RELATÓRIO DE GESTÃO

Termo de Colaboração Nº 164/2022

Julho de 2024

Referência: junho de 2024

EQUIPE

Coordenador Médico de Infectologia
Ricardo Ibiapina
Coordenadora Médica de Pneumologia
Sebastiana Marinho
Gerente de Serviços Técnicos
Daniele Fernandes
Analista de Qualidade/Ouvidoria
Gabrielly Ferreira Fernandes
Enfermeira de Educação Permanente
Emanuele Barbosa das Chagas
Médico CCIH
Antônio Guilherme
Enfermeira CCIH
Viviane Leni Silva Berquo
Farmacêutico Responsável Técnico
Eduardo Coriolano de Oliveira
Nutricionista
Jamylle Andrade da Silva
Assistente Social
Fabiane Ramos Gomes
Coordenador Administrativo
Fabio José Belício Verly
Odontologia Hospitalar
José Reis

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO 5
1.1 FUNCIONAMENTO 6
2. INDICADORES 6
2.1 Resultado dos Indicadores da Variável 01: Desempenho da Gestão 6
2.1.1 Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades 8
2.1.2 Índice de absenteísmo 9
2.1.3 Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos 13
2.1.4 Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento do BPAI 14
2.1.5 Treinamento hora/homem 16
2.1.6 Relatório assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual 17
2.2 Resultado dos Indicadores da Variável 02: Desempenho Assistencial 18
2.2.1 Taxa de ocupação hospitalar 19
2.2.2 Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto 20
2.2.3 Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto 21
2.2.4 Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto 22
2.2.5 Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto 23
2.3 Resultado dos Indicadores da Variável 03: Satisfação do Usuário 24
2.3.1 Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos 25
2.3.2 Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes 25
2.3.3 Percentagem das altas referenciadas realizadas 27
3. PRODUÇÃO 27
3.1 INTERNAÇÃO 28
3.2 VALOR APRESENTADO – AIH e BPA's 28
3.2.1 Valores de BPA apresentados/competência 28
3.3 PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS BLOCOS DE INTERNAÇÃO 30
4. ATIVIDADES TÉCNICAS E DE GESTÃO 31
4.1 SERVIÇOS DE APOIO 31
4.2 TREINAMENTOS 31
4.3 PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES E NÚCLEOS 31
4.4 Serviços 32
4.5 Protocolo 32
4.6 Almoxarifado 33

4.7 Administrativo de Contratos 34
4.8 Manutenção Predial 35
4.9 Jardinagem 35
4.10 Manutenção de Aparelhos de Ar Condicionado 35
4.11 Engenharia Clínica 36
4.12 Manutenção de T.I. 36
4.13 Ajustes de Processos 36
4.14 AMBULATÓRIO 37
4.15 ENFERMAGEM 41
4.16 SERVIÇO MÉDICO 42
4.17 SERVIÇO SOCIAL 43
4.18 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO 47
4.19 SERVIÇO DE FARMÁCIA 49
4.20 ODONTOLOGIA HOSPITALAR 54
4.21 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH) 56
4.22 QUALIDADE 71
4.23 EDUCAÇÃO PERMANENTE 74
5. ANEXOS DO RELATÓRIO 79

1. APRESENTAÇÃO

O Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social (IDEIAS) é uma instituição privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social em Saúde (OSS) no município do Rio de Janeiro, onde atua em parceria com a administração pública, visando contribuir para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto em sua lei orgânica - Lei nº 8.080/90.

Em 17 de outubro de 2022, foi celebrado o Termo de Colaboração nº 164/2022 entre o IDEIAS e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) tendo como objeto o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Pneumologia e Infectologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS), estando amparado no âmbito da administração pública pela Lei Federal nº 9.637/98 e pela legislação municipal.

Unidade	Endereço	Bairro
Hospital Municipal Raphael de Paula Souza	Estrada de Curicica, 2000	Curicica

O HMRPS é unidade integrante da organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município do Rio de Janeiro, tendo como missão garantir a integralidade da atenção à saúde mediante regulação de consultas, procedimentos e internação hospitalar de pessoas com média complexidade em infectologia e pneumologia (tuberculose e HIV). Seu perfil assistencial, atualmente, abrange também o atendimento ambulatorial nas seguintes especialidades:

Especialidades		
Infectologia Adulto, adolescente e pediátrica	Gastroenterologia Adulto	Psicologia Adulto e Pediátrica
Tuberculose Complicada em Adulto, Adolescente e Pediátrica	Nutrição Adulto e Pediátrica	Fisioterapia Respiratória Adulto e Pediátrica
Pneumologia- ASMA GRAVE Adulto	CEO (Centro em Especialidades Odontológicas) Adulto e Pediátrica	Casa de Terapias Alternativas (Terapia Ocupacional)
Exames Complementares: USG Adulto e Pediátrica, Exames radiológicos digitais e analógicos (RX), escarro induzido, espirometria e exames laboratoriais	Dispensação de medicamentos para pacientes externos	Consulta de enfermagem, Serviço Social e Fonoaudiologia

1.1 FUNCIONAMENTO

As atividades assistenciais referentes ao ambulatório são executadas de segunda à sexta-feira de 08 às 19 horas e aos sábados, das 08 às 12 horas.

As atividades assistenciais na internação em infectologia e pneumologia no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza funcionam nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade.

2. INDICADORES

Este relatório se destina à apresentação das principais ações na execução do referido termo de colaboração, contendo os resultados de cada indicador referente às metas pactuadas, compreendendo as realizações institucionais contratualizadas para o período de junho de 2024, e está distribuído em três partes, a saber:

Variável 01: Incentivo institucional à Gestão;

Variável 02: Incentivo Institucional à unidade de saúde;

Variável 03: Incentivo à equipe.

Visto que o Prontuário eletrônico do paciente está em fase de implantação, a equipe de gestão do IDEIAS utilizou como estratégia o levantamento de informações das áreas técnicas, por meio de coleta de dados e planilhas confeccionadas pelos setores para controle e monitoramento de resultados apresentados a seguir.

2.1 Resultado dos Indicadores da Variável 01: Desempenho da Gestão

A parte variável 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão do IDEIAS aplicada ao HMRPS, alinhadas às prioridades definidas pela SMS/RJ. A seguir apresentamos os resultados obtidos nos indicadores da **Variável 01**, bem como suas análises.

Resultados Variável 1 – Junho de 2024						
N°	**Indicador**	**Fonte**	**Meta**	**Num/Den**		**Resultado**
01	**Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades**	PEP	>90%	Numerador	13	**76,47%**
				Denominador	17	
02	***Índice de absenteísmo**	Ponto Biométrico	<3%	Numerador	1006,30	**3,69%**
				Denominador	27208	
03	**Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos**	PEP	100%	Numerador	32	**100,00%**
				Denominador	32	
04	****Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento do BPAI**	TABNET	≥97%	Numerador	10.731	**100,00%**
				Denominador	10.731	
05	**Treinamento hora/homem**	PEP	≥ 1,5 homens treinados / mês	Numerador	98	**0,64**
				Denominador	152	
06	**Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual**	SCGOS	Até o 5º dia útil	05/07/2024		**5° dia útil**

* Índice de Absenteísmo referente a Maio;
** Resultado referente a Maio de 2024. Até 05/07/2024 não houve atualização do TABNET.

2.1.1 Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	MAI	JUN
Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades	> 90%	-	73,68%	100,00%	76,47%

Cálculo do Indicador

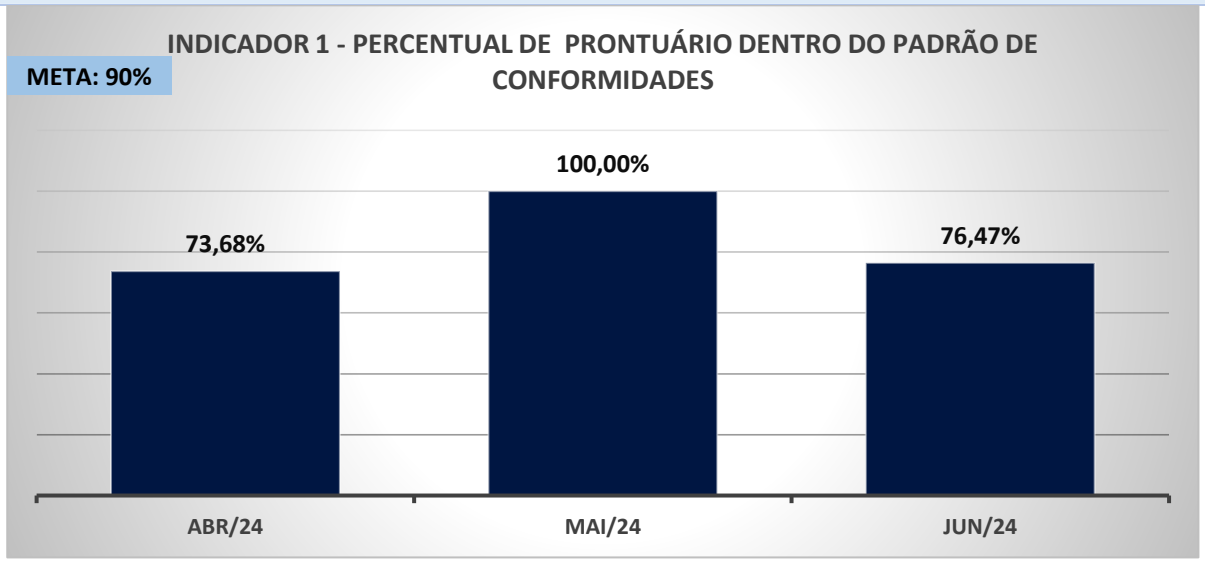
$$\frac{Total\ de\ prontuários\ dentro\ do\ padrão\ de\ conformidade}{Total\ de\ prontuários\ analisados}\ x\ 100$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: A Comissão de Revisão de Prontuários analisou em Junho amostragem de 17 prontuários, o que representa 20,48% das altas no período (n=83). Ressaltamos que dos 17 prontuários selecionados, apenas 13 foram analisados. Os outros 4 prontuários ficaram pendentes de análise pelos responsáveis. A Comissão está atenta a esta situação e já está em processo de resolução para garantir a inclusão de todos os prontuários. Atribui-se o alcance da meta às premissas de organização e registro em prontuário preconizadas, bem como na familiarização das equipes com o PEP, ferramenta que oportuniza o registro de forma sistemática atendendo aos requisitos do checklist de avaliação vigente. Observa-se estabilidade em tal índice, correspondente à consolidação do uso do PEP na unidade, que proporciona maior conformidade aos prontuários. Como ferramenta de avaliação os membros da Comissão de Revisão de Prontuários utilizam Checklist de Avaliação de Prontuário, com base nos quesitos que já eram contemplados no Formulário da SMS, adequados para a realidade do PEP, que norteiam os avaliadores a observar aspectos qualitativos dos registros. São 37 itens de verificação desse Checklist, que estão organizados em eixos considerados fundamentais para estruturação de um prontuário considerado completo. A saber: Admissão; Assistência; Prescrições; SAE; Procedimentos e Alta. Por ora, a Comissão considera como padrão o prontuário que atende a partir de 70% dos requisitos avaliados e no momento o mantém para conferir conformidade aos prontuários analisados.

Nº Prontuário	Especialidade	Pontos	Conforme	Não Conforme	Não se aplica	Resultado
968	Bloco C	19	12	7	19	63,16%
950	Bloco C	22	16	6	16	72,73%
995	Bloco G	28	27	1	10	96,43%
996	Bloco G	25	21	4	13	84,00%
977	Bloco G	27	24	3	11	88,89%
975	Bloco G	27	21	6	11	77,78%
993	Bloco H	22	19	3	16	86,36%
890	Bloco H	25	17	8	13	68,00%
902	Bloco H	25	23	2	13	92,00%
960	Bloco H	22	16	6	16	72,73%
912	Bloco H	25	24	1	13	96,00%
1007	Bloco H	25	24	1	13	96,00%
911	Bloco H	24	23	1	14	95,83%



Fonte: Comissão de Revisão de Prontuários do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

2.1.2 Índice de absenteísmo

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Índice de absenteísmo*	<3%	-	**MAR**	**ABR**	**MAI**
			3,36%	2,84	3,69

Cálculo do Indicador

$$\frac{(Horas\ líquidas\ faltantes)}{(Horas\ líquidas\ disponíveis)}\ x\ 100$$

Fonte: Ponto Biométrico

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: *Este indicador será apresentado sempre com o atraso de 1 competência devido ao intervalo entre a apuração do ponto eletrônico e fechamento do relatório até o 5° dia útil. Conforme determina a Portaria do Ministério do Trabalho e Previdência (MTP) Nº 671, de 8 de novembro de 2021 (que substituiu as portarias 373 e a 1510), também conhecida como Lei do Ponto Eletrônico, o IDEIAS mantém todo seu quadro de colaboradores do HMRPS cadastrado no ponto biométrico da unidade. A portaria tem como objetivo regulamentar temas relacionados à legislação trabalhista, à fiscalização do trabalho, às políticas públicas e às dinâmicas das relações trabalhistas, abrangendo, inclusive, orientações sobre o uso de registros em pontos eletrônicos. Esse mecanismo assegura aos trabalhadores a documentação e monitoramento preciso das horas extras, estabelecendo limites para a jornada de trabalho, delineando períodos obrigatórios de descanso e garantindo que os profissionais desfrutem de intervalos adequados para repouso e lazer.

Conforme Procedimento do setor de Recursos Humanos, mensalmente é disponibilizado o acesso ao "PORTAL RH" aos gestores, possibilitando que realizem os tratamentos necessários aos registros de ponto dos colaboradores de suas equipes durante períodos específicos de apuração. Cada gestor realiza a análise para justificativa:

- Das ausências de marcação, que podem ser por esquecimento ou falta justificada através de (atestados médicos, declarações de comparecimento, certidões de casamento, certidões de óbito e etc.); ou
- Das horas excedentes por consequência da necessidade de coberturas de faltas ou atrasos por (atestados médicos, declarações de comparecimento, certidões de casamento, certidões de óbito, etc.).

O IDEIAS atua em regime de banco de horas e, portanto, as jornadas não cumpridas ou os excedentes são lançados de forma positiva ou negativa no saldo de banco de horas.
De acordo com as necessidades, estas horas também podem ser pagas ou descontadas em contracheque.

Observações importantes:
Em relação aos abonos, ocorre em consequência de apresentação de atestados médicos ou de ausências legais bem como faltas não justificadas;
Os atrasos não justificados documentalmente podem ser abonados pelo gestor da área para o não desconto em folha de pagamento e sim, estas horas lançadas no saldo negativo do banco de horas.
No mês anterior, houve atraso no envio dos dados devido à saída do colaborador responsável, resultando no não envio dos dados.
Diante do exposto apuramos no mês de abril e maio, conforme quadros a seguir:

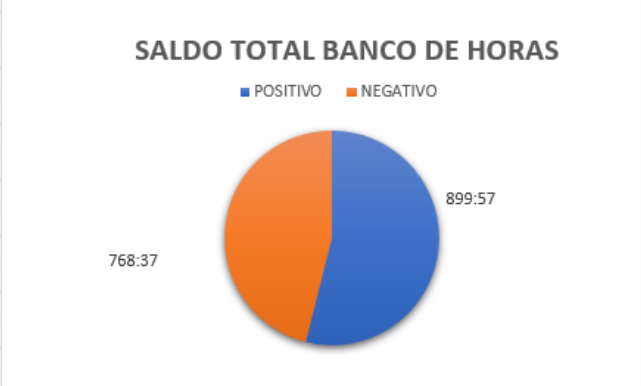
PLANILHA DE ABSENTEÍSMO PROJETO HMRPS -ABRIL 2024

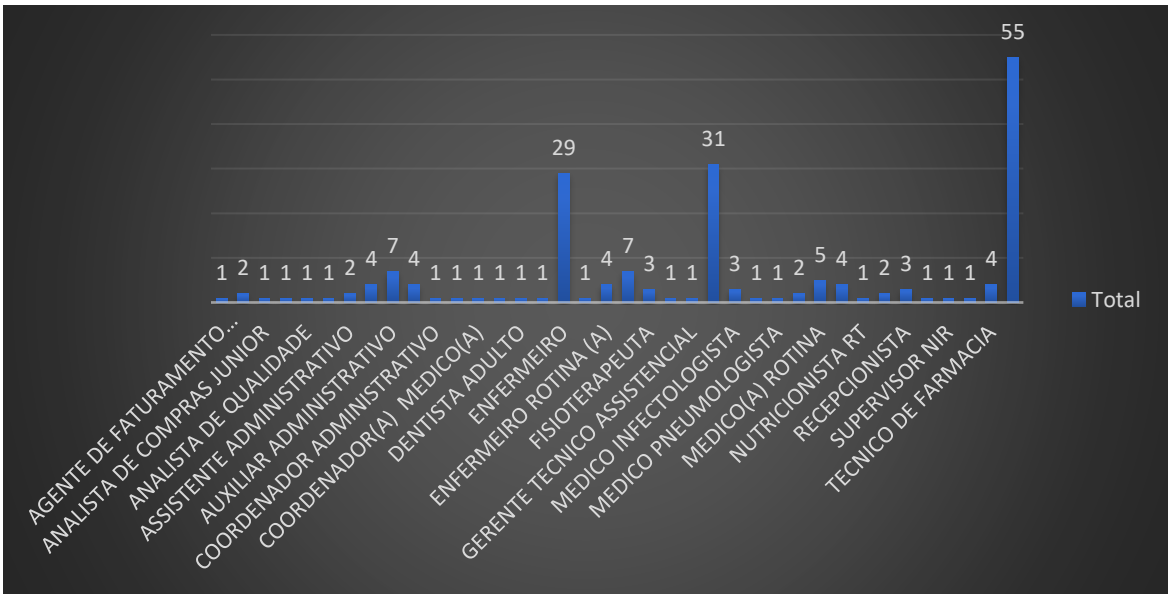
TOTAL DE PROFISSIONAL	JORNADA MENSAL	TOTAL JORNADA
193	27142	27042

TOTAL DE BANCO DE HORAS	
POSITIVO	899:57:00
NEGATIVO	768:37:00

INDICADOR DE ABSENTEISMO

HORAS FALTANTES	HORAS DISPONÍVEIS	RESULTADO
768,37	27042	2,84





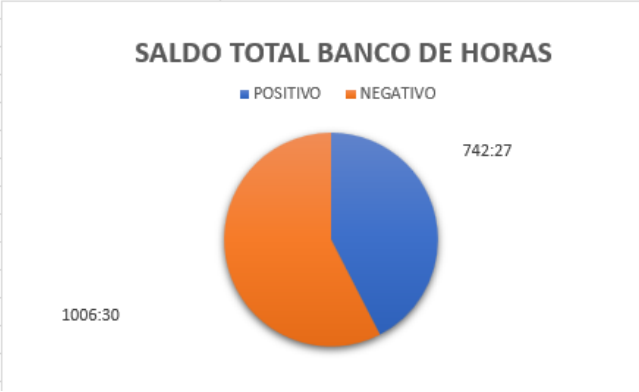
PLANILHA DE ABSENTEÍSMO PROJETO HMRPS -MAIO 2024

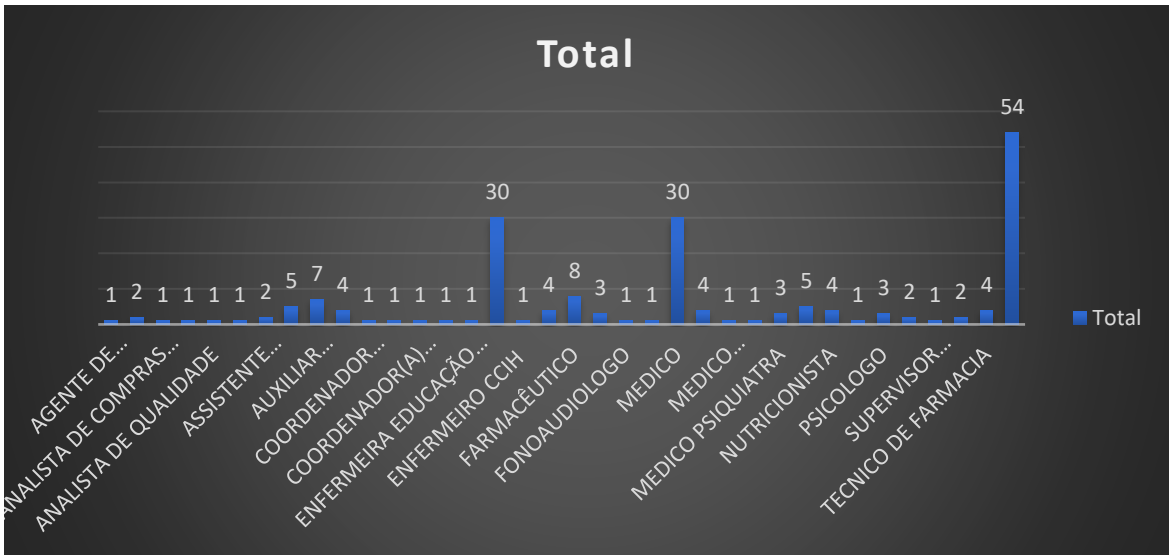
TOTAL DE PROFISSIONAL	JORNADA MENSAL	TOTAL JORNADA
193	27208	27208

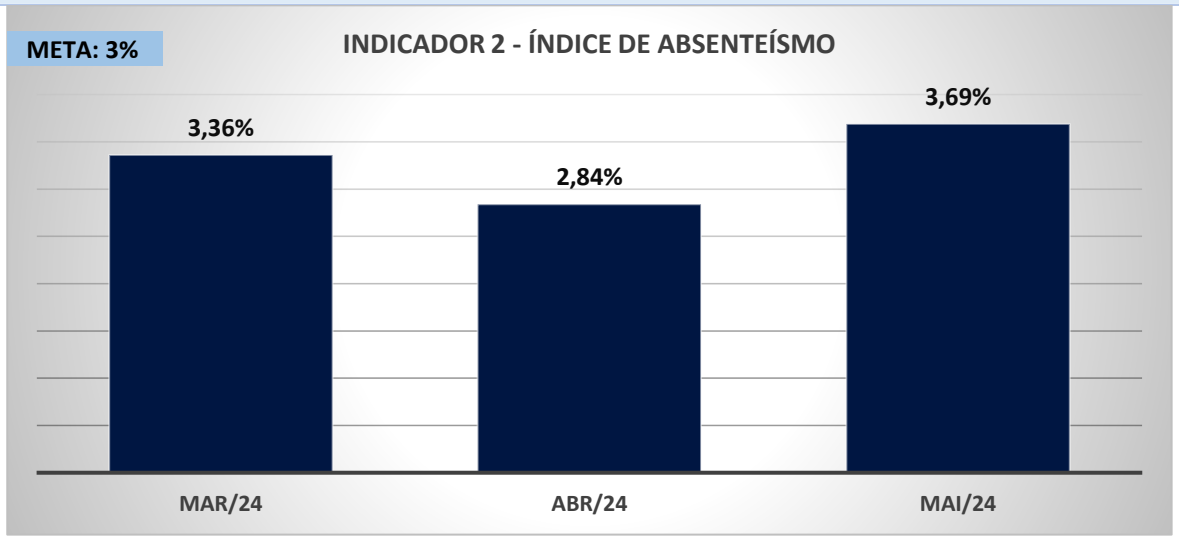
TOTAL DE BANCO DE HORAS	
POSITIVO	742:27:00
NEGATIVO	1006:30:00

INDICADOR DE ABSENTEISMO

HORAS FALTANTES	HORAS DISPONÍVEIS	RESULTADO
1006,30	27208	3,699







Fonte: Recursos Humanos IDEIAS.

2.1.3 Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	**MAI**	**JUN**
Preenchimento adequado de fichas SINAN	100%	-	100,00%	100,00%	100,00%

Cálculo do Indicador

$$\frac{\textit{número de fichas SINAN preenchidas} X 100}{\textit{total de situações com SINAN obrigatório}}$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

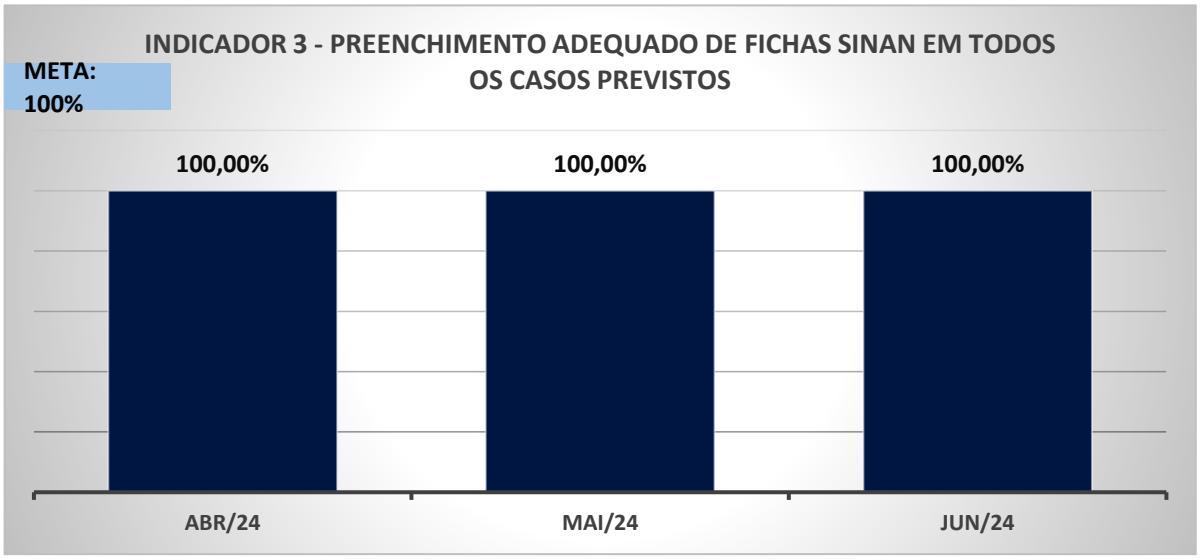
Nota: O Serviço de Vigilância Epidemiológica do HMRPS realiza busca ativa de eventos infecciosos de notificação compulsória através da análise dos prontuários dos pacientes internados e daqueles acompanhados nas unidades ambulatoriais da instituição. Além disso, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) também investiga possíveis quadros infecciosos a partir dos exames solicitados ao laboratório do hospital. Após a identificação de um caso confirmado ou suspeito de doença de notificação compulsória, o Núcleo de Vigilância Epidemiologia Hospitalar (NVEH) verifica se o paciente em questão já possui registro nas plataformas de notificação. Caso ainda não possua, realiza a notificação. No mês de Junho foram realizadas um total de 32 notificações pelo NVEH.

Notificações:

- HIV/AIDS –07 casos notificados pelo HMRPS

- Tuberculose – 17 casos, 04 notificações realizados pelo HMRPS e 13 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Sífilis-06 casos, sendo 02 casos do ambulatório;
- Dengue: 12 notificados no HMRPS;
- Acidente com material biológico: 03 casos

Foram realizadas as notificações de 100% dos agravos diagnosticados.



Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do HMRPS.

2.1.4 Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento do BPAI

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Índice de aprovação de Consultas – adequado preenchimento do BPAI	≥97%	-	**MAR**	**ABR**	**MAI**
			100,00%	99,86%	100,00%
Cálculo do Indicador $\frac{Consultas\ apresentadas\ e\ aprovadas}{Número\ de\ consultas\ realizadas}\ x\ 100$					
Fonte: TABNET					
Periodicidade da avaliação: Mensal					

Nota: *A fonte proposta de extração dos dados para cálculo (TABNET) apresenta atraso na divulgação dos resultados, em pesquisa feita no dia 05/07/2024 tivemos como resultado no mês de Mai/24 10.731 procedimentos apresentados e 10.731 aprovados o que equivale a 100,00%. Esta unidade recebeu resposta ao oficio nº 388/2023 enviado no dia 20 de Julho de 2023 à SMS questionando tal atraso e de que maneira seria possível fazer diferenciação produção IDEIAS da produção da administração direta do HMRPS. Em resposta, a SMS orientou calcular este índice através do CBO. O que ainda não atende, uma vez que o CBO só classifica por categoria profissional. Abaixo, justificativa do não cumprimento no mês de abril, as críticas são relacionadas a procedimentos de profissionais de odontologia e radiologia que não foram processados pela equipe IDEIAS, respectivamente, dados do mês em análise:

```
↑BDSIA202404b************************************************************ 05.02
SMS-RJ              SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS      SAS/DATASUS/0350
04/06/2024  RELATORIO DE OCORRENCIAS NA CONSISTENCIA - ABR/2024       08:58:15
*******************************************************************************&l1o5.45C(s0p16.66H
CNES : 2273284 MS INCA SITEC SERV CITOPATOLOGIA
TIPO COMPET. FL/SEQ         PROCED.    CBO    CNS PROFISS.  OCORRENCIA

BPAI 04/2024         260/06 0203020030 225148 700802447210784 CNS DO PROFISSIONAL NAO ENCONTRADO NO ESTAB/EQUIPE

BPAI 04/2024         260/07 0203020030 225148 700802447210784 CNS DO PROFISSIONAL NAO ENCONTRADO NO ESTAB/EQUIPE
```

```
↑BDSIA202404b************************************************************ 05.02
SMS-RJ              SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS      SAS/DATASUS/0350
04/06/2024  RELATORIO DE OCORRENCIAS NA CONSISTENCIA - ABR/2024       08:58:15
*******************************************************************************&l1o5.45C(s0p16.66H
CNES : 2273349 SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE P
TIPO COMPET. FL/SEQ         PROCED.    CBO    CNS PROFISS.  OCORRENCIA

BPAI 04/2024         901/01 0301010048 223212 980016001537602 CNS DO PROFISSIONAL NAO ENCONTRADO NO ESTAB/EQUIPE

BPAI 04/2024         901/01 0301010048 223212 980016277345392 CNS DO PROFISSIONAL NAO ENCONTRADO NO ESTAB/EQUIPE

BPAI 04/2024         901/01 0301010048 223268 980016001537602 CNS DO PROFISSIONAL NAO ENCONTRADO NO ESTAB/EQUIPE

BPAI 04/2024         901/02 0204010225 223212 980016001537602 CNS DO PROFISSIONAL NAO ENCONTRADO NO ESTAB/EQUIPE

BPAI 04/2024         901/02 0204010225 223212 980016277345392 CNS DO PROFISSIONAL NAO ENCONTRADO NO ESTAB/EQUIPE

BPAI 04/2024         901/02 0301010048 223268 980016001537602 CNS DO PROFISSIONAL NAO ENCONTRADO NO ESTAB/EQUIPE

BPAI 04/2024         901/06 0301010048 223268 708508387559372 CNS PACIENTE, INVALIDO.

BPAI 04/2024         901/06 0301010048 223268 980016001537602 CNS DO PROFISSIONAL NAO ENCONTRADO NO ESTAB/EQUIPE

BPAI 04/2024         901/14 0204060095 225320 708402241312661 CNS PACIENTE, INVALIDO.

BPAI 04/2024         901/37 0204010225 223260 706107006615960 CNS PACIENTE, INVALIDO.

BPAI 04/2024         901/58 0204010225 223260 706107006615960 CNS PACIENTE, INVALIDO.

BPAI 04/2024         901/94 0205020070 225320 704208711930786 CNS PACIENTE, INVALIDO.
```

Secretaria Municipal de Saúde

reformular a consulta | página inicial

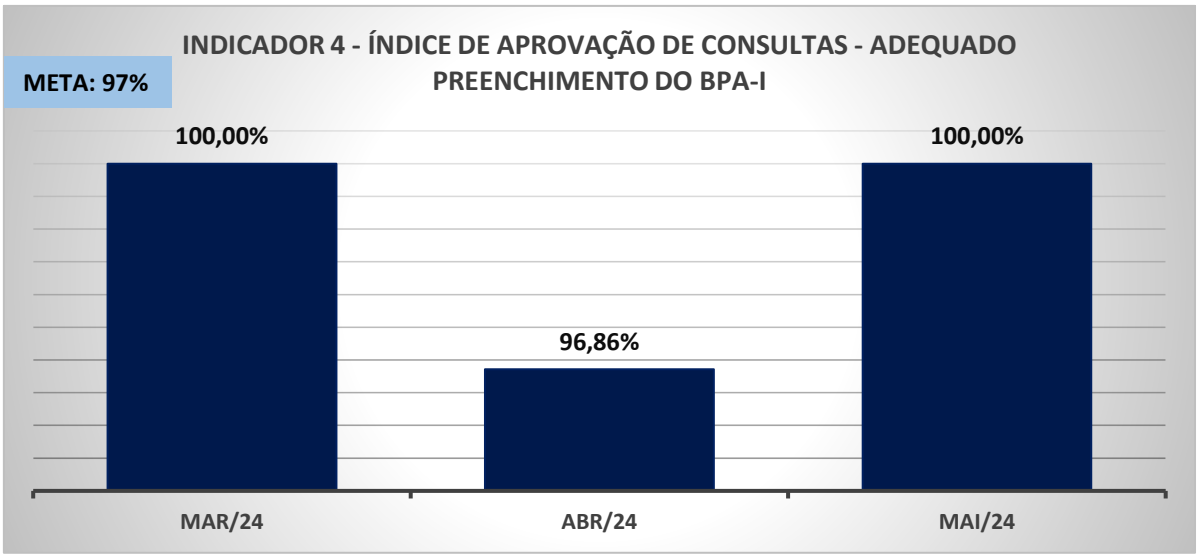
Produção Ambulatorial de Procedimentos do SIA/eSUS-AB - MS/SMS-RJ

Qtd.Aprovada, Qtd.Apresentada segundo Estabel-CNES-RJ
Estabel-CNES-RJ: 2273349 SMS HOSP MUN RAPHAEL DE P SOUZA AP 40
Período: Mai/2024

Estabel-CNES-RJ	Qtd.Aprovada	Qtd.Apresentada
TOTAL	**10.731**	**10.731**
2273349 SMS HOSP MUN RAPHAEL DE P SOUZA AP 40	10.731	10.731

Fonte: SMS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Consulte o site da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para mais informações.

Fonte: TABNET.



2.1.5 Treinamento hora/homem

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Treinamento hora/homem	≥ 1,5 homens treinados / Mês	-	**ABR**	**MAI**	**JUN**
			1,71	3,09	0,64

Cálculo do Indicador

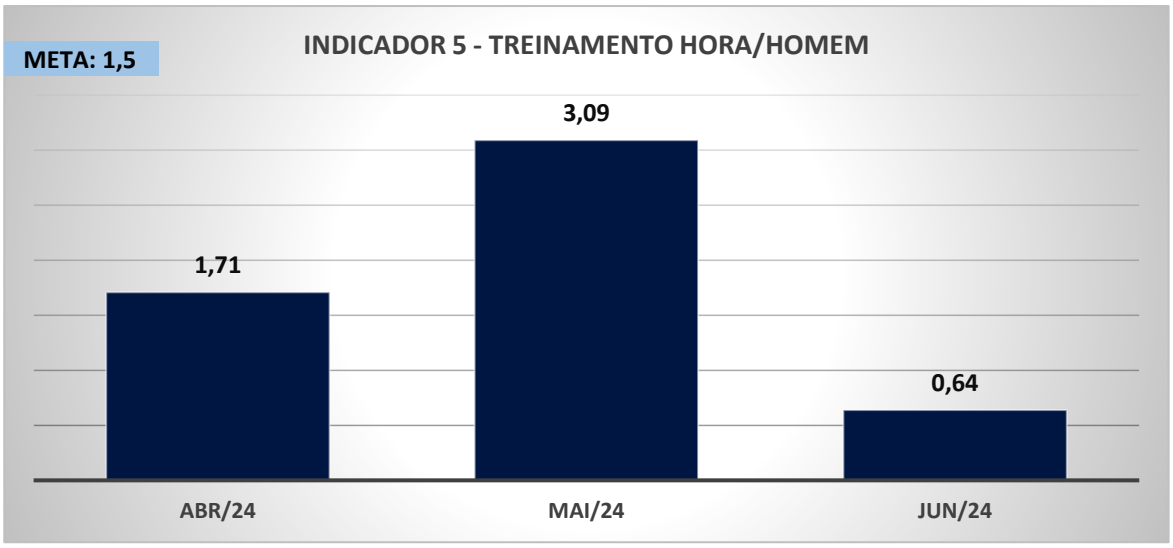
$$\frac{\textit{Total de horas homem (equipe técnica) treinados no mês}}{\textit{Número funcionários ativos no período (equipe técnica)}}$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: O indicador Hora/Homem Assistencial (HHA) estabelece uma relação entre o número de horas de treinamento, o número de profissionais que prestam assistência ao paciente

treinados e o número de colaboradores ativos, no período. A meta contratualmente estipulada para este indicador é de 1,5 (que equivale a 01 hora e 30 minutos) por mês. O HMRPS contou com 152 colaboradores da área assistencial, excluindo-se os colaboradores terceirizados, afastados e aqueles que estavam usufruindo de férias no período. Foram realizadas, no total, 98 minutos de treinamento na área assistencial, gerando um indicador HHA em maio de 0,64. Durante o período avaliado, a meta contratual não foi alcançada. A profissional responsável esteve de férias, e a mudança interna de coordenação de enfermagem, entre outros, resultou em ajustes administrativos, ambos contribuindo para a interrupção e atraso dos treinamentos planejados.



Fonte: Núcleo de Educação Permanente do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

2.1.6 Relatório assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual

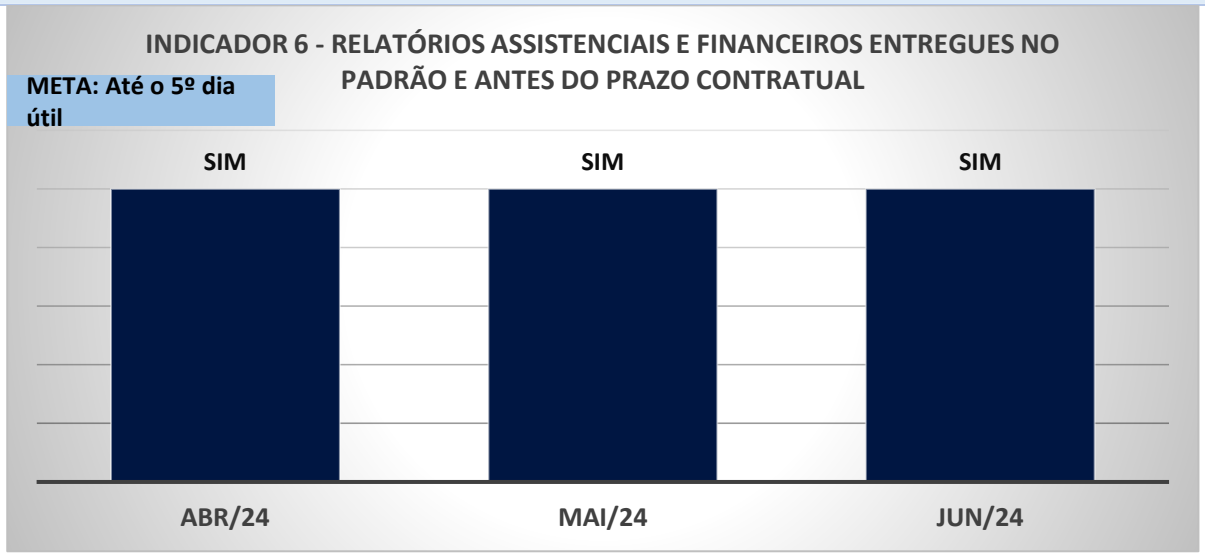
Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	**MAI**	**JUN**
Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual	Até o 5º dia útil	-	SIM	SIM	SIM

Cálculo do Indicador: Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês (ou seja, antes do prazo contratual do 10º dia útil).

Fonte: SCGOS

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: A produção do relatório é um processo que exige o envolvimento e participação de um time de colaboradores dedicados à realização de um trabalho de excelência pautado nos requisitos contratuais estabelecidos.



Fonte: SCGOS - Setor de Qualidade do HMRPS.

2.2 Resultado dos Indicadores da Variável 02: Desempenho Assistencial

A avaliação do desempenho assistencial da unidade de saúde está representada por indicadores que constituem o grupo para a VARIÁVEL 02, conforme quadro abaixo. A seguir apresentamos os resultados obtidos nos indicadores da variável 02, bem como análise crítica.

Resultados Variável 2 – Junho de 2024						
Nº	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den		Resultado
01	**Taxa de ocupação hospitalar**	PEP	> 90%	Numerador	1374	**71,08%**
				Denominador	1800	
02	**Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto**	PEP	<30 dias	Numerador	846	**14,33**
				Denominador	59	
03	**Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto**	PEP	< 30 dias	Numerador	339	**13,56**
				Denominador	25	
04	**Taxa de**	PEP	Até 20%*	Numerador	1	**4,00%**

	reinternação em leitos de pneumologia-adulto			Denominador	25	
05	**Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto**	PEP	Até 20%*	Numerador	0	**0,00%**
				Denominador	59	

* Esta meta está em processo de publicação em apostilamento, e vem sendo discutida desde novembro de 2023. Tendo em vista o consenso entre SUBHUE e MIROSC, considera-se para este período a meta de até 20% de taxa de reinternação. Mais detalhes na sessão específica do indicador mais a frente neste relatório.

2.2.1 Taxa de ocupação hospitalar

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	**MAI**	**JUN**
Taxa de Ocupação Hospitalar	> 90%	-	65,95%	71,70%	71,08%

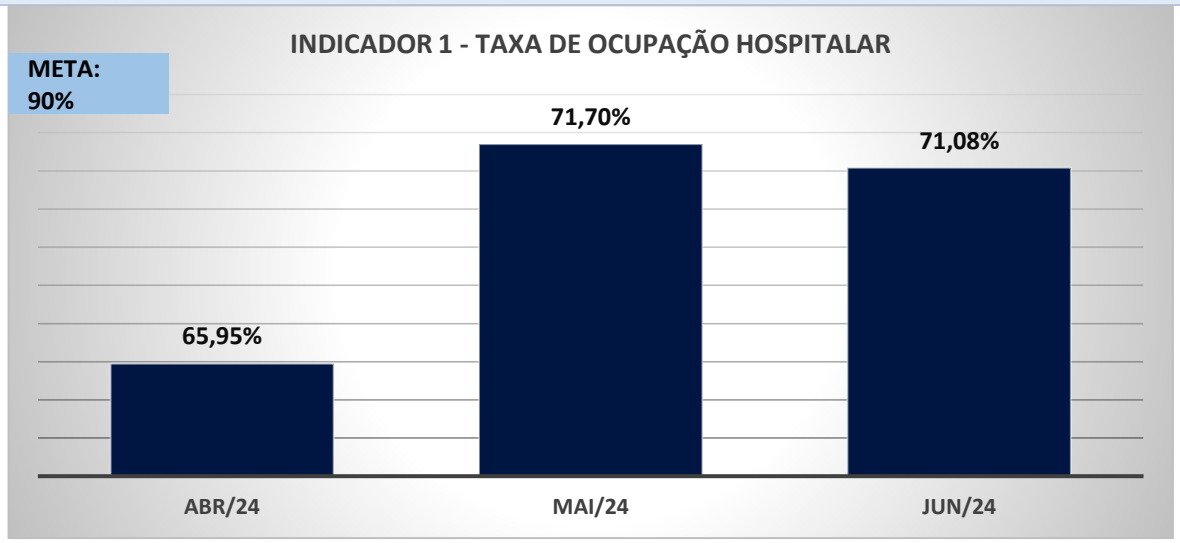
Cálculo do Indicador

$$\frac{\text{Nº de pacientes} - \text{dia no mês}}{\text{Nº de leitos} - \text{dia no mesmo período}} \; x\,100$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: A unidade tem se empenhado em apoiar a rede assistencial do município do RJ, e para isso tem buscado maior diálogo com a rede assistencial, além de apoiar a Central de Regulação nas demandas diárias, porém, muitas vezes recebemos direcionamento de pacientes que não se encontram no perfil da nossa unidade. Diante isto e para que o paciente possa ser beneficiado com a internação na unidade, as solicitações direcionadas via Plataforma, são reavaliadas pelo médico plantonista de forma que possamos receber o paciente e prestar assistência adequada. Toda tratativa é feita via Plataforma SMS Rio e caso não seja aceita pelo médico regulador, é mantida de acordo com critérios técnicos e necessidade da rede e comunicada pelo NIR ao plantonista e gestão da unidade a reserva do leito.



Fonte: PEP.

2.2.2 Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto	< 30 dias	-	**ABR**	**MAI**	**JUN**
			4,80	12,90	14,33

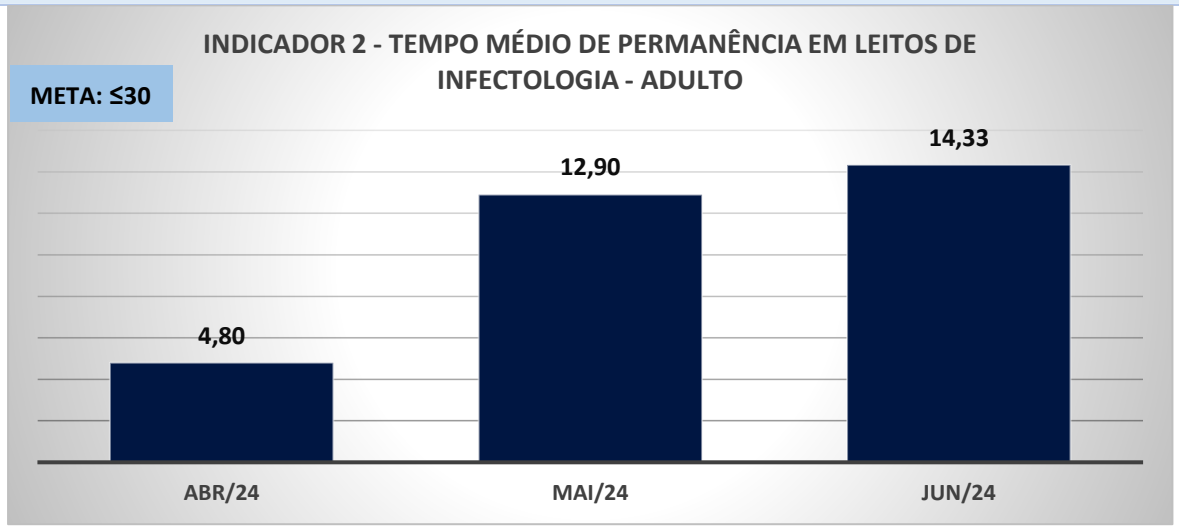
Cálculo do Indicador

$$\frac{nº\ de\ paciente - dia\ no\ mês}{nº\ de\ pacientes\ saídos\ no\ mesmo\ período\ (leito\ infectologia)}$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Resultado considerado satisfatório, reflexo do desempenho assistencial em observar os marcos de internação e trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar com vistas ao cumprimento do plano terapêutico e resolução de casos sociais, quando observados, o que consequentemente oportuniza a redução da internalização do paciente, reduzindo os riscos de danos evitáveis, além do efetivo gerenciamento dos leitos, resultado estratégico de gestão.



Fonte: Prontuário eletrônico – PEP.

2.2.3 Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	**MAI**	**JUN**
Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto	< 30 dias	-	10,8	19,50	13,56

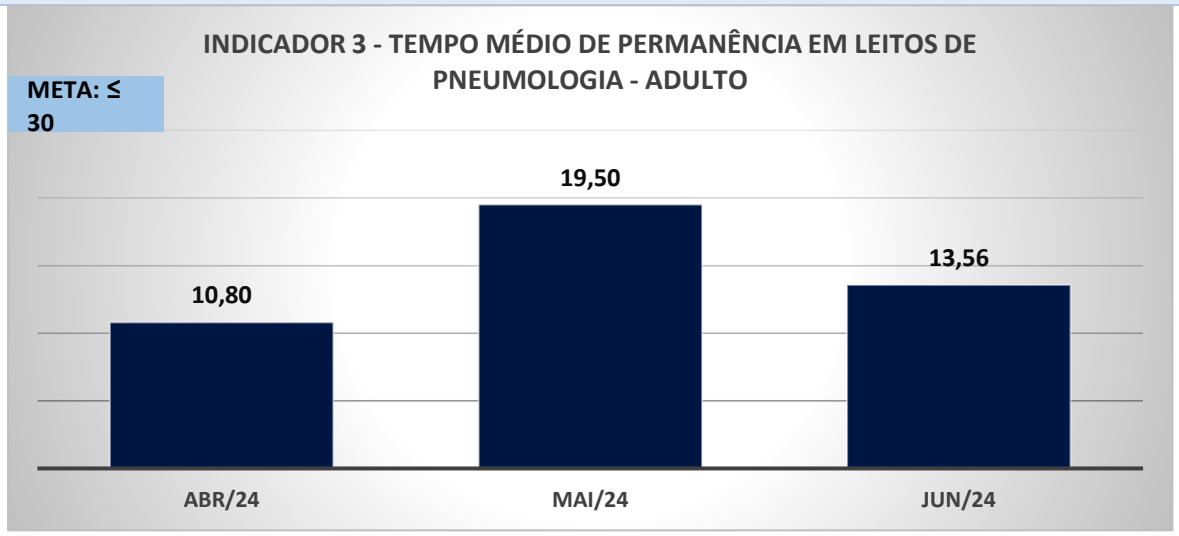
Cálculo do Indicador

$$\frac{nº\ de\ paciente - dia\ no\ mês}{nº\ de\ pacientes\ saídos\ no\ mesmo\ período\ (leito\ pneumologia)}$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Resultado considerado satisfatório. Há um alinhamento concomitante entre as equipes médicas das duas especialidades, cujos esforços continuam em observar os marcos de internação em tempo de elaborar condutas que oportunizem o alcance do proposto, bem como o trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar com vistas ao cumprimento dos planos terapêuticos e a resolução de casos sociais, quando observados, o que consequentemente gera a redução da internalização do paciente, reduzindo riscos de danos evitáveis, além do efetivo gerenciamento dos leitos, resultado estratégico de gestão.

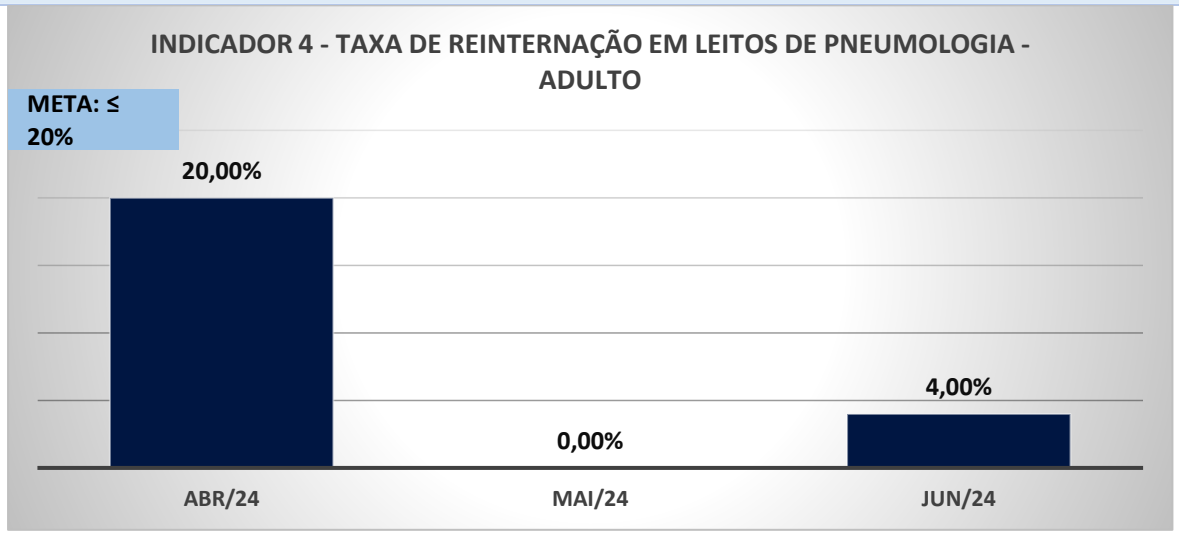


Fonte: PEP.

2.2.4 Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	**MAI**	**JUN**
Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto	20%*	-	20,00%	0,00%	4,00 %
Cálculo do Indicador	$\frac{Nº\ de\ reinternações\ no\ período}{Nº\ de\ total\ de\ saídas\ no\ período} X100$				
Fonte: PEP					
Periodicidade da avaliação: Mensal					

Nota: *Esta meta está em processo de publicação em apostilamento, e vem sendo discutida desde novembro de 2023. Tendo em vista o consenso entre SUBHUE e MIROSC, considera-se para este período a meta de até 20% de taxa de reinternação. Foi observado que a meta proposta para este indicador era a descrição do critério do que pode ser considerado reinternação, e não dizia respeito a uma taxa. Por esse motivo, em agosto foi enviado ofício à Direção do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza /S/SUBHUE/HMRPS e à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) solicitando definição de uma meta. No mês em análise, tivemos 25 saídas e 1 reinternação.



Fonte: PEP.

2.2.5 Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto	20%*	-	**ABR**	**MAI**	**JUN**
			0,00%	0,00%	0,00%

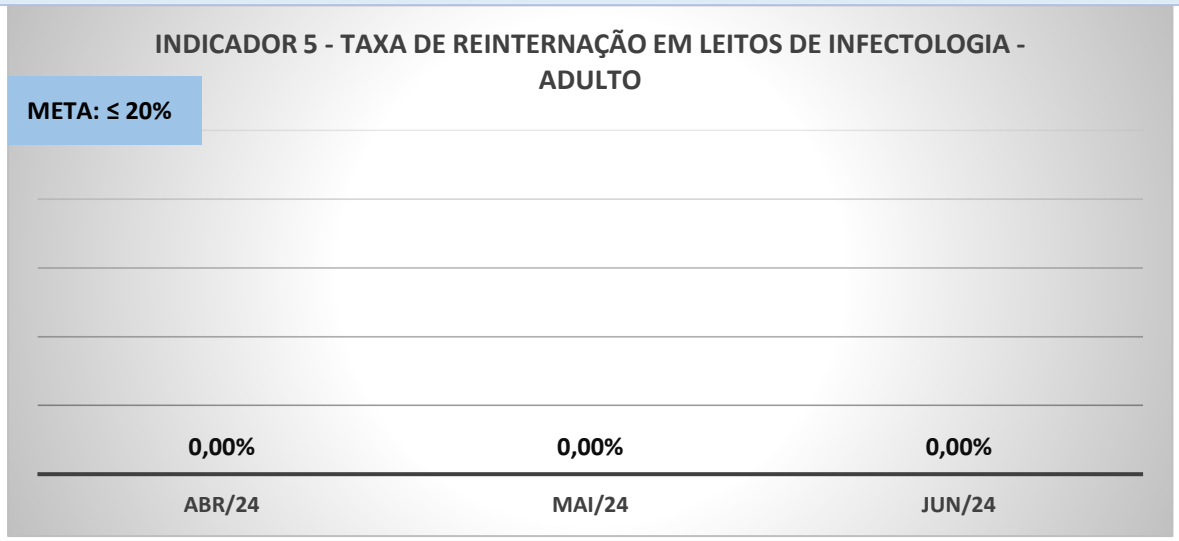
Cálculo do Indicador

$$\frac{nº\ de\ reinternações\ no\ período}{nº\ de\ total\ de\ saídas\ no\ período}\ x\ 100$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: *Esta meta está em processo de publicação em apostilamento, e vem sendo discutida desde novembro de 2023. Tendo em vista o consenso entre SUBHUE e MIROSC, considera-se para este período a meta de até 20% de taxa de reinternação. Foi observado que a meta proposta para este indicador era a descrição do critério do que pode ser considerado reinternação, e não dizia respeito a uma taxa. Por esse motivo, em agosto foi enviado ofício à Direção do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza /S/SUBHUE/HMRPS e à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) solicitando definição de uma meta. No mês em análise tivemos 59 saídas e nenhuma reinternação.



Fonte: PEP.

2.3 Resultado dos Indicadores da Variável 03: Satisfação do Usuário

A avaliação do desempenho dos profissionais será realizada por indicadores que medem a satisfação do usuário, que compõem o grupo para a parte variável 03, conforme quadros abaixo.

A seguir apresentamos os resultados obtidos nos indicadores da variável 03, bem como análise crítica.

Resultados Variável 3 – Junho de 2024						
N°	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den		Resultado
01	**Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos**	TOTEM	> 85%	Numerador	93	**100,00%**
				Denominador	93	
02	**Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes**	PEP	100%	Numerador	93	**82,30%**
				Denominador	113	
03	**Percentagem das altas referenciadas realizadas**	PEP	100%	Numerador	122	**100,00%**
				Denominador	122	

2.3.1 Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	**MAI**	**JUN**
Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	>85%	-	97,76%	98,85%	100,00%

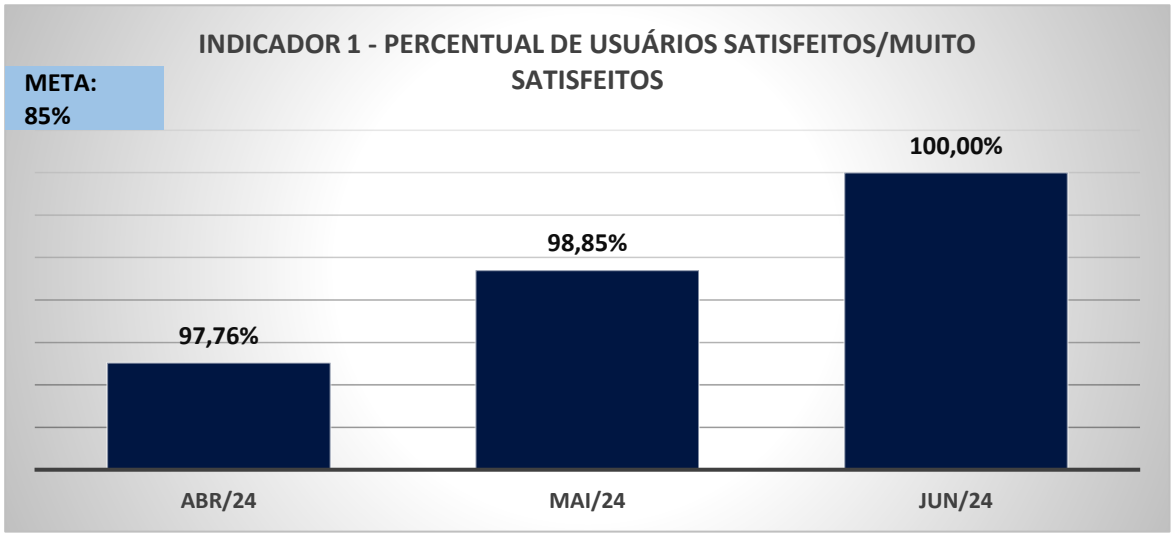
Cálculo do Indicador

$$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \; x\,100$$

Fonte: TOTEM

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Este indicador é mensurado através da aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário-Cidadão, realizada beira leito, seguindo as orientações da SMS/RJ à luz do Termo de Colaboração. Do total de 93 respostas efetivas à pesquisa em maio, 93 usuários demonstraram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o atendimento, gerando um índice de 100,00% de satisfação do usuário.



Fonte: Serviço de Ouvidoria do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

2.3.2 Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	**MAI**	**JUN**
Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	100%	-	97,76%	100,00%	82,30%

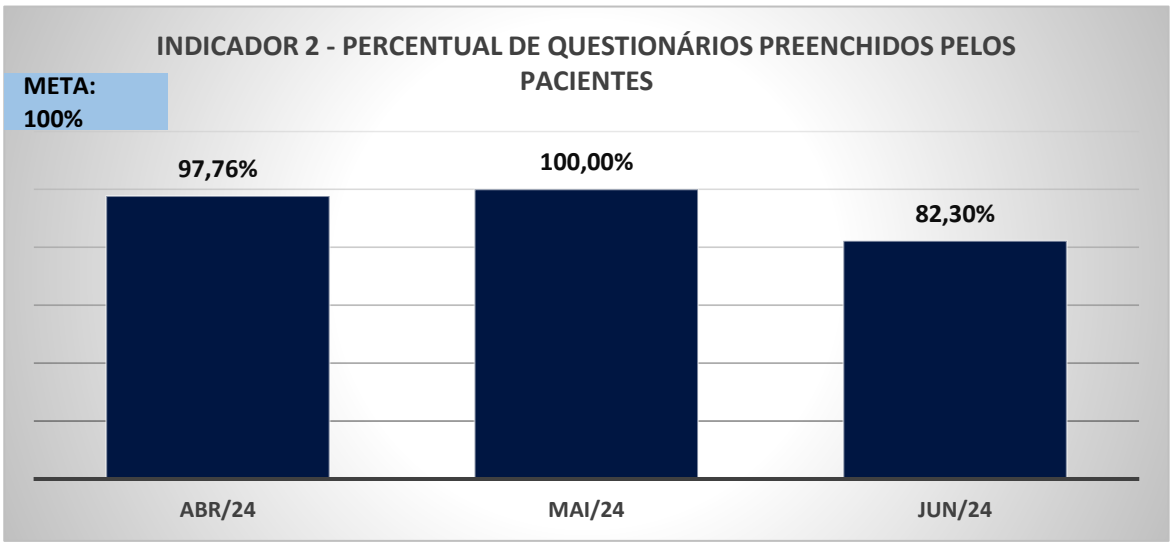
Cálculo do Indicador

$$\frac{\text{Nº de questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \; x\,100$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Este indicador é mensurado através da aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário-Cidadão, realizada beira leito, seguindo as orientações da SMS/RJ à luz do Termo de Colaboração, com o apoio do Núcleo Interno de Regulação. O plano de ação para o alcance da meta estabelecida para este indicador alinhado junto ao NIR estabelece a rotina de sinalização específica em Censo Diário, norteando uma busca ativa mais assertiva, de maneira a contemplar todos os pacientes que atendem aos critérios de mensuração deste indicador. Em junho, 113 pacientes estiveram internados na unidade, nos leitos de Infectologia e Pneumologia, de acordo com dados de acompanhamento do NIR do HMRPS. Desses 113 pacientes, 93 responderam o questionário, considerando que os demais estavam desorientados ou sem condições de resposta.



Fonte: Serviço de Ouvidoria do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

Observação[1]: Até o momento as Pesquisas de Satisfações foram aplicadas uma única vez a cada paciente internado nos leitos das especialidades Infectologia, Pneumologia e Saúde Mental do HMRPS em um período maior que 24h na unidade.

Observação[2]: Enviado em janeiro **OFÍCIO Nº 597 /2024** à Direção do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza /S/SUBHUE/HMRPS e à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) solicitando alteração do conceito de "pacientes em observação" para "pacientes internados no período", com o objetivo de adequar o conceito proposto para este indicador.

2.3.3 Percentagem das altas referenciadas realizadas

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			MAR	**ABR**	**MAI**
Percentagem das altas referenciadas realizadas	100%	-	100,00	100,00	100,00

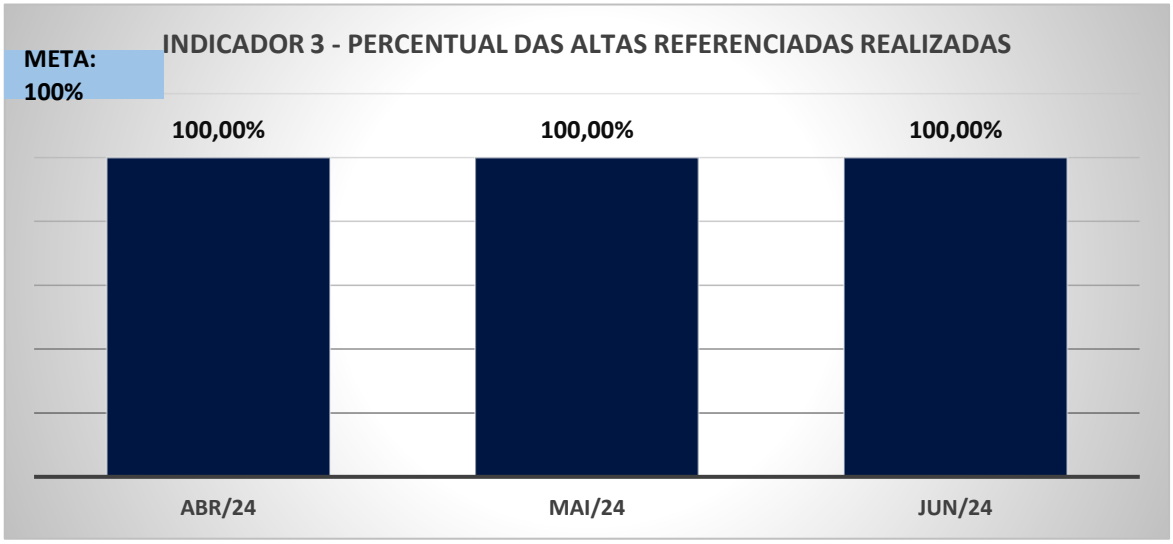
Cálculo do Indicador

$$\frac{total\ de\ pacientes\ com\ alta\ referenciada\ adequadamente\ preenchida}{Total\ de\ pacientes\ com\ alta\ hospitalar}\ x\ 100$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: A verificação das saídas de pacientes é realizada através do PEP, e confrontada com a lista nominal do sistema SISARE, para validação dos dados. Com isso, concluiu-se que todos os 117 pacientes que tiveram saída da unidade no período foram referenciados, obtendo-se o resultado de 100% de referenciamento das saídas na rede do SISARE em maio.



Fonte: Prontuário eletrônico e SISARE - Núcleo Interno de Regulação do HMRPS.

3. PRODUÇÃO

Esta sessão do relatório destina-se à apresentação dos dados de produção referentes ao cumprimento do proposto no termo de colaboração nº 164/2024 no período em análise, compreendendo os resultados dos atendimentos nos blocos de internação, atendimento ambulatorial e procedimentos.

3.1 INTERNAÇÃO

A demanda assistencial da unidade é voltada para assistência de pacientes, tanto no perfil Infectologia, quanto no perfil Pneumologia. Toda a estruturação para atendimento deste segmento se fez necessária prontamente, sendo direcionados os esforços operacionais para execução da assistência à população, bem como serviços de apoio, com aquisição de materiais e insumos, recursos humanos e adequação da estrutura física da unidade.

Seguindo o cumprimento do objeto do TC, desde janeiro a entrega das reformas, a unidade opera com a capacidade instalada de 66 leitos de internação, distribuídos em 26 leitos de pneumologia adulto, 20 de infectologia adulto e 20 de saúde mental adulto.

3.2 VALOR APRESENTADO – AIH e BPA's

A seguir a exposição da produção com o valor total apresentado de AIH e BPA-I no período em análise.

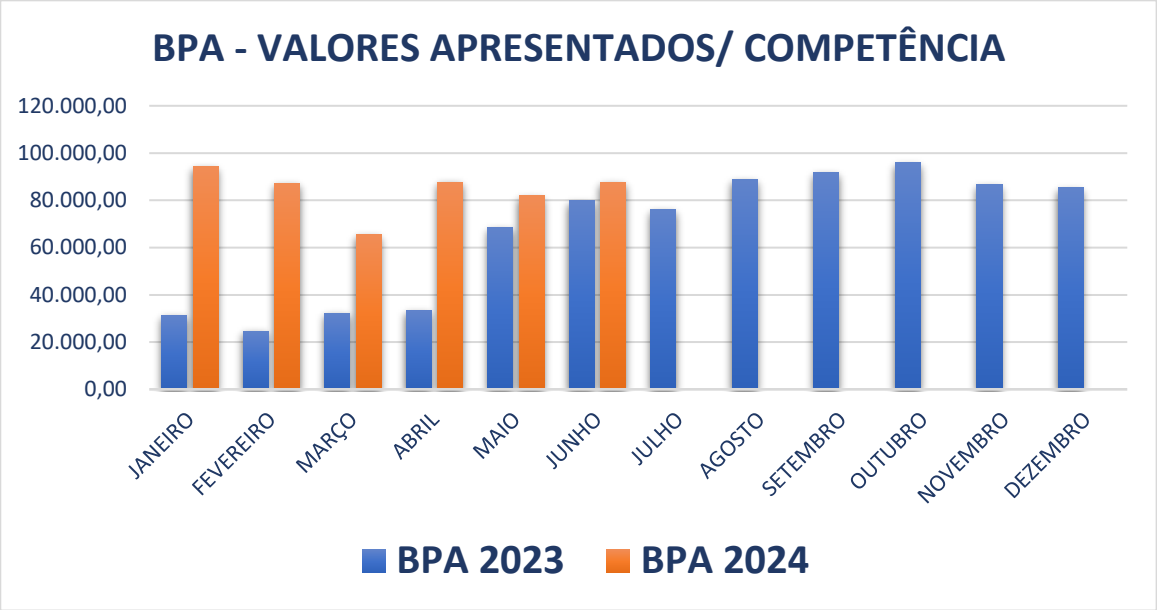
MARÇO 2024		
Produção	**Quantitativo Apresentado**	**Valor Apresentado**
BPA-I's	**7.163**	**R$ 87.523,01**
AIH's	**143**	**R$ 151.793,85**

Fonte: Faturamento do HMRPS.

Segue abaixo demonstrativo da evolução da produção de AIH's e BPA's nas competências de 2023 e 2024. No que diz respeito à produção da internação, no mês de Junho a produção apresentada foi realizada sobre a utilização média de 84 leitos ativos.

3.2.1 Valores de BPA apresentados/competência

Indicador
Valores de BPA apresentados/competência
Fonte: Faturamento
Periodicidade da avaliação: Mensal



Fonte: Faturamento do HMRPS.

Indicador
Valores de AIH apresentados/competência
Fonte: Faturamento
Periodicidade da avaliação: Mensal

Fonte: Faturamento do HMRPS.

O mês de junho de 2024 foi marcado por avanços contínuos no Setor de Faturamento, refletindo a capacidade da equipe em lidar com desafios e demandas crescentes de maneira eficiente e eficaz.

A entrega dos arquivos de produção do faturamento à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) foi realizada dentro do prazo estipulado, mantendo a regularidade e transparência do processo. Os BPA's foram entregues no dia 03/07, seguidos pelas AIH's no dia 05/07, demonstrando o comprometimento contínuo da equipe em garantir a eficiência dos processos.

Em relação às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH's), houve um aumento significativo na quantidade e no valor total faturado, totalizando 143 AIH's processadas e um valor de R$ 151.793,85. Esse desempenho contínuo destaca a eficiência da equipe em lidar com a crescente demanda de internações, evidenciando a precisão e integridade no processo de faturamento.

Os Boletins de Procedimento Ambulatorial (BPA's) também registraram um aumento significativo no valor total faturado. Foram processados 7.163 BPA-I's, totalizando um valor de R$ 87.523,01. Esse aumento substancial no valor reflete a capacidade do setor em lidar com a demanda de atendimentos ambulatoriais e a eficiência dos processos de faturamento.

A entrega da base do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) foi realizada dentro do prazo estipulado no dia 25/06. No mês, foram feitas 06 inclusões de profissionais, 14 exclusões e nenhuma alteração, demonstrando o compromisso contínuo com a atualização e integridade das informações relacionadas aos profissionais de saúde vinculados ao hospital.

Em junho, a equipe continuou a realizar o faturamento dos atendimentos de ambulatório, exames de SADT e internações utilizando o sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, conforme exigido pela Secretaria Municipal de Saúde e permanece comprometida em manter o alto padrão de desempenho e a qualidade dos serviços prestados, lidando eficazmente com a quantidade de internações e cumprindo todos os prazos e metas estabelecidas.

3.3 PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS BLOCOS DE INTERNAÇÃO

As equipes multidisciplinares são formadas por profissionais de saúde e têm como objetivo oferecer atendimento de forma coordenada, holística e de alta qualidade aos pacientes do HMRPS, em consonância com as metas de produção pactuadas em contrato.

A seguir a exposição da produção da equipe multidisciplinar nos blocos de internação da unidade.

4. ATIVIDADES TÉCNICAS E DE GESTÃO

A seguir detalhamento das atividades realizadas pelos setores: Ambulatório, Enfermagem, Serviço Médico, Núcleo Interno de Regulação (NIR), Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Qualidade, Ouvidoria, Educação Permanente e Apoio Administrativo do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, desenvolvidas em junho de 2024. Todas as atividades são desenvolvidas de forma multidisciplinar, com envolvimento de todos os setores citados.

4.1 SERVIÇOS DE APOIO

Os serviços de apoio estão sob a gestão da Gerência Administrativa e está organizada por setor.

4.2 TREINAMENTOS

Destacamos o aumento da adesão da equipe administrativa aos treinamentos da Plataforma EAD.

4.3 PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES E NÚCLEOS

COMISSÃO/NÚCLEO	COLABORADOR	SITUAÇÃO DA COMISSÃO
Comissão de Gestão de Resíduos	Ana Carolina Villela	Implantada
Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho	Daniele Fernandes Ana Carolina Villela	Implantada

No período em análise, foi realizada a cerimônia de posse da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) do HMRPS IDEIAS GESTÃO para o período de 2024/2025, com a presença do Engenheiro do Trabalho. Abaixo, a nova composição da CIPA:

- Presidente: Daniele Fernandes
- Vice-Presidente: Eduardo Coriolano
- Secretária: Ana Carolina Villela
- Suplente: Emanuele Barbosa

4.4 Serviços

Os serviços de suporte que estão sob a gestão da Gerência Administrativa são os seguintes:

- Protocolo;
- Almoxarifado;
- Administrativos de contratos;
- Faturamento;

4.5 Protocolo

Este setor é responsável pelo recebimento e protocolo de todos os ofícios externos e internos, controle dos contratos e termos de referência de todos os serviços prestados ao projeto, elaboração de comunicação interna de avisos e informes.

4.6 Almoxarifado

Para facilitar a operacionalização e o controle, o estoque IDEIAS é gerenciado em uma área específica dentro do almoxarifado do hospital.

Os auxiliares de logística ficam responsáveis pelo recebimento, armazenamento, controle do estoque, entrada das notas fiscais no Sistema de Informações Gerenciais de Material (SIGMA e SARAH), com as respectivas baixas dos itens dispensados aos setores operacionais e assistenciais da unidade. Atualmente, as solicitações são atendidas apenas via plataforma (SARAH), visando o gerenciamento eficaz do controle de estoque e transparência de dados de consumo e movimentação em tempo real.

Seguindo também a rotina previamente estabelecida, os insumos são dispensados duas vezes ao dia visando que as unidades de internação não fiquem desabastecidas, não só gestão IDEIAS mas unidades gerenciadas pela gestão direta que no mês de análise, foi movimentado para seu estoque o consumo abaixo:

Rio PREFEITURA SAÚDE

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

ENTRADAS POR TRANSFERÊNCIA NO PERÍODO

SUS

ALMOXARIFADO - GESTÃO DIRETA - Período de 01/06/2024 A 30/06/2024

ITEM	CÓDIGO	UNIDADE	QUANTIDADE	CUSTO	TOTAL
ALMOXARIFADO - GESTÃO IDEIAS					
AGULHA RAQUIANESTESIA Nº 25G	10444	UND	100	2,04169	204,16900
AVENTAL DESC ESTERIL 50GR (AZUL)	10623	UND	5	3,81327	19,06635
AVENTAL DESC. 30 GR PCT/10	10192	PCT	90	16,31332	1.468,19880
CURATIVO DE CARVAO ATIVADO C/ PRATA10,5 X 10,5 CM	10512	UND	19	6,45193	122,58667
CURATIVO HIDROCOLOIDE 20X20 CM	11920	UND	4	0,87476	3,49904
CURATIVO HIDROGEL C/ ALGINATO 85G	10513	UND	60	4,64973	278,98380
DISPOSITIVO P/ NCONTINENCIA URINA	10610	UND	10	2,01624	20,16240
ESPARADRAPO 10X4,5 CM	10463	UND	188	10,24753	2.524,56328
FRALDA GERIATRICA M PCT C/8 UND	10193	PCT	89	15,83328	1.409,16192
LUVA CIRÚRGICA 7,5	10337	UND	100	1,28956	128,95600
SERINGA DESC. 20 ML	10487	UND	250	0,30814	77,03500
SOLUÇÃO DE IRRIGAÇÃO FERIDAS (POLIHEANIDA)	10621	UND	4	50,81020	203,24080
SONDA FOLLEY 2 VIAS Nº 20	10616	UND	2	1,75114	3,50228
SONDA NASOGASTRICA Nº 16	11863	UND	1	0,78264	0,78264

Seguindo a determinação da SMS Rio, toda movimentação é feita também no Sistema de Informações Gerenciais de Material (SIGMA). Abaixo, o Demonstrativo de Movimentação de Estoque – DME Mensal do Almoxarifado gestão IDEIAS:

SIGMA — Instituto de Desenvolvimento Institucion — PAGINA : 0001
IPLANRIO — 52524 - Almoxar. do HM Raphael de Paula Souza (I — EMISSAO: 01JUL2024
C200R — Demonstrativo de Movimentacao de Estoque - DME MENSAL — HORA : 11:58
Referencia: JUNHO/2024

RESUMO DO PERIODO		MOVIMENTACAO	TOTAL
SALDO ANTERIOR			583.497,51
ENTRADAS :	ENTRADAS POR ALIENACAO	0,00	
	ENTRADAS POR COMPRA	146.105,48	
	ENTRADAS POR DEVOLUCAO	0,00	
	ENTRADA POR AJUSTE CONTABIL	0,00	
	ENTRADA POR INCORPORACAO	0,00	
	ENTRADAS POR TRANSFERENCIAS	0,00	
TOTAL DAS ENTRADAS			146.105,48
SAIDAS :	SAIDA PARA CONSUMO	42.774,98	
	SAIDA POR TRANSFERENCIA	0,00	
	SAIDA POR AJUSTE CONTABIL	0,00	
	SAIDA POR DESGATE NATURAL	0,00	
	SAIDA POR ALIENACAO	0,00	
	SAIDA POR BAIXA	0,00	
TOTAL DAS SAIDAS			42.774,98
TOTAL DE ESTORNO		0,00	
ACERTO POR P.M.U.		0,00283842	
RESIDUO CONTABIL		0,06131160-	
SALDO ATUAL			686.828,01

DECLARACAO

Declaramos que as informacoes acima sao fidedignas e refletem a posicao dos documentos que dao suporte aos saldos, os quais encontram-se arquivados neste setor, estando a disposicao da Controladoria Geral e do Tribunal de Contas do Municipio para Consulta.

Rio de Janeiro, de de

Orgao Emissor:	Conferido por:
_____ ___/___/_____	_____ ___/___/_____
Nome/Cargo/Matricula Data	Nome/Cargo/Matricula Data

4.7 Administrativo de Contratos

Acompanhamento dos Contratos – A Gerência Administrativa é responsável pelo monitoramento e validação da execução dos contratos de serviços de apoio para plena execução do Termo de Colaboração.

Diariamente, são executadas as rotinas de manutenção preventiva e corretiva pelas equipes de apoio operacional, com o acompanhamento das tarefas, planejamento das manutenções preventivas e conferência das manutenções corretivas necessárias. O controle atualmente é feito por sistema de gestão de chamados (tom ticket), que garante a rastreabilidade dos processos, entre solicitante e executante.

Os prestadores apresentam o relatório mensal da programação das manutenções preventivas necessárias, com o cronograma de execução das tarefas diárias. Ao final do mês, é elaborado relatório das tarefas realizadas e concluídas, com o de acordo do acompanhamento administrativo. Além de reuniões periódicas para monitoramento e alinhamento da execução do objeto do contrato.

Processos de pagamento – A Gerência Administrativa é responsável pela elaboração dos processos de requisição de pagamento das despesas gerais relativas ao contrato.

Para tal, é realizada a validação da execução do serviço contratado e da documentação apresentada pelo contratado. Se conforme, é atestado e encaminhado processo à matriz para pagamento. No caso de aquisição de material permanente e medicamentos, o processo é encaminhado para o setor de compras na matriz, que anexa o processo de cotação e posterior envio ao financeiro para pagamento.

4.8 Manutenção Predial

Compreendem a manutenção preventiva e corretiva. O detalhamento destas atividades, encontram-se anexadas no processo de pagamento dos serviços realizados no mês.

Quantidade de chamados no mês de Junho:
100 chamados atendidos na unidade.

4.9 Jardinagem

Compreendem a manutenção preventiva e corretiva. O detalhamento destas atividades, encontram-se anexadas no processo de pagamento dos serviços realizados no mês.

Quantidade de chamados no mês de Junho:
23 chamados atendidos em áreas extensas da unidade.

4.10 Manutenção de Aparelhos de Ar Condicionado

Compreendem a manutenção preventiva e corretiva. O detalhamento destas atividades, encontram-se anexadas no processo de pagamento dos serviços realizados no mês.

Quantidade de chamados no mês de Junho:

50 chamados atendidos na unidade.

4.11 Engenharia Clínica

As atividades de engenharia clínica, compreendem a manutenção preventiva, corretiva e calibração dos equipamentos médicos hospitalares.

Realizado a implantação do fluxo de saída e entrada de equipamentos para manutenção garantindo assim a rastreabilidade dos equipamentos que eventualmente necessitam ser retirados da unidade para algum tipo de manutenção.

O detalhamento destas atividades, encontram-se anexadas no processo de pagamento dos serviços realizados no mês.

Quantidade de chamados no mês de Junho:
22 chamados atendidos na unidade.

4.12 Manutenção de T.I.

As atividades de T.I., compreendem o serviço de suporte e manutenção de rede e equipamentos de micro informática. O detalhamento destas atividades, encontram-se anexadas no processo de pagamento dos serviços realizados no mês.

Quantidade de chamados no mês de Junho:
48 chamados atendidos na unidade.

4.13 Ajustes de Processos

Visando a melhoria contínua, de forma padronizada, foram elaborados e validados os seguintes fluxos:

- Fluxo de Atesto de Nota Fiscal;
- Fluxo de Movimentação de Pessoal.

A gerência administrativa participa ativamente na avaliação dos processos internos, além de apoio à gestão.

4.14 AMBULATÓRIO

A Coordenação do Ambulatório apresenta a descrição das principais atividades realizadas no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza no mês de análise.

1) Monitoramento e Atualização de Agendas SISREG

Monitoramento da eficiência das agendas abertas e relação demanda x oferta. Inclusão de afastamentos de profissionais e ajustes de escalas de profissionais.

2) Suporte a Equipe Multidisciplinar

Esta coordenação segue dando suporte para a Equipe Multidisciplinar (Fisioterapia/Fonoaudiologia/Psicologia).

3) Acompanhamento

Esta coordenação seguiu acompanhando e monitorando os dados da Pesquisa de Qualidade e também atuando na interlocução com os pacientes do ambulatório para garantir que o nível de satisfação esteja satisfatório para nossos usuários.

PRODUÇÃO

Dados de Produção Ambulatorial de Consultas, Exames e Procedimentos

	ANO 2024					JUNHO		
Ambulatório - Especialidades	Metas	Oferta de Agendas	%	Pacientes Encaminhados SISREG	%	Consultas Realizadas	%	Absenteísmo
Consulta Pneumologia Pneumo/ Tb Complicada	540	240	44,44%	56	10,37%	36	6,67%	35,71%
Consulta Pneumologia - Pediátrica	144	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	#DIV/0!
Consulta Psicologia	252	272	107,94%	131	51,98%	90	35,71%	31,30%
Consulta Infectologia	432	769	178,01%	216	50,00%	149	34,49%	31,02%
Consulta Fisioterapia	756	500	66,14%	486	64,29%	416	55,03%	14,40%
Consulta Nutrição	160	288	180,00%	239	149,38%	134	83,75%	43,93%
Total de Consultas	4512	2069	45,86%	1128	25%	825	0,182845745	#DIV/0!
Procedimentos Realizados	Metas	Oferta de Agendas	%	Pacientes Encaminhados SISREG	%	Consultas Realizadas	%	Absenteísmo
Ultrassonografia	528	824	156,06%	706	133,71%	474	89,77%	32,86%
Radiodiagnostico	1056	1056	100,00%	876	82,95%	613	58,05%	30,02%
Broncoscopia - Adulto	132	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	#DIV/0!
Broncoscopia - Infanto Juvenil	24	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	#DIV/0!
Espirometria Adulto	264	390	147,73%	111	42,05%	75	28,41%	32,43%
Espirometria - Infanto Juvenil	24	75	312,50%	59	245,83%	28	116,67%	52,54%
Exame de Escarro Induzido	204	320	156,86%	228	111,76%	142	69,61%	37,72%
Eletrocardiografia	288	320	111,11%	280	97,22%	194	67,36%	30,71%
Ecocardiográfica	528	600	113,64%	579	109,66%	414	78,41%	28,50%
Total de Consultas	3048	3585	117,62%	2839	93,14%	1940	0,63648294	#DIV/0!
Procedimentos - Exames	META	Realizadas			%			
Patologia Clínica e Microbiologia	10.000	10.163			101,63%			
Consultas	META	Realizadas			%			
Enfermagem	540	688			1,274074074			

Infectologia

O Ambulatório conta com a totalidade do quadro de Recursos Humanos contratado e em plena atividade. No entanto, a demanda encaminhada pela Regulação ainda é modesta para a especialidade. Realizamos ligações de lembrete e confirmação para os pacientes, mas a adesão permanece abaixo da expectativa.

Pneumologia

A especialidade está em processo de reforço da equipe com a contratação de uma nova profissional.

Pneumologia Pediátrica

A especialidade está em processo de reforço da equipe com a contratação de uma nova profissional.

Nutrição

A especialidade está com a totalidade dos recursos humanos atuante e atendendo plenamente à demanda da regulação. Nossa capacidade de atendimento supera a oferta contratada.

Fisioterapia

A especialidade está em processo de reforço da equipe com a contratação de uma nova profissional.

Fonoaudiologia

A especialidade está em processo de reforço da equipe com a contratação de uma nova profissional.

Psicologia

A especialidade estava atendendo apenas pacientes por demanda interna, o que resultou na não consecução da oferta estipulada em contrato. Com a nova formatação de agenda feita no mês anterior, gradativamente estamos aumentando a oferta e acreditamos que nos próximos meses conseguiremos atingir novamente a meta contratual estipulada.

Assistência Social

O Ambulatório possui atendimento da Assistência Social durante todo o dia, porém os atendimentos estão sendo realizados conforme necessidade através de um parecer.

Enfermagem

O Ambulatório possui atendimento de Enfermagem durante todo o dia, com oferta integral do contratado.

Ultrassonografia

Estamos superando a meta de oferta e continuamos dedicados a garantir o melhor atendimento.

Radiodiagnóstico

Oferta dentro da meta contratual estipulada e continuamos dedicados a garantir o melhor atendimento.

Espirometria

Estamos superando a meta de oferta e continuamos dedicados a garantir o melhor atendimento.

Espirometria Pediátrica

Estamos superando a meta de oferta e continuamos dedicados a garantir o melhor atendimento.

Teste de Escarro Induzido

Estamos superando a meta de oferta e continuamos dedicados a garantir o melhor atendimento.

Ecocardiograma

Estamos superando a meta de oferta e continuamos dedicados a garantir o melhor atendimento.

Eletrocardiograma

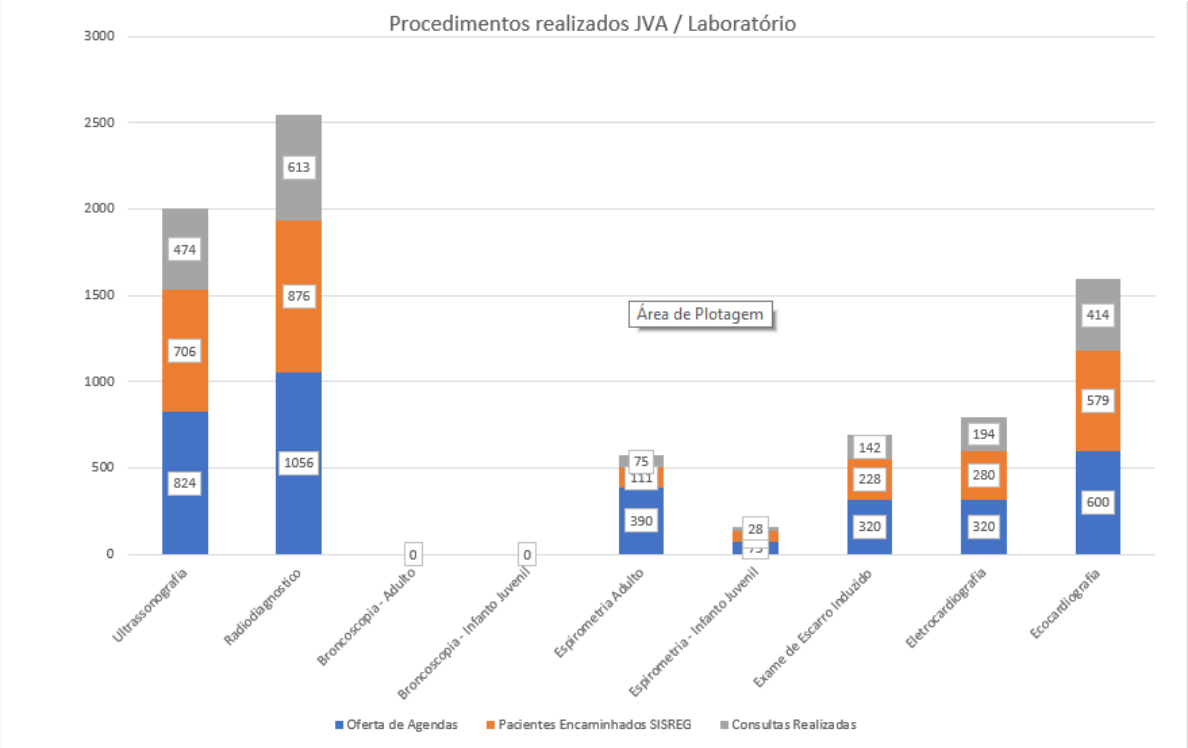
Estamos superando a meta de oferta e continuamos dedicados a garantir o melhor atendimento.

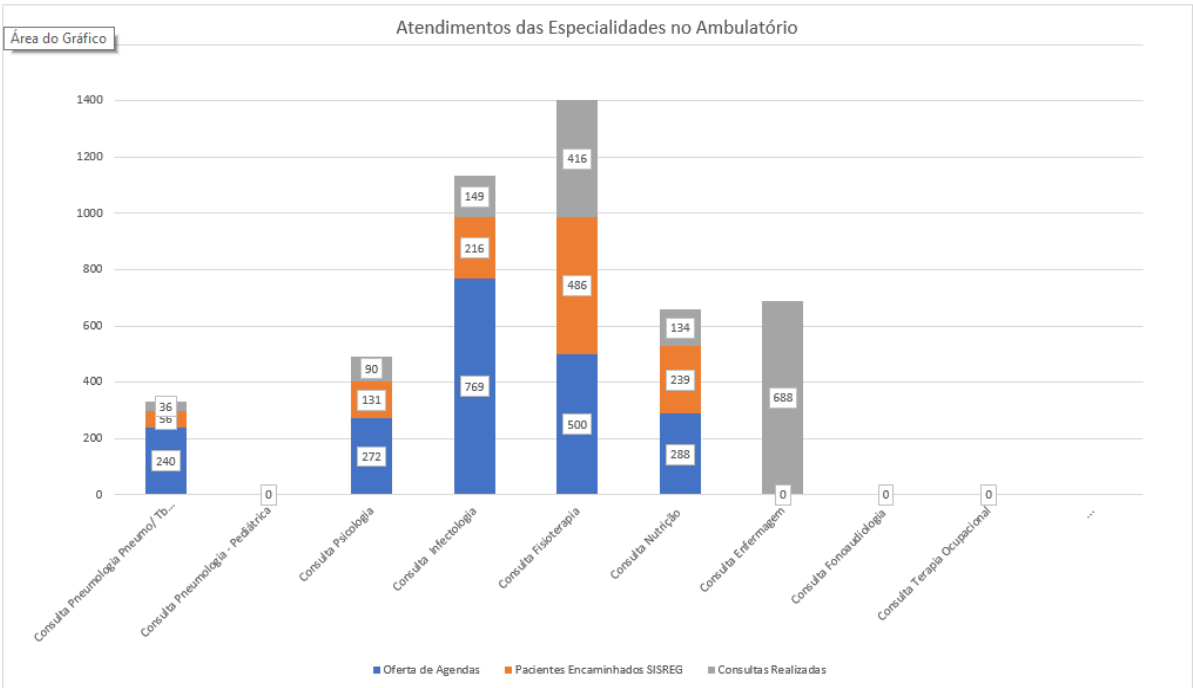
Broncoscopia Adulto e Broncoscopia Pediátrica

Estamos em fase final de preparação dos espaços para a realização do procedimento e em breve estaremos prontos para começar a oferecê-lo.

Patologia Clínica e Microbiologia

Oferta dentro da meta contratual estipulada e continuamos dedicados a garantir o melhor atendimento.





4.15 ENFERMAGEM

O serviço de enfermagem do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, conforme Termo de Colaboração 164/2022, é constituído por Coordenação de Enfermagem, Enfermeiros Rotinas, Enfermeiros Plantonistas e Técnicos de Enfermagem em consonância com a Direção de Enfermagem, Chefia de Pacientes Internos e Supervisão de Enfermagem.

Round de Enfermagem:

No mês em análise foram realizados, diariamente, o round de enfermagem com objetivo de discutir os cuidados individualizados prestados para tratar da melhoria da assistência nas especialidades de Pneumologia, Infectologia e Saúde Mental, oportunizando a troca de experiencias com a especialidade de Cuidados Prolongados.

Round Multidisciplinar

A enfermagem participa das discussões realizadas no round multidisciplinar, em conjunto com a equipe multiprofissional para elencar assuntos relacionadas cuidado direto ou indireto aos pacientes.

Safety Huddle

O Safety Huddle trata-se de reuniões claras e objetivas, realizadas diariamente com duração de até quinze minutos, com a equipe multidisciplinar (Médicos, Enfermeiros, Núcleo Interno de Regulação, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Farmácia, Tecnologia da Informação, Faturamento, Engenharia Clínica e Manutenção) e possibilitam o gerenciamento da qualidade dos serviços prestados, identificando questões inerentes aos cuidados prestados, com oportunidade de troca informações e alinhamento das ações de melhorias à assistência.

Indicadores de Enfermagem:

INDICADORES	QUANTIDADE
Índice de queda	02
Lesão por pressão interna	02
Lesão por pressão externa	13
Falha na identificação do paciente	16
Flebite	03
Nº de acessos Venosos Periféricos	55
Nº de acessos Venosos Centrais	12

AMBULATÓRIO

CONSULTAS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO	
PERÍODO	**TOTAL**
JUNHO	688

4.16 SERVIÇO MÉDICO

Com o objetivo de aprimorar a assistência aos pacientes internados, as Coordenações de Infectologia e Pneumologia, em conjunto com o corpo clínico de médicos de rotina e plantonistas, realizam discussões diárias de todos os casos referentes aos pacientes internados nos serviços de Infectologia e Pneumologia. Essa prática resulta em benefícios como a diminuição do tempo de internação, maior rotatividade de leitos, redução das solicitações de vaga zero e uso racional dos recursos.

Cabe ressaltar que todas as condutas estabelecidas na assistência aos pacientes internados são pautadas em protocolos clínicos elaborados pelas Coordenações e pela equipe de rotina. Visando qualificar ainda mais a assistência, estamos planejando treinamento prático em Acesso Venoso Profundo para toda a equipe médica.

As metodologias em curso têm mostrado resultados positivos, refletidos nos indicadores contratuais da Variável II. Destacamos que as equipes multiprofissionais recebem treinamentos conforme o planejamento anual, atendendo às necessidades identificadas. A seguir, planejamento anual de treinamentos para o ano de 2024:

MÉDICOS	ACLS							■					
	Via Aérea Difícil							■					
	Acesso Venoso Profundo							■					
	Avaliação de Manejo da deteriorização Clínica - escore de ews		■										
	Tuberculose pulmonar: indicação de internação, controle do paciente internado e alta de isolamento respiratório			■									
	Tuberculose Pulmonar: Diagnóstico e principais reações adversas do tratamento e seu manejo			■									
	PVIHV: Diagnóstico inicail, principais reaçõs adversas da tarv e profilaxias												
	PVIHV: HIV e infecção com Tuberculose - Manejo					■							
	PIHIV: Principais Infecções oportunistas e Manejo				■								
	DPOC e Asma: Manejo					■							
	Profilaxia Lesão Aguda de Mucosa Gástrica						■						
	Protocolo de SEPSE		■										
	Intoxicações Exógenas alcool e drogas								■				
	Avaliação de Manejo da agressividade e agitação psicomotora								■				
	Manejo da SCA									■			
	Manejo do AVE									■			
	Manejo da Dor Aguda e da Dor Crônica										■		
	Manejo da IC										■		
	Cuidados Paliativos											■	
	Suicídio											■	
	AIDS AVANÇADA												■

A seguir, movimentações que tivemos no mês em análise:

- 118 admissões de pacientes
- 122 saídas de pacientes
- 23 vagas zero, sendo 14 absorvidas

Abaixo, as justificativas de solicitações de vaga zero:

- Avaliação para Cirurgia Geral: 04, destas, uma foi cancelada antes do disparo da ambulância, uma absorvida e outras duas retornaram à unidade.
- Avaliação para Neurocirurgia: 01, sendo essa, cancelada antes do disparo da ambulância.
- Avaliação para Ortopedia: 01, tendo o retorno para à unidade.
- Avaliação para Clínica Médica: 17, sendo elas, 13 absorvidas e 3 canceladas antes do disparo da ambulância e uma retornou à unidade.

Abaixo, as causas das 14 solicitações de vaga zero que foram encaminhadas para unidade com maior complexidade e que foram absorvidas:

- 05 – Sepse
- 01 – Dengue Hemorrágica

- 01 – Insuficiência Renal Aguda
- 03 – insuficiência Respiratória Aguda
- 01 – Pneumonia
- 01 – Rebaixamento do Nível de Consciência
- 01 – Dor abdominal
- 01 – Hérnia Encarcerada

Sinalizamos que o número de solicitações para vaga zero aumentou em relação ao mês de maio. Contudo, ressalta-se que, das solicitações recebidas, 60,8% foram absorvidas, 21,7% foram canceladas antes do acionamento da ambulância e 17,4% retornaram à unidade.

4.17 SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social tem como objetivo descrever as atividades realizadas pelo setor. Entre outras ações, destacam-se o trabalho de excelência ao longo dos meses, como a busca por familiares de pacientes desaparecidos, o suporte no momento da alta e a solicitação de documentação civil. A equipe é composta por quatro profissionais, distribuídos da seguinte forma: três atuando nas demandas das enfermarias de

pneumologia, infectologia e saúde mental, e uma responsável técnica que dá suporte à gestão e à equipe.

Desde janeiro de 2024, o atendimento no ambulatório passou a ser realizado por meio de chamados, conforme a demanda espontânea dos usuários. Além disso, a equipe participou de reuniões de trabalho para sistematização das ações, rounds multiprofissionais e safety huddle, que são espaços de troca e planejamento terapêutico com as equipes de assistência.

O Serviço Social continua engajado com o NEP na elaboração e apresentação de treinamentos focados na qualificação da equipe. Os temas abordados neste mês foram: O Mapa da Rede Socioassistencial; Direito da Pessoa com Tuberculose; Treinamento para o preenchimento SINAN.

- **PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NAS ENFERMARIAS**

Até a presente data, o Serviço Social realizou um total de 1481 ações, descritas da seguinte forma: 115 entrevistas sociais, 390 visitas no leito, 444 orientações sociais, 112 articulações com a equipe multiprofissional, 51 articulações de rede, 10 relatórios sociais, 107 contatos com familiares, 3 acompanhamentos de casos sociais/evasão, 35 participações em rounds/safety, 113 atendimentos presenciais/familiares, 63 altas e 1 óbito.

Das 118 admissões no mês de Junho, foram feitas 115 fichas sociais; 3 pacientes saíram com menos de 24 horas, sendo transferido para outra unidade de vaga zero.

Todo o trabalho desenvolvido realiza-se de forma integrada, com o intuito de garantir a qualidade da atenção aos pacientes. Esse trabalho é desenvolvido de maneira interdisciplinar com a equipe multiprofissional, pois as múltiplas demandas impulsionam o trabalho integrado, sendo a forma mais eficaz para a resolução dos casos.

Os pacientes, em quantitativo expressivo, apresentam alto risco de evasão devido à situação de drogadição, além de um número significativo de pessoas em situação de rua. O desafio, portanto, é construir vínculos e confiança para garantir sua cidadania.

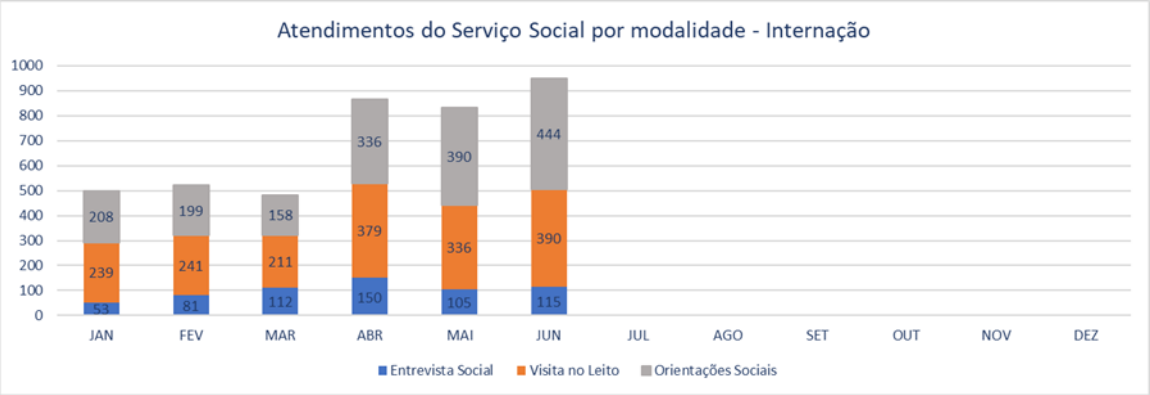
As intervenções incluem a solicitação de identificação via DETRAN e pedido de documentos civis (foram 8 solicitações via Direção de Solicitações de PID ao DETRAN para pacientes sem documentos em maio), 8 localizações de familiares através da busca ativa via Delegacia de Descoberta de Paradeiros e SINALID, viabilização de acesso a benefícios de transferência de renda, articulação com a rede de acolhimento institucional da Secretaria de Assistência Social e entes filantrópicos, mediação para continuidade do tratamento na rede de atenção básica, entre outras ações.

Outra ação relevante é o atendimento realizado junto aos familiares dos pacientes internados, onde, através da escuta ativa e acolhimento, criamos laços, fortalecemos os vínculos entre paciente e família e refletimos juntos sobre estratégias para suporte e continuidade no cuidado.

No mês de junho foi registrado na planilha de atendimentos do Serviço Social, tipos de intervenções a fim de quantificar e qualificar os atendimentos, dentre eles, entrevista social, visita no leito e orientações sociais, encaminhamentos, relatórios sociais, dentre outros.

No cotidiano de trabalho, ao identificarmos a necessidade de um espaço específico para acolhimento dos familiares em situações mais sensíveis, como momentos de óbito, sugerimos a implantação da sala do NAF (Núcleo de Acolhimento à Família), que foi aprovada pela Direção da unidade.

Segue abaixo um gráfico que especifica os atendimentos por modalidade do Serviço Social nas enfermarias, realizados entre 01/06/2024 e 30/06/2024:

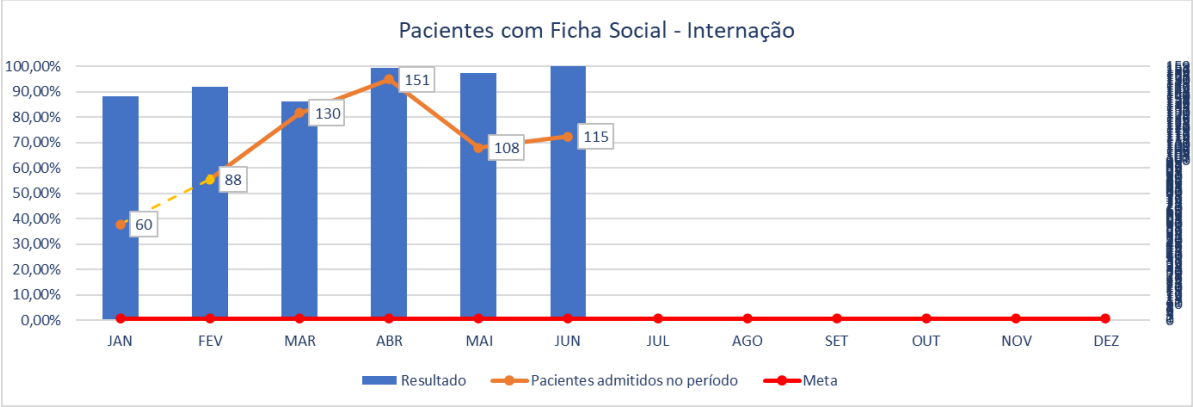


Fonte: Serviço Social do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

A atuação do Serviço Social na unidade começa a partir da admissão dos pacientes, com o objetivo de realizar o acolhimento inicial nas primeiras 24 horas. Durante esse atendimento, é realizada uma escuta sensível para entender a história sociofamiliar do paciente, permitindo assim fornecer as devidas orientações sociais. As informações coletadas são registradas em ficha social e prontuário eletrônico.

Após a avaliação inicial, são verificadas as demandas e possíveis situações de risco e vulnerabilidade social. Dessa forma, é possível intervir na realidade social do paciente, viabilizando direitos, acionando a rede de serviços socioassistenciais e de apoio familiar, e refletindo sobre formas de minimizar riscos e garantir a continuidade do cuidado no pós-alta.

Segue abaixo um gráfico que especifica as admissões realizadas pelo Serviço Social no período em análise:



Fonte: Serviço Social do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

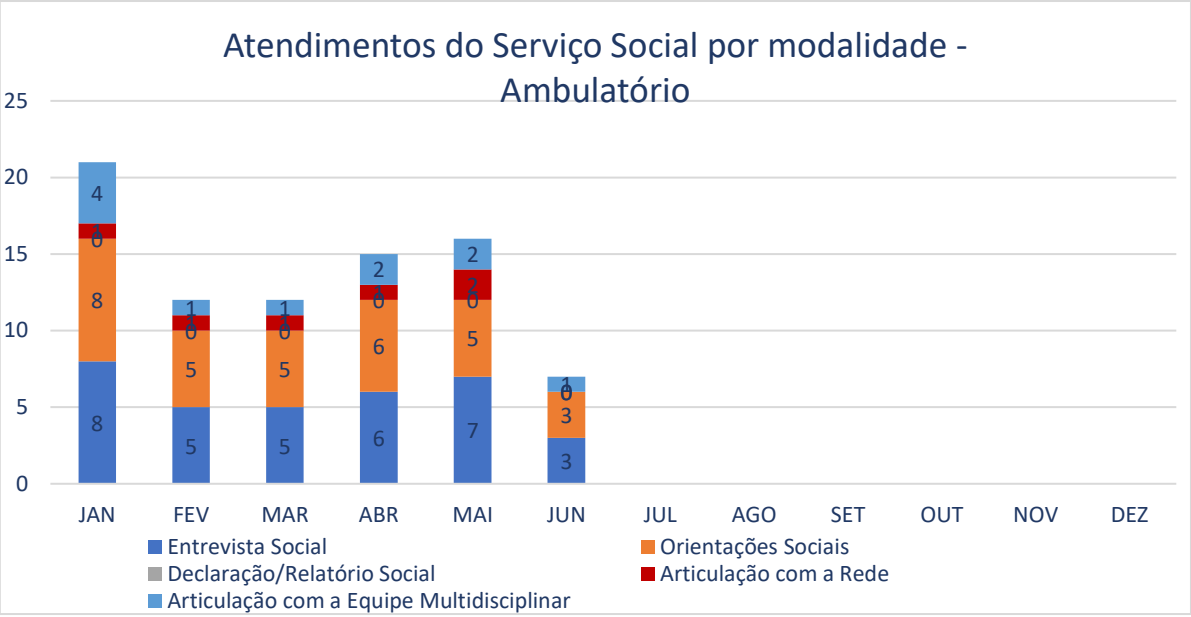
- **PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SERVIÇO SOCIAL**

O Serviço Social atua na viabilização dos direitos sociais, sendo essencial nos serviços de saúde, onde os usuários frequentemente apresentam demandas implícitas além das condições de saúde que vieram tratar inicialmente. Através da escuta ativa e

do conhecimento da história social dos pacientes, identificamos direitos e fornecemos orientações e encaminhamentos que garantem o acesso a bens sociais, impactando positivamente sua situação de vida cotidiana e reduzindo vulnerabilidades.

As demandas incluem orientações para a aquisição de medicação de alto custo, acesso à defensoria pública para isenção de taxas, orientações previdenciárias e trabalhistas, solicitação de vale social e Riocard especial, informações sobre o Cadastro Único e encaminhamentos para o CRAS/CREAS, entre outros.

Dessa forma, o Serviço Social destaca o trabalho realizado no ambulatório nos últimos meses. Os números foram expressivos, conforme exemplificado nos relatórios dos meses anteriores. Com a nova organização administrativa, o aumento dos leitos e, consequentemente, das demandas nas enfermarias, o atendimento social no ambulatório passou a ser realizado apenas mediante a procura espontânea dos pacientes. Isso justifica a queda nos números. Em junho, foram realizados atendimentos no ambulatório voltados para orientações sociais.



4.18 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

EQUIPE

O Serviço de Nutrição é composto por uma nutricionista supervisora, três nutricionistas clínicas e uma nutricionista no atendimento ambulatorial, colaboradoras que compõem a equipe de Nutrição do HMRPS junto à administração direta. É responsável pelo atendimento aos pacientes beira leito, atendimento ambulatorial e pela fiscalização da firma contratada para o serviço de alimentação.

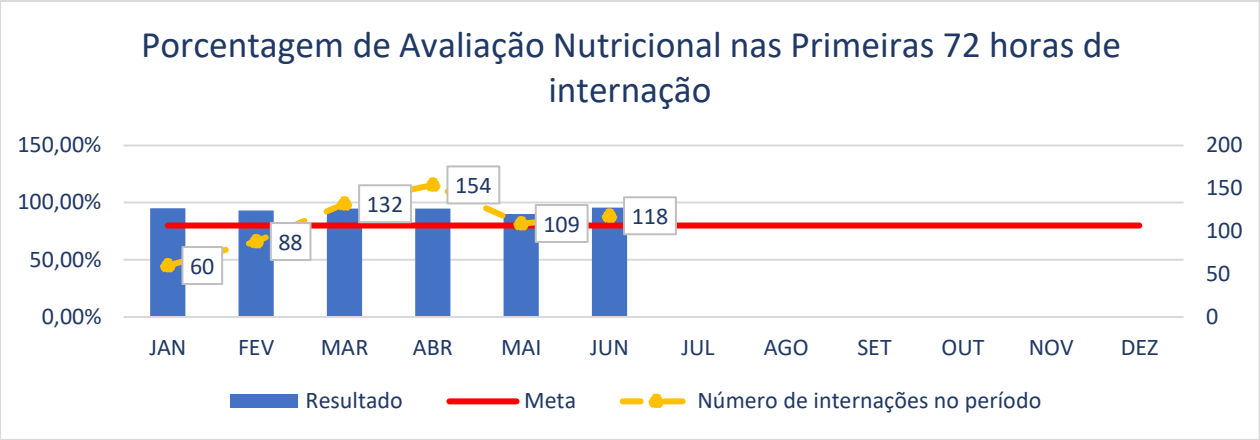
NUTRIÇÃO CLÍNICA

Os nutricionistas integram a equipe multiprofissional e tem participado de forma efetiva nos rounds multidisciplinares e no SAFETY HUDDLLE. A interação com a equipe multiprofissional corrobora para uma prescrição nutricional mais assertiva e com a melhora do quadro clínico dos pacientes internados, espacialmente aqueles que se encontram desnutridos ou com risco de desenvolver desnutrição.

É através da triagem nutricional, que o nutricionista estabelece o plano de cuidado para o paciente de acordo com o risco nutricional identificado. Seguimos acompanhando o indicador de tiragem nutricional (NRS 2002), método descrito no protocolo de triagem e avaliação nutricional do SND do HMRPS. Esse protocolo oportuniza a identificação de riscos nutricionais precocemente, o que colabora com o plano terapêutico do paciente e sua previsão de alta.

Em junho foram internados 118 pacientes, desses, 113 receberam triagem nutricional em até 72h. Três pacientes que não receberam triagem nutricional, foram os que receberam alta ou transferência em menos de 24 ou 48h da admissão hospitalar. Seis pacientes nos primeiros dias de internação estavam com contenção e apresentando agressividade, não sendo possível realizar a triagem nutricional. Não foi possível realizar a triagem em até 72h, de dois pacientes por rebaixamento do nível de consciência.

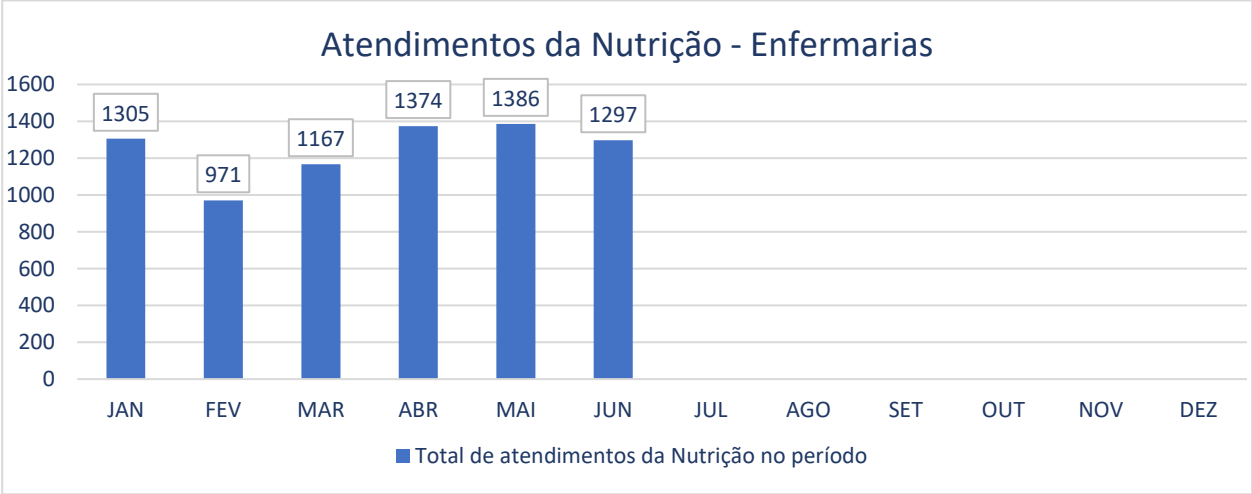
Segue abaixo gráfico que especifica as triagens realizadas na enfermaria pelo Serviço de Nutrição no mês de Junho de 2024:



Fonte: Planilha de produtividade do Setor de Nutrição e SARAH.

De segunda a sexta-feira, os nutricionistas conseguem prestar assistência a todos os pacientes internados. As alterações na conduta nutricional, de acordo com as demandas apresentadas para a nutricionista pelos pacientes e/ou intercorrências são registradas em prontuário. Sábado e domingo trabalha apenas um nutricionista para atender todos os pavilhões.

Segue abaixo gráfico que demonstra o quantitativo de atendimentos realizadas na enfermaria pelo serviço de nutrição no mês de junho de 2024:



Fonte: Planilha de produtividade do Setor de Nutrição e SARAH.

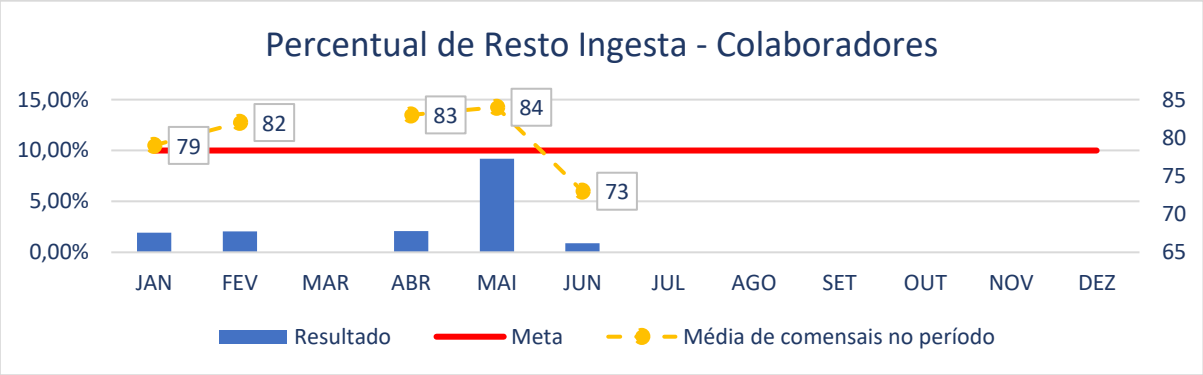
NUTRIÇÃO PRODUÇÃO

A Fiscalização Técnica do contrato de alimentação consiste no acompanhamento da execução de todas as cláusulas e condições decorrentes do contrato, apontando todas as ocorrências relacionadas a prestação dos serviços pela terceirizada, e indicando ao setor de contrato, o que for necessário à regularização das falhas observadas.

O serviço segue acompanhando o indicador clássico da nutrição de produção que mensura a economicidade do contrato de alimentação através do resto ingesta dos colaboradores.

No mês de junho, o resto ingesta foi preenchido em apenas 16 dias no decorrente mês, com isso os dados são equivalentes somente a esses dias, resultando em valores abaixo em comparação aos outros meses.

Segue abaixo gráfico que apresenta os dados referentes ao percentual de resto ingesta da alimentação dos colaboradores entre no mês de junho de 2024:



Quantitativo de refeições servidas para colaboradores: 657 desjejuns, 3186 almoços, 1543 lanches da tarde e 1146 jantares.

Quantitativo de refeições servidas para pacientes: 1810 desjejuns, 1739 colações, 2310 almoços, 1736 lanches, 2310 jantares, 1733 ceias.

4.19 SERVIÇO DE FARMÁCIA

O setor de farmácia atualmente funciona 24 horas por dia na unidade, com isso disponibiliza a qualquer tempo a terapia adequada, de forma eficiente, ao paciente. A farmácia é o setor responsável pela gestão dos medicamentos utilizados no hospital, mantendo o controle de estoque a fim de atender às prescrições médicas da unidade, garantindo a aquisição, guarda, controle de temperatura e umidade, controle de validade. Na unidade, os Correlatos para Saúde são gerenciados pelo almoxarifado, ligado à Divisão Administrativa do Hospital. Em linhas gerais, o setor apresenta o dimensionamento de

com 1 farmacêutico supervisor e 8 farmacêuticos plantonistas, sendo 1 farmacêutica plantonista municipal com carga horária de 24 horas dividida em 2 dias e 7 farmacêuticas plantonistas (24x144), 4 técnicos de farmácia plantonistas 12x36, uma Oficial de Farmácia 24h por semana e três almoxarifes, que intercalam os dias de trabalho. No momento, o setor conta com 5 estagiários do curso de farmácia, que acompanham toda a rotina do setor. Contudo, neste mês de maio uma farmacêutica plantonista pediu desligamento da empresa. A rotina do setor inicia com a passagem de plantão entre os profissionais farmacêuticos. Logo no primeiro horário o farmacêutico organiza o setor, verificando o abastecimento dos bins de medicamentos fracionados, medicamentos ampolados, entre outros. As demandas de ressuprimento da Dispensação Interna é passada aos almoxarifes, para que seja realizado o abastecimento diário; sextas-feiras a dispensação interna é abastecida para todo o final de semana, uma vez que os almoxarifes trabalham de segunda-feira à sexta-feira O setor faz a ronda farmacêutica nos postos de enfermagem, em todos os blocos, a fim de verificar quais insumos medicamentosos precisam ser repostos, para o serviço de enfermagem pelo período de 24 horas, controlando a validade e o armazenamento. Após tratativas com a direção de enfermagem sobre os insumos farmacêuticos dispostos nos postos de enfermagem, o mesmo foi assunto de pauta na Reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica, a fim de resolvermos a questão do quantitativo que o serviço de farmácia deve repor nas rondas farmacêuticas. O profissional farmacêutico faz a conferência das prescrições quanto ao preenchimento correto, via Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), faz a análise técnica da prescrição quanto aos medicamentos prescritos, se há indicação de alergias, possíveis interações medicamentosas, e sempre que necessário realiza a intervenção farmacêutica junto aos prescritores. Além disso é realizada a triagem do quantitativo de medicamentos a serem separados e dispensados para os períodos de 12 horas, como determinado. A temperatura de todo o setor é verificada duas vezes ao dia (8:00 e 18:00).

O setor realiza prestações de conta mensalmente e trimestralmente a fim de justificar o uso de medicamentos fornecidos por programas específicos do Ministério da Saúde, como HIV/AIDS, Infecções Oportunistas para Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), Sífilis, Toxoplasmose, dentre outras. Além disso, é preciso realizar solicitação de medicamentos provenientes da Atenção Básica (AB), fechar boletins e mapas no SisLogLab (Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais), através do qual justificamos a utilização de Testes Rápidos, bem como informamos os resultados positivos. Todas as notas são lançadas no SIGMA (Sistema de Informações Gerenciais de Materiais) e no SARAH (PEP), tanto na gestão de centro de custo IDEIAS, quanto na gestão de centro de custo da administração direta, bem como as saídas de materiais.

Referente ao centro de Custo da Farmácia, o setor possui compra via empenho, para abastecer o estoque da Administração Direta, compra por pesquisa de preço para abastecer o estoque sob a gestão da OSC e a remessa via logística central, pelo sistema TPC.

No mês em análise, o serviço de farmácia forneceu um total de R$ R$ 96.215,39 (Noventa e seis mil, duzentos e quinze reais e trinta e nove centavos).

Os medicamentos com maior quantitativo consumido foram CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 10ML (1.418 flaconetes), GLICOSE 50% 10 ML (1.041 flaconetes), PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5 G (959 frasco-ampolas), ÁGUA DESTILADA 10 ML (845 flaconetes) e MEROPENEM 50 MG (675 frasco-ampolas). Em relação ao custo, os medicamentos com maior consumo foram PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5 G (R$ 17.377,08), ENOXAPARINA 40 MG/0,4ML (R$ 11.269,61), MEROPENEM 500 MG (R$ 8.032,50), ENOXAPARINA 20 MG/0,2ML (R$ 4.996,48) e ALBUMINA 20% - 50 ML (R$ 4.647,52).

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

ITEM	APRES.	QTT	VU	VT
ACETILCISTEÍNA 600 MG	ENV	62	R$ 1,45	R$ 90,01
ACICLOVIR 250 MG FA - EV	FA	18	R$ 5,45	R$ 98,09
ACICLOVIR 50MG/G CREME - USO TOPICO	FR	8	R$ 4,55	R$ 36,40
ACIDO TRANEXÂMICO 250 MG/ML 5 ML	AMP	40	R$ 8,30	R$ 332,00
ACIDO VALPRÓICO 250 MG	COM	195	R$ 0,56	R$ 109,20
ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100 ML	FR	10	R$ 4,74	R$ 47,35
ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200 ML	FR	1	R$ 8,40	R$ 8,40
AGUA DESTILADA 10ML	AMP	845	R$ 0,35	R$ 298,37
AGUA DESTILADA 250ML	FR	31	R$ 5,34	R$ 165,46
ALBUMINA HUMANA 20% 50 ML	AMP	16	R$ 290,47	R$ 4.647,52
ALCOOL 70% 100 ML	FR	144	R$ 1,94	R$ 279,07
AMICACINA 250MG/ML	FA	28	R$ 5,99	R$ 167,72
AMOXICILINA + CLAVULANATO 1G+200 MG AMPOLA - EV	AMP	170	R$ 15,00	R$ 2.549,34
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG/125MG COMPRIMIDO	COM	75	R$ 4,57	R$ 342,75
AMPICILINA + SULBACTAM 2G+1G	AMP	100	R$ 10,24	R$ 1.023,50
AMPICILINA SÓDICA 1 G FA - EV	FA	32	R$ 5,87	R$ 187,73
ATROPINA 0,25MG/ML 1ML	AMP	6	R$ 5,72	R$ 34,31
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 10ML	AMP	181	R$ 1,02	R$ 184,62
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 250ML	FR	14	R$ 5,16	R$ 72,24
BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	AMP	544	R$ 2,17	R$ 1.178,47
BROMOPRIDA 10MG	COM	3	R$ 0,31	R$ 0,93
CEFAZOLINA 1G	FA	6	R$ 7,24	R$ 43,44
CEFEPIMA 1G	FA	214	R$ 10,70	R$ 2.290,59

CEFTAZIDIMA 1G	FA	90	R$ 25,94	R$ 2.334,67
CEFTRIAXONA 1G	FA	371	R$ 6,73	R$ 2.498,24
CEFUROXIMA 750MG	FA	134	R$ 17,07	R$ 2.286,97
CETOPROFENO 100 MG (2 ML)	AMP	7	R$ 5,83	R$ 40,80
CIANOCOBALAMINA 2500 UG/ML 2 ML	AMP	14	R$ 14,30	R$ 200,20
CILOSTAZOL 50 MG	COM	40	R$ 0,97	R$ 38,80
CIPROFLOXACINO 200MG/100ML	FA	25	R$ 4,67	R$ 116,76
CLARITROMICINA 500 MG	FA	41	R$ 32,82	R$ 1.345,44
CLINDAMICINA 150 MG/ML 4 ML	AMP	132	R$ 5,25	R$ 693,00
CLINDAMICINA 300 MG	COM	195	R$ 1,29	R$ 251,55
CLORETO D ESÓDIO 0,9% - 10 ML	AMP	1418	R$ 0,37	R$ 524,66
CLORETO DE POTÁSSIO 10% - 10ML	AMP	120	R$ 0,54	R$ 64,73
CLORETO DE POTÁSSIO 6% - 150ML	FR	2	R$ 4,20	R$ 8,40
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (100 ML)	BLS	74	R$ 4,41	R$ 326,01
CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML	FR	178	R$ 6,41	R$ 1.140,98
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML	AMP	80	R$ 0,59	R$ 47,20
CLOREXIDINA 0,2% SOLUÇÃO AQUOSA 100 ML	FR	5	R$ 3,55	R$ 17,75
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100 ML	FR	25	R$ 4,48	R$ 111,92
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000 ML	FR	15	R$ 23,39	R$ 350,91
CLOREXIDINA ALCOÓLICA 0,5% (100 ML)	FR	27	R$ 3,31	R$ 89,37
CODEINA 30 MG	COM	354	R$ 2,41	R$ 853,14
COLAGENASE 1,2 UI/G 30 G	BNG	19	R$ 20,81	R$ 395,38
DEXAMETASONA, ACETATO 0,1(1MG/G) CREME BISNAGA 10G	BNG	27	R$ 2,90	R$ 78,30
DIAZEPAM 5MG/ML - 2ML	AMP	11	R$ 1,48	R$ 16,23
DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	AMP	159	R$ 1,38	R$ 220,18
DOMPERIDONA 1MG/ML - 100ML	FR	52	R$ 19,46	R$ 1.011,99
ENOXAPARINA 20MG/0,2ML	SER	296	R$ 16,88	R$ 4.996,48
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML	SER	472	R$ 23,88	R$ 11.269,61
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML - 1ML	AMP	148	R$ 1,28	R$ 189,44
ERITROPOETINA 4000UI/ML 1ML	FA	15	R$ 39,90	R$ 598,50
ERTAPENEM 1 G	FR	4	R$ 382,57	R$ 1.530,28
FENITOÍNA 50MG/ML - 5ML	AMP	125	R$ 2,45	R$ 306,74
FENOBARBITAL 100 MG/ML - 2 ML	AMP	38	R$ 3,76	R$ 142,79
FENTANIL 0,05 MG/ML 5 ML	AMP	13	R$ 2,07	R$ 26,96
FINASTERIDA 5MG	COM	30	R$ 0,39	R$ 11,70
FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML SOL INJ 1ML IV	AMP	8	R$ 3,09	R$ 24,72
FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML	BLS	20	R$ 8,29	R$ 165,72
FLUMAZENIL 0,1MG/ML - 5ML - EV	AMP	1	R$ 12,50	R$ 12,50
FUROSEMIDA 40MG	COM	132	R$ 0,14	R$ 18,48
FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML	AMP	158	R$ 1,90	R$ 300,20
GABAPENTINA 300 MG	COM	235	R$ 0,23	R$ 54,18
GENTAMICINA 40MG/ML - 2ML	AMP	59	R$ 2,39	R$ 140,90
GLICERINA CLISTER 500ML	FR	9	R$ 18,29	R$ 164,65
GLICOSE 10% 500 ML	BLS	26	R$ 17,40	R$ 452,40

GLICOSE 5% (100 ML)	BLS	7	R$ 4,53	R$ 31,73
GLICOSE 5% 250 ML	FR	12	R$ 6,51	R$ 78,11
GLICOSE 5% 500 ML	BLS	19	R$ 7,07	R$ 134,36
GLICOSE 50% 10 ML	FLC	1041	R$ 0,83	R$ 862,36
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10 ML	AMP	5	R$ 3,10	R$ 15,50
HALOPERIDOL 5MG/ML - 1ML	AMP	75	R$ 1,84	R$ 137,82
HALOPERIDOL 5 MG	COM	210	R$ 0,35	R$ 73,50
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG	COM	40	R$ 3,25	R$ 130,00
HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML - 5ML IV	AMP	4	R$ 17,83	R$ 71,32
HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML 0,25ML - SC	AMP	27	R$ 8,18	R$ 220,97
HIDRALAZINA 25 MG	COM	80	R$ 0,72	R$ 57,60
HIDRALAZINA, CLORIDRATO DE, 20 MG/ML SOL. INJ. 1ML	AMP	3	R$ 5,70	R$ 17,10
HIDROCORTISONA 100 MG	FR	104	R$ 4,14	R$ 430,76
HIDROCORTIZONA 500 MG	FR	30	R$ 7,16	R$ 214,76
HIOSCINA (N-BUTIL-ESCOPOLAMINA) 20 MG/ML INJ. 1ML	AMP	5	R$ 1,76	R$ 8,80
LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 100 ML	BLS	17	R$ 17,64	R$ 299,88
LEVOFLOXACINO 500 MG	COM	50	R$ 1,85	R$ 92,50
LEVOTIROXINA 25 MCG	COM	76	R$ 0,36	R$ 27,60
LIDOCAÍNA 2% - 30G	BNG	14	R$ 4,97	R$ 69,55
LIDOCAÍNA 10%	FR	12	R$ 55,99	R$ 671,88
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20 MG/ML SOL. INJ. 5ML	FR	13	R$ 2,13	R$ 27,66
LITIO, CARBONATO 300 MG COMPRIMIDO	COM	369	R$ 0,32	R$ 118,08
MEROPENEM 500MG	FA	675	R$ 11,90	R$ 8.032,50
MESILATO DE DOXAZOSINA 4 MG	COM	30	R$ 0,59	R$ 17,70
METILPREDNISOLONA 125MG	FA	9	R$ 8,14	R$ 73,26
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML - 2ML	AMP	41	R$ 1,06	R$ 43,45
METOPROLOL 1MG/ML - 5ML	AMP	2	R$ 34,93	R$ 69,87
METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ 100 ML	FR	21	R$ 9,20	R$ 193,20
MIDAZOLAM 5MG/ML - 3ML	AMP	8	R$ 3,40	R$ 27,20
MORFINA 10MG/ML 1 ML	AMP	52	R$ 2,04	R$ 105,89
NITROFURANTOINA 100 MG	COM	106	R$ 0,41	R$ 43,91
NITROGLICERINA 5 MG/ML	AMP	5	R$ 55,24	R$ 276,18
NITROPRUSSETO 25 MG/ML 2 ML	AMP	5	R$ 28,51	R$ 142,55
NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML	AMP	17	R$ 5,20	R$ 88,34
OMEPRAZOL 40 MG INJETAVEL	FA	190	R$ 10,31	R$ 1.958,56
ONDANSETRONA 2MG/ML - 2ML	AMP	34	R$ 2,70	R$ 91,93
OXACILINA 500 MG	FA	468	R$ 4,67	R$ 2.183,31
OXIDO DE ZINCO 150MG/G + VITAMINA A 5000UI/G + VITAMINA D 900 UI/G POMADA BISNAGA 45G	BNG	36	R$ 3,93	R$ 141,30
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0,5G	FA	959	R$ 18,12	R$ 17.377,08
PREDNISONA 20 MG	COM	116	R$ 0,34	R$ 39,44
RINGER COM LACTATO (500 ML)	BLS	217	R$ 8,10	R$ 1.757,70
RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO	COM	540	R$ 0,21	R$ 111,56
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML 5 ML	AMP	24	R$ 14,79	R$ 354,88
SACCHAROMYCES BOULARDII -17 (100MG)	CAP	170	R$ 1,82	R$ 309,89

SALBUTAMOL 0,5 MG/ML 1 ML	AMP	6	R$ 11,22	R$ 67,30
SALBUTAMOL PUFF	FR	79	R$ 28,44	R$ 2.246,76
SIMETICONA 40 MG	COM	171	R$ 0,18	R$ 31,12
SUCCINILCOLINA SUXAMETÔNIO 100MG	FA	2	R$ 23,82	R$ 47,63
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80MG AMP - IV	AMP	105	R$ 8,58	R$ 901,37
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (10 ML)	FLC	10	R$ 1,40	R$ 14,00
TEICOPLANINA 200 MG PÓ LIOF 3 ML	FR	59	R$ 60,06	R$ 3.543,54
TIAMINA (100 MG)+ PIRIDOXINA (100 MG)+ CIANOCOBALAMINA (5000 MCG) SOL. INJ 2ML	AMP	9	R$ 12,10	R$ 108,90
TIGECICLINA 50 MG	FA	3	R$ 249,00	R$ 747,00
TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG / 2ML SOL.INJ.	AMP	41	R$ 2,69	R$ 110,37
TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG	CAP	156	R$ 0,27	R$ 42,20
TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG / 1ML SOL. INJ.	AMP	81	R$ 2,05	R$ 166,05
VANCOMICINA 500MG	FA	184	R$ 7,07	R$ 1.300,27
TOTAL				**R$ 96.215,39**

Treinamentos realizados no mês de junho:

TREIMAMENTO	REALIZADO	PARTICIPANTES
Triagem das Prescrições e Separação de Medicamentos	X	7
Recebimento de Medicamentos	X	6
Controle de Temperatura	X	6

Reuniões no mês de junho:

REUNIÃO	PARTICIPAÇÃO
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Farmacêutico RT participa como membro desta Comissão.
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Farmacêutica Vice-presidente e Farmacêutico RT secretário da Comissão
Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde	Farmacêutico RT participa como membro desta Comissão.
Comissão de Curativos	Farmacêutica plantonista participa como membro desta comissão
Núcleo de Segurança do Paciente	Farmacêutico RT participa como membro.

4.20 ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Durante o mês de junho de 2024, a equipe de Odontologia Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza dedicou-se intensamente ao aprimoramento dos serviços odontológicos, em estreita colaboração com a equipe de enfermagem, para assegurar a mais alta qualidade nos cuidados aos pacientes internados.

Nossa equipe realizou visitas regulares a todos os setores do hospital, avaliando as necessidades odontológicas dos pacientes e fornecendo orientações abrangentes sobre cuidados bucais adequados.

A distribuição sistemática de kits de higiene bucal foi essencial para incentivar práticas de higiene oral entre os pacientes. Mantivemos com sucesso o Protocolo de Higiene Oral Beira Leito, que continua desempenhando um papel crucial na prevenção de complicações bucais e infecções oportunistas.

Dada a vulnerabilidade dos pacientes internados nos setores de Pneumologia e Infectologia, devido ao tempo prolongado de internação, colonização de bactérias e baixa imunidade, estabelecemos diretrizes específicas para aprimorar os cuidados odontológicos nesses setores. Neste sentido esta sendo elaborado um Protocolo que será implementado no mês de Julho.

A seguir, detalhamos nossas ações e protocolos:

Protocolo de Higiene Oral Beira Leito:

Realizamos avaliações odontológicas regulares para identificar e tratar precocemente quaisquer sinais de complicações bucais. Orientamos os pacientes e a equipe de enfermagem sobre a importância da higiene oral rigorosa para prevenir infecções oportunistas, que podem agravar condições pulmonares e sistêmicas.

Distribuição e Manutenção de Kits de Higiene Bucal:

A enfermagem é responsável por manter um estoque adequado de escovas de dente e creme dental.

Palestras Educativas e Colaboração Multidisciplinar:

A equipe de Odontologia Hospitalar participou de palestras educativas, promovendo uma abordagem integrada no cuidado aos pacientes.

Reforçamos a colaboração com a equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde, destacando a importância de uma higiene oral eficaz na prevenção de complicações sistêmica.

Atividade	Recebido	Realizado
Manejo de pacientes com mobilidade reduzida beira leito.		x

4.21 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

1-CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Relatório de Indicadores Epidemiológicos e Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) referente ao Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), destina-se à apresentação, análise e interpretação de indicadores epidemiológicos, ao fornecimento de informações a respeito do nível endêmico das IRAS sob vigilância e as alterações do comportamento epidemiológico detectadas.

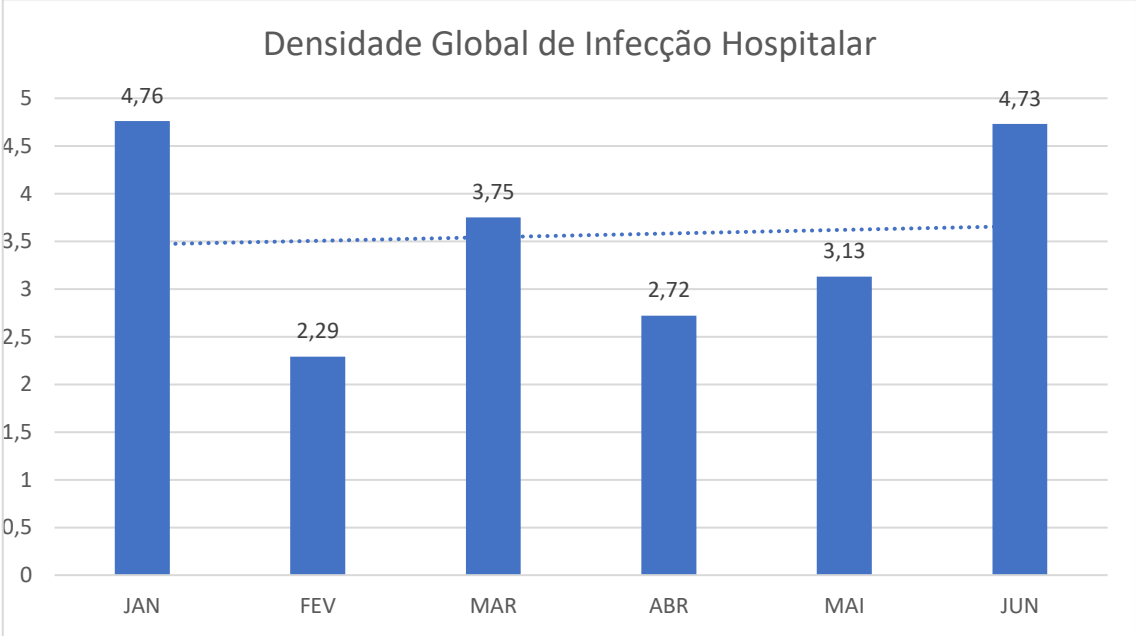
2-MÉTODO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A CCIH – HMRPS adota o sistema de busca ativa dos episódios de IRAS, ou seja, o acompanhamento prospectivo de todos os pacientes internados, por meio de visitas diárias à unidade, discussão de casos com a equipe assistencial, e consulta aos prontuários e laudos de exames laboratoriais.

A notificação de IRAS segue os princípios e critérios definidos pela Anvisa.

3-INDICADORES DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

Densidade Global de Infecção Hospitalar - Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, junho 2024.



Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.
Densidade Global de IRAS: Nº total de IRAS notificadas/ paciente-dia total do período X 1000.

META: 3,15%

Esse mês não atingimos a meta instituída com base no ano de 2023. Serão realizados treinamentos quanto as medidas preventivas para IRAS.

MOVIMENTAÇÃO DAS UNIDADES

Dados de movimentação das unidades ocorridos no HMRPS em 2024.

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE INFECÇÕES	06	03	07	05	06	09						
NOVAS ADMISSÕES	57	88	132	154	108	118						
Nº SAÍDAS	48	83	124	157	109	122						
TOTAL DE PACIENTE/DIA	1260	1309	1866	1836	1912	1900						

Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e NIR do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

DESCRIÇÃO DAS INFECÇÕES DO MÊS

Descrição das infecções ocorridas no mês de junho no HMRPS.

Nome do paciente	Data da infecção	Tempo decorrido entre a infecção e admissão	Sítio de infecção	Germe isolado	Tratamento instituído	Desfecho
MMON	06/06/2024	15 dias	Pulmonar	*Sem isolados*	Piperacilina/Tazobactam	Bom
MFG	27/06/2024	15 dias	Pulmonar	*Sem isolados*	Piperacilina/Tazobactam	Bom
JAM	29/06/2024	15 dias	Pulmonar	*Sem isolados*	Cefepime	Bom
JOMC	06/06/2024	15 dias	Urinário: ITU-AC	*URC: Klebsiella pneumoniae – KPC tipo serino*	Amicacina	Bom
AFA	21/06/2024	30 dias	Urinário: ITU nosocomial	*Contaminação*	Amicacina	Bom
RJR	13/06/2024	30 dias	Urinário: ITU-AC	*URC: Proteus mirabilis MS*	Amoxicilina/Clavulanato	Bom
RLR	18/06/2024	30 dias	Urinário: ITU nosocomial	*Sem isolados*	Ertapenem	Bom
AM	24/06/2024	15 dias	Urinário: ITU nosocomial	*Sem isolados*	Piperacilina/tazobactam	Bom
SJS	13/06/2024	15 dias	Cutâneo - flebite	*Sem isolados*	Teicoplanina	Bom

Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

Durante o mês de junho de 2024, registramos nove infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), cinco de foco urinário, destas, duas associadas a dispositivo

vesical de demora e três não associadas a dispositivo vesical de demora, três de foco pulmonar não associada a ventilação mecânica e uma de foco cutâneo. No entanto, todas as infecções se desenvolveram em decorrência do tempo de internação prolongado, isto é, internação prolongada acima de 15 ou 30 dias, sendo que destas duas foram recidivas infecciosas em pacientes de cuidados prolongados, já colonizados por germes nosocomiais que apresentam perfil de resistência amplo aos antimicrobianos de utilização comunitária.

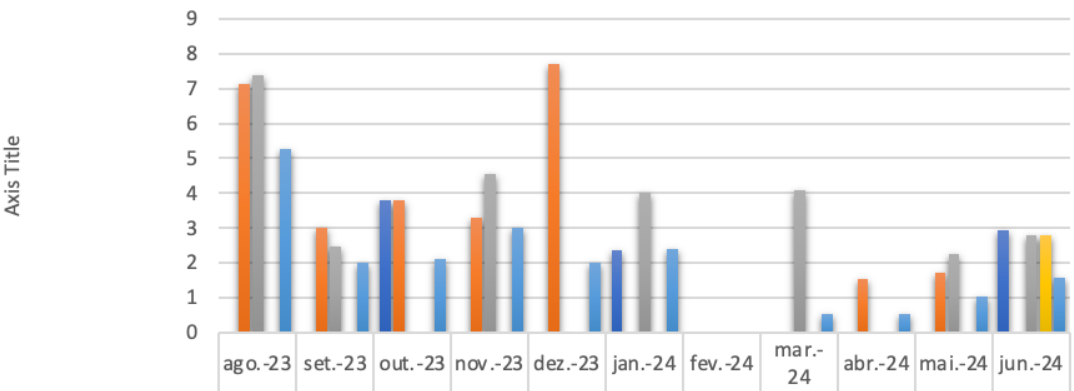
Vale ressaltar que aquelas infecções urinárias associadas a dispositivo vesical de demora evidenciamos redução, uma vez que foi elaborado, implementado e encontra-se novamente com treinamento da equipe, o pacote de medidas preventivas (bundle) de inserção de dispositivos vesicais de demora, como parte do plano de ação de vigilância e controle destas infecções.

Além disso, uma das complicações de internações prolongadas, é a presença de dispositivos vasculares, mesmo que periféricos que ocasionam inflamação do endotélio vascular e que favorecem a ocorrência de quadros de flebite ou celulite associados ao dispositivo periférico, obrigando por vezes ao tratamento antimicrobiano, uma vez que a superfície epidérmica é naturalmente colonizada por germes da microbiota residente ou transitória do paciente, como evidenciamos em um dos pacientes internados.

Plano de ação:

Manter monitoramento e medidas preventivas de IRAS.

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA POR UNIDADE DE INTERNAÇÃO

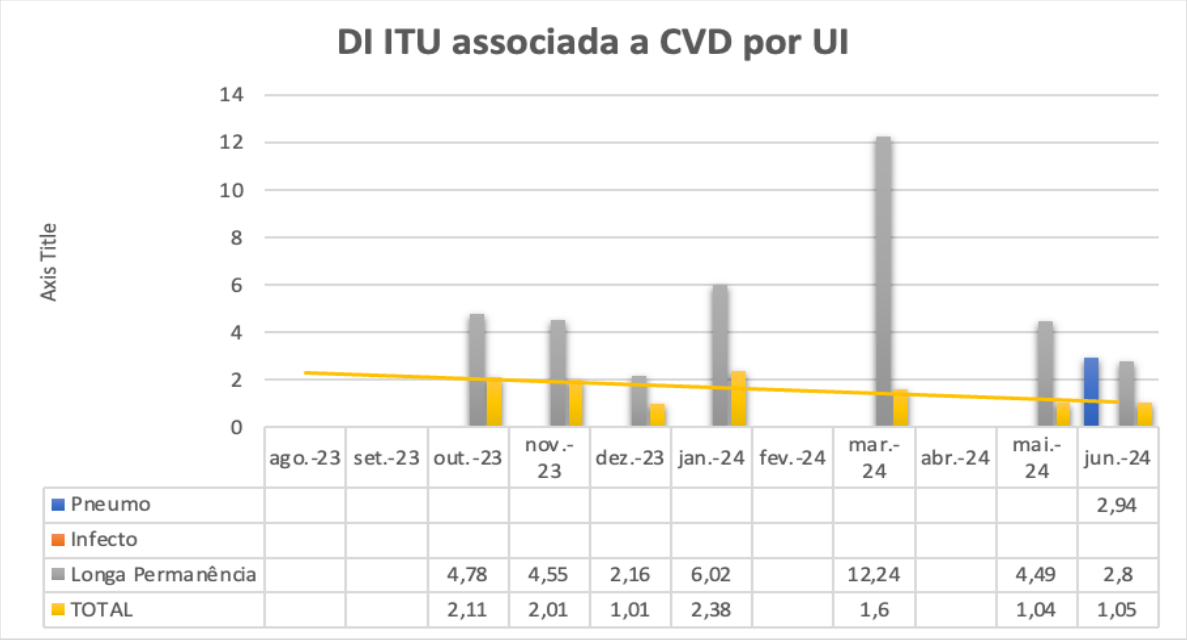


	ago.-23	set.-23	out.-23	nov.-23	dez.-23	jan.-24	fev.-24	mar.-24	abr.-24	mai.-24	jun.-24
Pneumo			3,78			2,35					2,94
Infecto	7,14	2,99	3,81	3,3	7,7				1,54	1,72	
Longa Permanência	7,38	2,48		4,55		4,01		4,08		2,24	2,8
Saúde Mental											2,79
TOTAL	5,26	1,99	2,11	3,02	2	2,38		0,53	0,54	1,04	1,57

Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HMRPS

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CVD POR UNIDADE DE INTERNAÇÃO

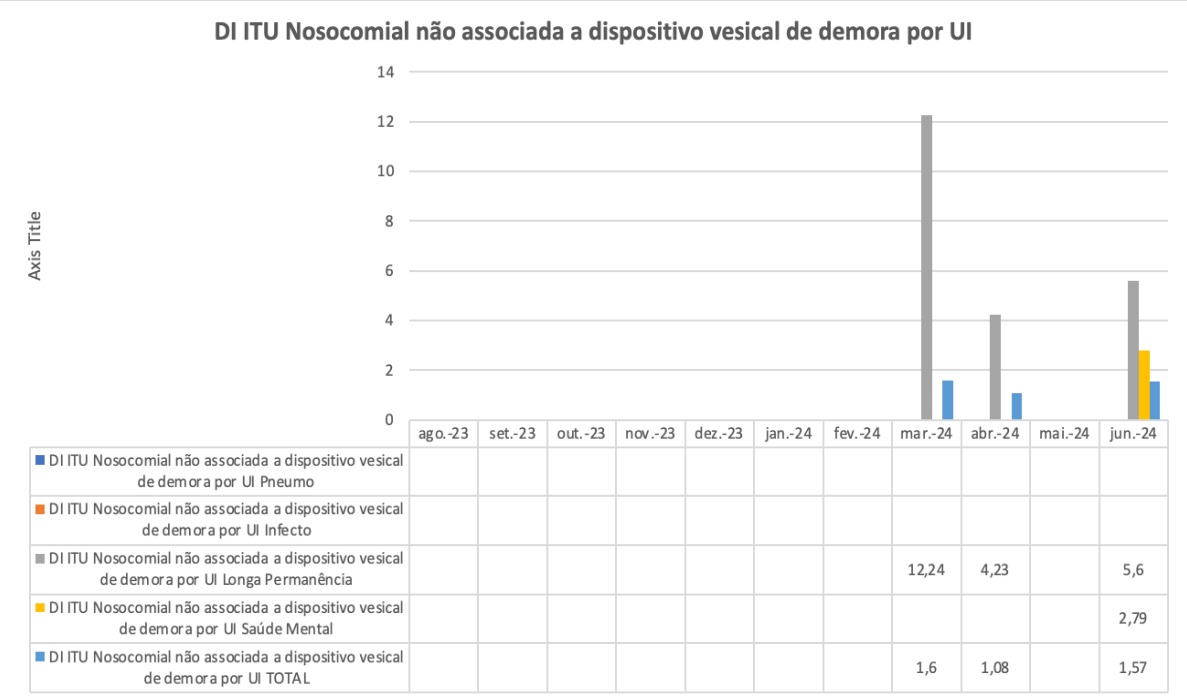
ITU ASSOCIADA A CVD



	ago.-23	set.-23	out.-23	nov.-23	dez.-23	jan.-24	fev.-24	mar.-24	abr.-24	mai.-24	jun.-24
Pneumo											2,94
Infecto											
Longa Permanência			4,78	4,55	2,16	6,02		12,24		4,49	2,8
TOTAL			2,11	2,01	1,01	2,38		1,6		1,04	1,05

Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

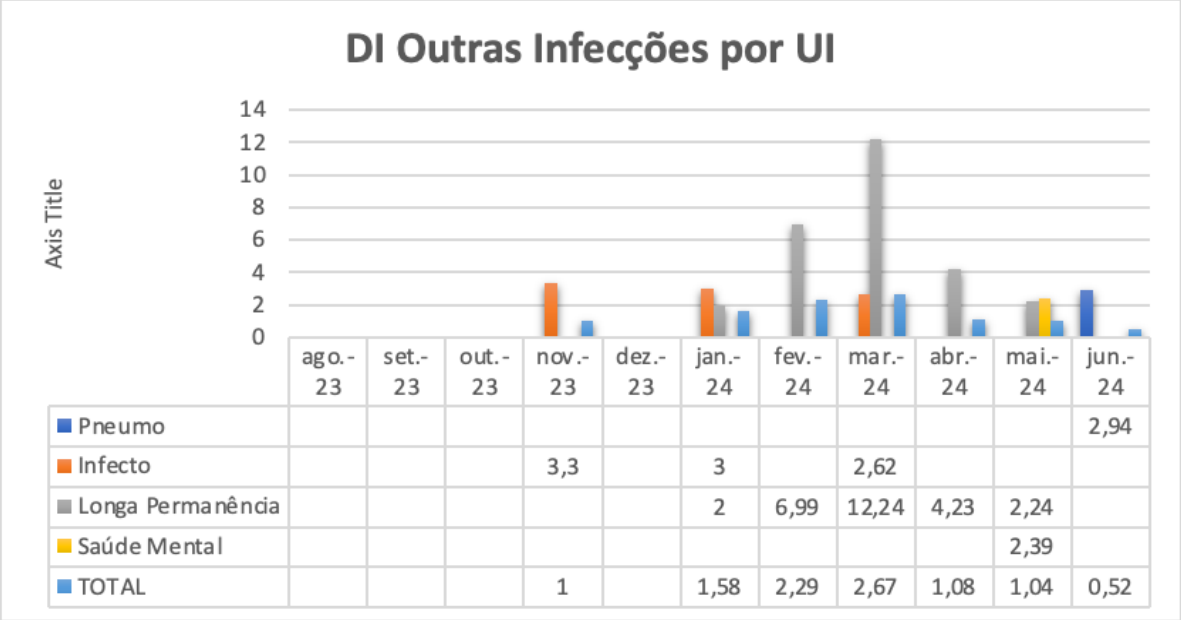
ITU NÃO ASSOCIADA A CVD



	ago.-23	set.-23	out.-23	nov.-23	dez.-23	jan.-24	fev.-24	mar.-24	abr.-24	mai.-24	jun.-24
DI ITU Nosocomial não associada a dispositivo vesical de demora por UI Pneumo											
DI ITU Nosocomial não associada a dispositivo vesical de demora por UI Infecto											
DI ITU Nosocomial não associada a dispositivo vesical de demora por UI Longa Permanência								12,24	4,23		5,6
DI ITU Nosocomial não associada a dispositivo vesical de demora por UI Saúde Mental											2,79
DI ITU Nosocomial não associada a dispositivo vesical de demora por UI TOTAL								1,6	1,08		1,57

Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE OUTRAS INFECÇÕES



	ago.-23	set.-23	out.-23	nov.-23	dez.-23	jan.-24	fev.-24	mar.-24	abr.-24	mai.-24	jun.-24
Pneumo											2,94
Infecto				3,3		3		2,62			
Longa Permanência						2	6,99	12,24	4,23	2,24	
Saúde Mental										2,39	
TOTAL				1		1,58	2,29	2,67	1,08	1,04	0,52

Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

4-PERFIL MICROBIOLÓGICO

4.1-CULTURAS REALIZADAS (AMOSTRAS CLÍNICAS) NO PERÍODO.

Número de amostras clínicas coletadas para realização de cultura microbiológica no período

CULTURA	JAN	FEV	MARÇO	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Hemocultura	21	11	25	32	29	22						
Urocultura	17	11	26	26	42	29						
Líquor	-	2	1	03	03	02						
Lavado gástrico	1	0	0	-	-	0						
Sec. De abcesso cutâneo	-	-	-	-	01	0						
Sec de incisão de hernia	-	-	-	01	01	01						
Sec de ferida						00						
Fragmento de tecido						00						

Fonte: Laboratório de Microbiologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

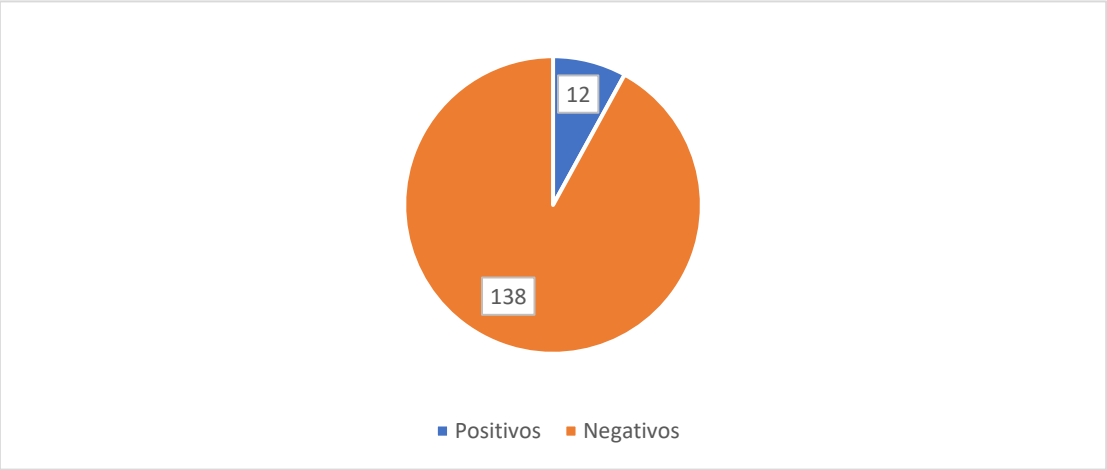
4.2-CULTURAS POSITIVAS NO PERÍODO

Número de culturas positivas realizadas no HMRPS:

CULTURA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Hemocultura	4	2	1	0	02	00						
Urocultura	9	2	12	03	09	05						
Líquor	-	0	0	0	00	00						
Lavado gástrico	0	0	0	0	00	00						
Sec. De abcesso cutâneo	-	-	-	-	00	00						
Sec. De incisão de hérnia	0	0	0	0	00	00						
Sec de ferida	0	0	0	0	00	02						
Fragmento de tecido	0	0	0	0	00	02						

Fonte: Laboratório de Microbiologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

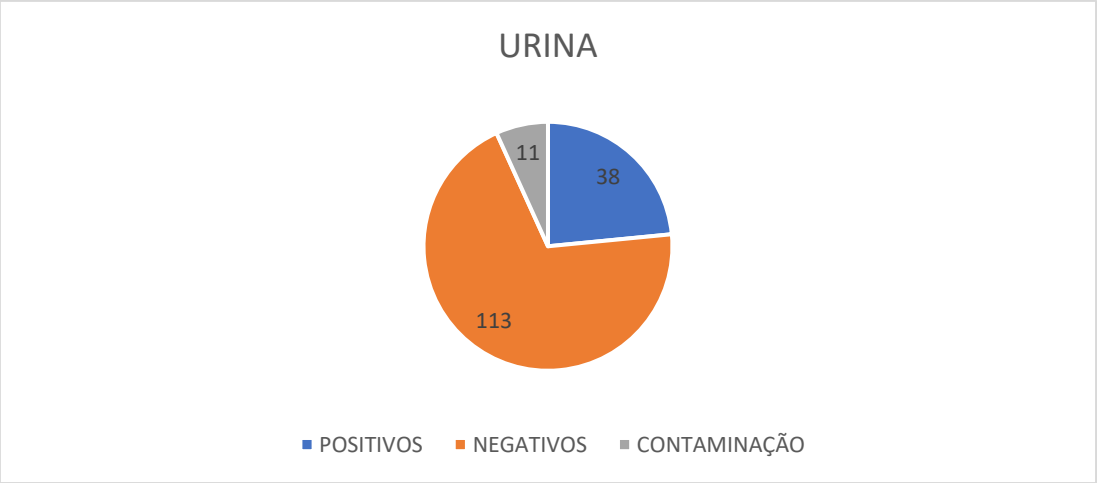
Positividade das Hemoculturas realizadas período no HMRPS.



Fonte: Laboratório de Microbiologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

Dentre as 150 amostras enviadas para realização de hemocultura no período, 12 (8%) foram positivas, no entanto, 09 amostras detectamos coagulase negativo (contaminação). Após visita técnica realizada no setor e com as adequações dos apontamentos realizados, detectamos uma diminuição das amostras positivas para coagulase.

Positividade das Uroculturas realizadas no HMRPS.



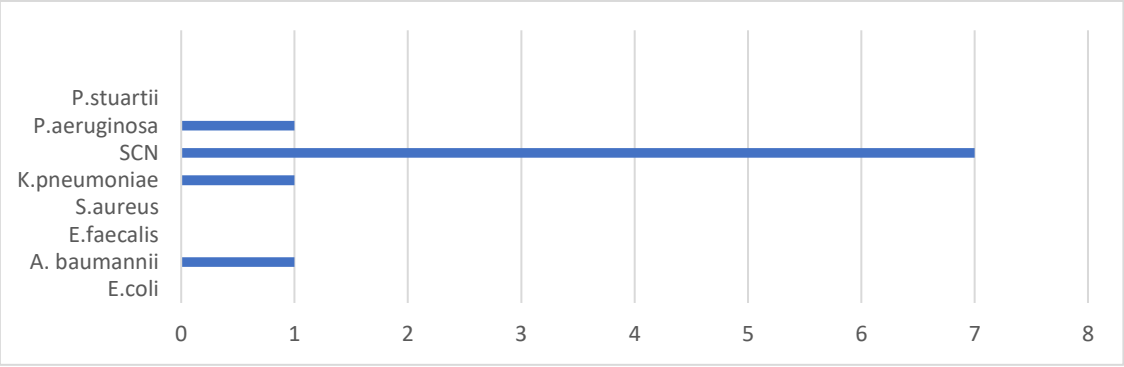
Fonte: Laboratório de Microbiologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

Dentre as 151 amostras enviadas para realização de Uroculturas no período, 38 (25,16%) foram positivas.

4.3 - MICRORGANISMOS ISOLADOS

4.3.1- Hemoculturas

Microrganismos Isolados em Hemoculturas coletadas.



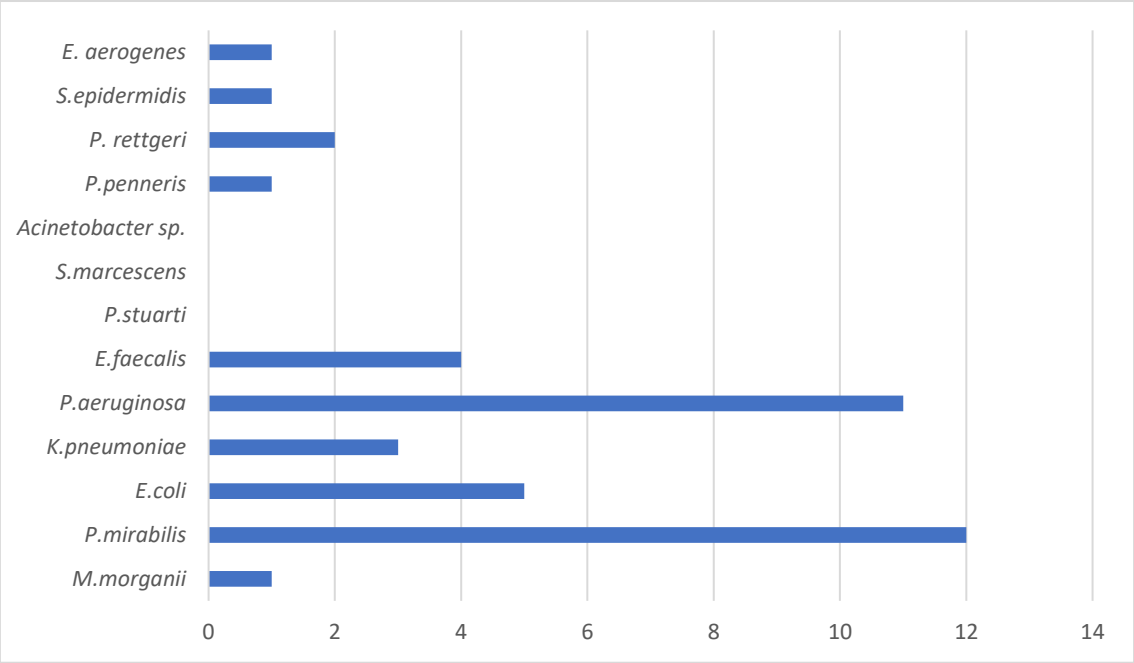
4.3.2-Perfil de sensibilidade – Hemoculturas

Perfil de sensibilidade dos Microrganismos Isolados nas Hemoculturas coletadas.

CULTURA	MICRORGANISMO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
Hemocultura	*S. coagulase negativo*	100 % Oxacilina resistente
	K.pneumoniae	100% Multisenssivel
	P.aeruginosa	100% Multisenssivel
	Acinetobacter	100% Multirresistente

4.3.3- Uroculturas

Microrganismos Isolados em Uroculturas coletadas.



4.3.4 Perfil de sensibilidade – Uroculturas

Perfil de sensibilidade dos Microrganismos Isolados nas uroculturas.

CULTURA	MICRORGANISMO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
Urocultura	*E. coli*	ESBL
	E.coli	MS
	Pseudomonas aeruginosa	MS
	Pseudomonas aeruginosa	MR
	K.pneumoniae	ERC
	Enterococcus MS	MS
	Enterobacter aerogenes	MS
	P.mirabilis	MS
	P.mirabilis	ESBL
	P.Penneris	MS
	P. rettegeri	MS

5-CULTURAS DE VIGILÂNCIA (CVIG)

5.1- Quantitativo de Swabs de admissão

Quantitativo de Swabs de vigilância coletados na admissão:

SWAB	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
SWAB RETAL	57	63	125	154	87	86						
SWAB NASAL	57	63	125	154	87	86						
SWAB ORAL	57	63	125	154	87	86						

Fonte: Laboratório de Microbiologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

5.2- Distribuição das culturas de vigilância por agente etiológico

Culturas positivas de vigilância realizadas no período.

MICRORGANISMO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
MRSA	13	11	26	19	23	16						
Enterobactéria ESBL	12	20	25	22	15	17						
P.aeruginosa	01	02	03	5	03	02						
Acinetobacter sp.	09	06	11	7	10	08						
ERC	05	09	02	2	02	04						
VRE	08	05	05	08	04	01						

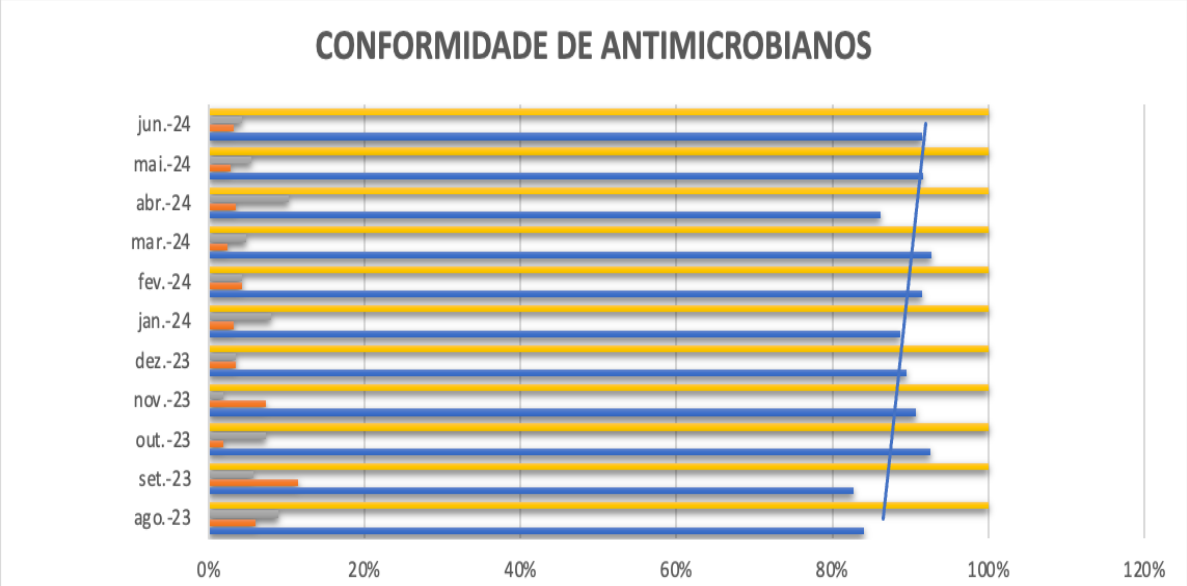
Fonte: Laboratório de Microbiologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

No mês de junho tivemos o predomínio de ESBL, mas precisamente de E.coli. Todos os casos detectados foram extra institucionais. Detectamos mais de um MDR em diversos pacientes admitidos. É necessário intensificar limpeza ambiental, higienização das mãos e medidas de precaução para evitar a disseminação.

6- CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS

O SCIH mantém a auditoria das previsões de antimicrobianos prescritos para os pacientes admitidos no HMRPS desde o mês de agosto de 2023, como ação estratégica de plano de ação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA).

Nesse contexto, foi elaborado indicador de performance da auditoria realizada, isto é, a partir da avaliação das previsões de antimicrobianos em conforme ou não conforme, variáveis relevantes ao uso racional destes medicamentos, como: indicação, posologia, tempo de terapia, espectro de ação entre outras, estabeleceu-se uma meta de mais de 85% de conformidade das previsões de antimicrobianos avaliados, isto é, a adequação da terapêutica antimicrobiana adequada endossada e recomendada pelos protocolos clínicos e guia de antimicrobianos em uso no HMRPS.



	ago.-23	set.-23	out.-23	nov.-23	dez.-23	jan.-24	fev.-24	mar.-24	abr.-24	mai.-24	jun.-24
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
NÃO CONFORME	9,00%	5,76%	7,40%	1,85%	3,50%	8,06%	4,25%	4,87%	10,34%	5,50%	4,25%
PARCIAL CONFORME	6,00%	11,53%	1,85%	7,40%	3,50%	3,22%	4,25%	2,43%	3,44%	2,77%	3,19%
CONFORMIDADE	84%	82,69%	92,59%	90,74%	89,47%	88,70%	91,48%	92,68%	86,20%	91,66%	91,48%

Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

META 2023-24	**> 80% de conformidade**
META 2024-25	**> 85% de conformidade**

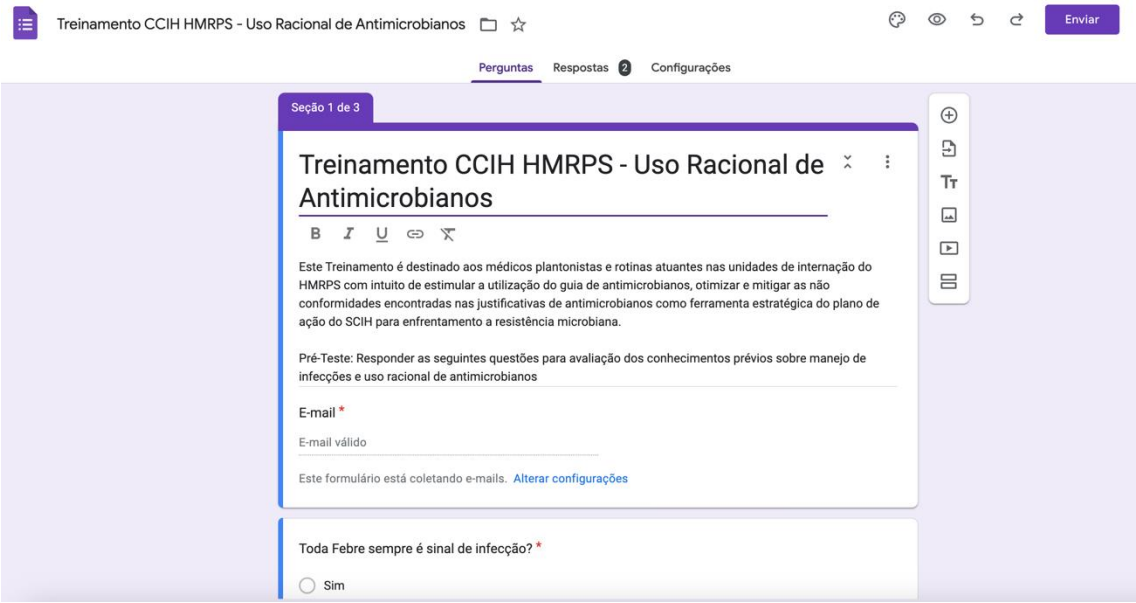
Em relação ao indicador de conformidade de antimicrobianos, foi evidenciado melhora na conformidade, com redução das não conformidades e conformidades parciais, isto é, quando não realizada escolha do antimicrobiano correto, conforme orientação do guia de antimicrobianos institucional desde 2023, com revisão e atualização pelo médico infectologista do SCIH anualmente. Foram intensificados os treinamentos dos profissionais de saúde de todas as unidades de internação para melhorar a assertividade terapêutica, mesmo que empiricamente bem como reforçar a utilização e consulta do guia de antimicrobianos.

No momento da prescrição do antimicrobiano foi realizada intervenção pelo SCIH que corrigiu essas inconformidades, ampliando a interface do SCIH com a equipe médica assistencial, uma vez que nem todos os profissionais médicos são especialistas em doenças infecciosas e carecem do conhecimento técnico prestado pelo infectologista do SCIH.

No entanto, temos observado aumento do número de pacientes admitidos com colonização por germes resistentes (MDR), espacialmente aos carbapenêmicos e que muitos em decorrência do tempo de internação prolongado quando da presença de dispositivos invasivos, como aqueles vesicais ou vasculares, bem como lesões ulcerosas

por pressão acabam infectando exigem utilização de antimicrobianos de espectro mais amplo, não obstante por tempo prolongado, principalmente quando das infecções associadas a corrente sanguínea ou osteoarticulares.

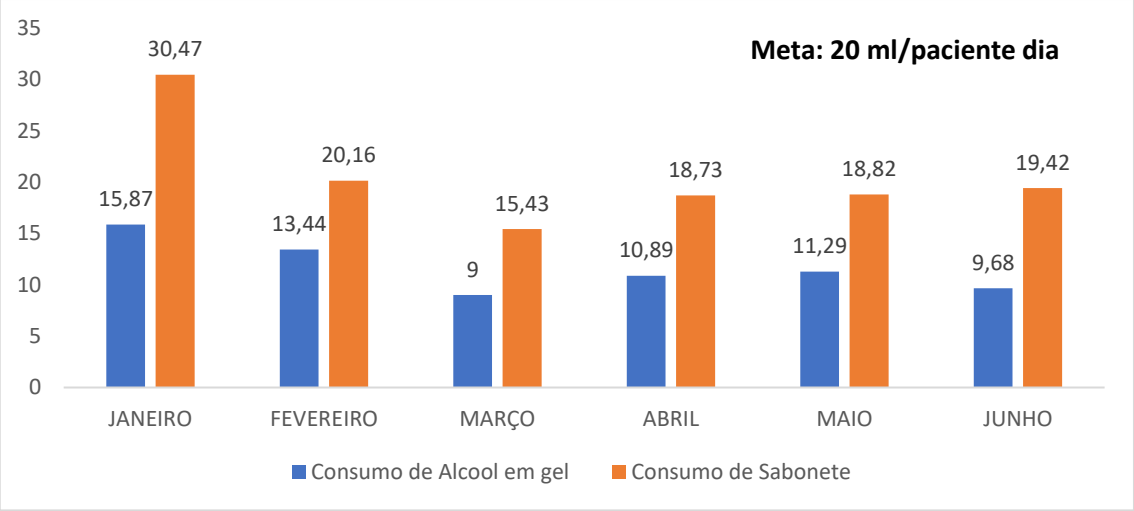
Por fim, foi elaborado ferramenta prática para aumento da adesão da equipe médica assistencial, as práticas e processos do uso racional de antimicrobianos com auxílio da plataforma Google Forms com aplicação de pré e pós-teste mensurando a compreensão da equipe assistencial quanto ao preconizado no guia de antimicrobianos do HMRPS elucidado em treinamento pelo médico infectologista do SCIH.



7- CONSUMO DE ÁLCOOL EM GEL E SABONETE PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Esse indicador está previsto no "Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde", publicado em 09/07/2013, por meio da Portaria nº 1.377, onde é informada a quantidade de preparação alcoólica utilizada no mês (em ml) na UTI. O recomendável é no mínimo 20 ml por cada paciente/dia. Essa ação está prevista ainda, na RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que determina a obrigatoriedade de utilização do referido Protocolo, bem como o monitoramento dos indicadores de segurança da paciente, incluindo os referentes à prática de higiene das mãos em serviços de saúde.

Entendendo a importância e eficácia que o simples fato de higienizar as mãos tem para prevenção de IRAS, o HMRPS mesmo não tendo UTI, irá monitorar o seu consumo para posterior ações quando cabíveis.



Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

Taxa¹: total em ml de álcool gel utilizado/ paciente-dia total do período.

Taxa²: total em ml de sabonete utilizado/ paciente-dia total do período.

Sache: 800 ml álcool em gel e 800 ml de sabonete.

Este dado é fornecido pelo serviço de higiene hospitalar. Para este indicador, só será considerado a utilização deste insumo nas unidades assistenciais (enfermarias), no entanto, no mês de setembro passa a ser fornecido pela equipe de higiene o quantitativo total utilizado no hospital.

O CONSUMO UTILIZADO NOS SETORES NÃO ASSISTENCIAIS FORAM:

MÊS	ALCOOL EM GEL	SABONETE LÍQUIDO
JANEIRO	10.400	23.200
FEVEREIRO	4.000	16.800
MARÇO	23.200	11.200
ABRIL	12.000	27.200
MAIO	12.800	36.000
JUNHO	19.200	38.400

Dados fornecidos pela empresa Agile

Nestes setores não podemos dividir com o número de paciente dia.

8 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Serviço de Vigilância Epidemiológica do HMRPS realiza busca ativa de eventos infecciosos de notificação compulsória através da análise dos prontuários dos pacientes internados e daqueles acompanhados nas unidades ambulatoriais da instituição. Além disso, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) também investiga possíveis quadros infecciosos a partir dos exames solicitados ao laboratório do hospital.

Após a identificação de um caso confirmado ou suspeito de doença de notificação compulsória, o Núcleo de Vigilância Epidemiologia Hospitalar (NVEH) verifica se o paciente em questão já possui registro nas plataformas de notificação. Caso ainda não possua, realiza a notificação.

No mês de maio foram realizadas 32 notificações pelo NVEH.

Notificações:

- HIV/AIDS –07 casos notificados pelo HMRPS
- Tuberculose – 17 casos, 04 notificações realizados pelo HMRPS e 13 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Sífilis-06 casos, sendo 02 casos do ambulatório;
- Dengue: 12 notificados no HMRPS;
- Acidente com material biológico: 03 casos

Foram realizadas as notificações de 100% dos agravos diagnosticados.

9 – ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO

- **Treinamentos:**

ABRIL	
USO DE ANTIMICROBIANO	INTERNO
TREINAMENTO SOBRE OBSERVACIONAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	INTERNO

- **Participação em reuniões:**

MAIO	
Reunião da comissão Gerenciamento de Resíduos.	Equipe compõe a comissão.
Reunião da CCIH	Equipe compõe a comissão.

Reunião do NSP	Equipe compõe a comissão.
Reunião da comissão de farmacoterapia.	Equipe compõe a comissão.

Além disso, no mês de abril a CCIH realizou diversas atividades para alinhamento de processos e oportunidades de melhorias.

- Como rotina, as enfermeiras da CCIH disponibilizam diariamente nos setores de internação os mapas de precaução e isolamento. Além disso, verificam diariamente a possibilidade de retirada do paciente do isolamento respiratório;
- Realização de ronda setorial com apontamento das oportunidades de melhoria.
- Realizada a auditoria e pronta intervenção nas previsões de antimicrobianos da instituição.
- O médico infectologista do SCIH discute e orienta a condução dos casos quanto a terapia antimicrobiana prescrita, bem como orientações diagnósticas aos casos de maior complexidade diagnóstica com a equipe médica assistencial, monitorando a resposta clínica/laboratorial dos pacientes ao tratamento instituído. Sempre que possível avalia a possibilidade de descalonamento ou substituição de esquemas antimicrobianos com ampliação de espectro de ação.
- Acompanhamento de casos de acidente com material biológico;
- Realizada notificação Placon;
- Auxílio ao NIR quanto ao remanejamento de leitos de acordo com resultados de culturas e BAAR;
- Monitoramento da aplicação dos bundles;
- Realizado capacitação e monitoramento dos observadores de higienização das mãos;
- Reunião com empresa agile;
- Ampliação da interface com o laboratório de microbiologia, por meio do acompanhamento diário das semeaduras e culturas das amostras coletadas, otimizando o tempo de intervenção terapêutica assertiva com a equipe médica assistencial. Uma vez que foi evidenciado aumento do número de contaminações de amostras de urina, levando a implementação de plano de ação para melhoria das práticas e processos durante a coleta das amostras, priorizando máxima barreira estéril, assim como das hemoculturas. Além disso, também foi orientado a equipe do laboratório a intensificar os treinamentos das equipes plantonistas, mitigando falhas de quebra de barreira asséptica.

4.22 QUALIDADE

A qualidade mensalmente alimenta o Faturamento do HMRPS com as informações solicitadas para o preenchimento dos Macro Indicadores do hospital, controla e monitora os indicadores contratuais, bem como indicadores assistências e de desempenho desenvolvidos pelas áreas para acompanhamento de seus processos.

Assessora a Direção Geral do HMRPS e Direção do projeto com informações e na composição de apresentações sobre o HMRPS, produção e indicadores rotineiramente e em demandas pontuais internas e externas, que resultam na construção de materiais que fundamentarão outras atividades na unidade.

- **Gerenciamento de Atas e Reuniões das Comissões**

As comissões obrigatórias previstas em contrato desempenham um papel crucial no monitoramento e aprimoramento contínuo dos serviços prestados. Durante o mês de maio, foram realizadas 3 das 11 reuniões das comissões previstas no cronograma anual. A realização de apenas 3 reuniões deve-se a uma concentração de demandas operacionais urgentes e prioritárias que exigiram a atenção e os recursos das equipes envolvidas.

Todas as reuniões realizadas foram devidamente registradas em atas, que contemplam os pontos discutidos, as decisões tomadas e as ações a serem implementadas. As atas foram elaboradas de forma clara e objetiva, visando garantir a transparência e o registro adequado das atividades. As comissões continuam comprometidas com a execução do cronograma e a retomada das reuniões pendentes, assegurando a continuidade do monitoramento e aprimoramento dos serviços prestados.

A saber, abaixo estão relacionadas as reuniões que foram realizadas:

- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente;
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos

No mês em análise, a Qualidade, juntamente com a Diretora Médica e a Presidente da Comissão de Revisão de Prontuários, realizou a atualização do checklist de revisão dos prontuários, considerando as necessidades assistenciais em geral. Abaixo, segue o novo checklist:

RAPHAEL DE PAULA SOUZA

CHECKLIST AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIO

ITENS DE VERIFICAÇAO				
Paciente:			Especialidade:	
Data de admissão:	Data da Alta hospitalar:		Prontuário:	
Origem:	Destino:			
Descrição	**C**	**NC**	**NA**	**Observação:**
ADMISSÃO				
Cadastro				
Autorização de Internação Hospitalar (AIH)				
Termo de Responsabilidade e Autorização para Internação				
Formulário de Transferência de Cuidados				
Demais Termos (se existirem);				
Sinalização de Alergia				
Ficha de Admissão do Serviço Social				
Triagem Nutricional;				
Avaliação da Fonoaudiologia;				
Avaliação da Fisioterapia;				
Anamnese da Psicologia;				
Anamnese Médica;				
Plano Terapêutico Multiprofissional de Admissão;				
ASSISTÊNCIA				
Evolução da Fisioterapia;				
Evolução da Fonoaudiologia;				
Evolução do Serviço Social;				
Evolução da Psicologia;				
Evolução Médica Diária;				
Registro de intercorrências;				
Solicitação de Parecer				
Laudos de Exames de Imagem				
Resultados de Exames Laboratoriais				
PRESCRIÇÕES				
Prescrição Médica;				
Aprazamento da enfermagem;				
Checagem das medicações.				
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)				
Histórico de Enfermagem;				
Evolução de Enfermagem Diária;				
Preenchimento da escala de Morse;				
Preenchimento da escala de Braden;				
Preenchimento da escala de Fugulin;				
Preenchimento da escala de Glasgow;				
Evolução do Técnico de Enfermagem.				
PROCEDIMENTOS				
Ficha de Hemodiálise				
Ficha de Nutrição enteral				
ALTA				
Cópia da Declaração de Obito				
Cópia do Encaminhamento ao IML				
Sumário de Alta Hospitalar				
C= Conforme; NC = Não Conforme; N/A = Não se Aplica.				

Assinatura do avaliador

OBS: A comissão de Revisão de Prontuários entende como padrão o prontuário que atende a partir de 70% dos requisitos avaliados neste checklist.

Itens "C = **CONFORME**" e "**N/A = NÃO SE APLICA**" correspondem a 2 pontos. Itens "**NC = NÃO CONFORME**", tem valor nulo. 100% do cumprimento deste checklist equivale a 76 pontos.

Além disso, a responsável pela Qualidade participou de uma reunião com a Subhue, tendo como pauta o monitoramento de indicadores. Esta reunião contou com a presença da Presidente da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente, reforçando o compromisso com a melhoria contínua dos processos e a garantia da segurança dos pacientes.

RECONHECIMENTO DE EXCELÊNCIA NO SERVIÇO:

A Qualidade, em nome da unidade, promove o reconhecimento dos colaboradores que recebem ouvidoria positiva dos nossos pacientes e familiares. Em reconhecimento ao excelente atendimento prestado, esses colaboradores são agraciados com a entrega de um certificado de mérito. Esta iniciativa visa valorizar o empenho e dedicação dos profissionais, incentivando a continuidade da prestação de um serviço de alta qualidade e a satisfação dos nossos usuários.

COMISSÃO/NÚCLEO	REALIZADA
Comissão de Revisão Prontuários	X
Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente	X

4.23 EDUCAÇÃO PERMANENTE

Este relatório consiste na apresentação dos projetos e atividades desenvolvidos pelo setor de Educação Permanente do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza no mês de maio de 2024, acompanhada da análise de impacto e da avaliação dos resultados alcançados pelo setor no mesmo mês, como forma de overview dos pontos trabalhados, os resultados positivos e pontos a melhorar para atingimento das metas mensais e anuais de trabalho definidas para o corrente ano.

O contrato número 164/2022 de operacionalização e gerenciamento de leitos de Infectologia e Pneumologia estabelece a responsabilidade do projeto no hospital em proporcionar atendimento de alta qualidade a pacientes com condições específicas. A Educação Permanente surge como uma estratégia fundamental para capacitar a equipe e assegurar a excelência no cuidado, considerando as particularidades dessas especialidades.

Com base nisso, a enfermeira da Educação Permanente em conjunto com os gestores das áreas através do formulário levantamento das necessidades de treinamento no início do ano confeccionou o plano anual de treinamentos contemplando temas que corroborem para o cumprimento do objeto do contrato, bem como conteúdos programáticos que visem atualização científica e aprimoramento técnico dos colaboradores, redução de complicações nos serviços prestados e satisfação do cliente.

Os treinamentos têm como público alvo colaboradores da assistência, de apoio e administrativos e o plano anual de treinamentos é estendido a todos os funcionários, independente do regime trabalhista em que se encontram e para além do projeto IDEIAS

no HMRPS, o que demonstra comprometimento com a sustentação do legado deste trabalho para a posteridade e na unidade.

A evidência das ações e treinamentos é mensalmente apresentada nos portais de transparência da prefeitura através do relatório de atividades e gestão, por meio das listas de presença, certificados e registros fotográficos que seguem anexos ao relatório.

É possível observar a relevância do trabalho executado pelo serviço de Educação Permanente, em interface com as demais áreas, através do engajamento da força de trabalho com o cumprimento do PAT; do resultado do indicador contratual Hora Homem Treinamento – equipe técnica, (indicador 5 da Variável I do contrato número 164/2022; no desdobramento das ações educativas melhorando a visibilidade da unidade no cenário da saúde pública carioca a medida que repercutem nas redes sociais e grupos de trabalho da SUBHUE; na satisfação do usuário que alcança a meta pactuada em todos os meses desde o início da mensuração e através do retorno positivo das auditorias/ visitas técnicas externas realidades no hospital ao longo do ano, em que os feedbacks têm sido favoráveis a qualidade do serviço prestado, em consonância com pré-requisitos técnicos de órgãos fiscalizadores de instituições de saúde.

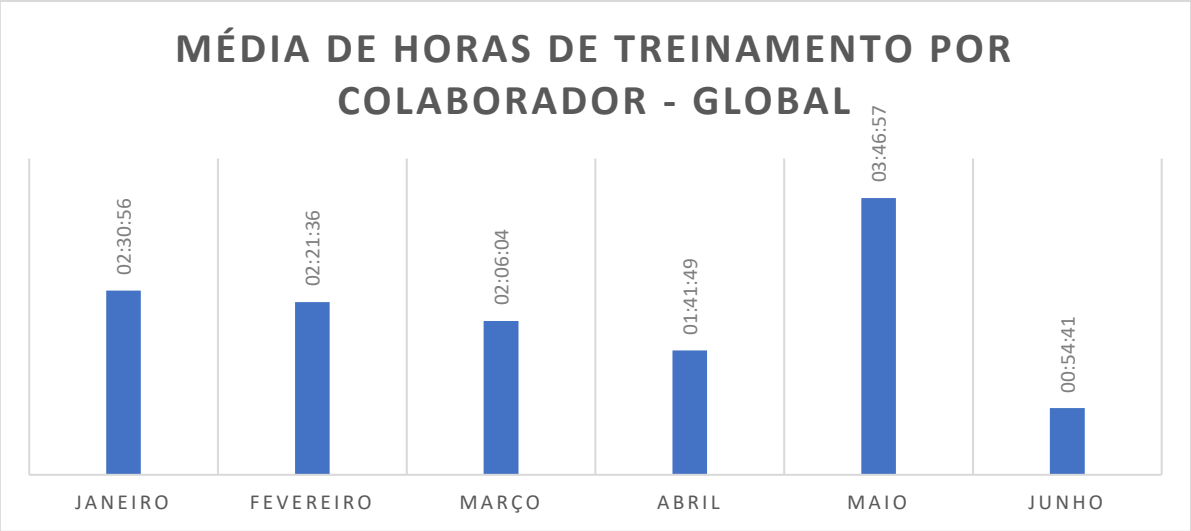
TREINAMENTOS JUNHO/2024

Síntese dos Treinamentos realizados no mês de junho de 2024

- Total geral de treinamentos: 20 treinamentos
- Total de treinamentos EAD: 04 treinamentos
- Total geral de participações: 76 colaboradores[1]
- Carga horária global: 169 horas e 30 minutos.
- Carga Horária Assistencial: 98 horas e 30 segundos.

Horas de Treinamento Global

[1] Os colaboradores podem aparecer duas vezes



O indicador[2] Horas de Treinamento Global (HTG) estabelece uma relação entre o número total de horas de treinamento, o número de profissionais treinados e o número de colaboradores ativos no período, excluindo-se os profissionais terceirizados, os afastados, bem como aqueles usufruindo de férias no mesmo período.

No mês em referência, o HMRPS contou com 203 (duzentos e três) colaboradores efetivos, excluindo-se os profissionais terceirizados. No período, temos 09 (nove) colaboradores de férias e 08 (oito) colaboradores encontravam-se afastados, perfazendo um total de 186 (cento e oitenta e seis) colaboradores ativos.

Foram realizadas 169 horas e 30 minutos de treinamento, gerando um indicador HTG de 54 minutos e 41 segundos por colaborador.

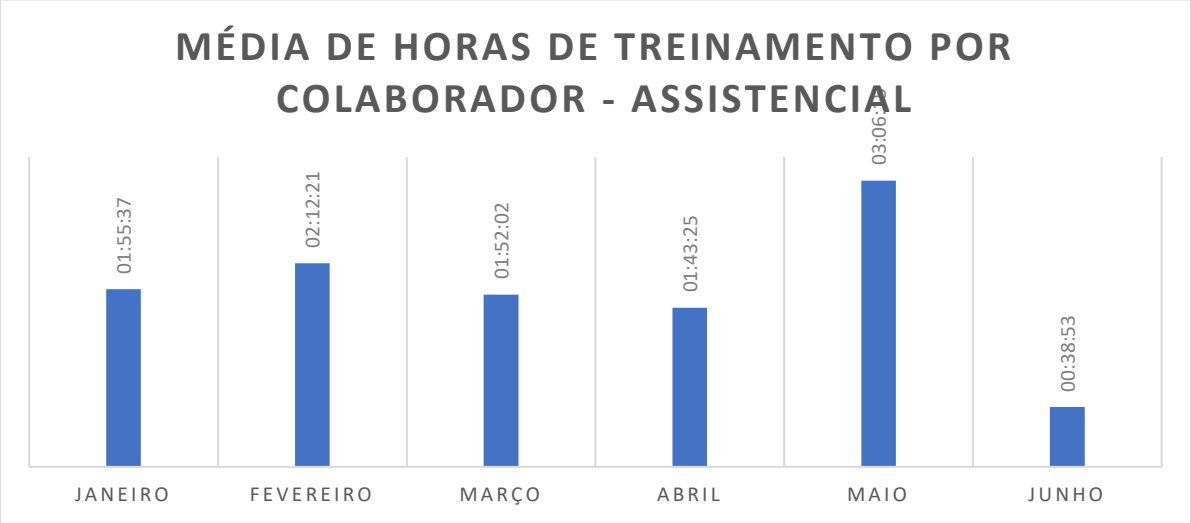
ANÁLISE CRÍTICA

A análise do indicador HTG é importante pois nos traz as informações acerca do número total de horas de treinamento de todos os setores, incluindo os setores administrativo, apoio, assistencial, dentre outros.

Como não há meta contratual, a experiência e os valores usualmente determinados do referido indicador nos mostram que o valor alcançado é considerado ÓTIMO. O setor de Educação Permanente, junto aos demais setores envolvidos, tem realizado o trabalho de maneira satisfatória, destacando-se que o formato de treinamento in loco se mostrou de grande valia para alcançar tais resultados. É importante destacar que a parceria efetivada junto à Direção, através da determinação de metas de treinamento para todos os setores, se mostrou essencial para a elaboração e definição das metas institucionais que puderam ser definidas no Programa Anual de Treinamentos (PAT).

No entanto, apesar da referida definição, alguns setores deixaram de cumprir ou cumpriram parcialmente os treinamentos programados, impactando negativamente nos resultados atingidos.

Horas de Treinamento Assistencial



O indicador Hora/Homem Assistencial (HHA) estabelece uma relação entre o número de horas de treinamento, o número de profissionais que prestam assistência ao paciente treinados e o número de colaboradores ativos, no período. A meta contratualmente estipulada para este indicador é de 1,5 (que equivale a 01 hora e 30 minutos) por mês.

O HMRPS contou com 152 (cento e cinquenta e dois) colaboradores da área assistencial, excluindo-se os colaboradores terceirizados, afastados e aqueles que estavam usufruindo de férias no período.

Foram realizadas, no total, 98 horas e 30 minutos de treinamento na área assistencial, gerando um indicador HHA, no período de 38 minutos e 53 segundos.

ANÁLISE CRÍTICA

O indicador HHA é essencial pois além de ser o indicador com metas contratualmente estabelecidas, é o que aponta como anda o treinamento das equipes, sendo um conhecido parâmetro de análise quanto à manutenção e melhoria da qualidade do serviço prestado pelos nossos profissionais.

Tal valor é resultado da efetividade dos treinamentos realizados in loco, com a efetiva participação dos colaboradores.

Durante o período avaliado, a meta contratual não foi alcançada. Esta análise detalha os principais fatores que contribuíram para esse resultado e suas implicações. A enfermeira responsável pela educação permanente esteve de férias durante parte

significativa do período. A ausência da profissional ocasionou a interrupção das atividades planejadas, uma vez que suas funções não foram adequadamente cobertas por outro profissional. Isso resultou em atrasos na implementação dos treinamentos. Houve uma mudança na coordenação de enfermagem durante o período em questão, resultou em um período de adaptação e ajustes administrativos, desviando o foco das atividades essenciais, como a execução e monitoramento dos programas de treinamento e desenvolvimento.

Planejamento de Treinamentos

Foi enviado um e-mail solicitando aos gestores a programação anual de treinamentos para o ano de 2024. O objetivo é garantir a preparação e planejamento adequados para as atividades de capacitação, visando o aprimoramento contínuo das equipes.

De acordo com o levantamento de necessidade de treinamentos, será realizado um acompanhamento regular para garantir que os gestores recebam o suporte necessário das programações. Além disso, serão enviados lembretes periódicos sobre o prazo estabelecido para a entrega das propostas.

A Educação Permanente no Hospital Municipal do Rio de Janeiro emerge como um pilar essencial para o cumprimento do objeto contratual de operacionalização e gerenciamento de leitos de infectologia e pneumologia. O investimento contínuo na capacitação da equipe reflete não apenas na qualidade do atendimento, mas também na eficiência operacional e no alcance dos objetivos propostos pelo contrato. A implementação de programas de Educação Permanente demonstra um compromisso com a excelência no cuidado ao paciente e reforça a posição do hospital como referência na área de infectologia e pneumologia.

REGISTRO DE ATIVIDADES

TREINAMENTO: MANEJO DE PACIENTES EM MOBILIDADE REDUZIDA BEIRA LEITO

5. ANEXOS DO RELATÓRIO