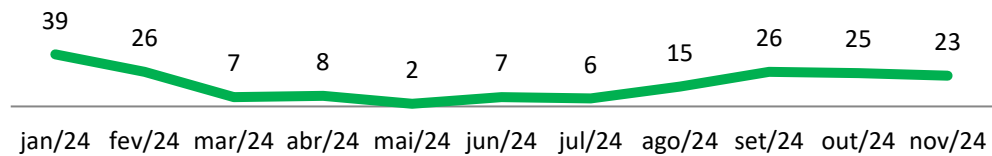
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

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



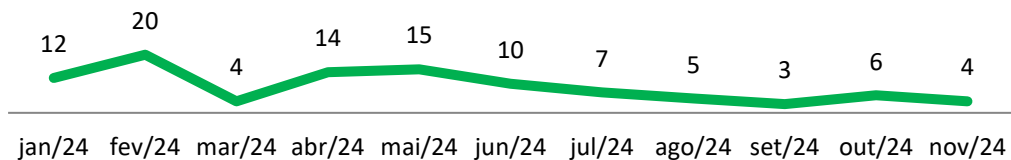
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 83 – Número De Busca Ativa Ou Espontânea Para Atendimento



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 84 - Número de Interconsultas



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

14. TERAPIAS ALTERNATIVAS

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

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

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

Tabela 26 – Indicadores de Serviços de Terapia Alternativas

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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Análise Crítica – Terapias Alternativas

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

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

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

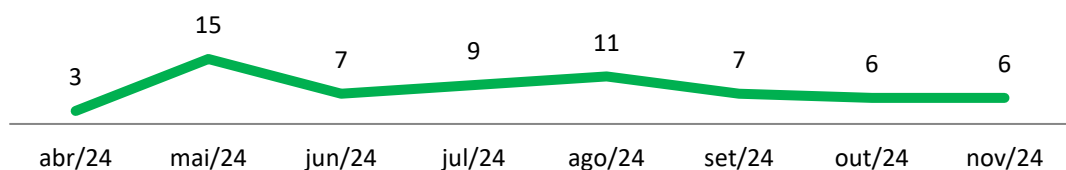
Recomendações para melhoria:

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

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

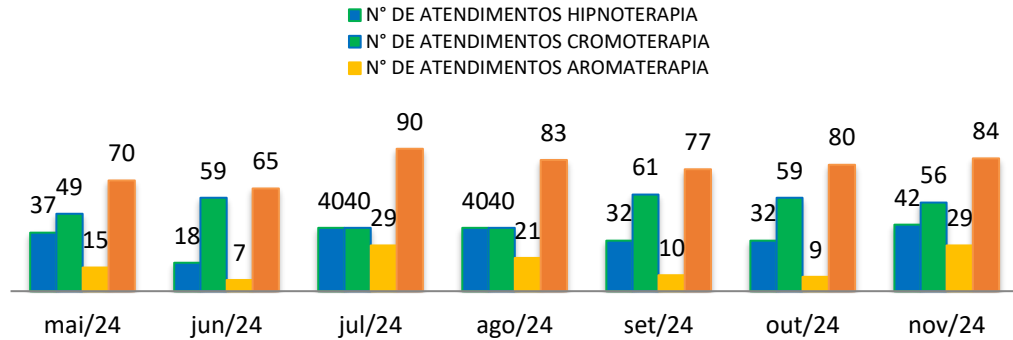
Estratégias de Engajamento: Manter o investimento na divulgação dos serviços de hipnoterapia e aromaterapia para sustentar os números positivos e alcançar novos pacientes.

Gráfico 85 – Número de Avaliações



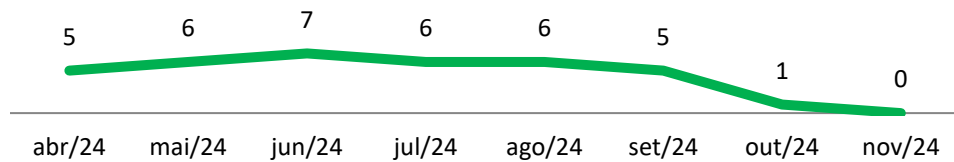
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 86 – Número de Atendimentos (Terapia Alternativa)



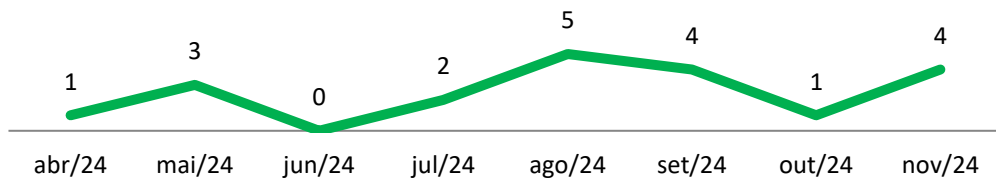
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 87 – Número de Interconsultas de Terapia Alternativas



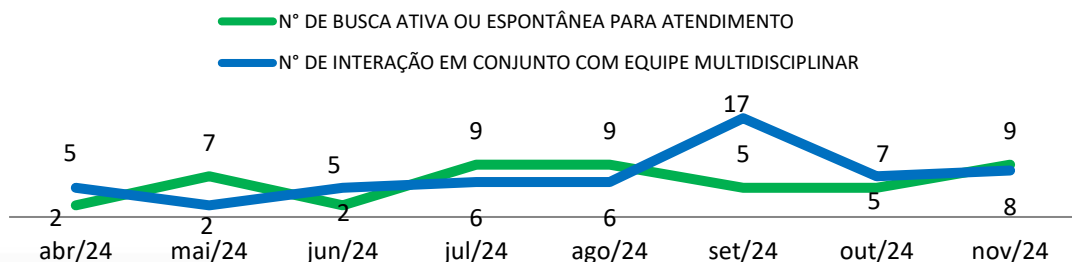
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 88 – Número de Altas em Terapia Alternativas



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

Gráfico 89 – Número de Interações



Fonte: Relatório Interno – Coordenação Multiprofissional/ SMPEP.

SERVIÇOS AUXILIARES À ASSISTÊNCIA

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

15. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

- Responsável por implementar e monitorar estratégias destinadas a promover a segurança dos pacientes durante sua permanência no hospital.
- Foca na prevenção de eventos adversos, como quedas, erros de medicação e infecções hospitalares.
- Desenvolve políticas, protocolos e treinamentos para melhorar a segurança e o bem-estar dos pacientes.

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

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

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

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

Análise Crítica – Núcleo de Segurança do Paciente

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

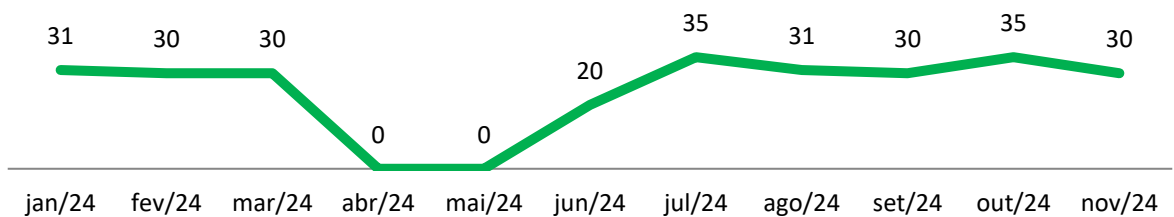
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

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

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

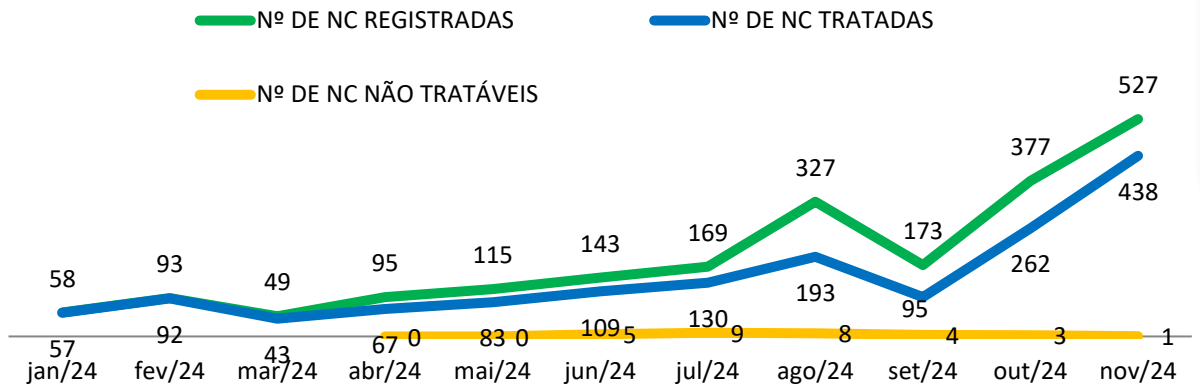
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 90 – Número de Visitas Técnicas



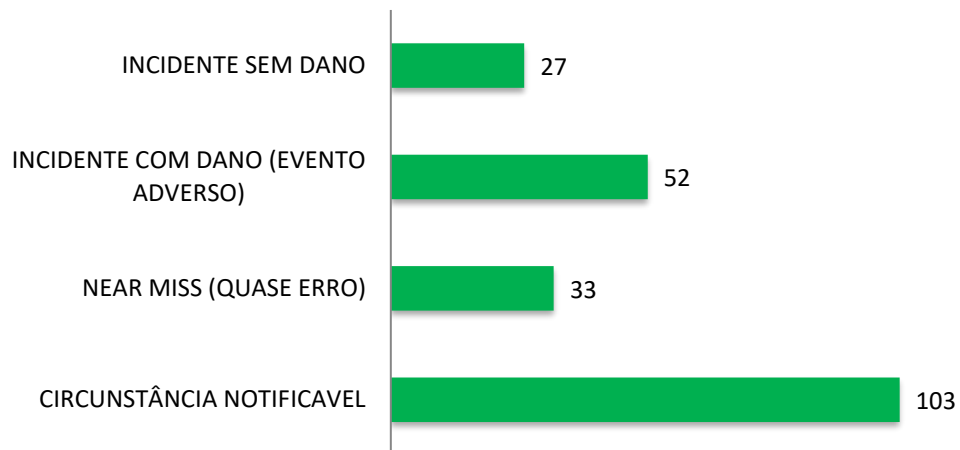
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 91 – Não Conformidades



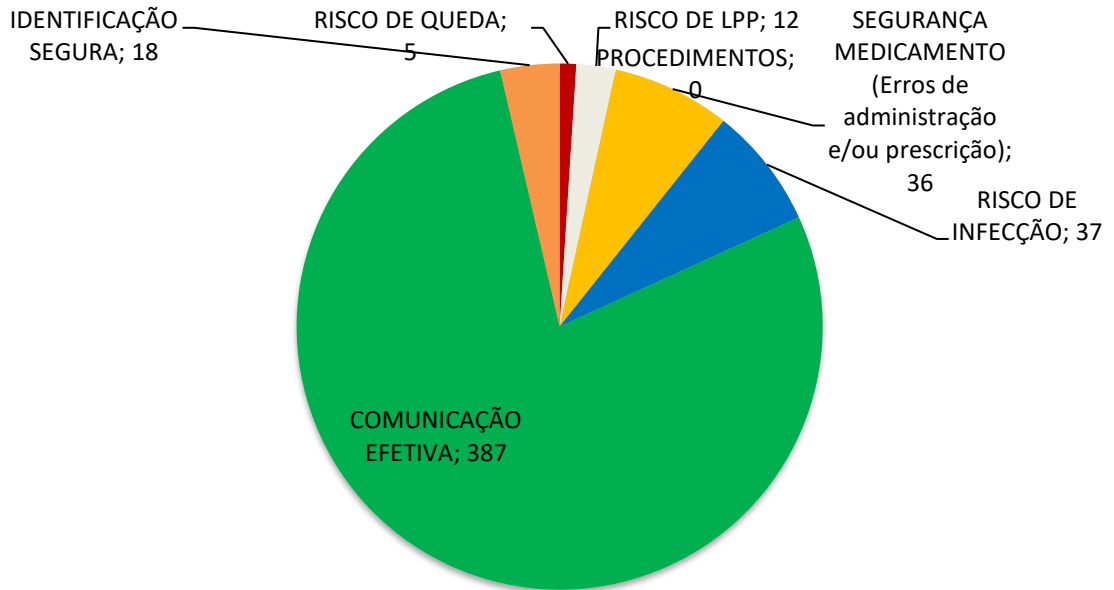
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

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



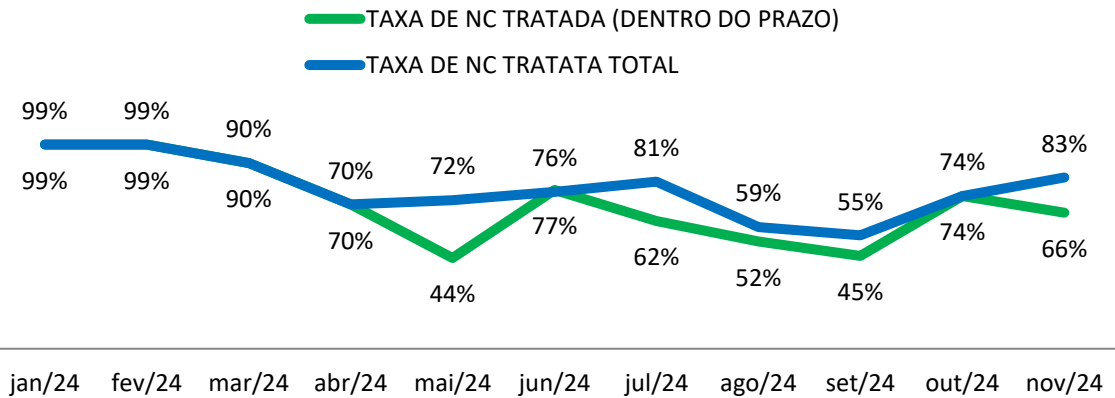
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

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



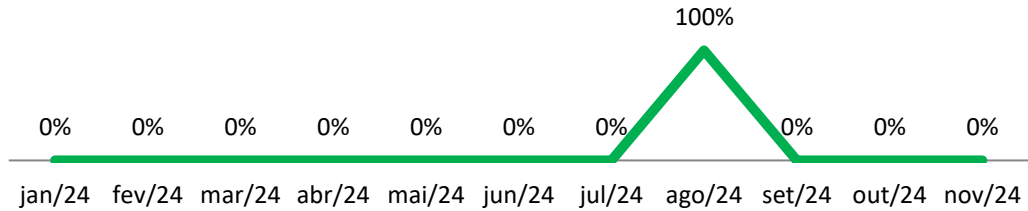
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

Gráfico 94 – Taxa de Não Confirmadas Tratadas



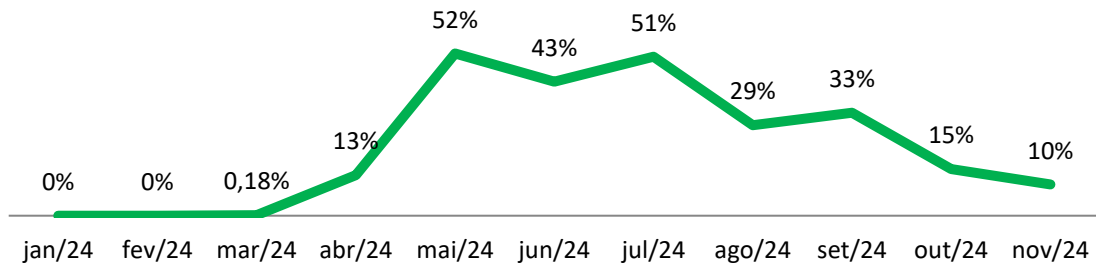
Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Segurança do Paciente/ SMPEP.

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



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

Gráfico 96 – Taxa de Incidente com Dano



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

16. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

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

Tabela 32 – Indicadores do Serviço de Infecção Hospitalar

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

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

ANÁLISE CRÍTICA – SERVIÇO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Comparativo Outubro x Novembro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

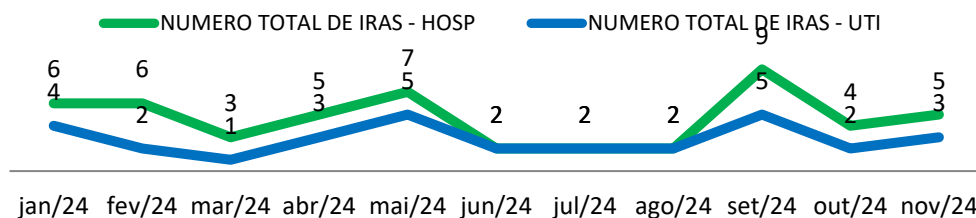
Pontos Positivos:

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

Áreas Críticas:

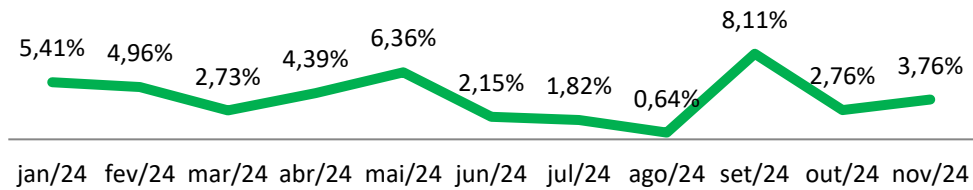
- O aumento de IRAS e da densidade de incidência de IPCS, especialmente associadas a CVC, é alarmante e sugere uma fragilidade no controle de infecções na UTI.
- A elevação da taxa de infecção hospitalar geral e o não cumprimento da meta em IRAS mostram que as estratégias implementadas necessitam de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

Gráfico 97 – Número Total de IRAS Hospital Global x UTI



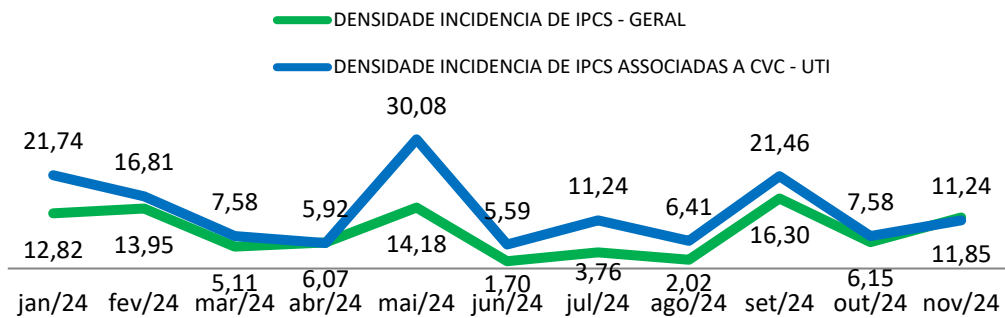
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 98 – Taxa de Infecção Hospitalar Global



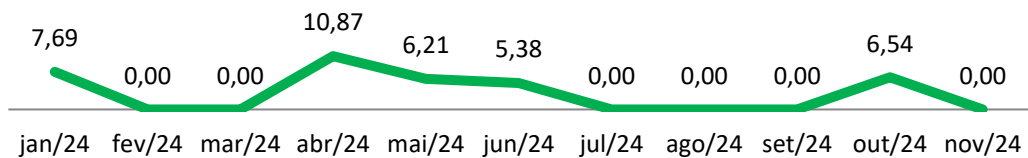
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

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



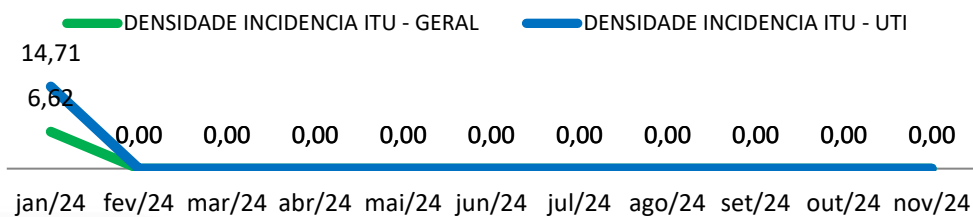
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 100 – Densidade Incidência PAV – Geral Global



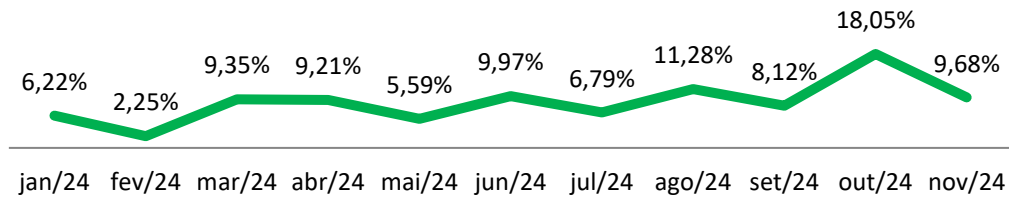
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 101 – Densidade Incidência de ITU Global x UTI



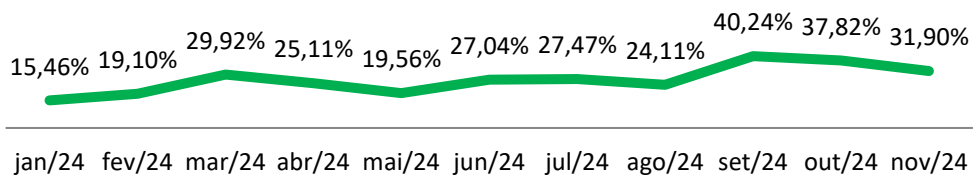
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Gráfico 102 – Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica



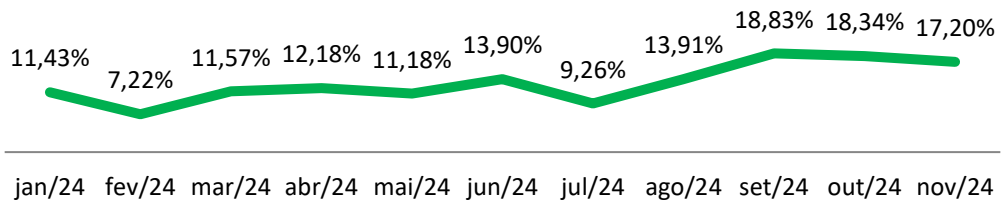
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

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



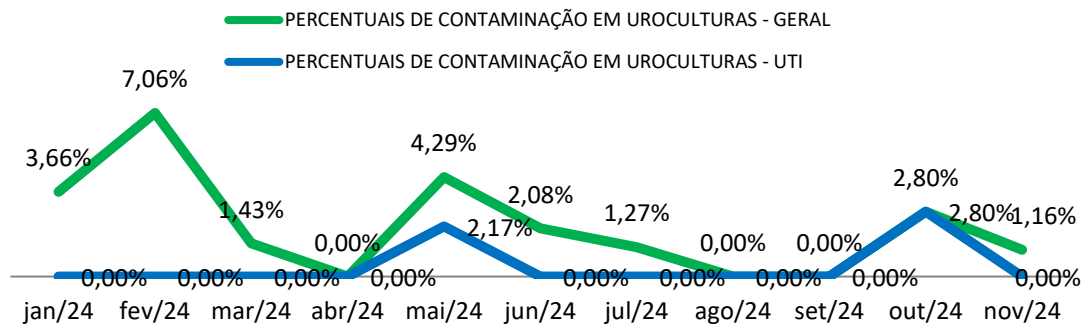
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

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



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

Gráfico 105 - Percentuais De Contaminação Em Uroculturas Global X UTI



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

17. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Tabela 33 – Indicadores de Vigilância em Saúde

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

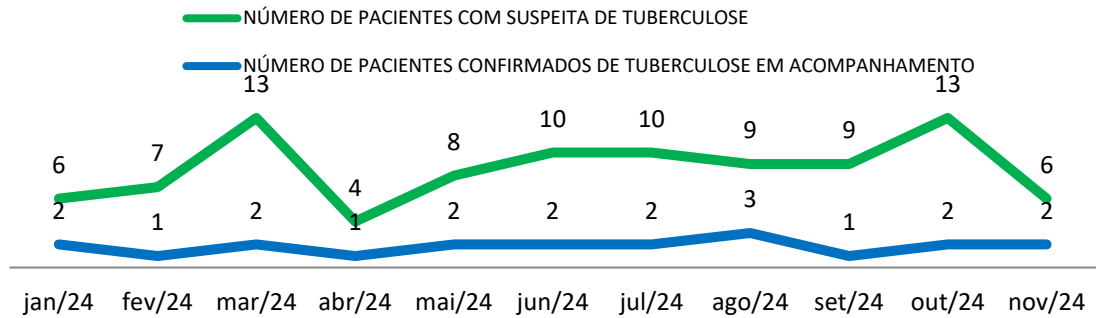
Fonte: Relatório Interno – Serviço de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde/ SMPEP.

Análise Crítica – SCIH e Vigilância em Saúde

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

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

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



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

18. NIR – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

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

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

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

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

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

Análise Crítica – Núcleo Interno de Regulação

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

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

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

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

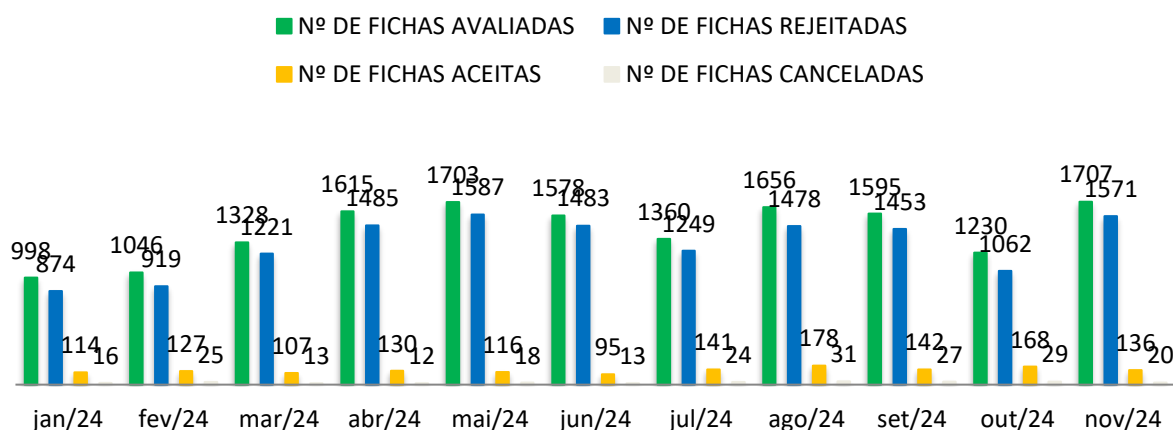
Durante o mês de novembro foi realizado o treinamento junto a Secretaria Municipal de Saúde para capacitação da equipe de auxiliares de regulação para a realização de agendamento ambulatorial pós-cateterismo, garantindo assim a horizontalidade do acompanhamento ao paciente coronariano.

Tabela 35 – Análise de admissões

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

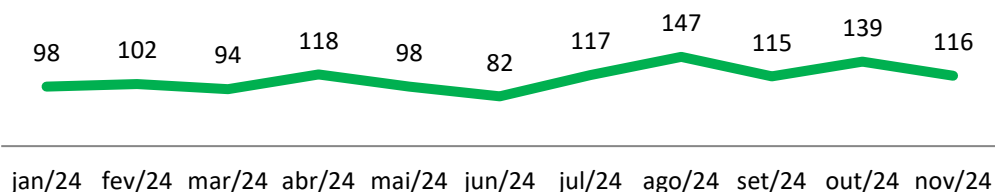
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 107 – Análise das Fichas CROSS



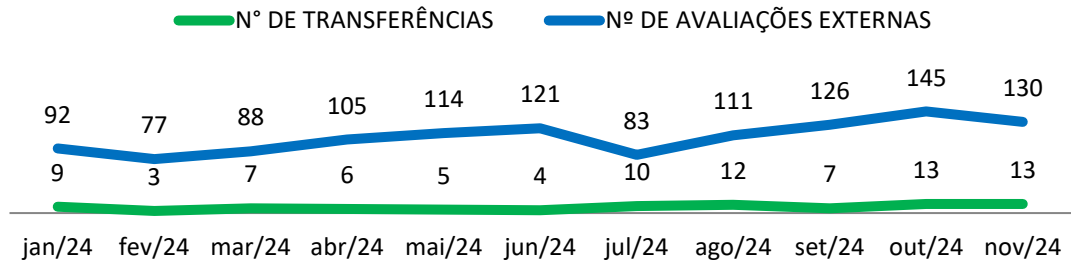
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 108 – Número de Pacientes Admitidos via CROSS



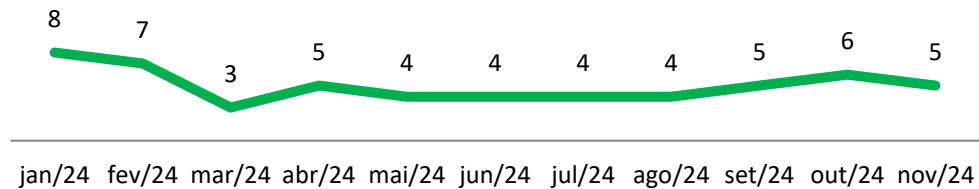
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

Gráfico 109 – Serviço de Remoções



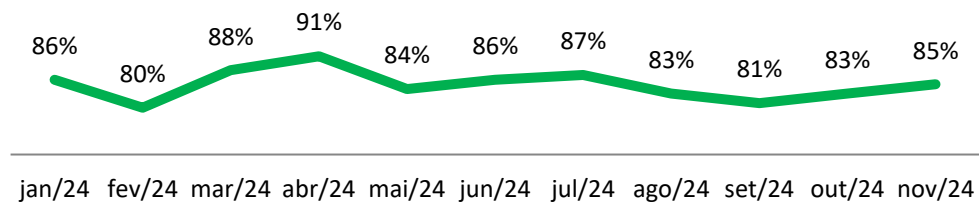
Fonte: Relatório Interno – Coordenação Médica – Núcleo Interno de Regulação/ SMPEP.

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



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

Gráfico 111 - Taxa De Conversão De Pacientes Admitidos



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

19. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

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

Tabela 36 – Indicadores de Núcleo de Educação Permanente

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

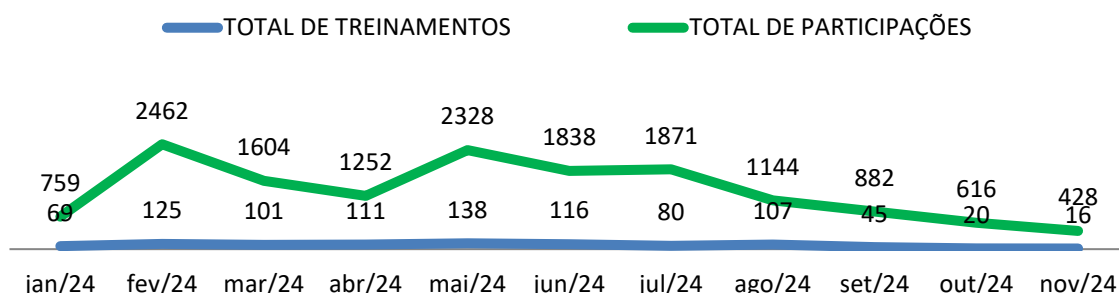
Houve a correção da taxa de adesão de treinamento do mês de Agosto.

Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Análise Crítica – Núcleo de Educação Permanente

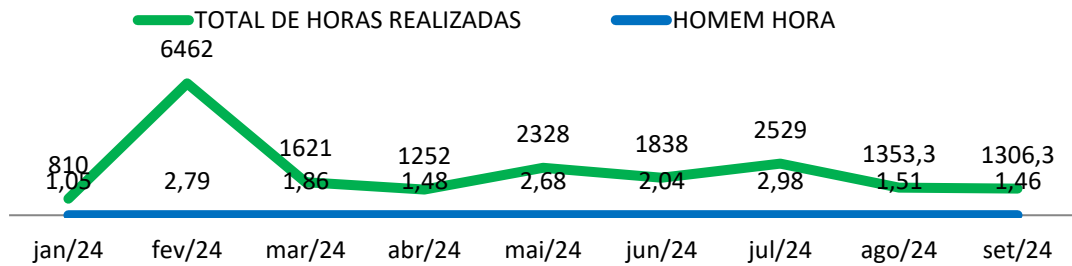
Os indicadores de Total de horas realizadas e homem hora a partir de outubro de 2024 se tornaram obsoletos, por conta de reestruturação dos dados, neste momento, o setor optou por descontinuar as informações até essa nova reestruturação, prevista para janeiro/2025.

Gráfico 112 – Treinamentos x Participações



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

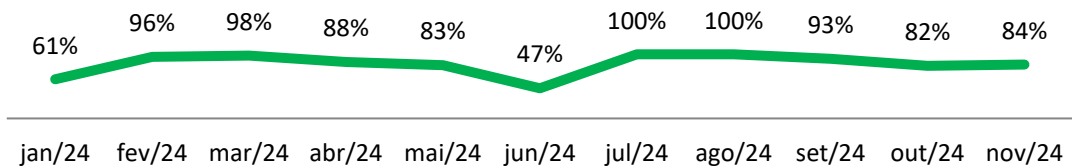
Gráfico 113 – Horas de Treinamento



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

Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Gráfico 114 – Taxa de Adesão de Treinamento



Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

Tabela 37 – Lista de Treinamentos de Agosto (NEP)

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

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

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

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

Fonte: Relatório Interno – Núcleo de Educação Permanente.

20. SUPRIMENTOS

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

- ▶ **Planejamento:** O Setor de Suprimentos planeja a aquisição de insumos e materiais de acordo com as necessidades do hospital, considerando tanto o estoque atual quanto as demandas futuras previstas.
- ▶ **Administração:** Responsável pela gestão diária das atividades relacionadas aos suprimentos, incluindo o recebimento, armazenamento e distribuição dos materiais de forma eficiente e organizada.
- ▶ **Controle:** Monitora constantemente os níveis de estoque para evitar excessos ou faltas, garantindo que os insumos estejam disponíveis conforme necessidade e minimizando desperdícios.
- ▶ **Dispensação Estratégica:** Realiza a dispensação dos insumos de maneira estratégica, assegurando que cada departamento ou unidade do hospital receba o que é necessário para manter o atendimento aos pacientes e o funcionamento adequado das operações hospitalares.
- ▶ **Garantia de Atendimento:** Assegura que os recursos estejam disponíveis para atender às demandas do serviço de saúde, contribuindo para a continuidade dos cuidados aos pacientes sem interrupções por falta de materiais essenciais.
- ▶ **Eficiência e Racionalidade:** Promove o uso racional dos recursos, buscando otimizar custos sem comprometer a qualidade dos serviços prestados.

20.1 Farmácia

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

Tabela 38 – Indicadores de Farmácia

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

Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

Análise Crítica – Farmácia

Gestão de Medicamentos e Materiais:

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

Atuação Farmacêutica e Segurança Medicamentosa:

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

Estruturação de Processos:

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

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

Iniciativas e Treinamentos:

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

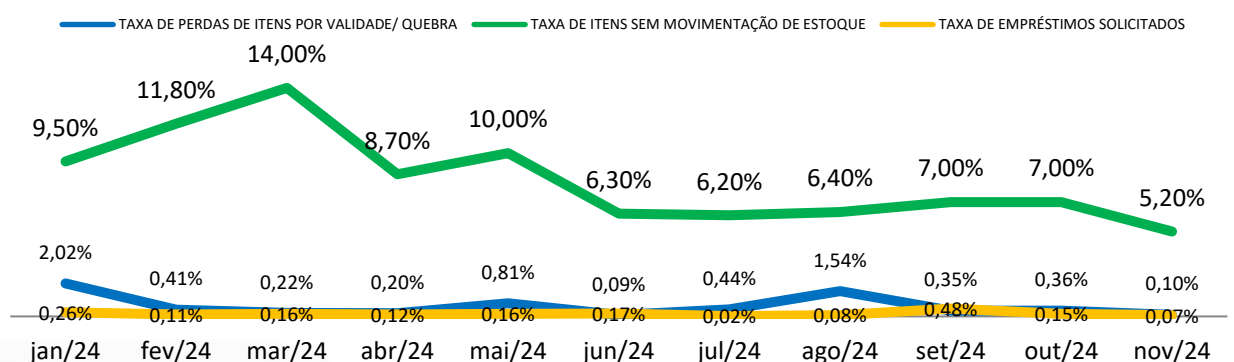
Gestão de Almoxarifado:

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

Resultados Destacados:

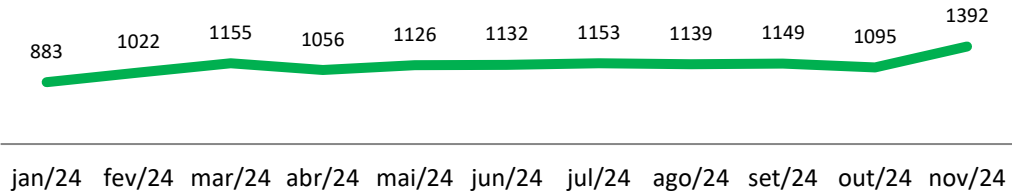
- Indicadores de reconciliação medicamentosa consistentemente acima da meta.
- Redução de perdas financeiras com planejamento de compras e trocas de itens.
- Integração do setor de Farmácia em ações multidisciplinares e na segurança do paciente.

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



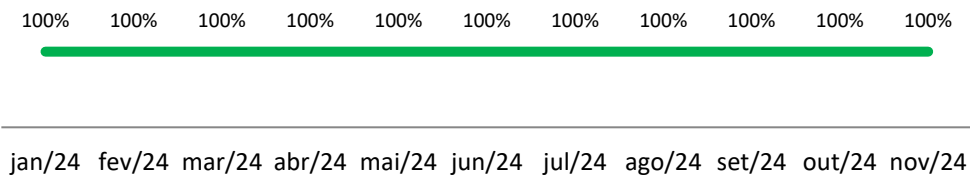
Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

Gráfico 116 – Número de Intervenções Farmacêuticas Realizadas



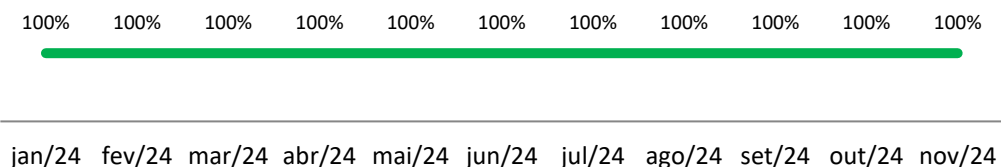
Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

Gráfico 117 – Taxa De Reconciliações Medicamentosas Realizadas



Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

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



Fonte: Relatório Interno – Suprimentos / Coordenação de Farmácia.

20.2 Compras

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

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

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

Tabela 39 – Indicadores de Compras

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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Análise Crítica – Compras

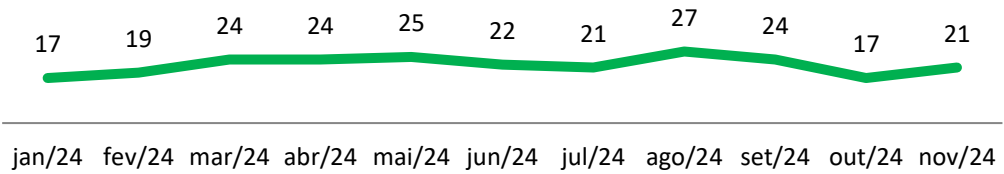
Durante o mês de novembro, foram realizadas 21 cotações, resultando em 102 Ordens de Compra destinadas ao abastecimento da unidade no período, conforme demonstrado no quadro abaixo.

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

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

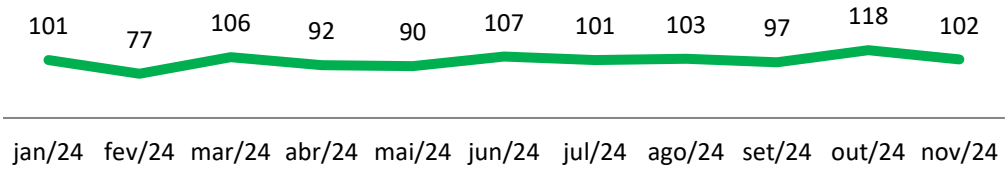
Dentre os pedidos realizados, 85,15% foram atendidos dentro do prazo estipulado.

Gráfico 119 – Lançamentos de Cotações



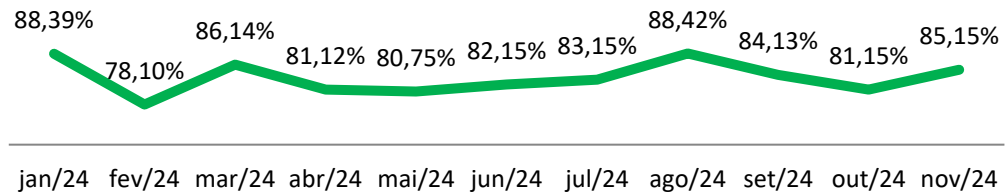
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 120 - Total De Ordens De Compras Geradas



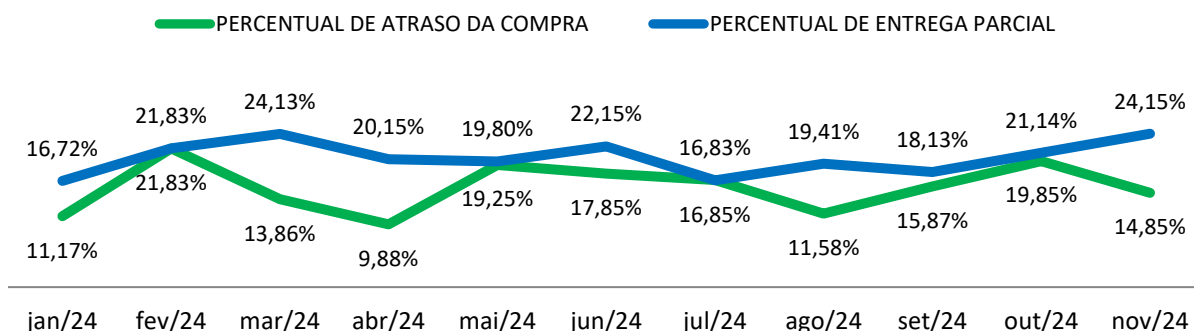
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



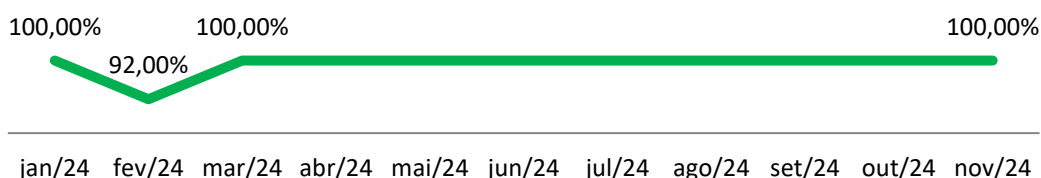
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 122 – Percentual de Atraso e Entrega



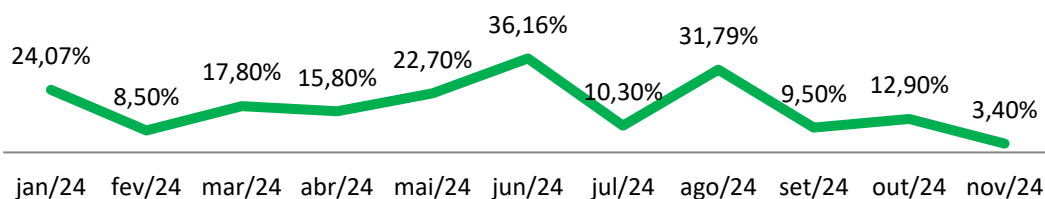
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 123 – Percentual De Compra Finalizada No Prazo



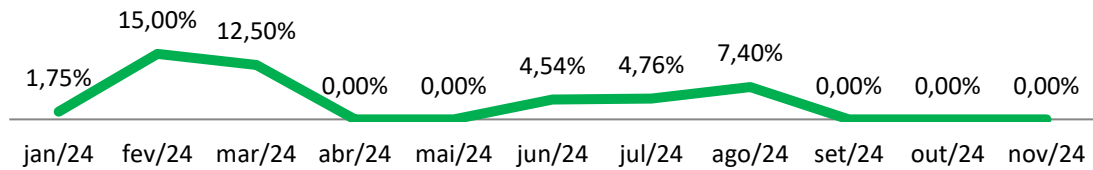
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 125 – Percentual De Compra Emergencial



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

21. INFRAESTRUTURA

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

21.1 Engenharia Clínica

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

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

Tabela 40 – Indicadores de Engenharia Clínica

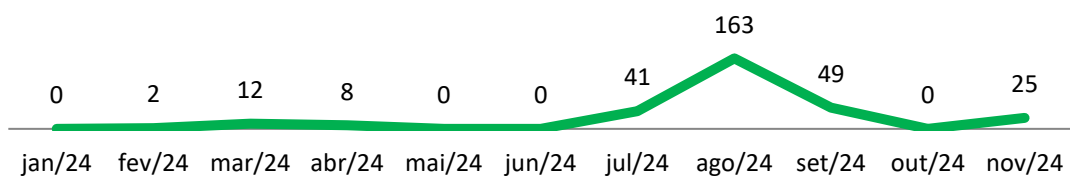
| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--------------------------------|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| CALIBRAÇÃO | M/R | 41 | 163 | 49 | 0 | 25 | |
| MANUTENÇÃO CORRETIVA | M/R | 107 | 125 | 114 | 122 | 102 | |
| ENTREGA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

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Engenharia Clínica

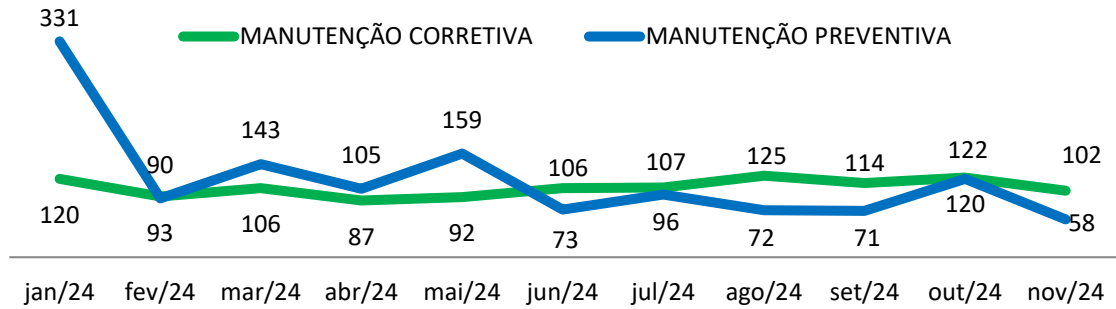
Neste mês, tivemos nenhuma entrega de equipamentos.

Gráfico 126 – Calibração dos Equipamentos



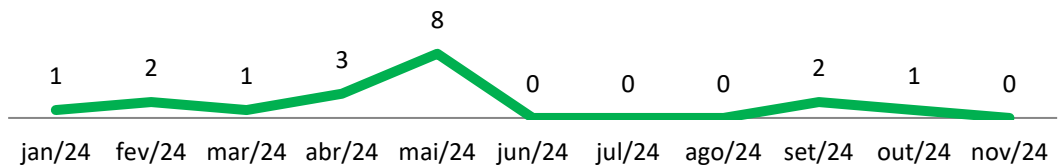
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 127 – Manutenções de Equipamentos



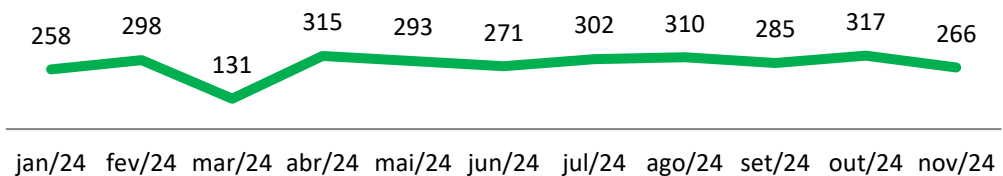
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 128 – Entrega de Equipamentos



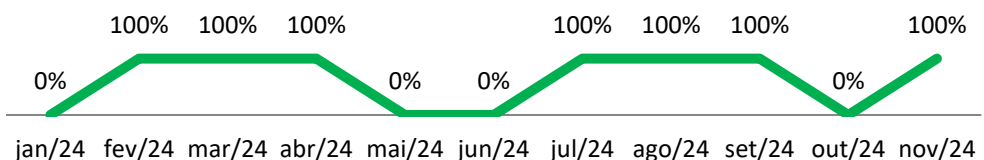
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 129 – Inspeção de Rotina



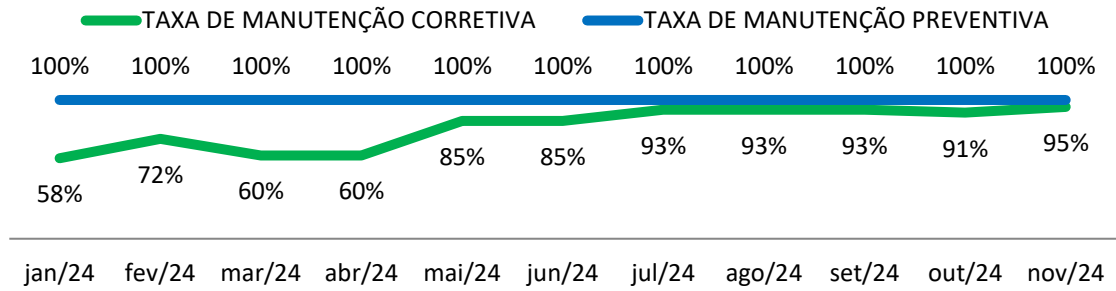
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 130 – Taxa de Calibração



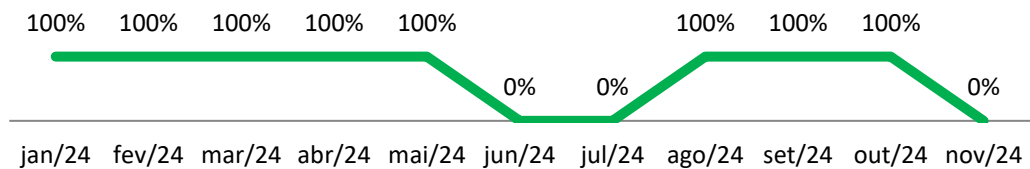
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 131 – Taxa de Manutenções



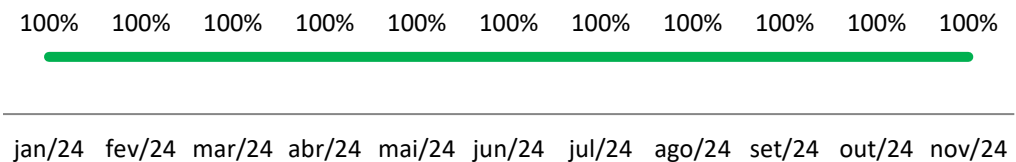
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 132 – Taxa de Entrega de Equipamentos



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 133 – Taxa de Inspeção de Rotina



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

21.2 Manutenção Predial

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

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

Tabela 41 – Indicadores de Manutenção Predial

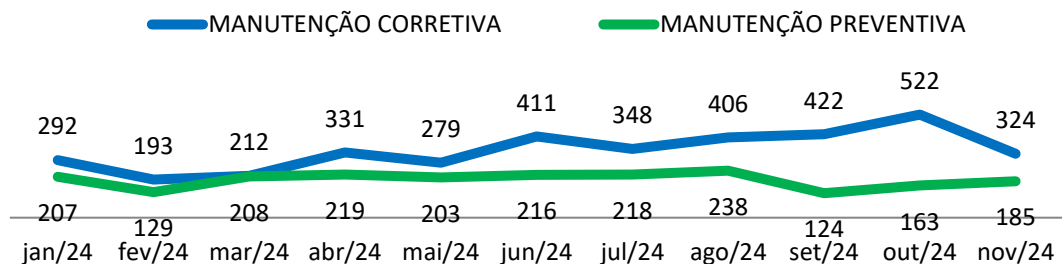
| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| MANUTENÇÃO CORRETIVA | M/R | 348 | 406 | 422 | 522 | 324 | |
| MANUTENÇÃO PREVENTIVA | M/R | 218 | 238 | 124 | 163 | 185 | |
| INSPEÇÃO DE ROTINA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

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Manutenção Predial

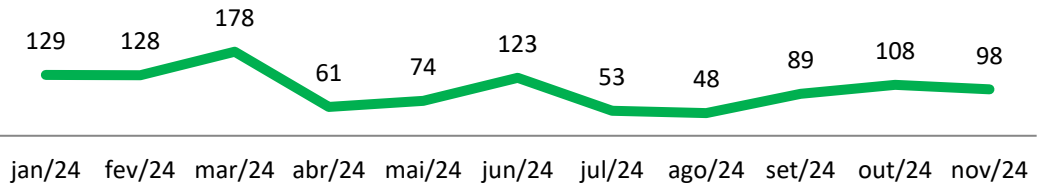
A taxa de manutenção corretiva está baixa no momento, pois estamos aguardando orçamentos e peças necessárias para a execução dos serviços.

Gráfico 134 – Manutenções Prediais



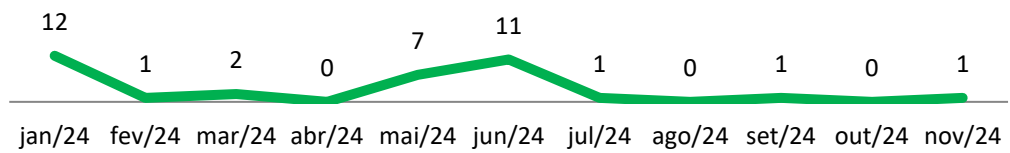
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 135 – Inspeção de Rotina Manutenção Predial



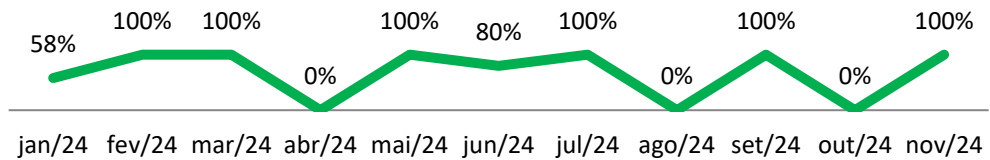
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 136 – Instalações de Equipamentos Manutenção Predial



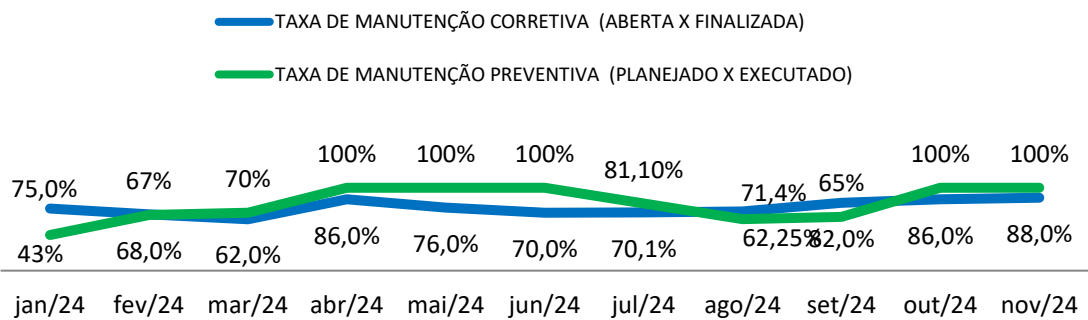
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 137 – Taxa de Instalações de Equipamentos Manutenção Predial



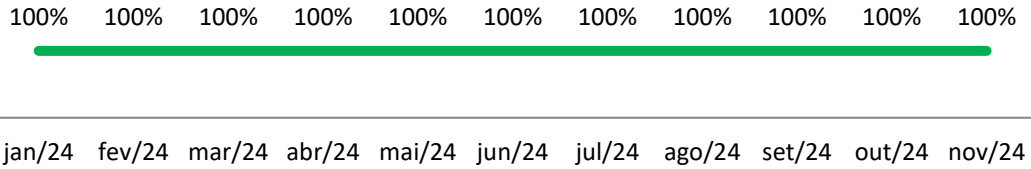
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 138 – Taxa de Manutenções Prediais



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 139 – Taxa de Inspeções de Rotina de Manutenção Predial



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

21.3 Tecnologia Da Informação

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

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

Tabela 42 – Indicadores de Tecnologia da Informação

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

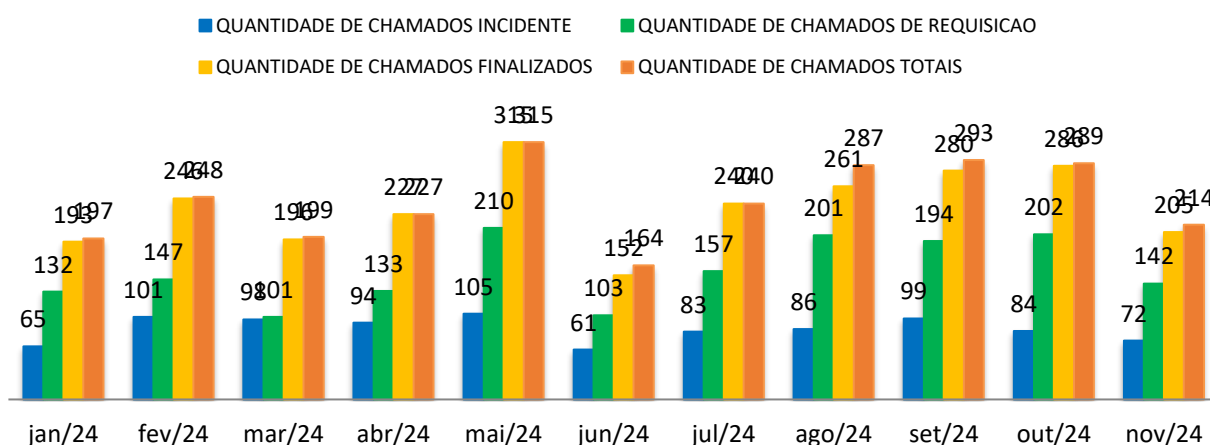
| | | | | | | | |
|---|-------|------|-----|-----|------|-----|--|
| QUANTIDADE DE SOLICITAÇÃO DE ACESSO AS CÂMERAS | M/R | 5 | 2 | 0 | 4 | 1 | |
| CHAMADOS ABERTOS X CHAMADOS FECHADOS | 100% | 100% | 91% | 96% | 100% | 96% | |
| CHAMADOS ATENDIDOS NO PRAZO SLA 24H (ENGLIBA CHAMADOS PENDENTES QUE PRECISA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

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

Análise Crítica – Tecnologia da Informação

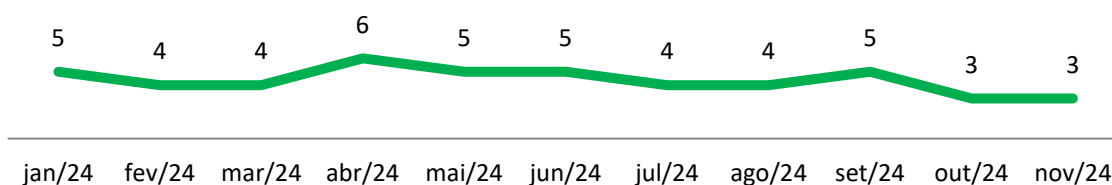
Não houve o cumprimento de 100% de resposta de chamados abertos, pois os chamados ficaram pendentes tratativas da SEDE – Salvador e que precisam de atuação de empresas terceiras.

Gráfico 140 – Análise de Chamados T.I



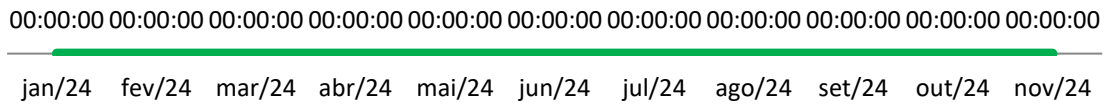
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 141 – Tempo Médio de Solução em Horas



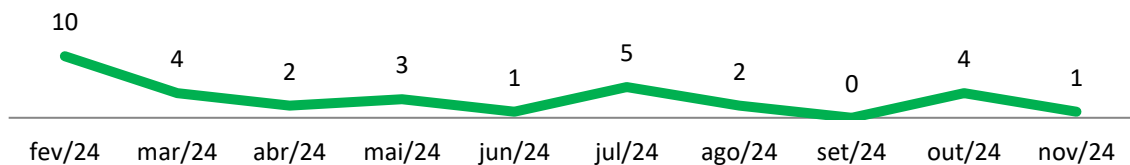
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 142 – Indisponibilidade De Internet Em Horas



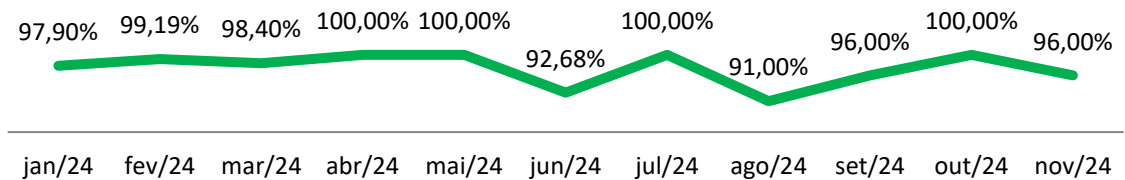
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 143 – Quantidade De Solicitação De Acesso As Câmeras



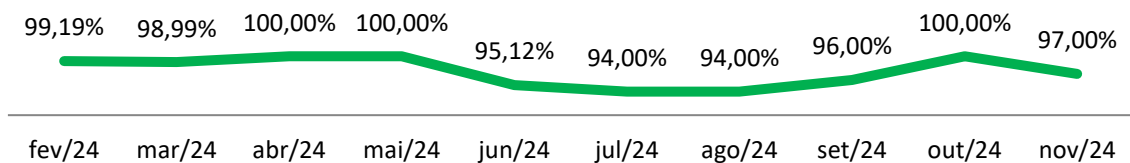
Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

Gráfico 144 – Chamados Abertos X Chamados Fechados



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

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



Fonte: Relatório Interno – Supervisão de TI/ SMPEP.

22. OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

22.1 Faturamento

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

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

Tabela 43 – Indicadores de Faturamento

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

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

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

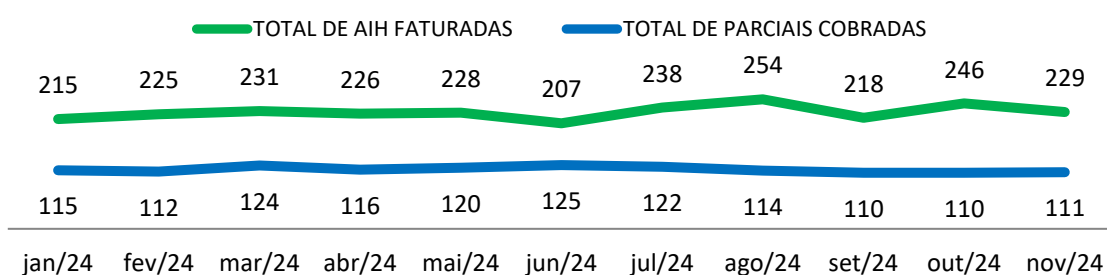
Análise Crítica – Faturamento

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

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

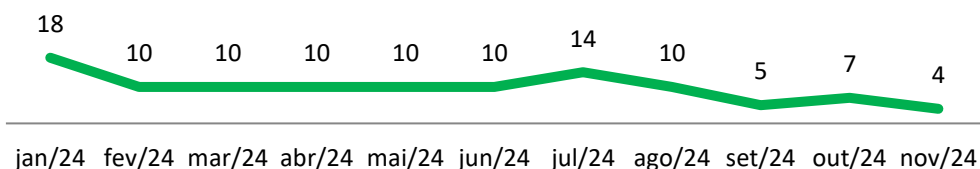
A quantidade total de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) faturadas corresponde aos casos de alta/óbito e às contas de pacientes de longa permanência encerradas parcialmente.

Gráfico 146 – Total de AIH Faturadas x Parciais



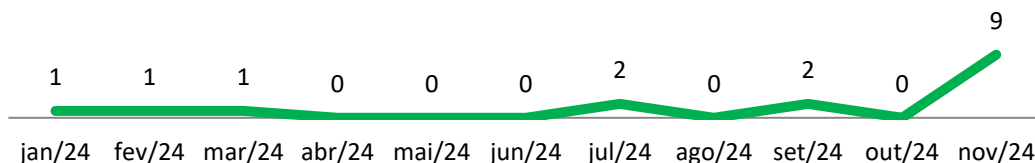
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 147 – Total De Atendimentos a Colaboradores



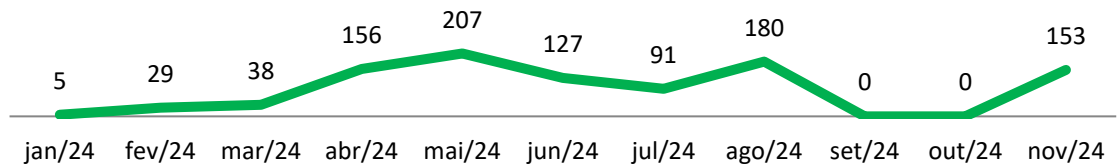
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

Gráfico 148 – Representação De AIH's Competência Anterior



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

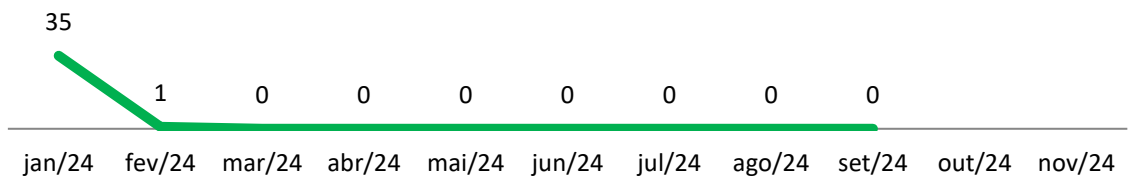
Gráfico 149 – Total De Correções Da Devolutiva



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

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

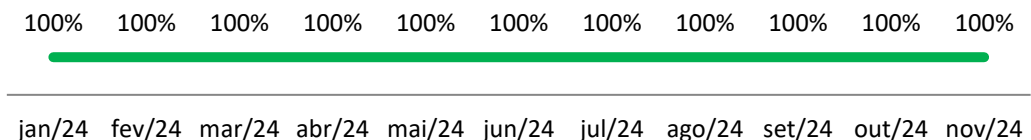
Gráfico 150 – Total De Glosas Por Estouro De Leitos



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

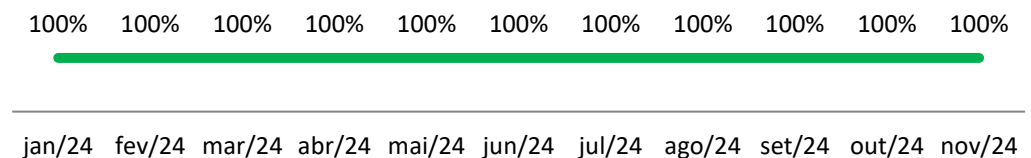
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

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



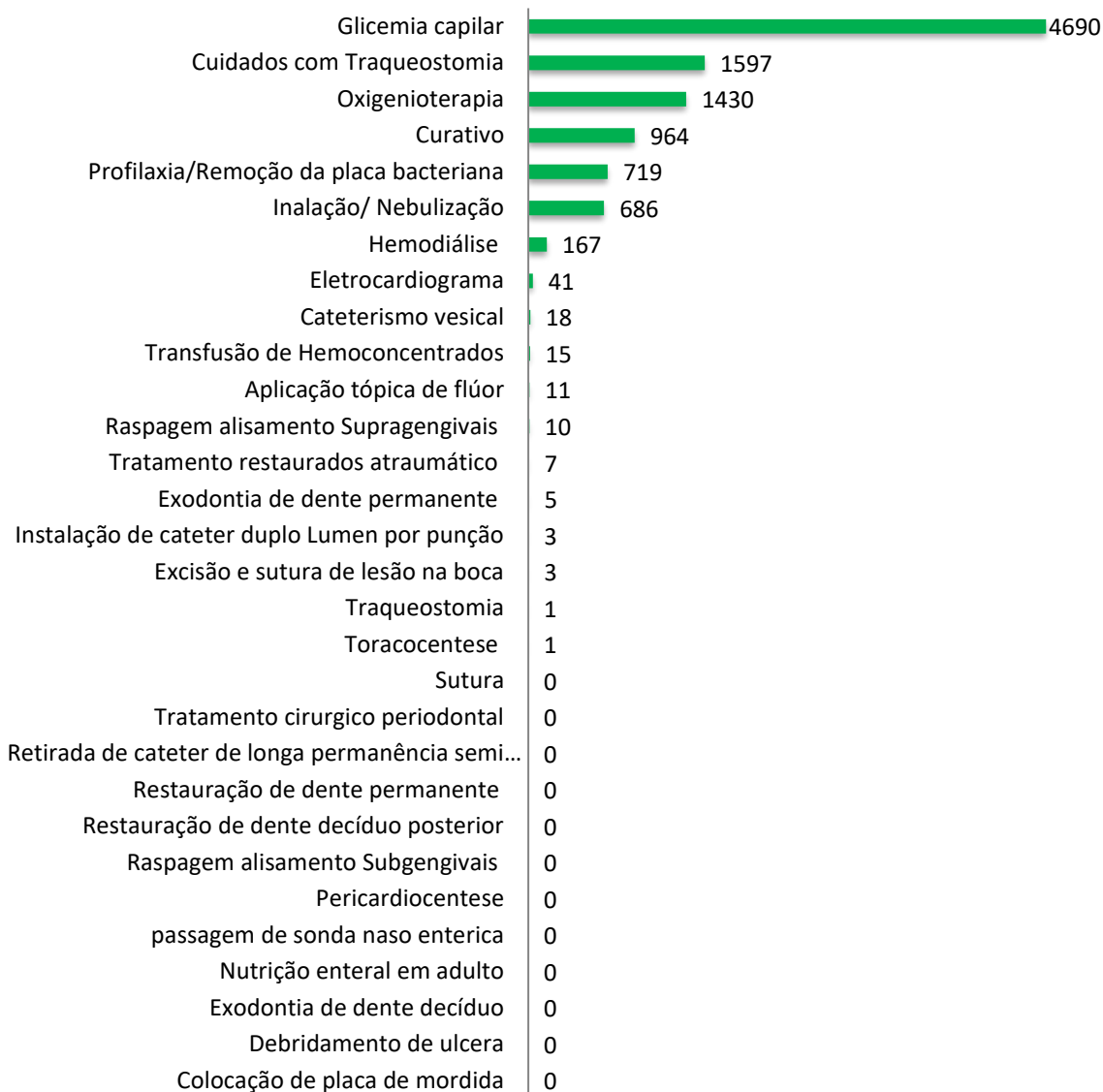
Fonte: Relatório Interno – Faturamento, E-REM, Secretária Municipal de Saúde/ SMPEP.

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



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

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



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

22.2 Prestação De Contas

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

➤ **Transparência e Prestação de Contas;**

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

Tabela 44 – Indicadores de Prestações de Contas

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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

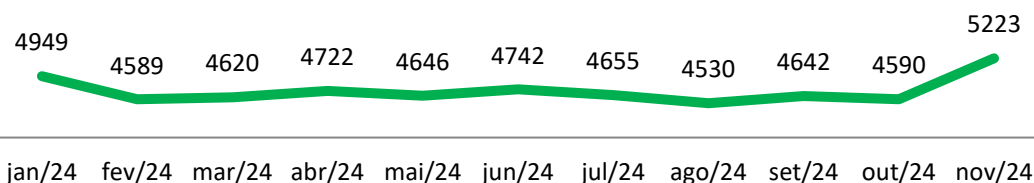
Análise Crítica – Prestações de Contas

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

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

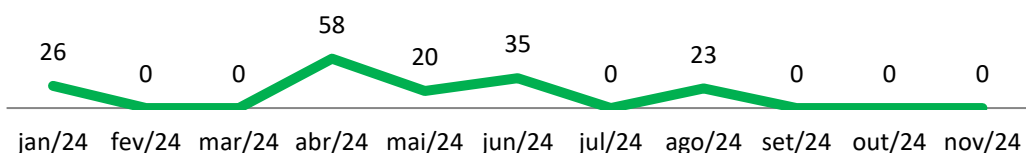
Em relação à taxa de glosa do contrato, o mês de novembro registrou um percentual de 39%, sendo o repasse impactado devido ao saldo da conta bancária.

Gráfico 154 – Total de Despesas Quitadas no Sistema da SMS



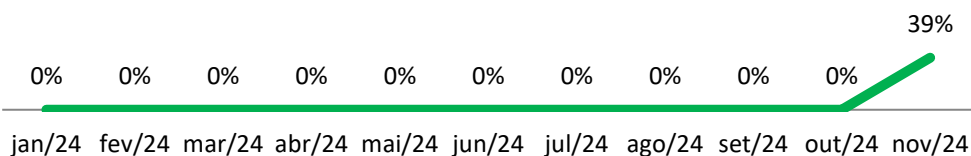
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 155 – Apontamentos Na Prestação De Contas



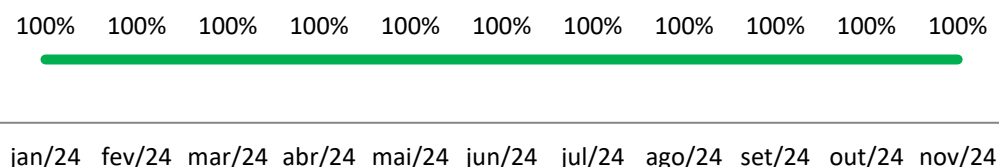
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 156 – Taxa De Glosa De Contrato



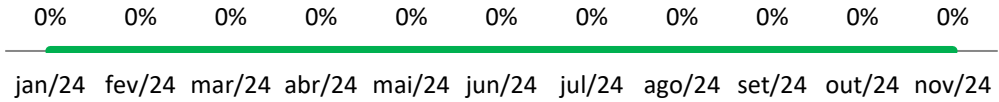
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 158 – Taxa De Falha De Entrega Nos Documentos



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

22.3 Financeiro

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

Tabela 45 – Indicadores do Financeiro

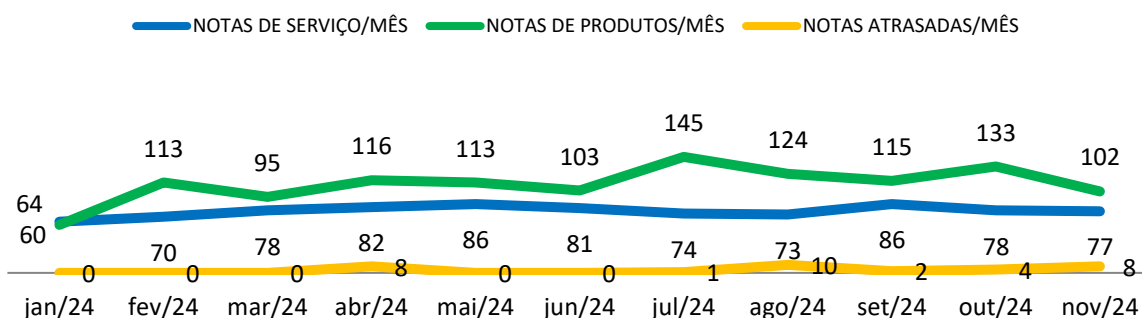
| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|----------------------------------|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| NOTAS DE SERVIÇO/MÊS | M/R | 74 | 73 | 86 | 78 | 77 | |
| NOTAS DE PRODUTOS/MÊS | M/R | 145 | 124 | 115 | 133 | 102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

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Financeiro

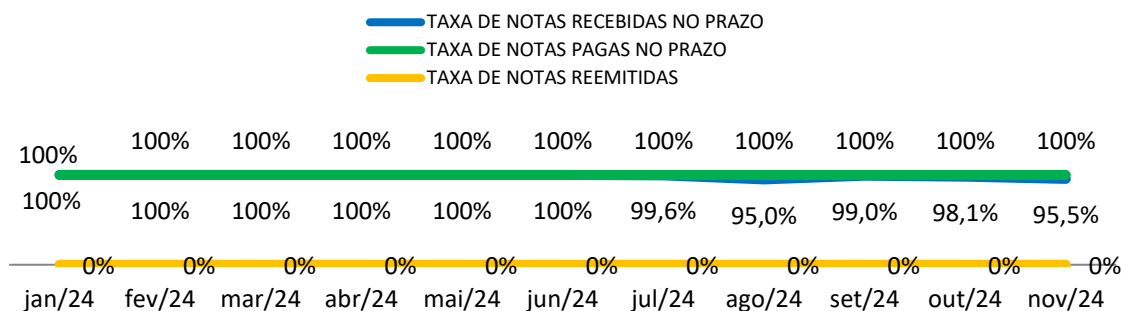
Em novembro, foram recepcionadas as notas dos serviços prestados no mês de outubro todavia 8 notas ficaram fora do processo, devido pendências de assinatura dos aditivos e emissão incorreta por parte do prestador.

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



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 160 – Notas de Produtos/Mês



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

22.4 Patrimônio

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

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

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

Tabela 46 – Indicadores do Patrimônio

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

Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

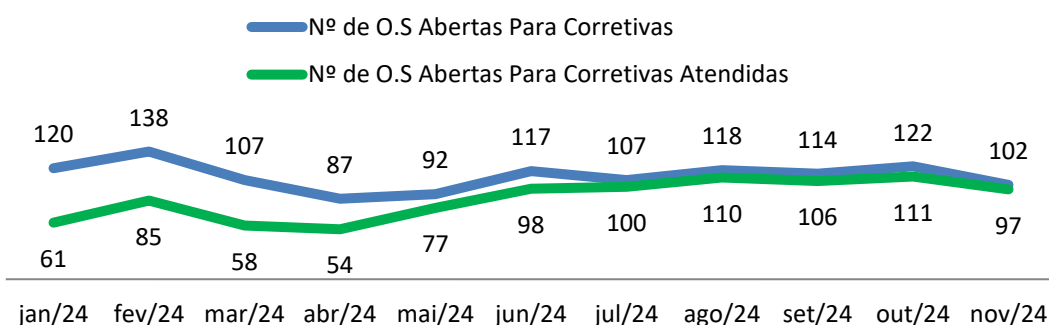
Análise Crítica – Patrimônio

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

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

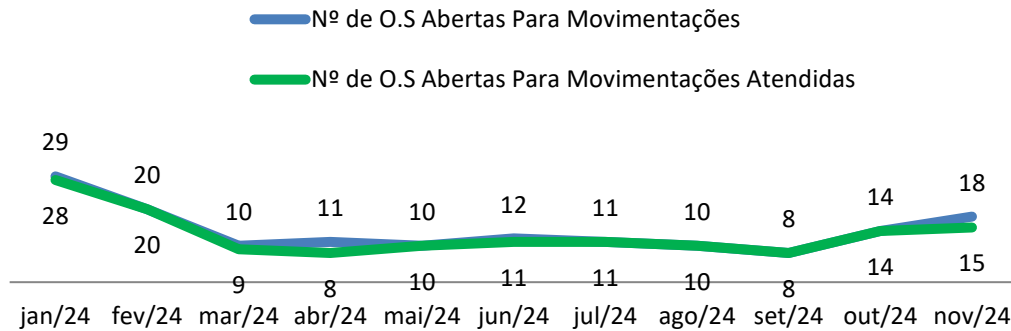
Durante novembro de 2024, foi mantido o bom desempenho no atendimento de chamados para corretivas de equipamentos e movimentações de mobiliários em nossa unidade. Dos 120 chamados abertos para movimentações e corretivas, um total de 112 foram prontamente atendidos, representando 93% do total. Este desempenho superou significativamente a meta proposta. As reuniões continuam acontecendo de forma quinzenal. Isso resulta em uma resposta mais ágil às solicitações de corretivas, garantindo que os equipamentos essenciais para o funcionamento da unidade permaneçam operacionais e em boas condições.

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



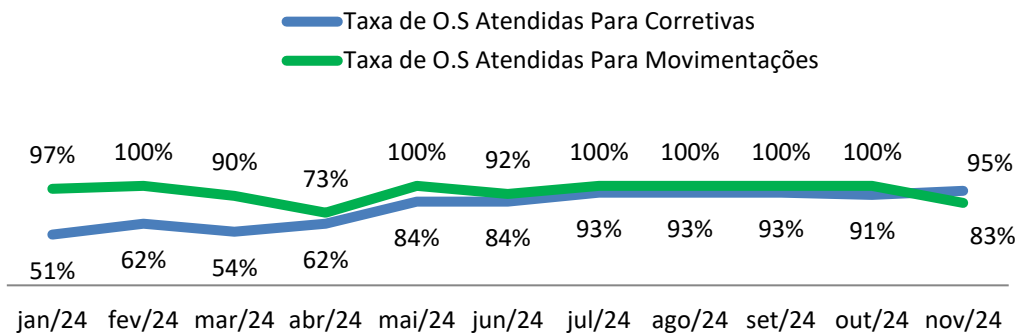
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



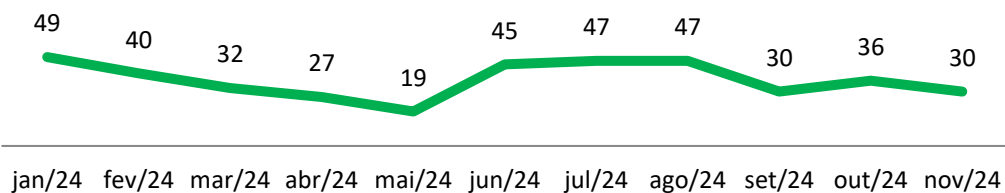
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



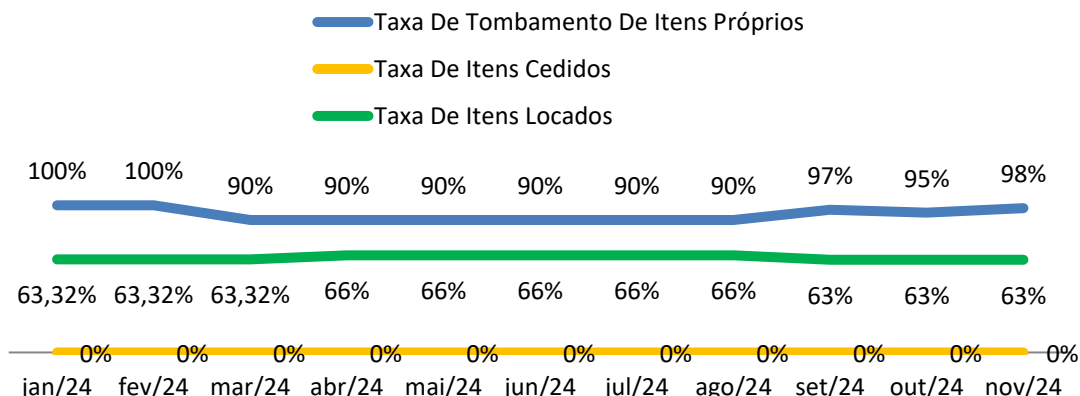
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

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



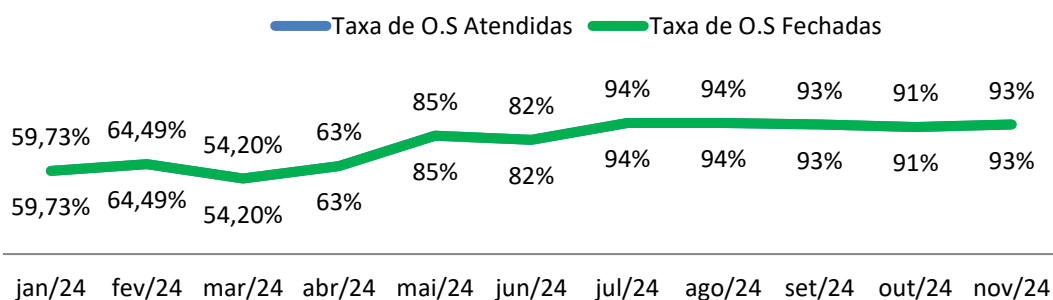
Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 165 – Taxa de Itens



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

Gráfico 166 – Taxa de Ordens de Serviços Atendidas/Fechadas



Fonte: Relatório Interno – Coordenação de Prestações de Contas.

22.5 Hotelaria

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

- Acolhimento e Atendimento ao Paciente;
- Conforto e Infraestrutura Hospitalar;

- Limpeza e Higienização;
- Gestão de Enxoval e Rouparia;
- Comunicação e Educação ao Paciente;
- Gestão de Resíduos Hospitalares.

Tabela 47 – Indicadores do Rouparia

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

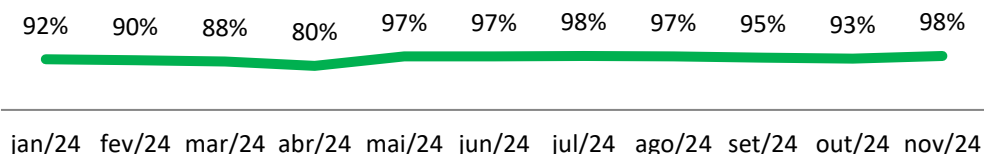
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica – Rouparia

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

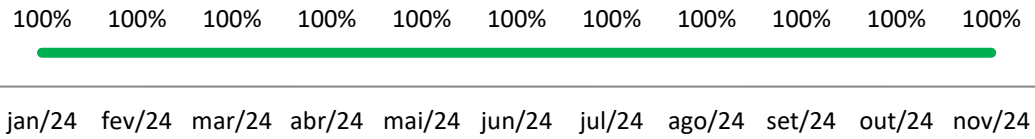
Taxa de Enxoval com Sujidade: Em novembro, foi registrada a entrega de uma pequena quantidade de enxoval com sujidade. Nessas situações, o enxoval é devolvido à empresa via memorando, e ela é devidamente sinalizada para regularização. Ressaltamos que, nesse caso, não se aplica a necessidade de notificação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

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



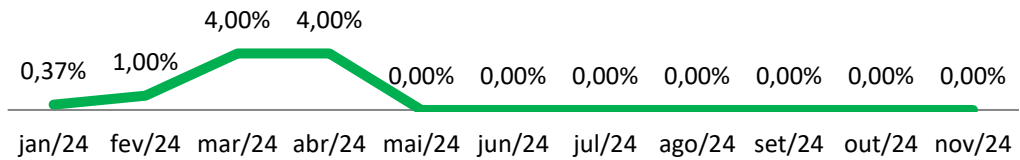
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 168 – Taxa De Privativos Dispensados Na UTI



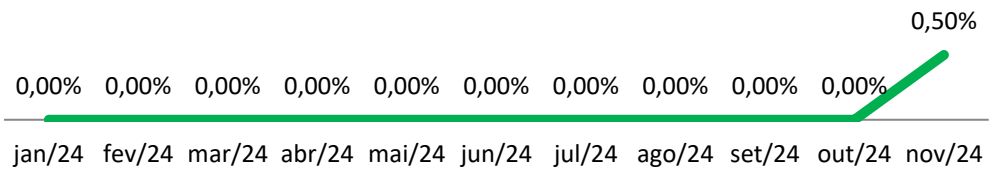
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 169 – Taxa De Expresso Solicitados



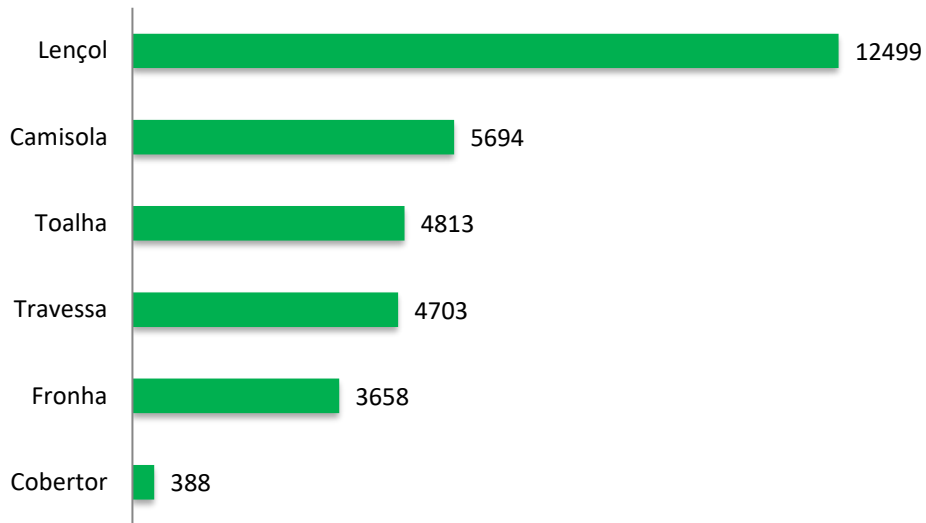
Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 170 – Taxa De Enxovais Recebidos Com Sujidade



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Gráfico 171 – Enxoval Dispensado em Novembro/2024



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Tabela 48 – Indicadores de Higienização

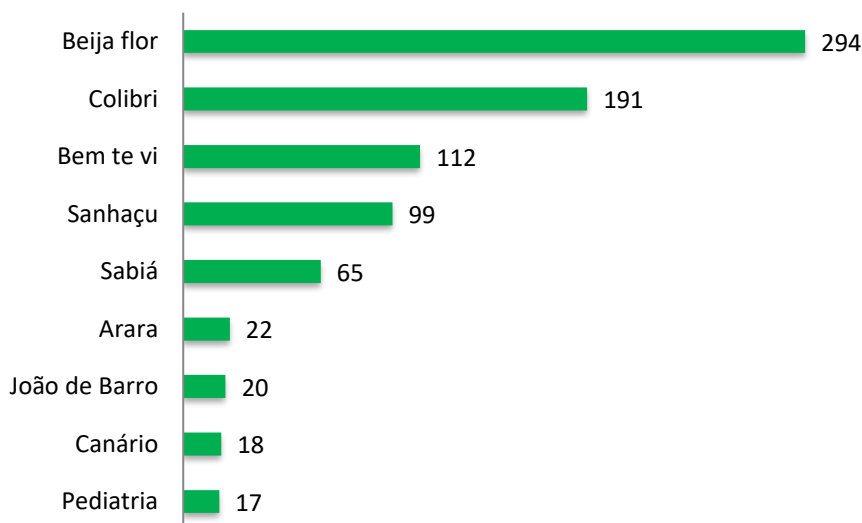
| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--------------------------------|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| TERMINAL SETOR - ARARA | 22 | 19 | 34 | 22 | 18 | 22 | |
| TERMINAL SETOR - CANÁRIO | 18 | 12 | 27 | 18 | 19 | 18 |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

Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

Análise Crítica Higienização

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

Gráfico 170 – Terminais Realizados por Setor em Novembro/2024



Fonte: Relatório Interno – Supervisão Administrativa.

22.6 Jurídico

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

Responsabilidades do auxiliar jurídico:

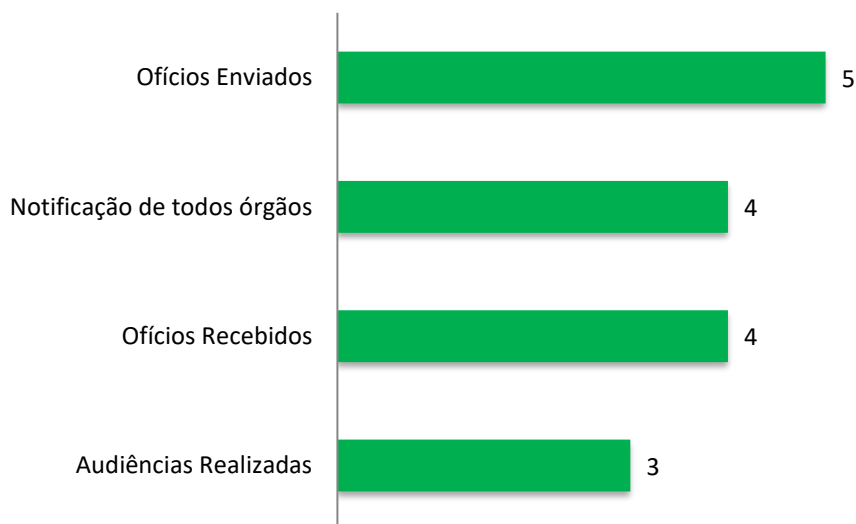
- Suporte na elaboração e revisão de documentos;
- Pesquisa e análise jurídica;
- Gestão de documentação legal;
- Apoio em processos administrativos;
- Assessoria em questões trabalhistas;
- Monitoramento de prazos e audiências;
- Compliance e auditoria interna;
- Suporte na gestão de contratos;
- Treinamento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

Tabela 49 – Indicadores de Serviços Jurídicos

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

Fonte: Relatório Interno – Setor Jurídico.

Gráfico 171 – Número de Notificações em Novembro/2024



. Fonte: Relatório Interno – Setor Jurídico.

22.7 Ouvidoria

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

Tabela 50 – Indicadores de Serviços de Ouvidoria

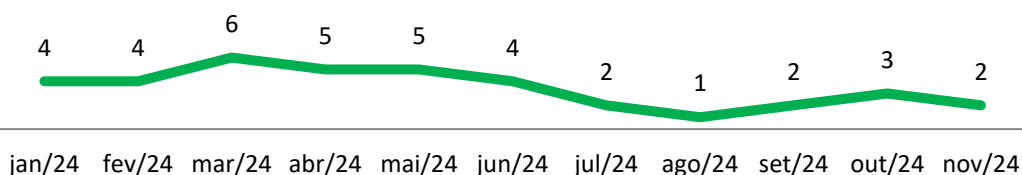
| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---|------------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA | Até 8 Dias | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | |
| TOTAL DE PESQUISAS REALIZADAS | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | |
| TOTAL DE PESQUISAS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

Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Análise Crítica - Ouvidoria

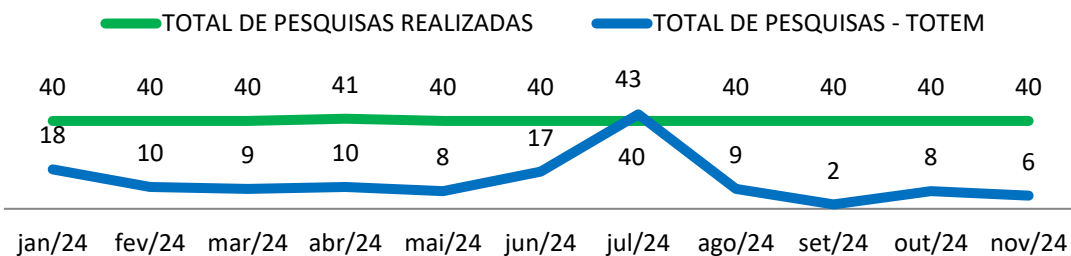
O setor de Ouvidoria não controla a participação nas pesquisas do totem, pois elas dependem da espontaneidade dos visitantes e familiares. No entanto, estamos tomando algumas medidas para aumentar a participação. Realizamos treinamentos para a equipe da recepção e portaria, reforçando a importância de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

Gráfico 172 – Tempo Médio de Resposta de Ouvidoria



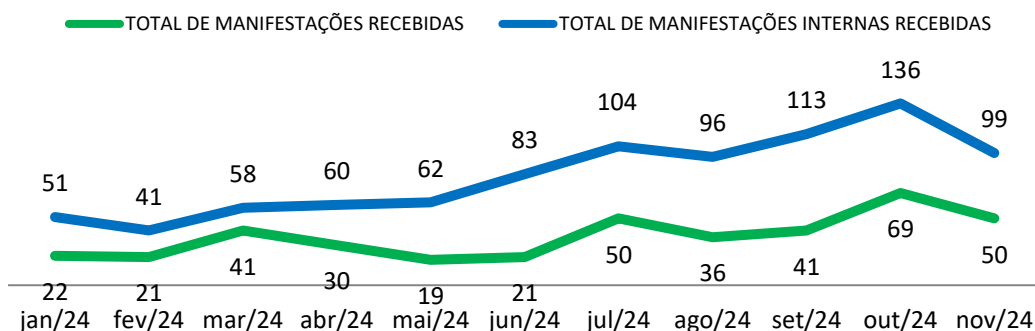
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 173 – Total de Pesquisas



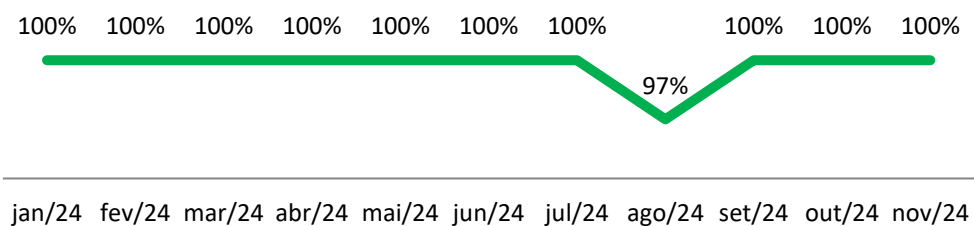
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 174 – Total de Manifestações



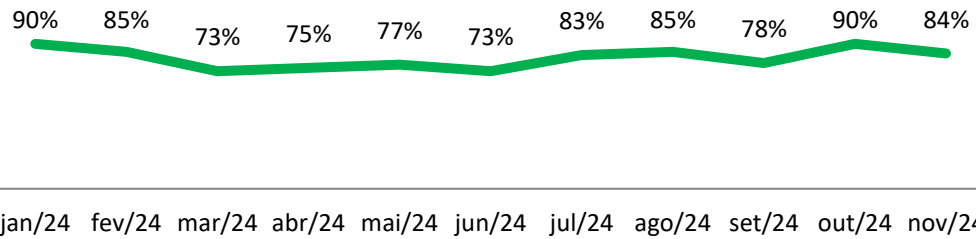
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 175 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria



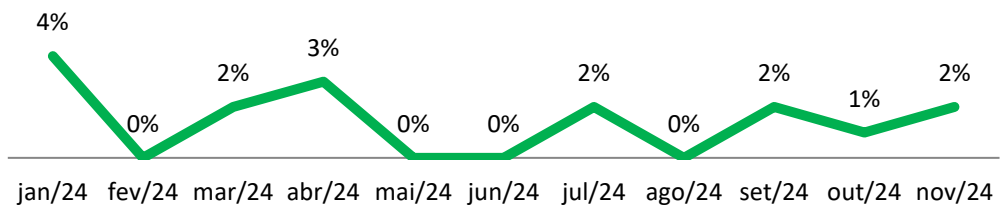
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 176 – Taxa de NPS de Satisfação



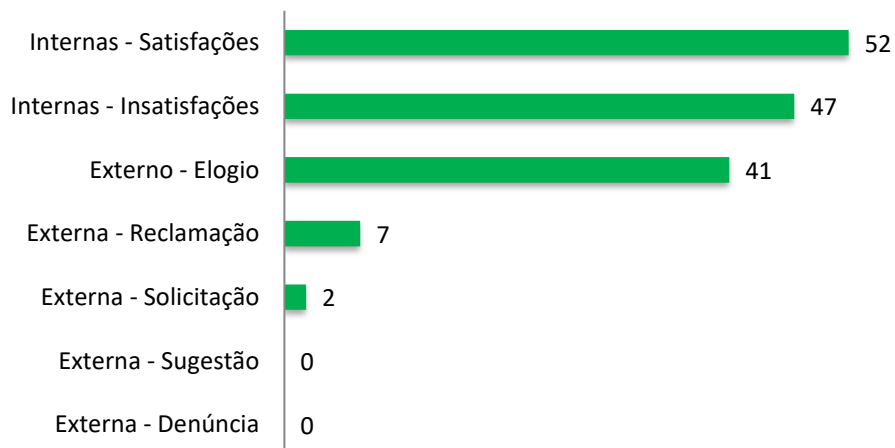
Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 177 – Taxa de Reincidência de Ouvidoria Externa



Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

Gráfico 178 – Quantitativo de Ouvidorias – Novembro/2024



Fonte: Relatório Interno – Setor Ouvidoria.

23. MONITORAMENTO CONTRATUAL

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

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

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

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

23.1 Indicadores Contratuais

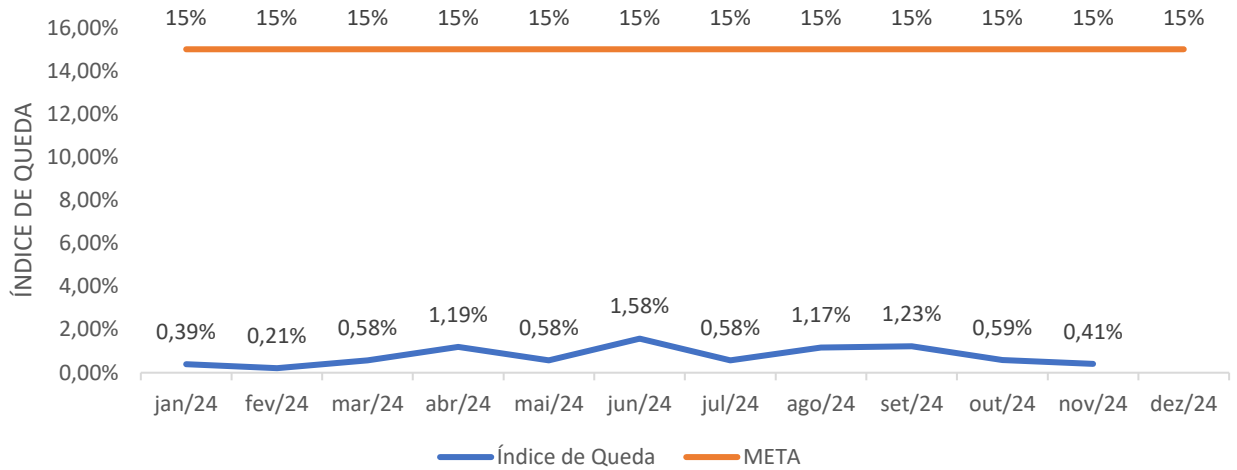
Tabela 51 – Indicadores de Contratuais

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|---------------------------------|--------|--------|--------|----------|---------|----------|----------|
| ÍNDICE DE QUEDA | ≤ 15% | 0,58% | 1,17% | 1,23% | 0,59% | 0,41% | |
| TAXA DE OCUPAÇÃO | ≥ 85% | 89,92% | 88,77% | 91,38% | 89,18% | 88,85% | |
| ÍNDICE DE LESÃO POR PRESSÃO | ≤ 20% | 3,29% | 1,42% | 3,44% | 2,85% | 2,32% | |
| TAXA DE DEVOLUTIVA DE OUVIDORIA | ≥ 80% | 100% | 97,22% | 100% | 100% | 100% | |
| TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| NÚMERO DE QUEDAS | M/R | 3 | 6 | 6 | 3 | 2 | |
| PACIENTES DIA | > 4750 | 5140 | 5138 | 4896 | 5111 | 4931 | |
| CASOS DE LESÃO POR PRESSÃO | M/R | 8 | 4 | 9 | 8 | 6 | |

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

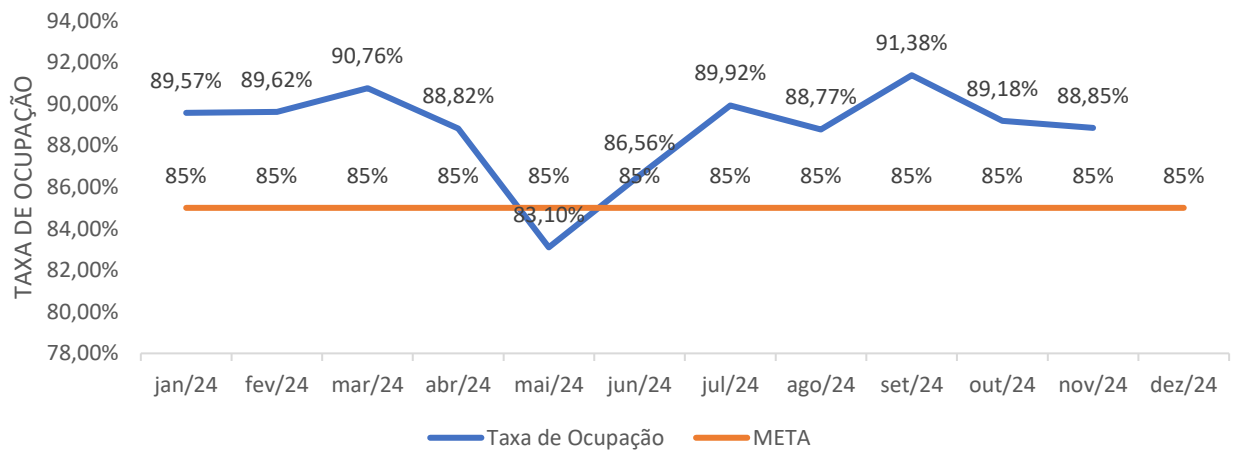
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 179 – Índice de Queda Hospitalar



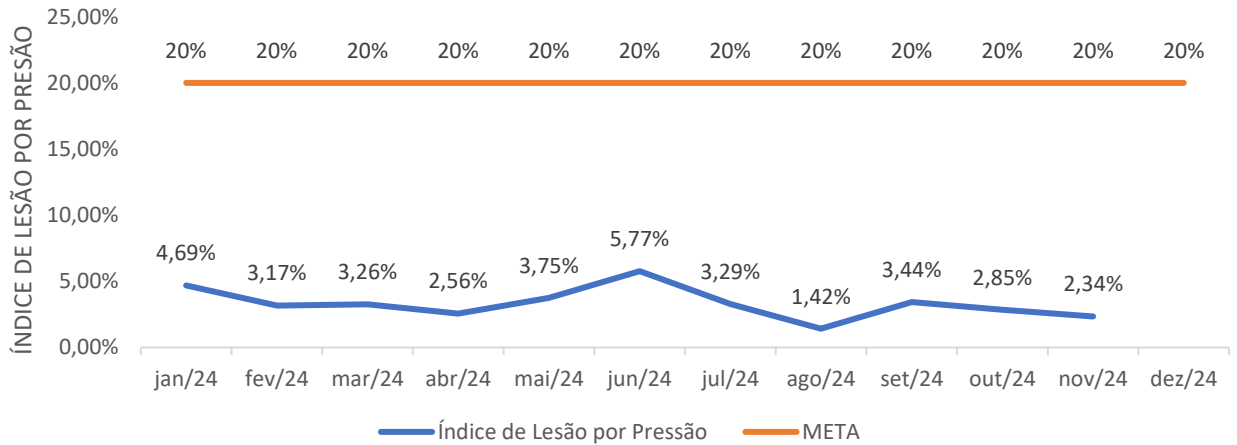
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 180 – Taxa de Ocupação Hospitalar



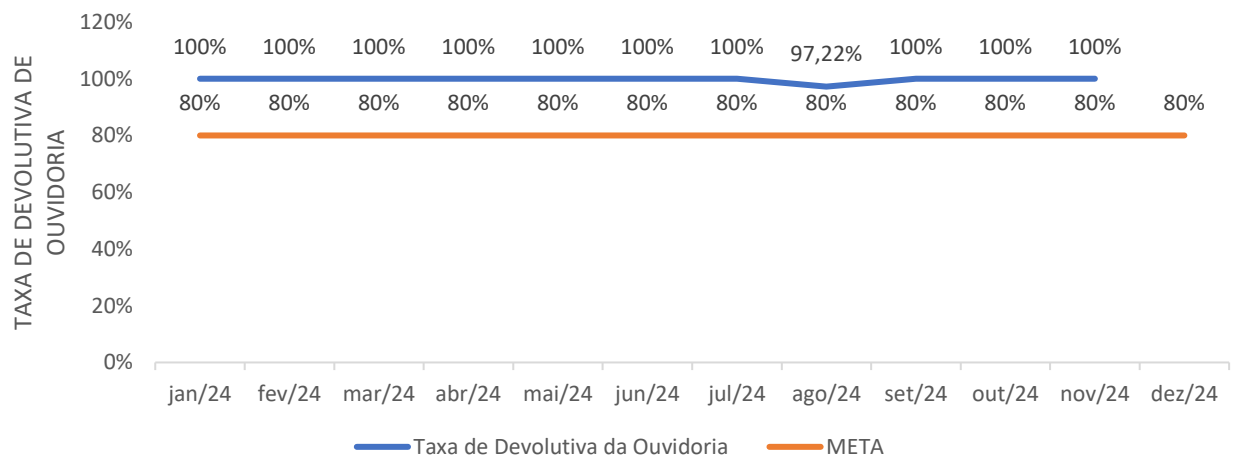
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 181 – Índice de Lesão por Pressão



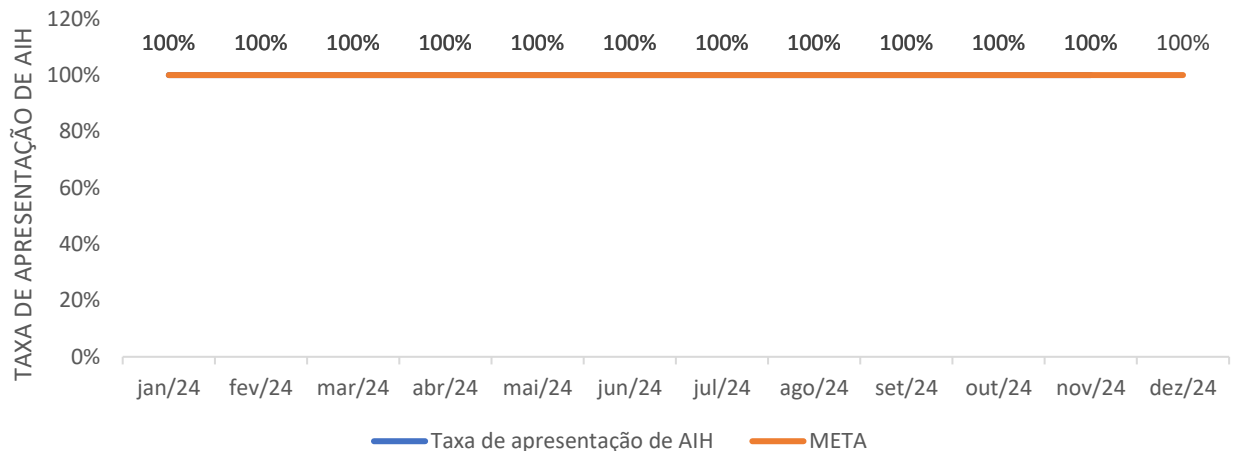
Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 182 – Taxa de Devolutiva de Ouvidoria



Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

Gráfico 183 – Taxa de Apresentação de AIH



Fonte: Relatório Internos e SMPEP.

24. INDICADORES COMPLEMENTARES

24.1 Gerenciamento De Resíduos

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

Tabela 52 – Indicadores de Serviços de Gerenciamento de Resíduos

| INDICADOR | META | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|--|----------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| ACIDENTES OCUPACIONAIS DEVIDO DESCARTE ERRÔNEO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| PRODUÇÃO DE RESÍDUOS INFECTANTES | 12500 kg | 11408 | 12717 | 12851 | 13982 | 13838 | |
| PRODUÇÃO DE RESÍDUOS COMUM | 16500 kg | 14993 | 17707 | 17393 | 18671 | 18421 | |
| PRODUÇÃO DE RESÍDUOS QUÍMICOS | 100 kg | 0 | 24 | 14 | 65 | 48 | |
| PRODUÇÃO DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS | 1600 kg | 2206 | 2051 | 2001 | 2142 | 2161 | |
| DESCARTE DE SUCATAS (FERROS e ALUMÍNIO) Kg | M/R | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Fonte: Planilha de Controle Interno da Segurança do Trabalho.

Análise crítica – Serviços de gerenciamento de resíduos

Anteriormente, não havia descarte formalizado para esse produto. Com a implementação das devidas estruturas, os produtos químicos passaram a ser contabilizados no indicador. Quanto à

quantidade registrada, espera-se que haja uma tendência de aumento, acompanhando a ampliação do processo de descarte.

24.2 Hemodiálise

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

Tabela 53 – Indicadores de Serviços de Hemodiálise

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

Fonte: Relatório Internos da Enfermagem e SMPEP.

24.3 Hemocomponentes

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

Tabela 54 – Indicadores de Serviços de Hemocomponentes

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

Fonte: Relatório Internos da Enfermagem e SMPEP.

25. COMISSÕES

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

Tabela 55 – Comissões do Hospital Municipal Guarapiranga

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

| | | |
|----------------------|--------|---|
| Medicina integrativa | Mensal | Tendo a responsabilidade em atendimento à resolução do Conselho |
| Cuidados Paliativos | Mensal | Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. |

Fonte: Qualidade - Comissões.

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

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

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

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

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

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

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

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

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


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

Fonte: Qualidade - Comissões.

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

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

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

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

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

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

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

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

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

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

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

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

Fonte: Qualidade - Comissões.

26. AÇÕES E TREINAMENTOS - COMUNICAÇÃO INTERNA

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

Importância da Comunicação Interna na Gestão Hospitalar

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

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

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

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

Durante o evento, foram entregues dois prêmios de destaque:

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

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



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

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



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

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



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

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



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

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



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

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



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

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



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

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



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

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

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

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

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



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

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





Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

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

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



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

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

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

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



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.



Fonte: Relatório Interno – Comunicação.

27. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

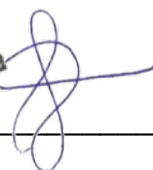
A gestão desenvolvida busca sempre o planejamento e as realizações das ações dos serviços públicos de saúde, por meio da organização, desenvolvimento e acompanhamento contínuo dos instrumentos e das ferramentas, que constituem e são utilizadas como diretrizes para as práticas de atendimento e de atenção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

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

São Paulo/SP, 12 de Dezembro de 2024.

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

Simone Araújo
Diretora Geral /INTS
Hospital Municipal Guarapiranga



Simone Araújo
Diretora Geral