



HMRPS

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

RELATÓRIO DE GESTÃO

Termo de Colaboração Nº 164/2022

Junho de 2025

Referência: Maio de 2025

EQUIPE

Coordenador Médico de Infectologia

Ricardo Ibiapina

Coordenadora Médica de Pneumologia

Sebastiana Marinho

Coordenadora de Enfermagem

Raphaella Patriota Araujo

Analista de Qualidade/Ouvidoria

Gabrielly Ferreira Fernandes

Supervisão NIR

Daniella Ramalhoto

Gerência Técnica

Marcos Aurelio

Médico CCIH

Antônio Guilherme

Enfermeira CCIH

Andreza Saldanha da Cruz

Farmacêutico

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	7
2.1.2	Índice de absenteísmo	9
2.1.3	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos.....	10
2.1.4	Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos da unidade em até 48 horas	12
2.1.5	Treinamento hora/homem	13
2.1.6	Relatório assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual	14
2.2	Resultado dos Indicadores da Variável 02: Desempenho Assistencial	15
2.2.1	Taxa de ocupação hospitalar	16
2.2.2	Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto	17
2.2.3	Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto	19
2.2.4	Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia e infectologia - apoio saúde mental	21
2.2.5	Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto	22
2.2.6	Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto	23
2.2.7	Resultado dos Indicadores da Variável 03: Satisfação do Usuário.....	24
2.2.8	Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos	25
2.2.9	Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	26
2.2.10	Porcentagem das altas referenciadas realizadas	27
3.	PRODUÇÃO	29
3.1	INTERNAÇÃO	29
3.2	VALOR APRESENTADO – AIH e BPA's.....	29
3.2.1	Valores de BPA apresentados/competência	29
3.3	PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS BLOCOS DE INTERNAÇÃO	31
4.	ATIVIDADES TÉCNICAS E DE GESTÃO	31
4.1	SERVIÇOS DE APOIO	31
4.2	Serviços	32
4.3	Protocolo	32
4.4	Gestão de processo de solicitações de compras	32
4.5	Almoxarifado	32
4.6	Administrativo de Contratos	38

4.7	Processos de pagamento	38
4.8	Manutenção Predial	39
4.9	Jardinagem.....	39
4.10	Manutenção de Aparelhos de Ar Condicionado.....	39
4.11	Engenharia Clínica	40
4.12	Manutenção de T.I.	40
4.13	Ajustes de Processos	40
4.14	NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)	41
4.15	AMBULATÓRIO	48
4.16	ENFERMAGEM	51
4.17	SERVIÇO MÉDICO	56
4.18	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)	58
4.19	SERVIÇO SOCIAL	68
4.20	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	70
4.21	SERVIÇO DE FARMÁCIA	72
4.22	ODONTOLOGIA HOSPITALAR.....	78
4.23	QUALIDADE	78
5.	ANEXOS DO RELATÓRIO	87

1. APRESENTAÇÃO

O Instituto de Gestão e Desenvolvimento (IGEDES) 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 IGEDES 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
Dispensação de medicamentos para pacientes externos	Consulta de enfermagem, Serviço Social e Fonoaudiologia
Exames Complementares: USG Adulto e Pediátrica, Exames radiológicos digitais e analógicos (RX), escarro induzido, espirometria e exames laboratoriais	

1.1 FUNCIONAMENTO

As atividades assistenciais referentes ao ambulatório são executadas de segunda à sexta-feira de 08 às 17 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 maio de 2025, 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.

Considerando a consolidação do Prontuário Eletrônico do Paciente na unidade, a equipe de gestão do IGEDES mantém, como estratégia contínua, o levantamento de informações das áreas técnicas por meio da coleta de dados e planilhas elaboradas pelos próprios setores. Essa prática visa o controle e monitoramento sistemático dos resultados, conforme demonstrado 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 IGEDES 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 – Maio de 2025					
Nº	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den	Resultado

01	Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades	PEP	>90%	Numerador	10	100,00%
				Denominador	10	
02	*Índice de absenteísmo	Ponto Biométrico	<3%	Numerador	1098	3,14%
				Denominador	34988	
03	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	PEP	100%	Numerador	60	100,00%
				Denominador	60	
04	Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos da unidade em até 48 horas	Relatório Mensal	≥95%	Numerador	50	96,15%
				Denominador	52	
05	Treinamento hora/homem	PEP	≥ 1,5 homens treinados / mês	Numerador	505	2,10
				Denominador	241	
06	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual	SCGOS	Até o 5º dia útil	06/06/2025		5º dia útil

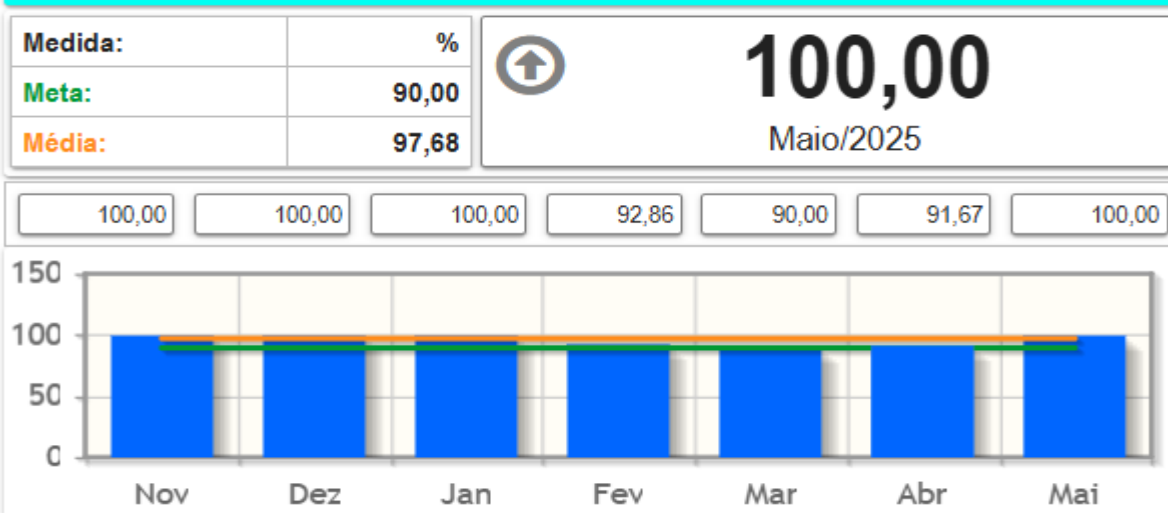
* Índice de Absenteísmo referente a abril;

2.1.1 Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades	> 90%	-	MAR	ABR	MAI
			90,00%	91,66%	100,00%
Cálculo do Indicador $\frac{\text{Total de prontuários dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de prontuários analisados}} \times 100$					
Fonte: PEP					

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: A Comissão de Revisão de Prontuários analisou, em maio, uma amostragem de 10 prontuários, o que representa 11,76% das altas no período (n=85). No entanto, destacamos que, dos 10 prontuários selecionados, 10 foram efetivamente analisados. Atribui-se o alcance da meta às premissas de organização e registro em prontuário preconizadas, bem como à familiarização das equipes com o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), ferramenta que oportuniza o registro de forma sistemática, atendendo aos requisitos do checklist de avaliação vigente. Observa-se estabilidade em tal índice, o que evidencia a consolidação do uso do PEP na unidade e proporciona maior conformidade aos registros. Como ferramenta de avaliação, os membros da Comissão de Revisão de Prontuários utilizam o Checklist de Avaliação de Prontuário, com base nos quesitos anteriormente contemplados no formulário da SMS, e que foram adequados à realidade do PEP. Esse instrumento norteia os avaliadores quanto aos aspectos qualitativos dos registros. O checklist contém 38 itens de verificação, organizados em eixos considerados fundamentais para a estruturação de um prontuário completo, a saber: Admissão; Assistência; Prescrições; SAE; Procedimentos e Alta. Considera-se como critério atual de conformidade o atendimento mínimo de 70% dos itens avaliados no checklist, parâmetro adotado pela Comissão para análise dos prontuários. No mês em análise, dos 10 prontuários revisados, 10 atenderam a esse critério, resultando em um índice de conformidade de 100,00%, resultado considerado satisfatório.

PERCENTUAL DE PRONTUÁRIO DENTRO DO PADRÃO DE CONFORMIDADES

	Indicador	Competência	Data/Hora	Dias	Análise	Numerador	Denominador	Valor
1	PERCENTUAL DE PRONTUÁRIO DENTRO DO PADRÃO DE CONFORMIDADES	MAIO/2025	03/05/2025 20:37	31	31	10.00000	10.00000	100.00000
1	PERCENTUAL DE PRONTUÁRIO DENTRO DO PADRÃO DE CONFORMIDADES	ABRIL/2025	04/06/2025 11:50	30	30	11.00000	12.00000	91.67000
1	PERCENTUAL DE PRONTUÁRIO DENTRO DO PADRÃO DE CONFORMIDADES	MARÇO/2025	04/06/2025 11:49	31	31	9.00000	10.00000	90.00000

Fonte: PEP.

2.1.2 Índice de absenteísmo

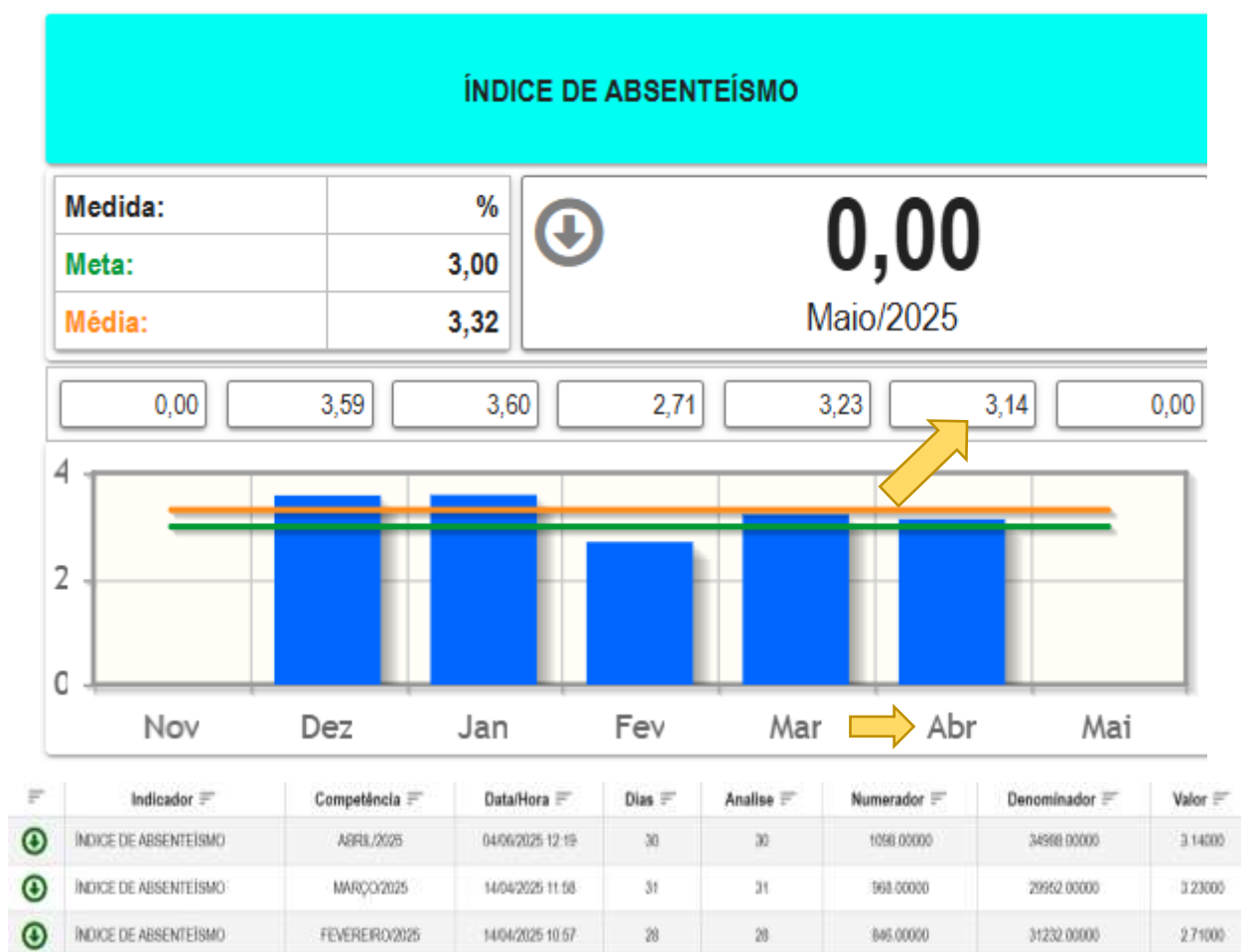
Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Índice de absenteísmo*	<3%	3,02	FEV	MAR	ABR
			2,71	3,23	3,14
Cálculo do Indicador $\frac{(\text{Horas líquidas faltantes})}{(\text{Horas líquidas disponíveis})} \times 100$					
Fonte: Ponto Biométrico					
Periodicidade da avaliação: Trimestral					
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 5º 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 IGEDES 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 IGEDES 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. Além disso, no mês em análise, foram registrados 31 atestados, totalizando 87 dias de ausência entre os colaboradores.

Importante ressaltar que, devido à configuração do sistema PEP, os dados referentes a esse indicador só estão disponíveis para visualização com um mês de defasagem — ou seja, é possível consultar apenas o mês anterior ou o mês vigente. Assim, mesmo que o relatório esteja sendo elaborado em maio, os dados de absenteísmo disponíveis para análise são referentes ao mês de abril, em consonância com o cronograma de apuração estabelecido.

Diante do exposto apuramos no mês em análise, conforme quadros a seguir:



Fonte: PEP.

2.1.3 Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Preenchimento adequado de fichas SINAN	100%	-	MAR	ABR	MAI
			100,00%	100,00%	100,00%
Cálculo do Indicador					
$\frac{\text{número de fichas SINAN preenchidas}}{\text{total de situações com SINAN obrigatório}} \times 100$					
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 maio houve um total 60 notificações a serem realizadas, sendo notificado pelo NVEH 100% dos casos. • HIV/AIDS – 17 casos, todos notificados pelo HMRPS. • Tuberculose – 27 casos, 13 notificações realizados pelo HMRPS e 14 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações; • Sífilis – 15 casos, 14 notificados pelo HMRPS e 1 notificado pela unidade de origem.					

- Hepatites – 1 caso notificados pelo HMRPS.



Fonte: PEP.

2.1.4 Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos da unidade em até 48 horas

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos da unidade em até 48 horas	>95%	-	MAR	ABR	MAI
			95,91%	100,00%	96,15%

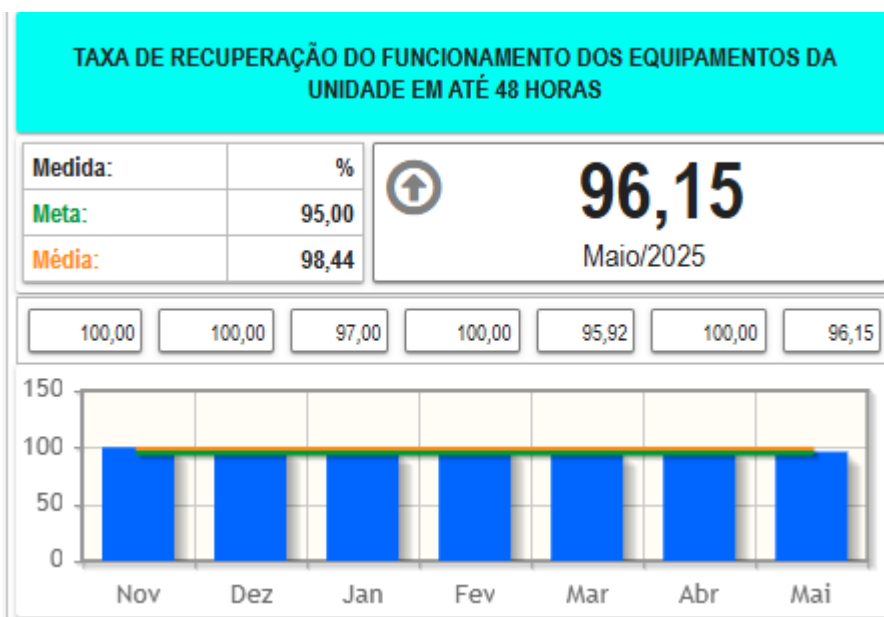
Cálculo do Indicador

$$\frac{\text{Total de equipamentos com funcionamento recuperado (conserto ou substituição em até 48h após o pane)}}{\text{Total de equipamentos que sofreram panes no período}} \times 100$$

Fonte: Relatório Mensal

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Este indicador avalia a agilidade na resolução de falhas em equipamentos da unidade, considerando o prazo de até 48 horas para reparo ou substituição. O objetivo é garantir a continuidade dos serviços assistenciais com segurança e minimizar impactos nas rotinas de trabalho. No período analisado, foram registradas 52 solicitações de reparo, das quais 50 foram solucionadas dentro do prazo estipulado. Duas pendências seguem em acompanhamento. O resultado demonstra uma boa resposta da manutenção corretiva, embora evidencie a necessidade de atenção contínua para alcançar maior efetividade na recuperação de equipamentos essenciais.



	Indicador	Competência	Data/Hora	Dias	Análise	Numerador	Denominador	Valor
📈	TAXA DE RECUPERAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE EM ATÉ 48 HORAS	MAIO/2025	03/05/2025 10:54	31	31	50.00000	52.00000	96.15000
📈	TAXA DE RECUPERAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE EM ATÉ 48 HORAS	ABRIL/2025	04/05/2025 13:16	30	30	36.00000	36.00000	100.00000
📈	TAXA DE RECUPERAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE EM ATÉ 48 HORAS	MARÇO/2025	14/04/2025 11:59	31	31	47.00000	49.00000	95.92000

Fonte: PEP.

2.1.5 Treinamento hora/homem

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Treinamento hora/homem	≥ 1,5 homens treinados / Mês	-	MAR	ABR	MAI
			1,10	1,97	2,10

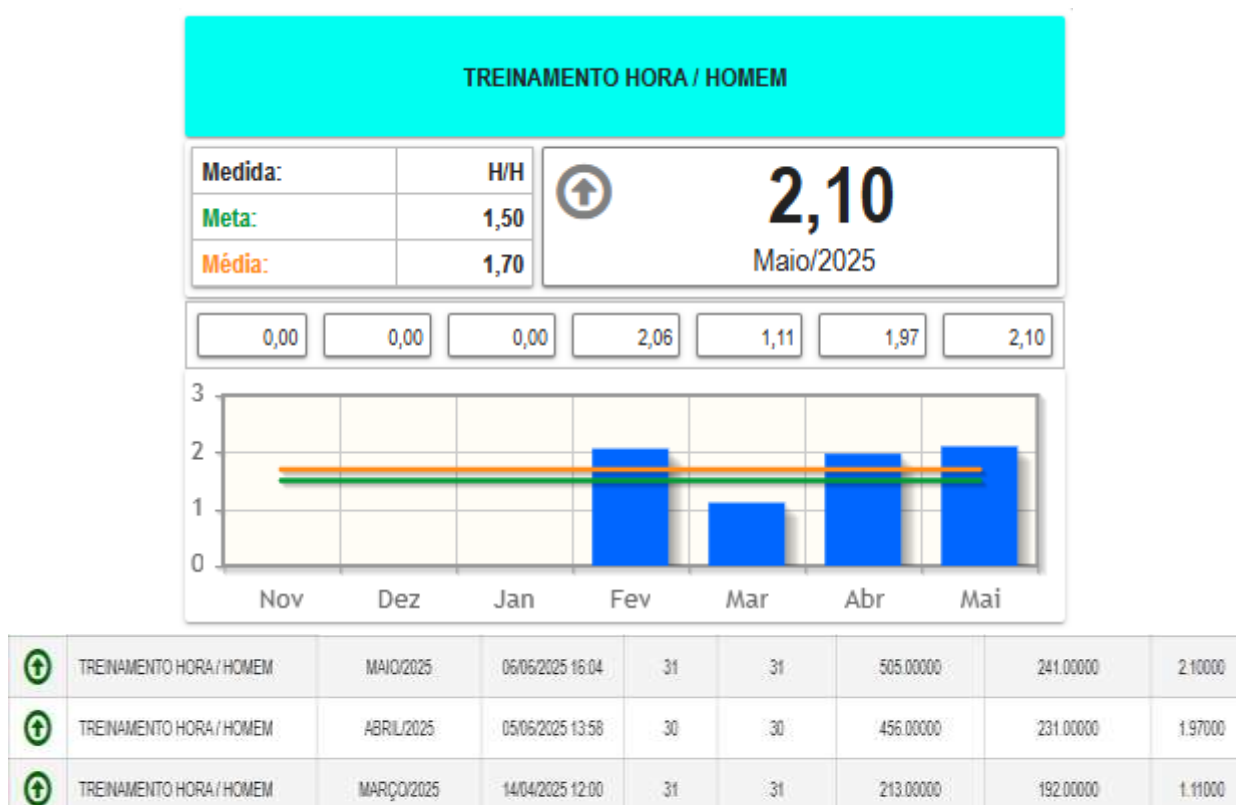
Cálculo do Indicador

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

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 (equivalente a 01 hora e 30 minutos) por mês. Em maio, o HMRPS contou com 241 colaboradores ativos, excluindo-se os colaboradores terceirizados, afastados e aqueles em período de férias. Foram realizadas, no total, 505 horas de treinamento na área assistencial, gerando um indicador HHA de 2,10 no mês analisado. No gráfico abaixo, é possível visualizar o desempenho referente ao mês de maio. Os demais meses não apresentam preenchimento porque, nesse período, não contamos com um colaborador responsável pelo envio dos dados. A Educação Permanente, em parceria com as chefias, mantém o compromisso de assegurar o fluxo contínuo de capacitações internas, fortalecendo a qualificação permanente da equipe assistencial.



Fonte: PEP.

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

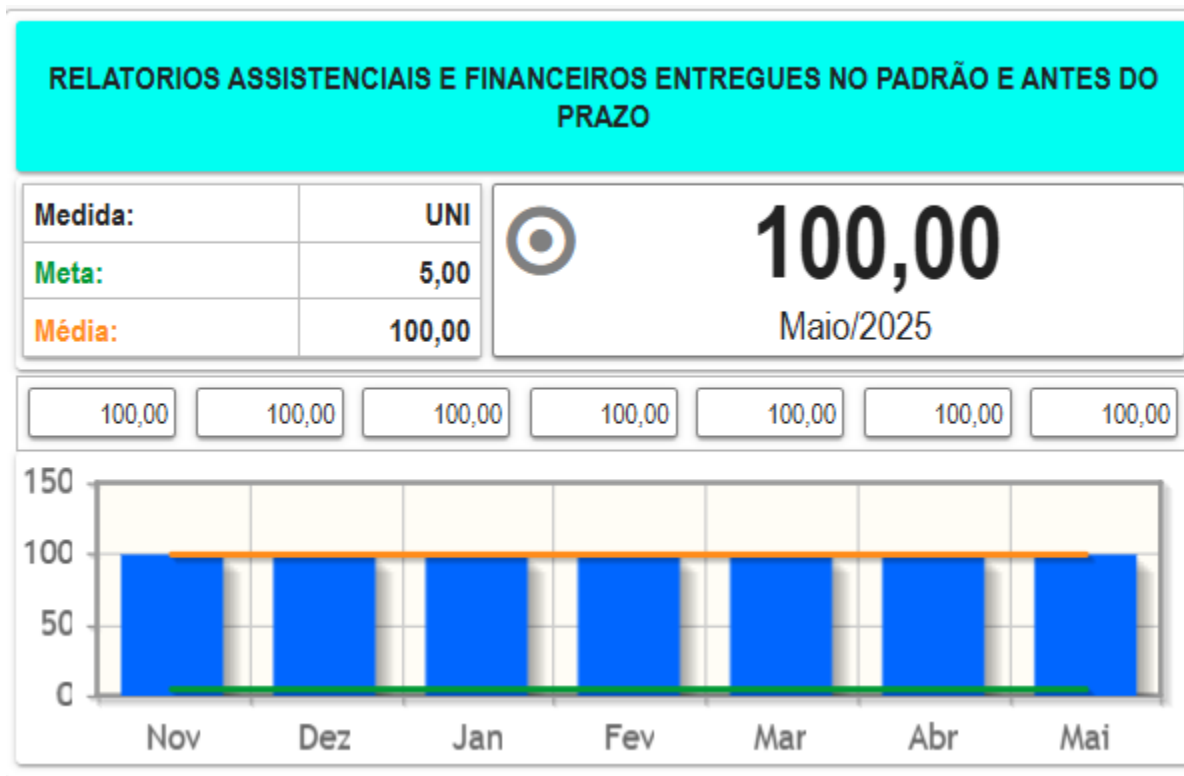
Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual	Até o 5º dia útil	-	MAR	ABR	MAI
			SIM	SIM	SIM

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 envolve o comprometimento de uma equipe dedicada à entrega de um trabalho de excelência, alinhado aos requisitos contratuais estabelecidos. No mês em análise, o relatório foi entregue no quinto dia útil (06/06/2025), assegurando o cumprimento do padrão estabelecido.



	Indicador	Competência	Data/Hora	Dias	Análise	Numerador	Denominador	Valor
🎯	RELATORIOS ASSISTENCIAIS E FINANCEIROS ENTREGUES NO PADRÃO E ANTES DO PRAZO	MAIO/2025	04/05/2025 13:47	31	31	5.00000	5.00000	100.00000
🎯	RELATORIOS ASSISTENCIAIS E FINANCEIROS ENTREGUES NO PADRÃO E ANTES DO PRAZO	ABRIL/2025	04/05/2025 13:46	30	30	5.00000	5.00000	100.00000
🎯	RELATORIOS ASSISTENCIAIS E FINANCEIROS ENTREGUES NO PADRÃO E ANTES DO PRAZO	MARÇO/2025	14/04/2025 12:01	31	31	5.00000	5.00000	100.00000

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.

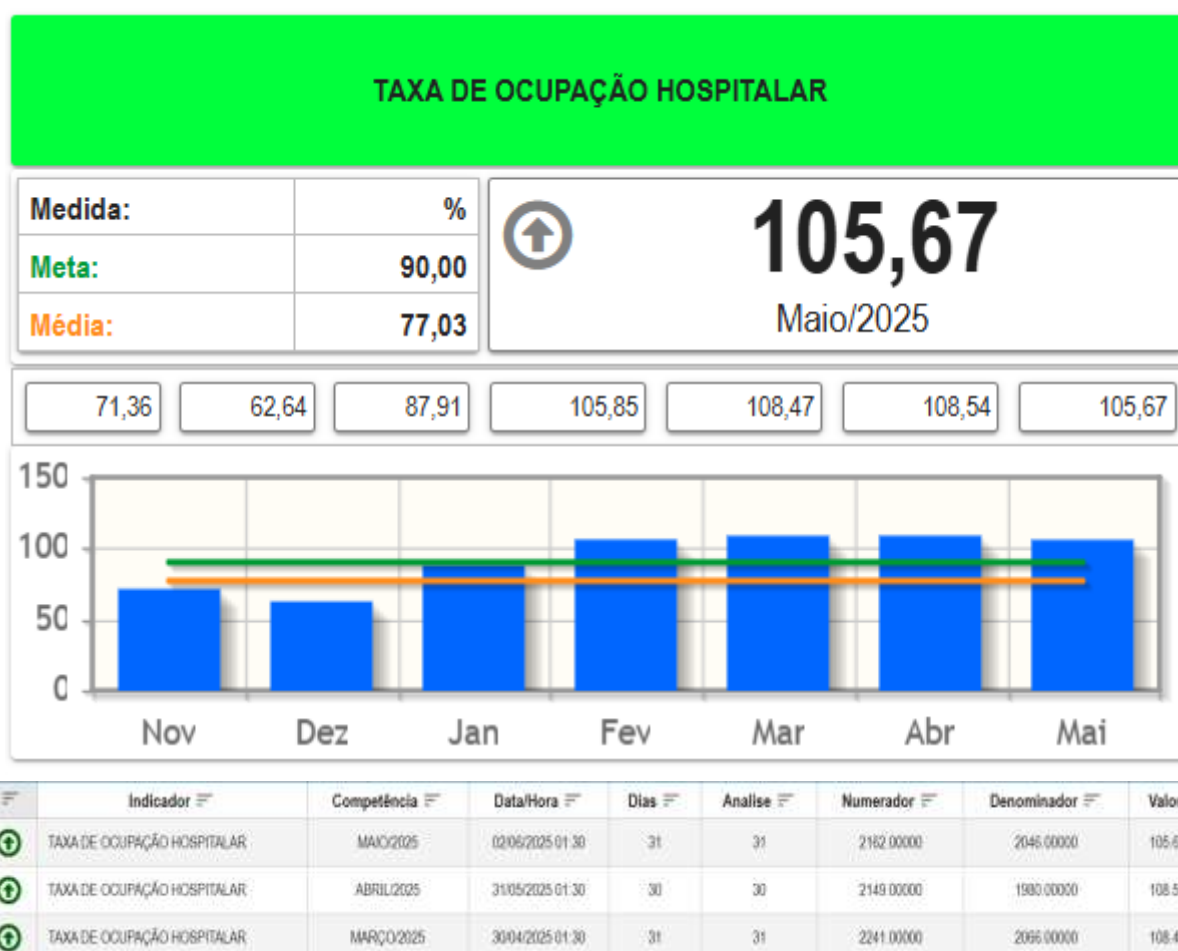
Resultados Variável 2 – Maio de 2025

Nº	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den		Resultado
01	Taxa de ocupação hospitalar	PEP	> 90%	Numerador	2162	105,67%
				Denominador	2046	
02	Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto	PEP	<30 dias	Numerador	827	39,38
				Denominador	21	
03	Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto	PEP	< 30 dias	Numerador	794	19,85
				Denominador	40	
04	Tempo médio de permanência em leitos de Pneumo/Infecção com apoio de Saúde Mental	PEP	< 7 dias	Numerador	541	22,54
				Denominador	24	
05	Taxa de reinternação em leitos de pneumologia-adulto	PEP	≤ 20%*	Numerador	0	0,00%
				Denominador	40	
06	Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto	PEP	≤ 20%*	Numerador	0	0,00%
				Denominador	21	

2.2.1 Taxa de ocupação hospitalar

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Taxa de Ocupação Hospitalar	> 90%	-	MAR	ABR	MAI
			108,47%	108,54%	105,67%
Cálculo do Indicador					
$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes} - \text{dia no mês}}{N^{\circ} \text{ de leitos} - \text{dia no mesmo período}} \times 100$					
Fonte: PEP					
Periodicidade da avaliação: Mensal					

Nota: Neste mês, alcançamos 105,67% de taxa ocupacional, resultado que reflete a qualidade da assistência prestada pela equipe multidisciplinar e a eficácia das estratégias adotadas na gestão do cuidado. O desempenho expressivo reforça o papel da unidade no apoio à rede assistencial do município do Rio de Janeiro, fortalecendo a articulação com os serviços de referência e a Central de Regulação. A reavaliação criteriosa das solicitações via Plataforma SMS Rio pelos médicos plantonistas tem assegurado um acolhimento seguro, humanizado e resolutivo. Nesse contexto, o plano de ação implementado e a recente contratação de profissionais foram medidas essenciais para sustentar o padrão de qualidade nas especialidades de pneumologia, infectologia e saúde mental, diante do aumento na demanda. Com a equipe ampliada e fortalecida, foi possível otimizar o fluxo de internação, manter a segurança do paciente e elevar os indicadores de satisfação, consolidando o compromisso contínuo com a excelência da assistência.



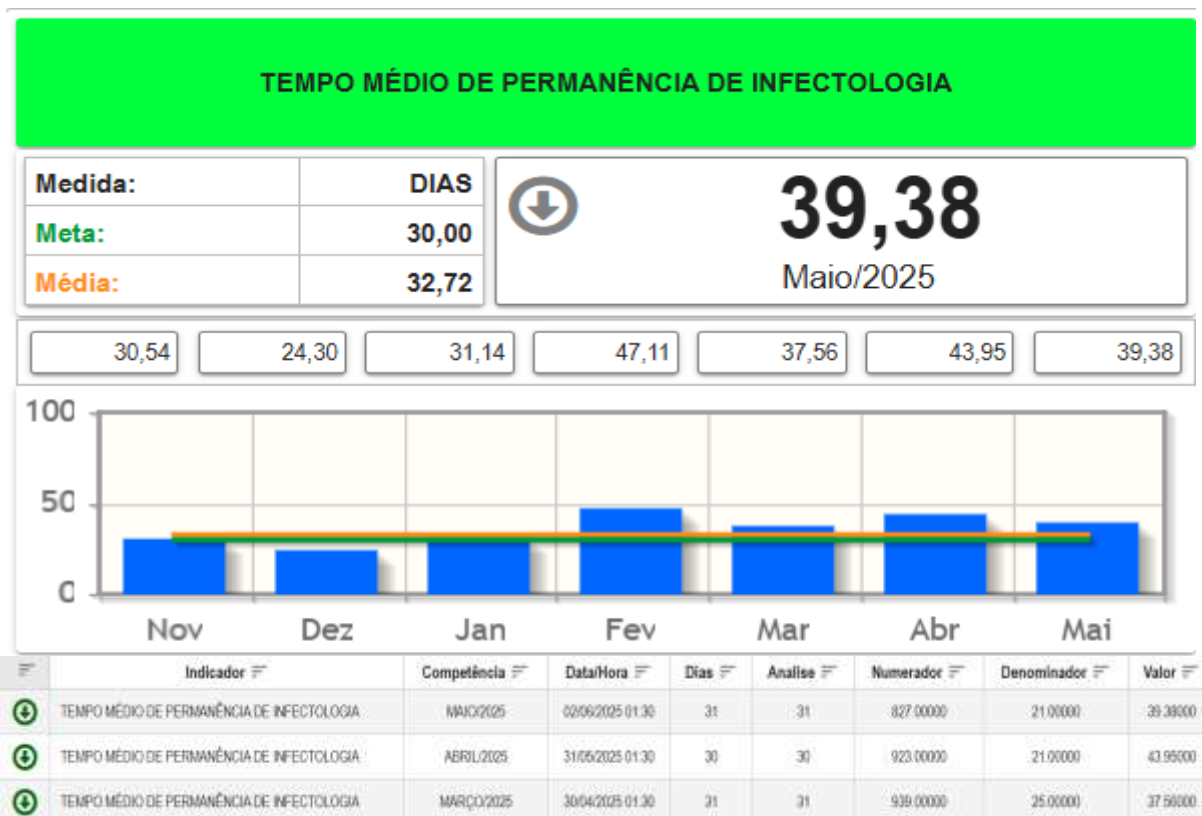
Fonte: PEP.

2.2.2 Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
	< 30 dias	-	MAR	ABR	MAI

Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto			37,56	43,95	39,38
Cálculo do Indicador $\frac{n^{\circ} \text{ de paciente} - \text{dia no mês}}{n^{\circ} \text{ de pacientes saídos no mesmo período (leito infectologia)}}$					
Fonte: PEP					
Periodicidade da avaliação: Mensal					

Nota: A equipe médica mantém um alinhamento contínuo, concentrando esforços no monitoramento dos marcos de internação e na definição de condutas que favoreçam o cumprimento da meta estabelecida. Além disso, a atuação integrada com a equipe multidisciplinar reforça a adesão aos planos terapêuticos e possibilita a resolução de casos sociais identificados. No mês em análise, o tempo médio de permanência foi de 39,38 dias, ficando acima da meta estipulada de <30 dias. Esse resultado se deve, em grande parte, ao perfil clínico mais complexo dos pacientes atendidos no período, diante das solicitações da SMS, que demandaram maior tempo de estabilização e cuidados assistenciais intensivos, bem como à presença significativa de casos sociais, os quais exigem articulações externas e tempo adicional para definição do destino pós-alta. Apesar disso, seguimos com foco na consolidação das estratégias em andamento, confiantes de que a atuação conjunta e contínua das equipes seguirá promovendo avanços consistentes nos próximos períodos.



Fonte: PEP.

2.2.3 Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
	< 30 dias	-	MAR	ABR	MAI

Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto

21,92

16,45

19,85

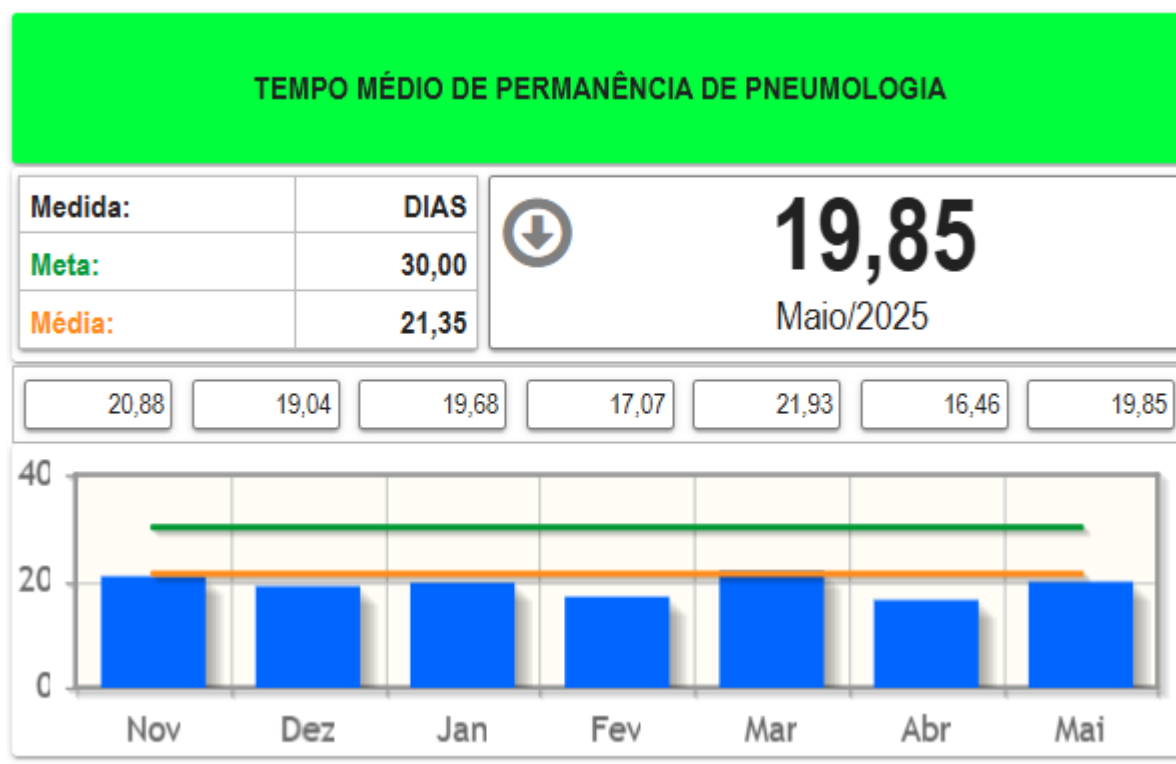
Cálculo do Indicador

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

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Resultado considerado satisfatório. O alinhamento da equipe médica tem sido fundamental para a análise contínua dos marcos de internação, permitindo a definição de condutas que favorecem a permanência dentro da meta estabelecida. A atuação conjunta com a equipe multidisciplinar fortalece a condução dos planos terapêuticos e a resolução de casos sociais sempre que necessário. Como consequência, há uma redução significativa do tempo de internação, minimizando riscos de danos evitáveis e promovendo um gerenciamento estratégico dos leitos, otimizando o fluxo hospitalar de forma eficiente.



	Indicador	Competência	Data/Hora	Dias	Análise	Numerador	Denominador	Valor
📌	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PNEUMOLOGIA	MAIO/2025	02/06/2025 01:30	31	31	794.00000	40.00000	19.85000
📌	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PNEUMOLOGIA	ABRIL/2025	31/05/2025 01:30	30	30	757.00000	46.00000	16.46000
📌	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PNEUMOLOGIA	MARÇO/2025	30/04/2025 01:30	31	31	877.00000	40.00000	21.93000

Fonte: PEP.

2.2.4 Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia e infectologia - apoio saúde mental

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia e infectologia – saúde mental	< 7 dias	-	MAR	ABR	MAI
			14,59	14,21	22,54

Cálculo do Indicador

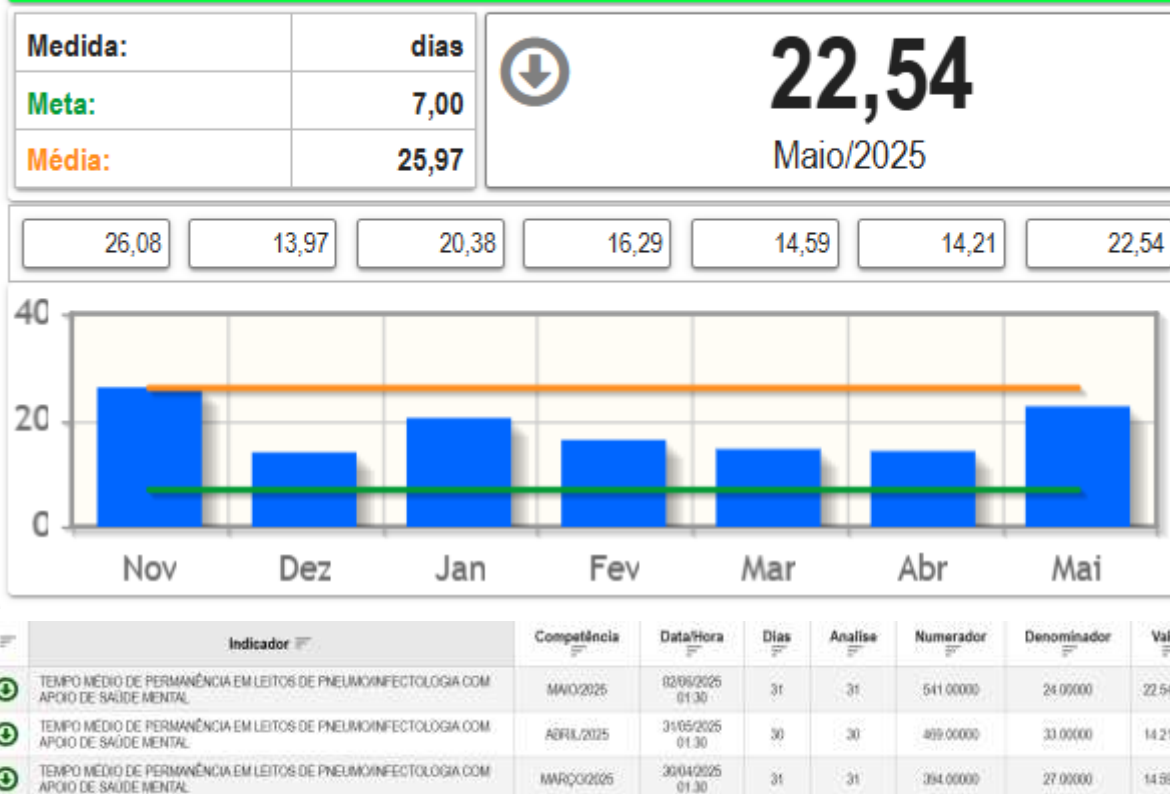
$$\frac{n^{\circ} \text{ de pacientes} - \text{dia no mês}}{N^{\circ} \text{ de total de saídas no mesmo período}} \times 100$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: O indicador de tempo médio de permanência em leitos de Pneumologia/Infectologia com apoio de Saúde Mental registrou, neste mês, uma média de 22,54 dias, ultrapassando a meta contratual de, no máximo, 7 dias. Este resultado reflete, em grande medida, o perfil clínico dos pacientes atendidos, que frequentemente apresentam condições de saúde mais complexas e demandam acompanhamento especializado contínuo, associado a questões sociais relevantes que impactam diretamente no tempo de permanência hospitalar. Para enfrentar esse desafio, estamos implementando um plano de ação estratégico, envolvendo as gestões e equipes multidisciplinares, com o objetivo de otimizar o fluxo de pacientes e reduzir o tempo de internação. Ressaltamos que a CMA foi acionada por e-mail para revisão do indicador, a fim de alinhar os critérios de análise à realidade assistencial do serviço. Seguiremos monitorando de forma contínua o desempenho deste indicador, com o compromisso de alcançar as metas estabelecidas nos próximos ciclos.

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE PNEUMO/INFECTOLOGIA COM APOIO DE SAÚDE MENTAL



Fonte: PEP.

2.2.5 Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Taxa de reinternação em leitos de pneumologia-adulto	≤ 20%	-	MAR	ABR	MAI
			0,00%	0,00%	0,00%

Cálculo do Indicador

$$\frac{N^{\circ} \text{ de reinternações no período}}{N^{\circ} \text{ de total de saídas no período}} \times 100$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: No mês em análise, a taxa de reinternação nos leitos de pneumologia foi de 0,00%, resultado de 40 saídas sem registros de reinternação, atendendo plenamente à meta estabelecida de até 20%. Esse desempenho reflete o compromisso contínuo da equipe em garantir a qualidade

assistencial, por meio de práticas seguras e eficazes. Seguimos dedicados a manter e aprimorar esses resultados, sempre focados no bem-estar dos pacientes e na excelência do cuidado prestado.

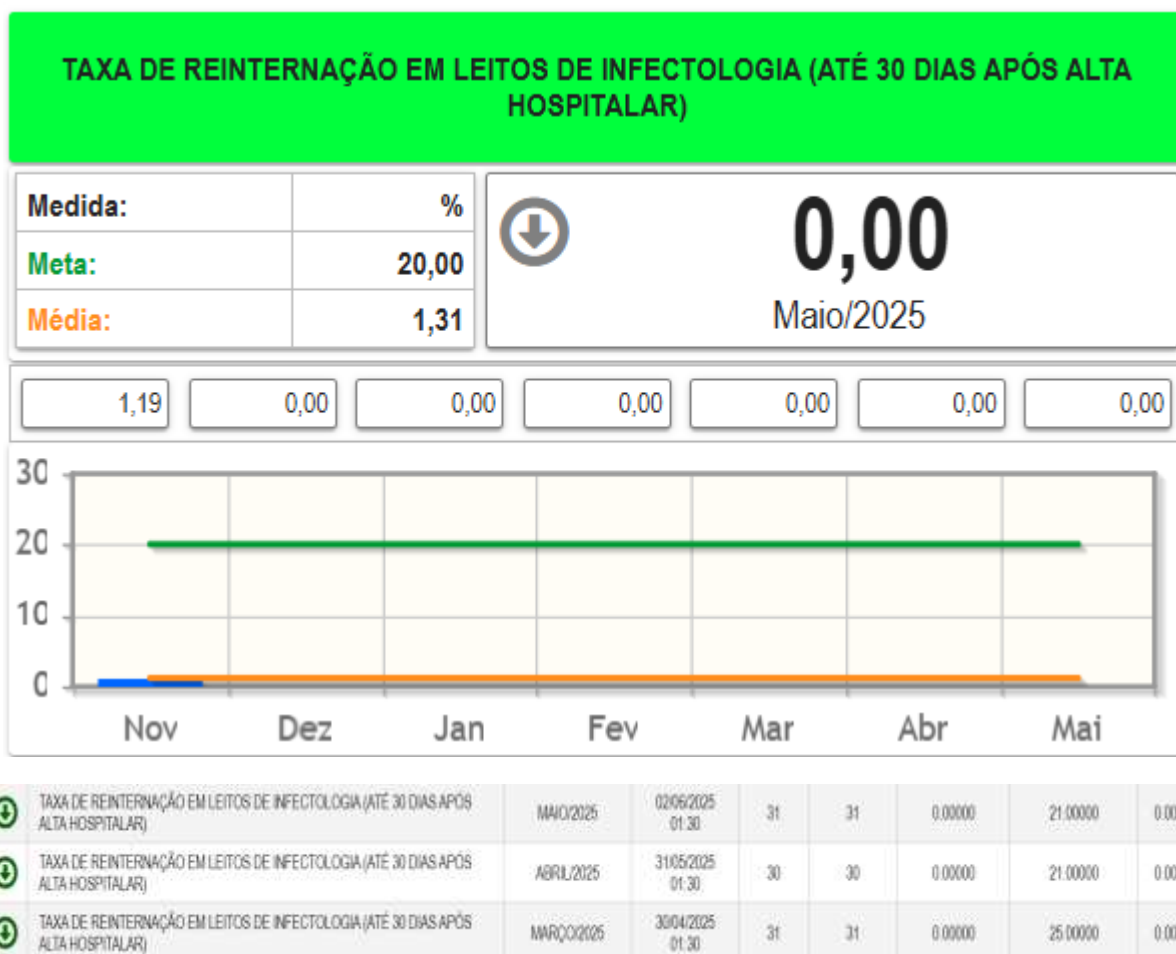


Fonte: PEP.

2.2.6 Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto	≤ 20%	-	MAR	ABR	MAI
			0,00%	0,00%	0,00%
Cálculo do Indicador					
$\frac{n^{\circ} \text{ de reinternações no período}}{n^{\circ} \text{ de total de saídas no período}} \times 100$					
Fonte: PEP					
Periodicidade da avaliação: Mensal					
Nota: No mês em análise, a taxa de reinternação nos leitos de infectologia foi de 0,00%, com 21 saídas e nenhuma reinternação, superando amplamente a meta estabelecida de até 20%. Esse resultado evidencia a efetividade das condutas adotadas e o compromisso contínuo com a					

qualidade assistencial. Seguimos dedicados a manter esse padrão de excelência, garantindo um atendimento seguro e promovendo desfechos positivos para a saúde dos nossos pacientes.



Fonte: PEP.

2.2.7 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 – Maio de 2025						
Nº	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den		Resultado
01	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	TOTEM	> 85%	Numerador	90	100,00%
				Denominador	90	

02	Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	PEP	100%	Numerador	90	97,83%
				Denominador	92	
03	Percentagem das altas referenciadas realizadas	PEP	100%	Numerador	85	100,00%
				Denominador	85	

2.2.8 Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	>85%	-	MAR	ABR	MAI
			100,00%	98,95%	100,00%

Cálculo do Indicador

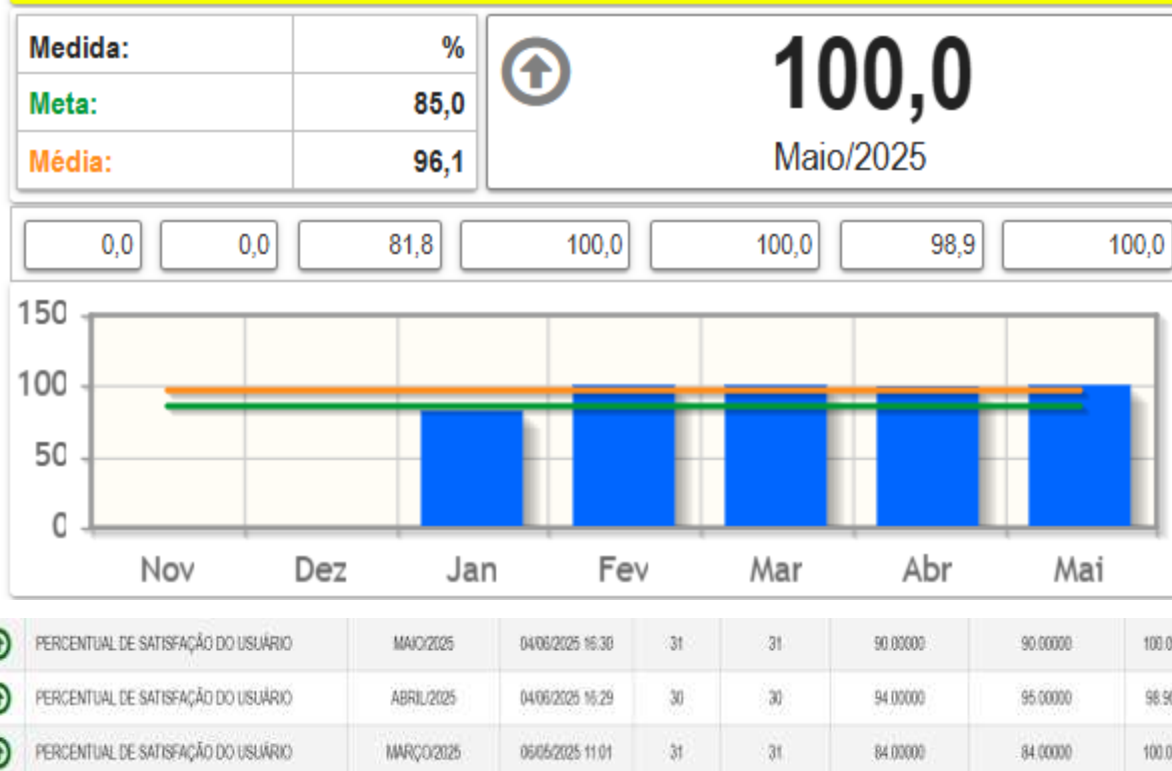
$$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$$

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 90 respostas efetivas à pesquisa em maio, 90 usuários demonstraram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o atendimento, nas especialidades de infectologia, pneumologia e saúde mental, gerando um índice de 100,00% de satisfação do usuário.

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

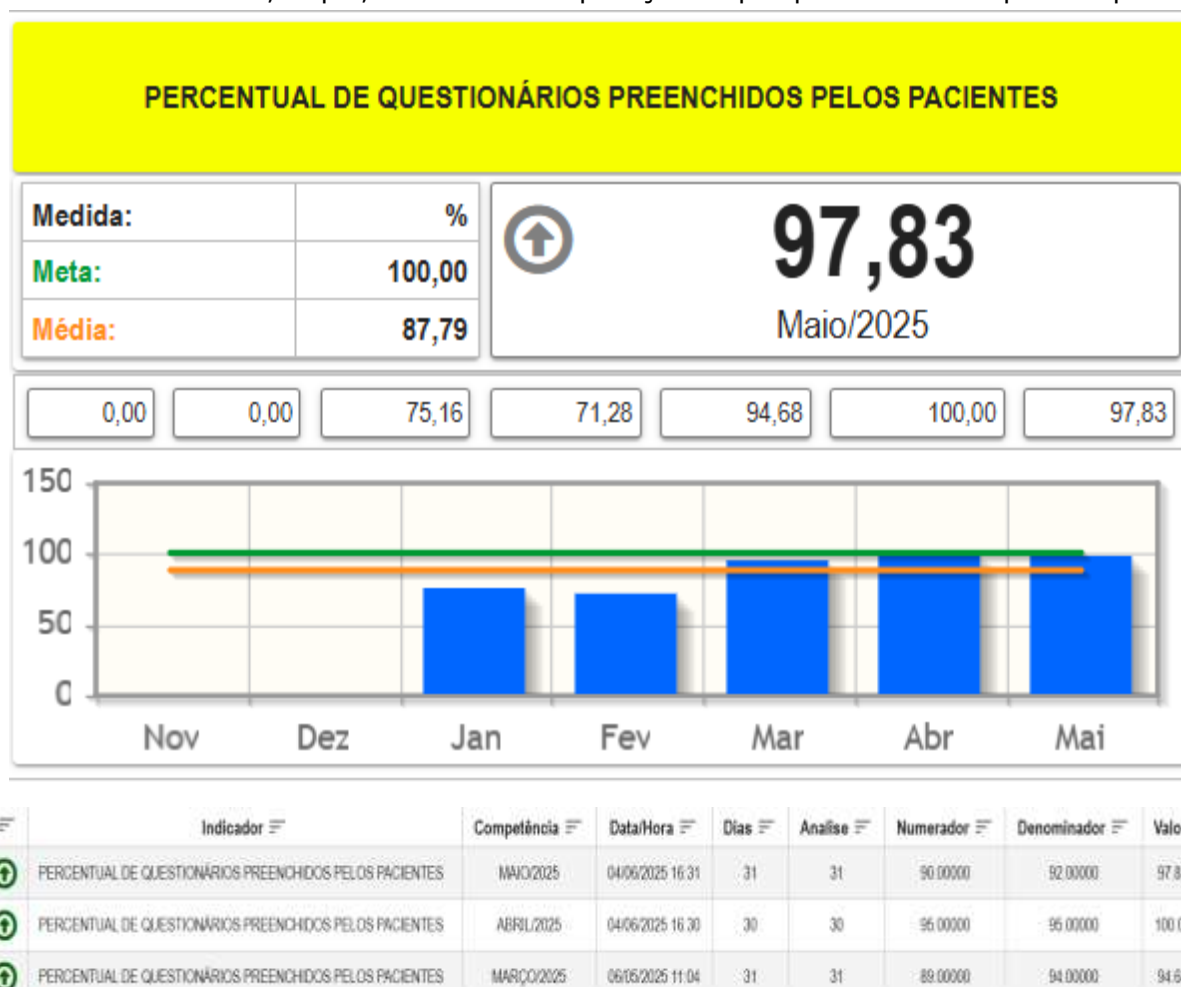


Fonte: PEP.

2.2.9 Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	100%	-	MAR	ABR	MAI
			94,68%	100,00%	97,83%
Cálculo do Indicador					
$\frac{N^{\circ} \text{ de questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em internados}} \times 100$					
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 da Qualidade. 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 maio, 92 pacientes foram admitidos na unidade, nos leitos de Infectologia e Pneumologia e Saúde Mental, de acordo com dados de acompanhamento do NIR do HMRPS. Desses, 90 responderam o questionário, resultando em um índice de 97,83%. A diferença se deve ao fato de que os 2 pacientes permaneceram por menos de 24 horas na unidade, o que, inviabilizou a aplicação da pesquisa dentro do período previsto.



Fonte: PEP.

Observação¹: 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.

2.2.10 Percentagem das altas referenciadas realizadas

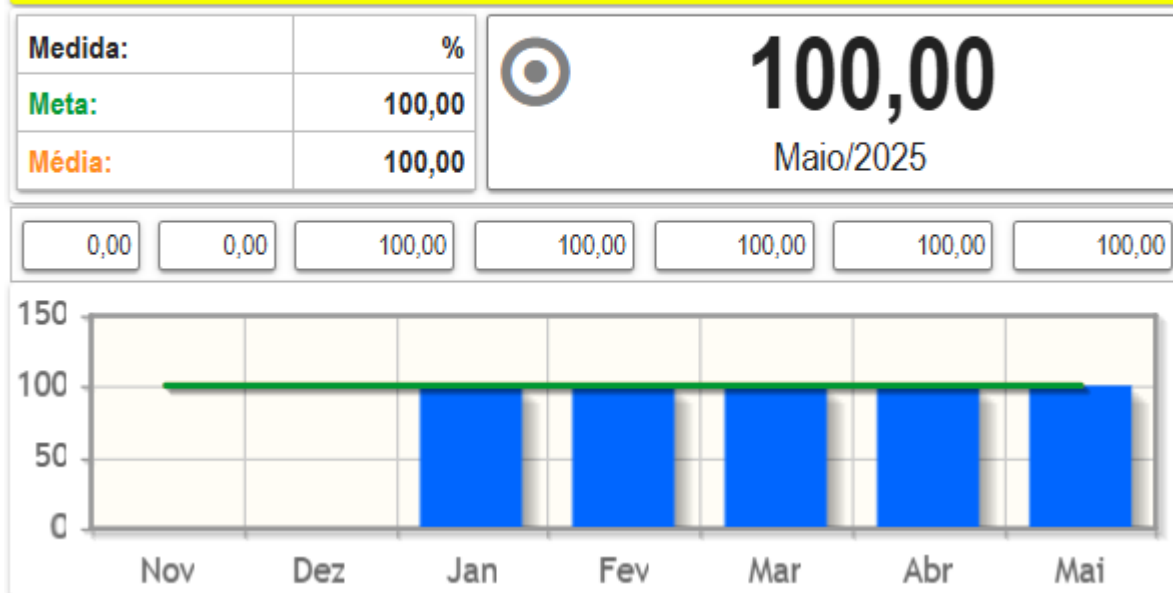
Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Percentagem das altas referenciadas realizadas	100%	-	MAR	ABR	MAI
			100,00%	100,00%	100,00%

Cálculo do Indicador

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

Fonte: PEP**Periodicidade da avaliação:** Mensal

Nota: A verificação das saídas de pacientes é realizada por meio do PEP, sendo posteriormente confrontada com a lista nominal do sistema SISARE para validação dos dados. A partir dessa análise, constatou-se que os 85 pacientes que receberam alta nos leitos de Infectologia, Pneumologia e Saúde Mental foram devidamente referenciados, garantindo um índice de 100% de referenciamento das saídas na rede SISARE no mês de maio.

PERCENTAGEM DAS ALTAS REFERENCIADAS REALIZADAS

	Indicador	Competência	Data/Hora	Dias	Análise	Numerador	Denominador	Valor
🎯	PERCENTAGEM DAS ALTAS REFERENCIADAS REALIZADAS	MAIO/2025	04/05/2025 10:51	31	31	85.00000	85.00000	100.00000
🎯	PERCENTAGEM DAS ALTAS REFERENCIADAS REALIZADAS	ABRIL/2025	04/05/2025 10:52	30	30	100.00000	100.00000	100.00000
🎯	PERCENTAGEM DAS ALTAS REFERENCIADAS REALIZADAS	MARÇO/2025	06/05/2025 11:05	31	31	92.00000	92.00000	100.00000

Fonte: PEP 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, Pneumologia e de Saúde Mental. 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, 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.

MAIO 2025		
Produção	Quantitativo Apresentado	Valor Apresentado
BPA-I's	10.534	R\$ 95.331,64
AIH's	109	R\$144.536,14

Fonte: Faturamento do HMRPS.

O demonstrativo a seguir apresenta a evolução da produção de AIH's e BPA's ao longo das competências de 2024, comparando os dados mensais com os de 2025. No que diz respeito à produção da internação, no mês de maio a produção apresentada foi realizada sobre a utilização média de 84 leitos ativos.

3.2.1 Valores de BPA apresentados/competência

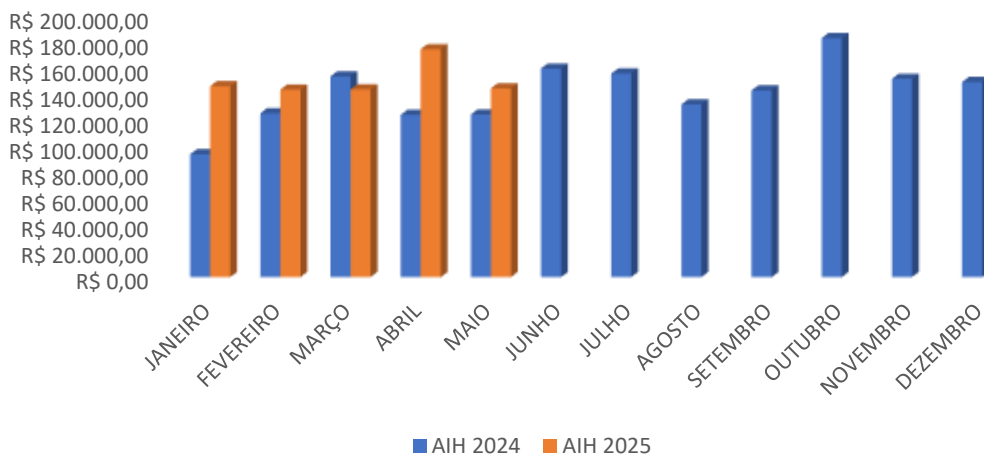
Indicador
Valores de BPA apresentados/competência
Fonte: Faturamento

Periodicidade da avaliação: Mensal**BPA - VALORES APRESENTADOS / COMPETÊNCIA**

Fonte: Faturamento do HMRPS.

Indicador

Valores de AIH apresentados/competência

Fonte: Faturamento**Periodicidade da avaliação:** Mensal**AIH - VALORES APRESENTADOS / COMPETÊNCIA**

Fonte: Faturamento do HMRPS.

O Setor de Faturamento realizou a entrega dos arquivos de produção à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) dentro dos prazos estipulados, assegurando a regularidade, a transparência e a conformidade com os critérios estabelecidos pelo órgão gestor.

Os Boletins de Produção Ambulatorial (BPA) foram enviados no dia 03/06, totalizando 10.534 registros, com valor correspondente de R\$ 95.331,64. As Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) foram entregues no dia 05/06, com 109 registros, resultando no valor de R\$ 144.536,14.

Evidenciamos um aumento no valor faturado em comparação ao mês de maio de 2024, tanto na produção ambulatorial quanto hospitalar, demonstrando a ampliação da produção assistencial da unidade.

A base do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) foi atualizada e enviada no dia 25/05, dentro do prazo regulamentar. No período, foram realizadas 12 inclusões e 6 exclusões de profissionais, sem demais alterações.

Toda a produção do faturamento desta gestão foi conduzida conforme as exigências da SMS, garantindo rastreabilidade, segurança e transparência por meio do Sistema de Prontuário Eletrônico.

O Setor de Faturamento reafirma seu papel estratégico na unidade, contribuindo para a gestão eficiente dos recursos e para a sustentabilidade financeira dos serviços prestados.

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.

4. ATIVIDADES TÉCNICAS E DE GESTÃO

A seguir detalhamento das atividades realizadas pelos setores: Ambulatório, Enfermagem, Serviço Médico, Núcleo Interno de Regulação (NIR), Fisioterapia, 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 maio de 2025. Todas as atividades são desenvolvidas de forma multidisciplinar, com envolvimento de todos os setores citados.

4.1 SERVIÇOS DE APOIO

Visando garantir a transparência, avaliar o desempenho e planejar melhorias, a gerência administrativa é responsável pelos serviços de apoio à gestão, designados a

subsidiá-las de informações na área técnica e operacional para tomada de decisão de planejamento.

4.2 Serviços

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

- Protocolo;
- Almoxarifado;
- Gestão de processo de solicitações de compras;
- Administrativos de contratos;
- Faturamento;

4.3 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.

4.4 Gestão de processo de solicitações de compras

A compra hospitalar é uma atividade estratégica que impacta diretamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes. A gestão eficiente desse processo garante a disponibilidade de materiais e equipamentos necessários, otimiza os custos e contribui para a sustentabilidade financeira da instituição.

As principais atividades envolvidas nesse processo são:

- Identificação das necessidades: Análise das demandas dos diferentes setores do hospital, considerando o consumo histórico, previsão de crescimento e novas tecnologias.
- Criação de um plano de compras: Estabelecimento de um cronograma detalhado das aquisições, levando em conta a urgência de cada item, a média de consumo mensal incluindo margem de segurança técnica e as condições de mercado.
- Emissão de pedidos de compra: Criação de documentos formais para solicitar os materiais aos fornecedores, incluindo especificações técnicas e quantidades.
- Acompanhamento de pedidos: Monitoramento do status das ordens de compras emitidas pela sede, garantindo que sejam entregues dentro do prazo e com a qualidade esperada.
- Recebimento de mercadorias: Verificação da conformidade das entregas com os pedidos e emissão de notas fiscais.

4.5 Almoxarifado

Para facilitar a operacionalização e o controle, o estoque IGEDES 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 SARA), com as respectivas baixas dos itens dispensados aos setores operacionais e assistenciais da unidade. Atualmente, as solicitações são atendidas apenas via plataforma (SARA), visando o gerenciamento eficaz do controle de estoque e transparência de dados de consumo e movimentação em tempo real.

Como principal atividade, o gerenciamento de estoque é feito de forma sistêmica, entre elas, as etapas:

- Controle de Estoque: Implementação de um sistema preciso de controle de estoque para assegurar a disponibilidade contínua de materiais e evitar tanto a falta quanto o excesso de produtos.
- Definição de Níveis de Estoque: Estabelecimento de níveis mínimos e máximos para cada item, levando em consideração o consumo e o tempo de reposição dos fornecedores.
- Realização de Inventários: Condução de contagens físicas periódicas dos estoques para garantir a exatidão dos registros.

Seguindo também a rotina previamente estabelecida, os insumos são dispensados 2x ao dia estabelecida visando que as unidades de internação não fiquem desabastecidas, não só gestão IGEDES, mas unidades gerenciadas pela administração direta que no mês de análise, foi movimentado para seu estoque o total de R\$ 266.068,78 (duzentos e sessenta e seis mil e sessenta e oito reais e setenta e oito centavos)

[illegible]

DOI: 10.1002/2025.00000

Río		SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40		MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO		SUS	
CD	DESCRIÇÃO	UNID	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
000001	CADEIROS 1/4 ESPECIAL, CAPA DURA 96 FLS	00007	UNID	1	18	2.953,60	41,50
000002	CADEIROS ARQUIVO 96 FLS 200X215	00007	UNID	1	6	1.704,00	18,71
000003	CAIXA ARQUIVO MORTO AZUL	00010	UNID	1	10	4.300,00	245,00
000004	CAIXA ARQUIVO	00010	UNID	1	3	4.800,00	16,44
000005	CAMISOLA HOSPITALAR ABERTA NAS COSTAS EM BOM COM	00010	UNID	1	50	55.000,00	2.995,00
000006	CAMISOLA HOSPITALAR ABERTA NAS COSTAS EM BOM COM	00010	UNID	1	5	55.000,00	299,50
000007	CAMISOLA HOSPITALAR ABERTA NAS COSTAS EM BOM COM	00010	UNID	1	45	55.000,00	2.495,50
000008	CAMPO DUPLO EM BOM DE PÉDRE 1,1X1,1,10 CM DURA	00010	UNID	1	40	94.500,00	4.362,50
000009	CANETA ESFEROGRÁFICA VERMELHA	00010	UNID	1	220	0.0450	10,20
000010	CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL	00010	UNID	1	40	0.0300	34,80
000011	CANETA ESFEROGRÁFICA PRETA	00010	UNID	1	100	0.0150	18,00
000012	CANETA MARCA TEXTO	00010	UNID	1	27	0.2000	0,40
000013	CANETA P/ BOMBA BRANCO - AZUL	00010	UNID	1	3	2.100,00	2,30
000014	CANETA P/ BOMBA PRETO E DOURADO	00010	UNID	1	4	0.0550	3,40
000015	CATETER DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	80	1.390,00	111,80
000016	CATETER DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	400	0.0300	31,20
000017	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.2000	10,50
000018	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	20	0.2000	4,10
000019	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	200	0.0100	196,50
000020	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	40	0.0100	112,40
000021	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	6	0.2450	2,40
000022	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	70	0.0000	244,40
000023	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	18	0.0000	0,80
000024	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000025	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000026	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000027	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000028	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000029	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000030	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000031	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000032	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000033	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000034	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000035	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000036	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000037	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000038	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000039	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000040	CATETER P/ DAPLO LUMEN 19,15CM	00010	UNID	1	30	0.0000	0,80
000							

VDA © 2006-2025 SARAH V. 3.1.8.1
 Downloaded: 03/06/2025 10:28

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

 SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40 MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO 												
CORRETORES LUMINOSIDADE	11784	UNO	1	5	1.488.15	7,44	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00
CHEMEE 33 BARBILINA (GERMANINI)	10620	UNO	1	92	32.917,94	1.291,97	48	12.917,94	6.76,34	97	12.917,94	5.786,97
CHEMEE MENTAL 1000	11627	UNO	1	282	0,30000	1,00,00	0	0,0000	0,00	17	0,30000	4,30
CORATIVO ALUMINATO 4 CALCE 10X10 CM	10611	UNO	1	8	0,00000	0,00,00	0	0,0000	0,00	3	0,00000	0,00
CORATIVO DE ALUMINATO DE CALCE COM PRATA	10601	UNO	1	58	12,25000	715,00	284	12,25000	4.615,00	79	12,25000	597,50
CORATIVOS DE CARIADO ATIVADO C/ PRATILLOS E 1X5 CM	10522	UNO	1	350	0,38000	2.360,00	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00
CORATIVO HIGIENIZANTE 10X10 CM	10620	UNO	1	130	0,62000	80,60	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00
CORATIVO HIGIENIZANTE 20X20 CM	11520	UNO	1	395	0,85000	336,00	0	0,0000	0,00	11	0,85000	91,60
CORATIVO HIGIENIZANTE 30X30 CM	10512	UNO	1	244	0,83000	2.029,20	0	0,0000	0,00	17	0,83000	338,00
CORATIVO TRANSPARENTE 60X1 CM	10442	UNO	1	274	0,33000	91,00	329	0,33000	108,67	329	0,33000	111,70
DISPENSER DE COPOS	11790	UNO	1	11	35,26000	392,86	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00
DISPOSITIVO P/ INCONTINENCIA URINARIA	10610	UNO	1	650	0,81000	526,50	0	0,0000	0,00	78	0,81000	63,18
DISSOLVEM 44 COLORADO 0,10	11795	PC1	1	80	0,13000	10,40	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00
ELASTICO DE PAPEL	10880	PC1	1	18	1,00000	18,00	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00
ELECTRODO DESEQUELIZANTE	10459	UNO	1	1.100	0,07000	77,00	1.000	0,10000	435,00	550	0,08770	37,29
ENVOLPE COMPLETO	10510	UNO	1	100	0,30000	30,00	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00
ENGRADENTE DIGITAL (1 LITRO)	10824	UNO	1	342	3,79440	1.297,72	0	0,0000	0,00	18	3,79440	75,89
EQUIPO BOMBA COM CAMARA DESENVOLVIMENTO (BOMBA) - SANTIAGO	11915	UNO	1	1	0,00000	0,00	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00
EQUIPO BOMBA FOTOGRAFICA - SANTIAGO	11917	UNO	1	0	0,00000	0,00	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00
EQUIPO BOMBA SIMPLES - SANTIAGO	11914	UNO	1	41	0,00000	0,00	37	0,00000	0,00	178	0,00000	0,00
EQUIPO DE TRANSFERENCIA	10504	UNO	1	72	3,25441	234,32	0	0,0000	0,00	7	3,25441	22,78
EQUIPO ENTAL P/ BOMBA (LIGA - LIFE)	11900	UNO	1	603	41,50000	25.005,00	240	41,50000	10.000,00	50	41,50000	2.075,00
EQUIPO MICROSCOPIO COMPACTO (BOMBA)	11918	UNO	1	0	1,00000	0,00	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00
EQUIPO MICROSCOPIO COMPACTO (LIGA - LIFE)	10460	UNO	1	37	1,25000	46,25	4.064	1,25000	5.062,50	2.249	1,25000	2.812,50
EQUIPO MICROSCOPIO COMPACTO (LIGA - LIFE)	10462	UNO	1	27	2,38875	64,55	107	2,38875	257,57	329	2,38875	782,20
EQUIPO MULTIFUNCIONAL 4 VMS C/ 0,10 MP	10461	UNO	1	27	0,00000	0,00	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00
EQUIPO P/ BOMBA - COMPACTO SIMPLES (LIGA - LIFE)	11905	UNO	1	65	12,54000	815,10	0	0,0000	0,00	5	12,54000	62,71
EXCORA CIRURGICA DESENVOLVIMENTO 2% 0,10 CM	11845	UNO	1	114	0,24000	27,36	0	0,0000	0,00	24	0,24000	5,76
EXPANSOR DE DENTURA	10463	UNO	1	117	11,40000	1.333,80	600	12,10000	7.260,00	429	11,50000	5.114,40
EXPANSOR DE DENTURA	10462	UNO	1	55	1,00000	55,00	0	0,0000	0,00	17	1,00000	17,00
ESTILETE LAMINA PEQUENA	10801	UNO	1	11	0,00000	0,00	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00
ETIQUETA CALIBRADA - PRETA	11787	UNO	1	7	3,20000	22,40	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00
ETIQUETA CALIBRADA - VERMELHA	11788	UNO	1	7	3,20000	22,40	0	0,0000	0,00	5	3,20000	16,00
ETIQUETA CALIBRADA - AZUL	11801	CAIXA	1	27	41,73000	1.126,71	0	0,0000	0,00	7	41,73000	292,11
EXPOSITORES DE DENTURA	11789	UNO	1	70	5,34000	3.738,00	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00
EXPOSITORES DE DENTURA	11794	UNO	1	1	28,00000	28,00	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00
EXTENSOR P/ DENTURA (MATERIAL 200)	10465	UNO	1	92	0,25000	23,00	0	0,0000	0,00	5	0,25000	1,25

VDA © 2006-2025 SARAH V. 3.3.8.1
 Documento: 02/06/2025 10:24

Rio PREFEITURA BACUR		SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40											SUS		
MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO															
EXTRATOR DE GRUPO	11796	UNO	1	24	0,24000	5,76	0	0,00000	0,00	1	0,24000	0,24	23	0,24000	5,52
FICHA DE AVALIAÇÃO E C/ BOMBA	11817	UNO	1	36	12,00000	432,00	0	0,00000	0,00	2	12,00000	24,00	34	12,00000	432,00
FILTRO DE AQUECIMENTO	10267	UNO	1	1	0,00000	0,00	58	10,00000	580,00	0	10,00000	10,00	52	10,00000	730,00
FIO MENTAL 1000	11919	UNO	1	19	0,57000	10,83	0	0,00000	0,00	0	0,57000	55,83	11	0,57000	70,00
FIO MENTAL 1000 P/ 6.45 CM / 1.50 CM	10269	UNO	1	24	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	24	0,00000	0,00
FIO MENTAL 1000 3.0 BOMBA 4.5 CM	10464	UNO	1	18	0,00000	0,00	284	1,00000	720,00	12	0,25000	2,00	283	1,00000	726,00
FIO MENTAL 1000 4.5 BOMBA 4.5 CM	10465	UNO	1	45	1,00000	45,00	0	0,00000	0,00	35	1,00000	40,00	10	1,00000	10,00
FIO MENTAL 1000 5.0 BOMBA 4.5 CM	10466	UNO	1	24	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	24	0,00000	0,00
FIO OUTRA DE 3-0-75 CM	11894	UNO	1	118	1,00000	118,00	0	0,00000	0,00	7	1,00000	7,00	110	1,00000	117,00
FITA CREPE EXTERIOR	11909	UNO	1	13	1,07500	13,99	0	0,00000	0,00	13	1,07500	20,51	25	1,07500	30,44
FITA CREPE INTERIOR	10651	UNO	1	60	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	60	0,00000	0,00
FITA DUREZ LIXO TRANSPARENTE	11291	UNO	1	50	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	5	0,00000	2,00	45	0,00000	0,00
FITA DUREZ LIXO TRANSPARENTE	11838	UNO	1	8	1,00000	8,00	58	2,00000	116,00	0	1,00000	70,00	49	2,00000	186,00
FITA RECUPERADORA 3X3 CM	10637	UNO	1	11	0,00000	0,00	487	0,00000	0,00	324	0,00000	0,00	284	0,00000	0,00
FIXADOR DE SÓDIO INTRACRANIAL	11895	UNO	1	25	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	25	0,00000	2,00	0	0,00000	0,00
FIXADOR DE TUBO ORTOFONAL ADULTO	11849	UNO	1	118	1,00000	118,00	0	0,00000	0,00	6	1,00000	6,00	110	1,00000	116,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11896	UNO	1	25	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	144	0,00000	120,00	45	0,00000	45,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11897	UNO	1	25	0,00000	0,00	1,500	0,00000	1,500	0,00000	15,000	254	0,00000	0,00000	
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11898	UNO	1	8	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	111	0,00000	0,00000	718	0,00000	0,00000
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11899	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	0	0,00000	0,00000
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11900	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	144	0,00000	144,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11901	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11902	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	7	0,00000	7,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11903	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11904	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11905	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11906	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11907	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11908	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11909	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11910	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11911	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11912	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11913	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11914	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11915	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11916	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11917	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11918	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11919	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11920	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11921	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11922	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11923	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11924	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11925	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11926	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11927	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11928	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11929	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11930	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11931	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11932	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11933	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11934	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11935	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11936	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11937	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11938	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11939	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11940	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11941	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11942	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11943	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11944	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11945	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11946	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11947	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11948	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11949	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11950	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11951	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11952	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289	0,00000	0,00000	111	0,00000	111,00
FIXADOR SÓDIO INTRACRANIAL	11953	UNO	1	101	0,00000	0,00	10,000	0,00000	10,000	289</					

		SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40															
MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO																	
SOMDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 21	10228	UNO	1	44	0,50000	22,00	0	0,00000	0,00	2	0,50000	1,00	44	0,50000	22,00		
SOMDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 16	10229	UNO	1	82	0,50213	41,17	0	0,00000	0,00	5	0,50213	0,81	77	0,50213	32,56		
SOMDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12 C/ VALVULA	11014	UNO	1	80	0,15000	12,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	80	0,15000	12,00		
SOMDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 16 C/ VALVULA	11015	UNO	1	44	0,15000	6,60	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	44	0,15000	6,60		
SOMDA FOLLEY 2 VAS Nº 14	11084	UNO	1	51	1,60450	81,83	0	0,00000	0,00	1	1,60450	1,60	69	1,60450	96,27		
SOMDA FOLLEY 2 VAS Nº 16	10634	UNO	1	33	2,34506	77,39	0	0,00000	0,00	3	2,34506	8,84	39	2,34506	88,35		
SOMDA FOLLEY 2 VAS Nº 20	10635	UNO	1	15	4,90000	73,50	29	2,90000	58,00	2	3,79143	7,58	33	3,79143	125,32		
SOMDA FOLLEY 2 VAS Nº 24	10636	UNO	1	49	0,94000	46,26	0	0,00000	0,00	8	0,00000	0,00	49	0,94000	46,26		
SOMDA FOLLEY 2 VAS Nº 28	10637	UNO	1	36	1,31039	48,81	0	0,00000	0,00	3	1,31039	4,00	33	1,31039	44,81		
SOMDA FOLLEY 2 VAS Nº 36	11246	UNO	1	0	0,00000	0,00	29	3,72000	74,40	0	0,00000	0,00	29	3,72000	74,40		
SOMDA FOLLEY 2 VAS Nº 22	11951	UNO	1	0	0,00000	0,00	29	3,64000	72,80	0	0,00000	0,00	29	3,64000	72,80		
SOMDA RESGASTROCA Nº 16	10456	UNO	1	102	0,06105	6,43	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	102	0,06105	6,43		
SOMDA RESGASTROCA Nº 18	11061	UNO	1	105	0,11421	12,00	0	0,00000	0,00	2	0,11421	0,61	103	0,11421	12,57		
SOMDA RESGASTROCA Nº 20	10497	UNO	1	9	0,10177	0,90	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	9	0,10177	0,90		
TECNOMETRO HOSPITAL	10499	UNO	1	47	6,78196	318,25	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	47	6,78196	318,25		
TOUCA BRANCA HOSPITALAR COM SOR L 40 X 8,70	11303	UNO	1	179	45,00000	7.950,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	179	45,00000	7.950,00		
TOUCHEIRA 3 WIG LOCK E TRIPA SILENCE	10231	UNO	1	100	1,00000	540,00	431	1,00000	431,00	100	1,00000	540,00	411	1,00000	487,00		
TOUCA BRANCA DE SCARTIVEL	10210	UNO	1	116	0,11136	6,50	639	0,11136	8,70	210	0,11136	14,57	34	0,11136	6,27		
TOUCHEIRA (ADAPTADOR P/ TRACHEIA DE SORO)	10490	UNO	1	0	0,00000	0,00	219	1,00000	219,00	219	1,00000	222,00	09	1,00000	63,00		
TOUR 330 WIG HOSPITALAR	11949	UNO	1	88	48,89130	3.303,81	0	0,00000	0,00	1	48,89130	81,78	88	48,89130	3.414,82		
TOUR ENDOTRAQUEAL ALUMINADO 7,5	12108	UNO	1	3	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	9	0,00000	0,00	3	0,00000	0,00		
TOUR ENDOTRAQUEAL ALUMINADO 7,5	12109	UNO	1	5	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	5	0,00000	0,00	9	0,00000	0,00		
TOUR ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 7,5	10540	UNO	1	109	0,74967	232,40	0	0,00000	0,00	1	0,74967	0,75	109	0,74967	232,65		
TOUR ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 7,5	10734	UNO	1	105	1,03392	56,84	0	0,00000	0,00	11	1,03392	11,37	88	1,03392	45,40		
TOUR ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 8,0	10541	UNO	1	172	0,52436	90,19	0	0,00000	0,00	6	0,52436	2,16	168	0,52436	88,09		
TOUR ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 8,5	10235	UNO	1	101	1,21106	170,53	0	0,00000	0,00	6	1,21106	6,86	109	1,21106	169,62		
TOUR ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 9,0	10542	UNO	1	82	2,17911	178,89	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	82	2,17911	178,58		
TOUR ENDOTRAQUEAL S/ BALAO 7,5	12115	UNO	1	2	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	2	0,00000	0,00		
TOUR ENDOTRAQUEAL S/ BALAO 8,0	12116	UNO	1	3	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	3	0,00000	0,00		
TOUR ENDOTRAQUEAL S/ BALAO 9,0	12117	UNO	1	2	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	2	0,00000	0,00		
TOUR LATER Nº 201 - 15 INT - 000,0	10736	UNO	1	1	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	1	0,00000	0,00		
TOTAL						224.800,21			114.396,20			75.882,81			264.889,28		

MDA © 2006-2025 SARAH Vtr. 3.5.8.1
 Data: 02/06/2025 10:28

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 IGEDES:

SIGMA		Instituto de Gestao e Desenvolvimento		PAGINA : 0001	
IFLAVINIO		52524 - Almorar do HM Raphael de Paula Souza II		EMISSAO: 02JUN2025	
COORD		Demonstrativo de Movimentacao de Estoque - DME MENSAL		HORA : 09:24	
Referencia: MAIO/2025					
RESUMO DO PERIODO		MOVIMENTACAO	TOTAL		
SALDO ANTERIOR			1.125.915,61		
ENTRADAS :					
ENTRADAS POR ALIENACAO		0,00			
ENTRADAS POR COMPRA		63.769,54			
ENTRADAS POR DEVOLUCAO		0,00			
ENTRADA POR AJUSTE CONTABIL		0,00			
ENTRADA POR INCORPORACAO		0,00			
ENTRADAS POR TRANSFERENCIAS		0,00			
TOTAL DAS ENTRADAS			63.769,54		
SAIDAS :					
SAIDA PARA CONSUMO		74.549,42			
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			74.549,42		
TOTAL DE RETORNO		0,00			
ACERTO POR P.M.U.		0,00041935			
RESIDUO CONTABIL		0,11721140-			
SALDO ATUAL			1.125.135,73		

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	Nome/Cargo/Matricula
Data	Data

4.6 Administrativo de 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.

4.7 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 maio:
200 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. Em conformidade com o plano de redução, houve uma redução da equipe, otimizando as atividades e recursos.

Quantidade de chamados no mês de maio:
1 chamado solicitado na 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 maio:
14 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 maio:
52 chamados atendidos na unidade.

No período analisado, foi registrado um total de 52 equipamentos que apresentaram panes. Desses, 50 tiveram seu funcionamento restabelecido (por conserto ou substituição) em até 48 horas após o ocorrido. Com isso, o indicador de recuperação em tempo adequado foi de 96,15%.

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 maio:
101 chamados atendidos na unidade.

4.13 Ajustes de Processos

Visando otimizar processos e garantir a qualidade dos serviços, iniciamos a revisão sistemática da documentação das áreas sob a gestão de serviços de saúde. Esta iniciativa

tem como objetivo fortalecer o controle interno e auxiliar na tomada de decisões estratégicas.

A gerência administrativa participa ativamente da avaliação dos processos internos e oferece suporte contínuo à gestão.

4.14 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

O presente relatório tem como finalidade descrever e analisar os principais indicadores e atividades desenvolvidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital Municipal Raphael de Paula e Souza (HMRPS), evidenciando sua importância estratégica na organização do fluxo assistencial, no uso eficiente dos recursos hospitalares e no cumprimento das metas contratuais estabelecidas. A análise propicia o acompanhamento contínuo dos processos e orienta a tomada de decisões voltadas à melhoria dos resultados assistenciais e operacionais da unidade.

Atribuições do Núcleo Interno de Regulação (NIR)

O NIR atua de forma ininterrupta (24 horas por dia), sendo responsável pelo monitoramento dos pacientes desde sua chegada à instituição, durante o processo de internação e em toda a sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. Entre suas principais atribuições, destacam-se:

- **Gestão Interna de Leitos**

Gerenciamento criterioso dos leitos hospitalares, com atenção especial às especificidades dos serviços de pneumologia, infectologia e saúde mental. A alocação considera os fluxos estabelecidos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e os resultados de exames que determinam a necessidade ou não de isolamento, otimizando o giro de leitos e assegurando segurança assistencial.

- **Regulação de Vagas**

Articulação com os Complexos Reguladores Estadual (SES/RJ) e Municipal do Rio de Janeiro, incluindo:

- Encaminhamento de pacientes para avaliação por especialistas externos à unidade;
- Solicitação e regulação de exames de urgência/emergência (ex: tomografia);
- Gerenciamento de pedidos de Vaga Zero;
- Regulação de pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos não contemplados no rol de especialidades da unidade.

- **Apoio Diagnóstico e Logístico à Equipe Assistencial:**

Apoio na solicitação de exames indisponíveis na unidade, encaminhamentos e pareceres especializados, conforme os critérios estabelecidos pelos protocolos reguladores.

- **Indicadores Monitorados**

Durante o mês de maio, os dados foram extraídos da planilha de controle do setor e do sistema do Prontuário Eletrônico do Paciente (SARAH), por meio de registros diários, posteriormente organizados para análise. Os principais indicadores monitorados incluem:

- Número de admissões;
- Número de saídas hospitalares;
- Taxa de ocupação;
- Tempo médio de permanência;
- Taxa de reinternações;
- Número de Solicitações de Vaga Zero;
- Internações com permanência inferior a 24 horas.

Esses dados subsidiam a avaliação de desempenho do setor e garantem a aderência às Variáveis II e III do Termo de Colaboração com a Secretaria Municipal de Saúde, que definem metas contratuais e indicadores de monitoramento assistencial.

Resultados no Período

- Admissões realizadas: 92
- Altas/Saídas registradas: 85
- Especialidades atendidas: Infectologia, Pneumologia e Saúde Mental.

Participação do Enfermeiro do NIR:

A atuação do enfermeiro no Núcleo Interno de Regulação é estratégica para a organização do processo assistencial. Esse profissional é responsável pela triagem das solicitações de internação, análise do quadro clínico dos pacientes, avaliação da disponibilidade de leitos e articulação com as equipes assistenciais, especialmente em situações de maior complexidade, como as solicitações de Vaga Zero.

Com base em critérios técnicos e na capacidade de tomada de decisão ágil, o enfermeiro contribui diretamente para uma desospitalização segura e para a continuidade do cuidado em rede. Atua como elo entre o NIR e a equipe multiprofissional (médicos, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, entre outros), promovendo a integração das condutas e o alinhamento das ações assistenciais.

Esse trabalho é fortalecido por meio de ferramentas institucionais como o Safety Huddle — reunião diária e breve, voltada ao gerenciamento de pendências assistenciais

e riscos à segurança do paciente — e o round multidisciplinar, que permite a discussão conjunta de estratégias voltadas à melhoria dos processos e desfechos clínicos.

O enfermeiro do NIR também participa ativamente na proposição de encaminhamentos em rede, otimizando o tempo de permanência hospitalar e garantindo que o cuidado prestado esteja alinhado com as especialidades da instituição. Para isso, são fundamentais habilidades de comunicação, organização e visão sistêmica do funcionamento da rede de saúde, aliadas ao compromisso com a eficiência, qualidade e humanização do atendimento.

Indicadores:

Os indicadores são ferramentas essenciais para monitorar, avaliar e melhorar os processos de regulação. Eles ajudam a mensurar a eficiência, a qualidade e a eficácia das ações regulatórias, promovendo a organização dos fluxos e a otimização dos recursos disponíveis.

	Classificação	#	Indicador	Data/Hora	Abril/2025	Maior/2025
①	VARIÁVEL 2	1	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	02/06/2025 10:00	108.54	105.67
②	VARIÁVEL 2	2	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE INFECTOLOGIA	02/06/2025 10:00	43.95	39.38
③	VARIÁVEL 2	3	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PNEUMOLOGIA	02/06/2025 10:00	16.46	19.85
④	VARIÁVEL 2	4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE PNEUMOINFECTOLOGIA COM APOIO DE SAÚDE MENTAL	02/06/2025 10:00	14.21	22.54
⑤	VARIÁVEL 2	5	TAXA DE REINTERNAÇÃO EM LEITOS DE PNEUMOLOGIA	02/06/2025 10:00	0.00	0.00
⑥	VARIÁVEL 2	6	TAXA DE REINTERNAÇÃO EM LEITOS DE INFECTOLOGIA (ATÉ 30 DIAS APÓS ALTA HOSPITALAR)	02/06/2025 10:00	0.00	0.00
⑦	VARIÁVEL 3	3	PERCENTAGEM DAS ALTAS REFERENCIADAS REALIZADAS		100.00	100.00

A taxa de ocupação demonstrada abaixo refere-se as especialidades de pneumologia e infectologia com suporte à saúde mental.

Informe de produção (66 leitos):

Especialidade	Admissões	Altas	Recusas
Infectologia	20	21	04
Pneumologia	46	40	10
Saúde Mental	26	24	02

- **Taxa de Ocupação**



A taxa de ocupação vem apresentando crescimento contínuo, ultrapassando a meta estipulada nos últimos meses. Esse resultado reflete a otimização do fluxo de admissão e alta, garantindo eficiência na utilização dos leitos sem sobrecarga.

O fluxo hospitalar mais organizado tem contribuído para maior segurança no cuidado, redução da necessidade de vaga zero e impactos positivos na taxa de óbitos e nos indicadores assistenciais.

O resultado reforça a efetividade das estratégias adotadas na gestão da ocupação, assegurando qualidade, segurança e sustentabilidade na assistência prestada.

- **Tempo Médio de Permanência – Pneumologia**



- **Tempo Médio de Permanência – Infectologia**



- **Tempo Médio de Permanência – Leitos de Pneumo/Infecção com suporte a Saúde Mental**



Conforme demonstrado nos gráficos apresentados, o tempo médio de permanência dos pacientes no mês de maio apresentou variações entre as especialidades monitoradas.

- Pneumologia: manteve-se dentro da meta estipulada, refletindo a efetividade das ações adotadas para otimização dos fluxos de internação e alta, bem como o fortalecimento das estratégias de cuidado e articulação com a rede.
- Infectologia e Saúde Mental: ultrapassaram os parâmetros estabelecidos, o que se justifica pelo perfil clínico dos pacientes assistidos, que demanda cuidados mais prolongados, complexidade assistencial elevada e maior tempo para estabilização e recuperação. No caso da Saúde Mental, a revisão do indicador foi formalmente solicitada e aguarda resposta da instância competente.

Esse indicador continuará sendo monitorado regularmente, com foco na sustentabilidade dos resultados e na identificação de oportunidades de melhoria.

No que se refere à reinternação hospitalar, a seguir, considera-se como tal a nova internação de um paciente no período de até 30 dias após a alta, relacionada à mesma

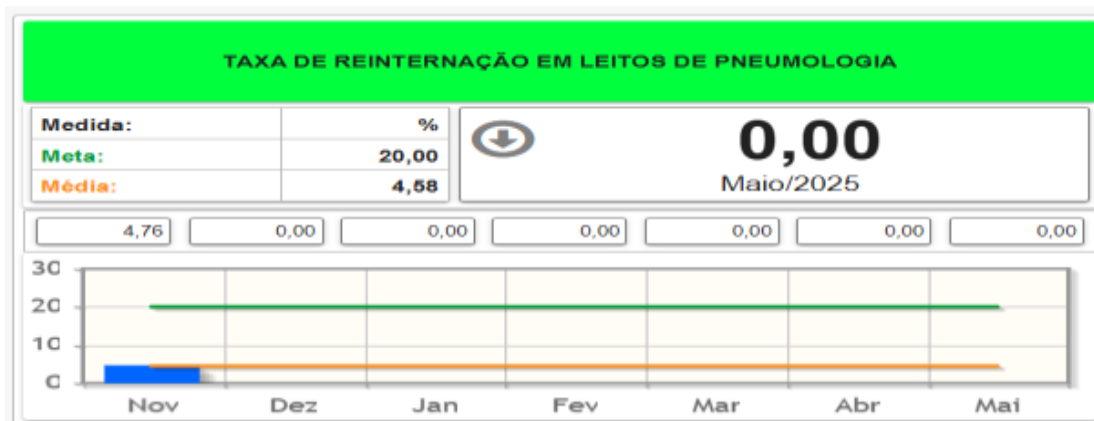
condição clínica anterior ou a complicações decorrentes do quadro inicial. A análise deste indicador permite avaliar a efetividade da condução terapêutica e a qualidade da alta hospitalar, sendo parte essencial da vigilância da continuidade do cuidado.

A mensuração da taxa de reinternação segue a definição da Portaria MS nº 312, de 30 de abril de 2002, podendo ser ajustada conforme os objetivos institucionais.

- Taxa de Reinternação - Infectologia**



- Taxa de Reinternação – Pneumologia**

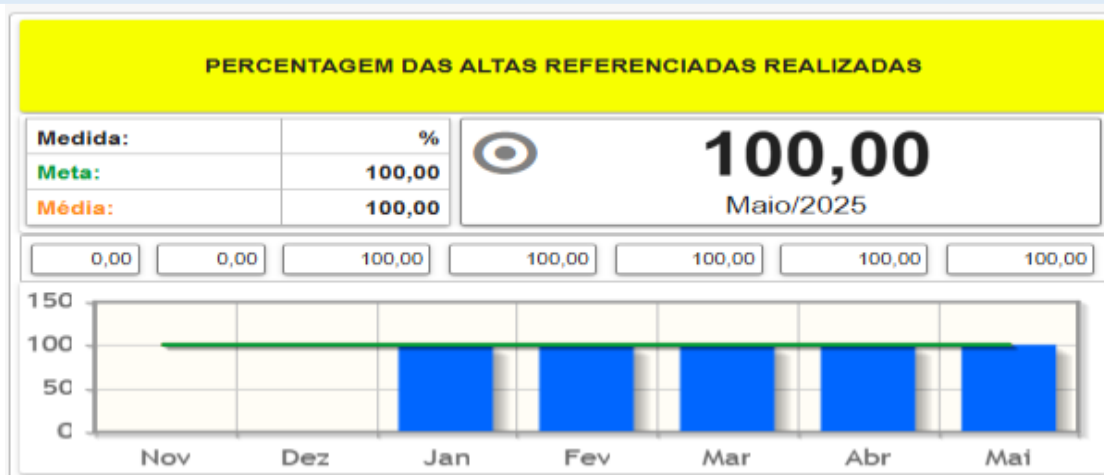


A taxa de reinternação dos pacientes na unidade, no período avaliado, também atendeu as metas estipuladas, permanecendo dentro dos limites definidos mantendo-se em 0%.

Este desempenho demonstra a efetividade das estratégias de alta segura, o fortalecimento do acompanhamento pós internação e a integração dos pacientes com a Rede, contribuindo para a continuidade do cuidado e a redução de reinternações precoces.

A manutenção da taxa de reinternação dentro dos parâmetros estabelecidos reforça a qualidade da assistência prestada e a eficácia das intervenções terapêuticas realizadas durante o período de internação.

- Altas Referenciadas**



A alta referenciada se dá através da formulação de rede de atenção, que engloba pacientes hospitalizados e tem, por principal objetivo, o acolhimento nos demais níveis de assistência tão logo, o paciente esteja de alta hospitalar.

Tendo como base as informações acima, bem como o espelhamento do gráfico correspondente, concluiu-se que todos os pacientes que tiveram saída da unidade foram referenciados, obtendo-se o resultado de 100% de referenciamento das saídas na rede do SISARE, assegurando a continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde. Este resultado demonstra a efetividade dos processos de planejamento de alta e a articulação da equipe com os serviços disponibilizados pela rede, fundamentais para a manutenção dos ganhos terapêuticos obtidos durante a internação.

Esses resultados refletem:

- ✓ A eficiência na gestão dos leitos;
- ✓ A melhoria na qualidade da assistência prestada;
- ✓ A ampliação de acesso e fortalecimento da rede de cuidados;
- ✓ A sustentabilidade dos resultados alcançados, com foco na continuidade do cuidado.

O total de alta referenciada diz respeito a todas as saídas no mês em análise, devidamente realizadas na plataforma do SISARE (85 altas realizadas).

Sobre Recusa:

Destaca-se o empenho em apoiar a rede assistencial do município, visando servir ao Complexo Regulador do Rio de Janeiro nas demandas diárias. Entretanto, por vezes, recebemos direcionamento de pacientes que não se enquadram no perfil de complexidade da unidade. Diante deste cenário 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 contendo as informações inerentes a reserva de leito é feita via Plataforma SMS Rio e caso não seja aceita pelo médico regulador, é mantida de acordo

com critérios técnicos, necessidades da rede e comunicada pelo NIR ao plantonista, incluindo gestão da unidade. No mês em análise, tivemos 16 recusas, sendo 04 de infectologia, 10 de pneumologia e 02 de saúde mental.

4.15 AMBULATÓRIO

Este relatório apresenta a descrição das principais atividades realizadas no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza no mês de análise.

- **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.

- **Suporte a Equipe Multidisciplinar**

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

- **Acompanhamento**

Esta coordenação segue monitorando os dados da Pesquisa de Satisfação do Usuário junto à Qualidade e mantendo o diálogo com os pacientes do ambulatório para assegurar um atendimento alinhado às expectativas de nossos usuários

PRODUÇÃO

Dados de Produção Ambulatorial de Consultas, Exames e Procedimentos

		ANO 2025				MAIO		
Ambulatório - Especialidades	Metas	Oferta de Agendas	%	Pacientes Encaminhados a SISREG	%	Consultas realizadas/ extras	%	Absenteísmo
Consulta Pneumologia Pneumo/ Tb Complicada	540	328	60,74%	320	59,26%	244	45,19%	23,73%
Consulta Psicologia	252	356	141,27%	192	76,19%	121	48,02%	36,98%
Consulta Infectologia	432	800	185,19%	301	69,68%	214	49,54%	28,90%
Consulta Fisioterapia	756	804	106,35%	631	83,47%	545	72,09%	13,63%
Consulta Nutrição	160	176	110,00%	151	94,88%	124	77,50%	17,88%
Consulta fonoaudiologia	245	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	#DIV/0!
Total de Consultas	4512		0,00%	1595	35%	1248	0,276595745	#DIV/0!
Procedimentos Realizados	Metas	Oferta de Agendas	%	Pacientes Encaminhados a SISREG	%	consultas realizadas/ extras	%	Absenteísmo
Ultrassonografia	528	613	116,10%	567	107,39%	403	76,33%	28,92%
Radiodiagnóstico	1440	1284	89,17%	1284	89,17%	1072	74,44%	16,51%
Broncoscopia - Adulto	132	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	#DIV/0!
Espirometria Adulto	264	288	109,09%	283	107,20%	228	86,36%	19,43%
Espirometria - Infante Juvenil	24	60	250,00%	60	250,00%	29	120,83%	51,67%
Exame de Escarro Induzido	204	336	164,71%	238	116,67%	171	83,82%	28,15%
Eletrocardiograma	288	360	125,00%	360	125,00%	216	75,00%	40,00%
Ecocardiograma	528	696	132,20%	611	115,72%	440	83,33%	27,99%
Total de Consultas	2464	3639	147,69%	3401	138,11%	2559	1,038555195	#DIV/0!
Procedimentos - Exames	META	Realizadas						
Patologia Clínica e Microbiologia	13.620	9.321						
Consultas	META	Realizadas						
Enfermagem	540	694						

Infectologia

A especialidade conta com o quadro completo de profissionais, o que nos permitiu atingir a meta estabelecida. Esta medida reforça o compromisso da especialidade com a continuidade e a qualidade do atendimento.

Pneumologia

O ambulatório dispõe de um profissional para atender à demanda estipulada, enquanto aguardamos a efetivação de uma nova contratação para reforçar a equipe.

Nutrição

A especialidade está com a totalidade dos recursos humanos atuante e atendendo plenamente à demanda da regulação. No entanto, no mês em análise, atingimos a meta contratual.

Fisioterapia

A especialidade está com a totalidade dos recursos humanos atuante e atendendo plenamente à demanda da regulação. No entanto, no mês em análise, superamos a meta contratual.

Fonoaudiologia

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

Psicologia

A especialidade ultrapassou 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.

Ultrassonografia

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

Radiodiagnóstico

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

Espirometria

A especialidade está com a totalidade dos recursos humanos atuante e atendendo plenamente à demanda da regulação. No mês em análise, atingimos a meta contratual.

Espirometria Pediátrica

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

Teste de Escarro Induzido

Oferta acima da meta contratual.

Ecocardiograma

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

Eletrocardiograma

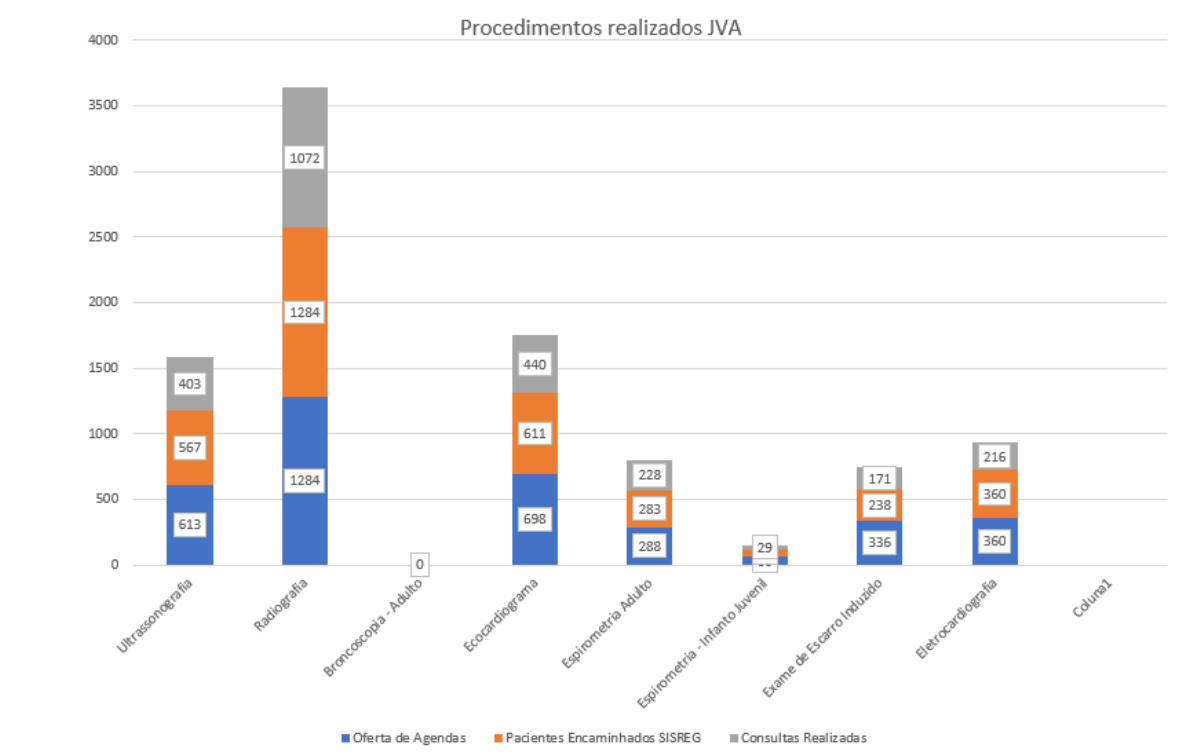
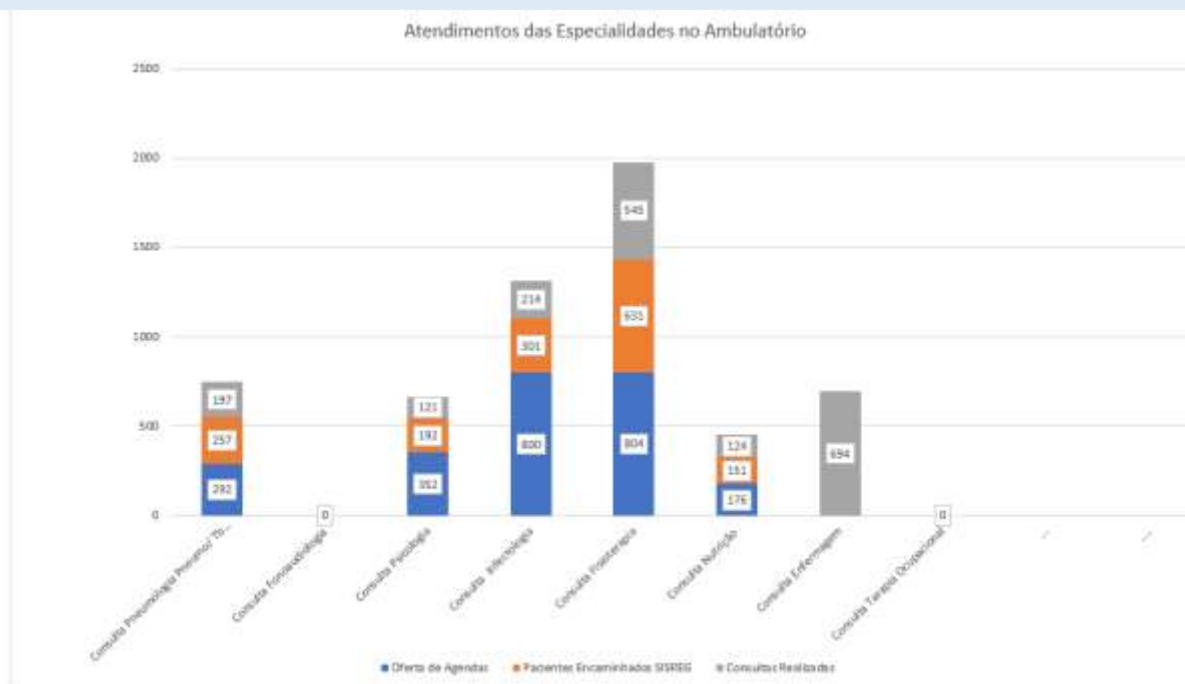
A especialidade está com a totalidade dos recursos humanos atuante e atendendo plenamente à demanda da regulação. No mês em análise, superamos a meta contratual.

Broncoscopia Adulto

Aguardando continuação da obra para a realização dos procedimentos.

Patologia Clínica e Microbiologia

Nosso laboratório continua dedicado a atingir a meta contratual, com foco em aprimorar constantemente a eficiência na entrega de resultados e análises.



4.16 ENFERMAGEM

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

A seguir, as principais atividades realizadas pela equipe de enfermagem, nas especialidades de Pneumologia, Infectologia e Saúde Mental, no mês em análise, nos setores de internação e ambulatório.

ATIVIDADES NO PERÍODO	REALIZADO
Comissão de Curativos	X
Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente	X
Comissão de Revisão de Curativos	X
TREINAMENTOS NO PERÍODO	REALIZADO
Higienização das Mãos	X
Terapia com Pressão Negativa	X
Importância do Preenchimento do Bundles de Inserção	X
Treinamento das 5 Metas Internacionais da Segurança do Paciente	X

Reunião em Educação Continuada:

As reuniões de Educação em Saúde têm caráter multidisciplinar, ocorrem semanalmente com duração média de 1 hora e têm como objetivo promover a capacitação contínua das equipes, abordando temas relacionados ao perfil clínico e às demandas dos pacientes da unidade. Essas reuniões também visam à qualificação da assistência prestada e à atualização dos profissionais sobre fluxos, protocolos e boas práticas institucionais.

Os encontros contam com a participação da supervisão de enfermagem, enfermeiros de rotina das especialidades, coordenação e direção de enfermagem, além da chefia de pacientes internos. Eventualmente, também incluem a colaboração de outros setores, de acordo com a pauta discutida.

Registros das atividades desenvolvidas no mês em análise:





Essas atividades contribuíram para o fortalecimento da formação contínua das equipes e para o aprimoramento das práticas assistenciais na unidade.

Internação:

No período em análise, foram admitidos 92 (noventa e dois) pacientes nas especialidades de Infectologia, Pneumologia e Saúde Mental. Cabe ressaltar que, apesar de alguns leitos serem descritos no prontuário eletrônico como dedicados à Saúde Mental, o perfil real desses leitos é voltado para Infectologia e Pneumologia, com suporte especializado em Saúde Mental.

Dia		Detalhes		
#	Paciente	Diagnóstico	Referência	Unidade
1	PACIENTE ADMITIDO - CLÍNICA	INFECTOLOGIA	20	glo
2	PACIENTE ADMITIDO - CLÍNICA	PNEUMOLOGIA	40	glo
3	PACIENTE ADMITIDO - CLÍNICA	Saúde Mental	20	glo
4	PACIENTE ADMITIDO - CLÍNICA	TOTAL	80	glo

Fonte: PEP - SARAH

Safety Huddle:

No mês em análise, a enfermagem participou diariamente do 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, Qualidade, 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. Além disso, a especialidade é responsável pela condução das reuniões realizadas às sextas-feiras e aos domingos.

Round de Enfermagem:

Foi implementado o Round diário de enfermagem, no qual os enfermeiros de rotina e supervisores se reúnem pela manhã para discutir os casos críticos dos pacientes internados na unidade. O objetivo é garantir que todos estejam cientes de possíveis deteriorações clínicas, programações e preparações para exames, resultados laboratoriais críticos, entre outras observações relevantes. A reunião tem uma duração média de 20 minutos.

Indicadores de Enfermagem:

INDICADORES	QUANTIDADE
Índice de queda	06
Lesão por pressão interna	03
Lesão por pressão externa	07
Lesão por dispositivo	00
Falha na identificação do paciente	22
Flebite	00
Nº de Acessos Venosos Periféricos	378
Nº de Acessos Venosos Centrais	16
Nº de Cateterismos Vesicais de Demora	09
Nº de Cateterismos Nasoenterais	11

Fonte: Serviço de Enfermagem HMRPS

PLANO DE AÇÃO

Falha na Identificação do Paciente

Foram registradas 22 (vinte e duas) falhas na identificação de pacientes no período analisado. A maioria ocorreu entre pacientes independentes, que, após o banho por aspersão, molharam a pulseira de identificação, dificultando a leitura, considerando que a escrita é realizada manualmente. As demais falhas ocorreram entre pacientes da área de Saúde Mental, que, em momentos de desorganização psíquica e/ou agitação psicomotora, retiraram as pulseiras de identificação.

Ações para Prevenção: A checagem das pulseiras é realizada pela equipe de enfermagem de segunda a sexta-feira e, aos finais de semana, pelos plantonistas, com auditoria sistemática do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Para mitigação dessas

ocorrências, são disponibilizadas canetas permanentes à equipe de enfermagem, todos os profissionais estão treinados para a reposição imediata das pulseiras e para notificar os eventos como incidentes de risco, conforme as normas internacionais de Segurança do Paciente.

Índice de Queda:

No período analisado, foram registradas 06 quedas de pacientes, distribuídas da seguinte forma:

- 01 (uma) no Serviço de Suporte em Saúde Mental (Bloco A);
- 04 (quatro) no Serviço de Pneumologia (2 no Bloco B e 2 no Bloco C);
- 01 (uma) no Serviço de Infectologia (Bloco H).

Todas as ocorrências foram notificadas ao Núcleo de Segurança do Paciente.

Ações de Prevenção

- Reforço na vigilância por parte da equipe de enfermagem;
- Identificação de risco com pulseiras amarelas;
- Manutenção das grades elevadas e posicionamento do leito em altura segura;
- Estímulo ao uso de campainhas para solicitação de auxílio;
- Abordagem multidisciplinar na identificação e manejo dos riscos.

Ações de Promoção

- Treinamentos periódicos sobre prevenção de quedas e notificação de incidentes, conduzidos pela Educação Permanente e chefias de enfermagem.

Flebite:

No mês em análise, não tivemos nenhum registro.

Ações para prevenção: Reforçar com a equipe para seguir os protocolos de cateterismos venosos em consonância com observâncias do SCIH do HMRPS.

Lesão Por Pressão Externa:

No mês em análise, recebemos 07 pacientes com lesões por pressão. Como plano de ação, seguiremos o plano terapêutico estabelecido pela Comissão de Curativos da Unidade para melhora do quadro e o não surgimento de novas LPP's.

Lesão Por Pressão Interna:

No mês em análise, tivemos 03 registros.

Como plano de ação e prevenção, a equipe realiza a Escala de Braden diária, mudança de decúbito a cada 2 horas, uso de colchões pneumáticos quando necessário, proteção das proeminências ósseas, descompressão em pacientes com mobilidade prejudicada, e colaboração com a equipe médica e de nutrição para reduzir os riscos. Além disso, utilizamos cremes barreira quando necessário e promovemos a hidratação do tecido.

Lesão Por Dispositivo:

No mês em análise, nenhum registro.

Ressalto que, a equipe de enfermagem está orientada a notificar todos os incidentes de risco ao paciente na plataforma do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) institucional. O NSP faz a interlocução com o Setor de Qualidade, Educação Continuada, o SCIH, Comissão de Curativos e demais comissões, fazendo gestão de risco e aprimoramento dos processos.

AMBULATÓRIO

O ambulatório do HMRPS, atende a pacientes oriundo da rede, pelo SISREG, para as especialidades de Infectologia, Pneumologia, Neurologia, Psicologia, Fisioterapia e Nutrição. A equipe de enfermagem realiza acolhimento, procedimentos e consultas.

PRODUÇÃO	
Consultas de Enfermagem	694
Escuta e acolhimento de técnico de enfermagem	629
Total de atendimentos no período	1323

4.17 SERVIÇO MÉDICO

INTRODUÇÃO

As Coordenações de Infectologia e Pneumologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza apresentam as principais atividades realizadas no mês em análise, destacando os avanços e resultados obtidos no atendimento aos pacientes internados.

PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES E TREINAMENTOS

REUNIÃO	PERIODICIDADE	REALIZADO	PARTICIPAÇÃO
Round Multidisciplinar	Semanalmente	X	Coordenador de Infectologia e Coordenadora de Pneumologia

Debate Pacientes Internados	Diariamente	X	Coordenador de Infectologia e Coordenadora de Pneumologia
Sessão Clínica Multidisciplinar	Uma vez na semana	X	Coordenador de Infectologia e Coordenadora de Pneumologia
Treinamento de toda a Equipe Assistencial	Sob Demanda	X	Coordenador de Infectologia e Coordenadora de Pneumologia
Safety Huddle	Diariamente	X	Médicos diaristas e/ou plantonistas

TREINAMENTOS	REALIZADO	PARTICIPAÇÃO
5 Metas Internacionais da Segurança do Paciente	X	Médicos

Como parte do processo de qualificação contínua das equipes assistenciais, está em planejamento, em conjunto com o Centro de Estudos, a realização de treinamento em BLS, voltado às equipes médica e de enfermagem.

Essa iniciativa, além de fortalecer a capacidade técnica dos profissionais e aprimorar a resposta em situações críticas, contribui diretamente para a melhoria da assistência prestada aos pacientes internados, com impactos positivos como:

- Redução nas solicitações de Vaga Zero;
- Maior rotatividade dos leitos;
- Diminuição do tempo médio de permanência hospitalar.

PRODUÇÃO

ESPECIALIDADE	ADMISSÃO
Infectologia	20
Pneumologia	46
Saúde Mental	26
TOTAL	92

ESPECIALIDADE	ALTAS
Infectologia	21
Pneumologia	40
Saúde Mental	24
TOTAL	85

ESPECIALIDADE	ÓBITOS
Infectologia	2
Pneumologia	2

Saúde Mental	1
TOTAL	5

Recusas**Total de recusas:** 16

- Do total de 16, 10 foram aceitas pela regulação.

Solicitações para Vaga Zero

No mês em análise, foram realizadas 20 solicitações de Vaga Zero, com os seguintes desdobramentos:

- Absorvidas: 12 (doze)
- Retornos à Unidade de Origem: 06 (seis)
- Canceladas antes do deslocamento da ambulância: 2 (duas).

Especialidades/etiologias das solicitações de Vaga Zero:

A seguir, as especialidades e respectivas etiologias que motivaram as solicitações:

Clínica Médica: 14 (quatorze) solicitações.

- Absorvidas: 11 (onze)
- Retorno à Unidade: 01 (uma)
- Canceladas Pela Regulação e Inseridas na Plataforma SER: 02 (duas).

Neurologia/Neurocirurgia: 02 (duas) solicitações.

- Retorno à Unidade: 02 (duas), após realização de tomografia de crânio e avaliação especializada;

Cirurgia Geral: 01 (uma) solicitação.

- Retornou à unidade após exames complementares e avaliação da equipe cirúrgica.

Urologia: 01 (uma) solicitação.

- Retornou à unidade de origem após atendimento especializado.

Ortopedia: 01 (uma) solicitação.

- Retornou à unidade após avaliação da ortopedia.

Pediatria: 01 (uma) solicitação.

- Absorvida pela unidade.

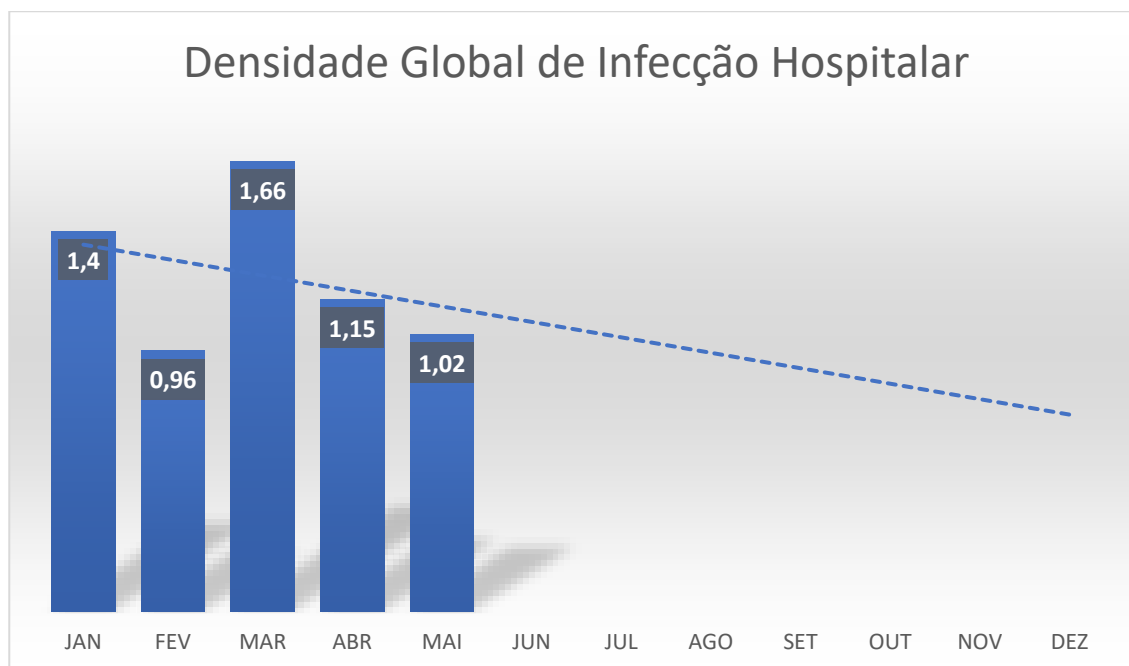
4.18 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

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.

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.

• INDICADORES

Densidade Global de Infecção Hospitalar



Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HMRPS.

Meta: 3,15%

• MOVIMENTAÇÃO DAS UNIDADES

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE INFECÇÕES	03	2	2	2	2							

NOVAS ADMISSÕES	100	97	72	41	92
Nº SAÍDAS	87	99	71	42	86
TOTAL DE PACIENTE/DIA	2106	2075	2479	1735	1954

Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e NIR do HMRPS.

Os dados referem-se as especialidades de Infectologia, Pneumologia, Saúde Mental e Cuidados Prolongados.

• DESCRIÇÃO DAS INFECÇÕES DO MÊS

Nome do paciente	Data da infecção	Tempo decorrido entre a infecção e admissão	Sítio de infecção	Germe isolado	Tratamento instituído	Desfecho
S.J.S	08/05/2025	365 DIAS	TRATO URINARIO (CVD 10/03)	<i>ESCHERICHIA coli</i>	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG I: 12/05/25 T: 18/05/25	EM TRATAMENTO
A.A.C	07/05/2025	46 DIAS	TRATO URINARIO (CVD 10/03)	<i>Klebsiella pneumonias sp</i>	CEFTRIAXONA 1G Di:09/05/25	EM TRATAMENTO

Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e NIR do HMRPS.

Foram observados 2 episódios de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) durante o mês de maio, de foco urinário nosocomial não associada a dispositivo vesical de demora (CVD), bem como com isolamento de agente microbiano cultura permitindo a assertividade terapêutica e desfechos favoráveis dos pacientes.

Como plano de ação, manteremos o monitoramento e medidas preventivas de IRAS, treinamento de higienização das mãos e uso corretos dos EPIS. Além disso, realizamos a Campanha Adorno Zero com apoio das rotinas, chefias, direção e qualidade.

Culturas Realizadas (Amostras Clínicas) no Período

CULTURA	JAN	FEV	MARÇO	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Hemocultura	14	10	27	13	13							
Urocultura	26	15	26	10	26							
Líquor	0	3	0	3	1							
Lavado gástrico	0	0	0	0	0							
Sec. De abscesso cutâneo	0	0	0	0	0							
Sec de incisão de hernia	0	0	0	0	0							

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

Sec de ferida	0	0	1	0	0							
Fragmento de tecido	0	0	0	0	1							
Aspirado Traqueal	0	0	0	0	0							
Líquido pleural	1	0	0	0	0							

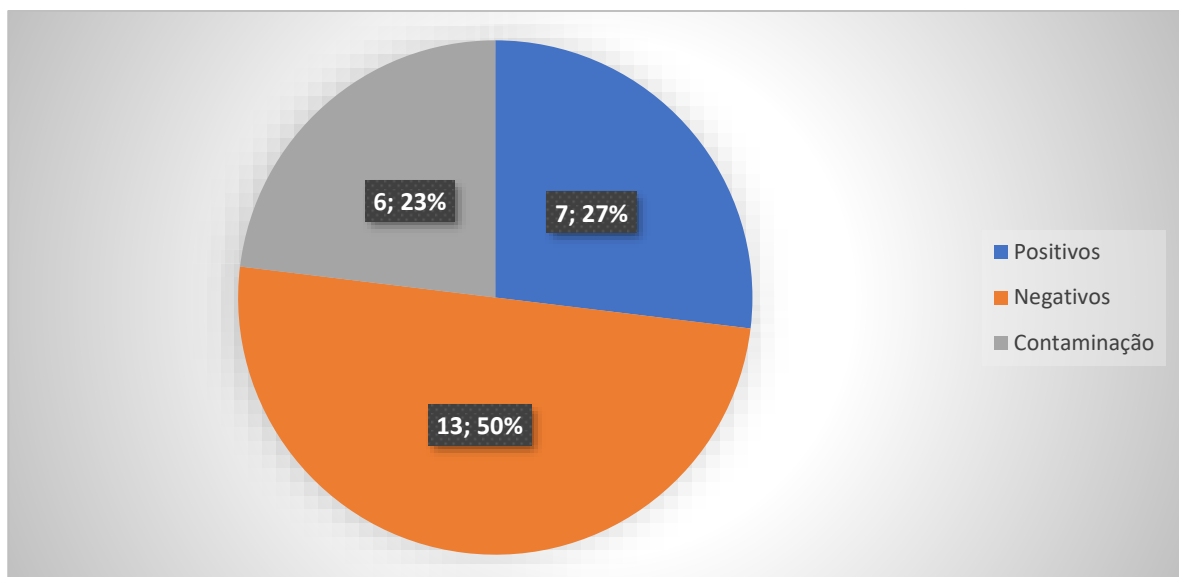
Fonte: Laboratório de Microbiologia do HMRPS

Número de culturas positivas realizadas no HMRPS

CULTURA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Hemocultura	2	2	2	21	4							
Urocultura	7	3	2	25	7							
Líquor	0	0	0	3	0							
Lavado gástrico	0	0	0	0	0							
Sec. De abscesso cutâneo	0	0	0	0	0							
Sec. De incisão de hérnia	0	0	0	0	0							
Sec de ferida	0	0	01	0	0							
Fragmento de tecido	0	0	0	0	0							
Aspirado traqueal	0	0	0	0	0							
Líquido pleural	0	0	0	0	0							

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

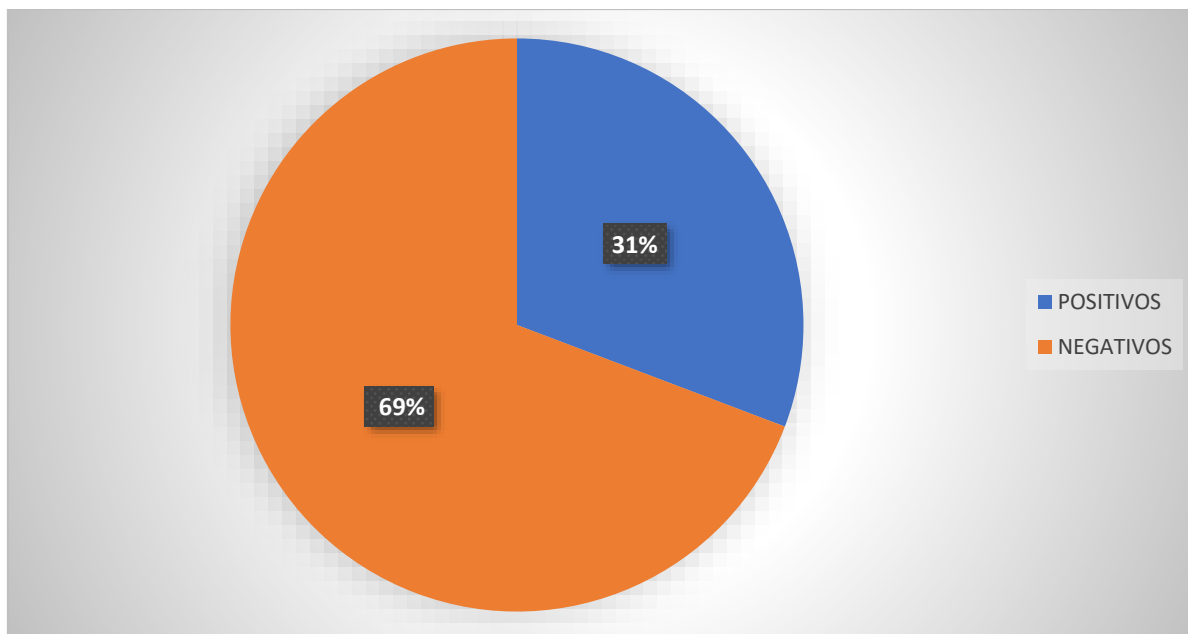
Positividade das UROCULTURAS realizadas



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

Dentre as 26 amostras enviadas para realização de urocultura no período de maio, 7(27%) foram positivas, 13 (50%) negativas e 6 (23%) amostras contaminadas.

Positividade das HEMOCULTURAS realizadas

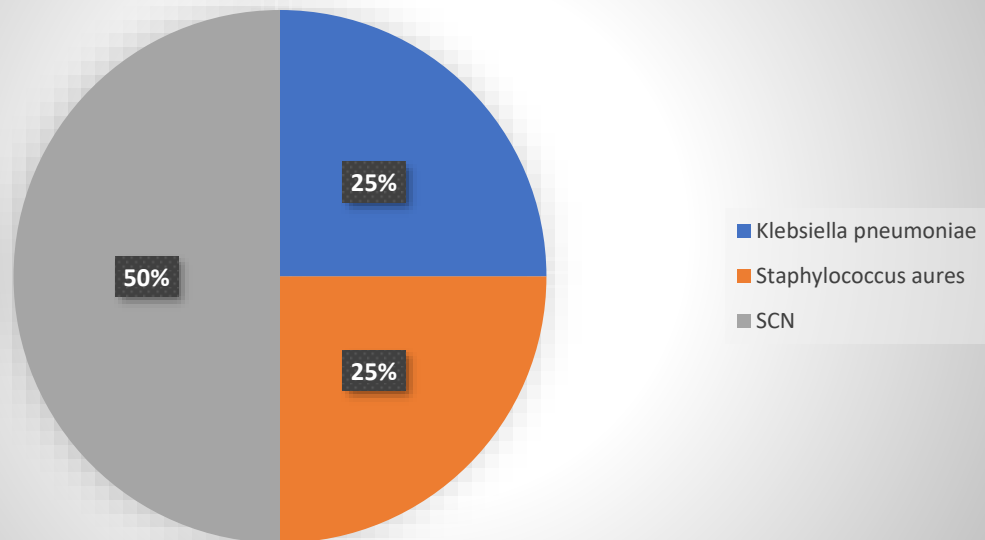


Fonte: Laboratório de Microbiologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

Dentre as 13 amostras enviadas para realização de hemoculturas no período, 9 amostras foram negativas e 4 foram positivas.

Microrganismos isolados em hemoculturas coletadas.

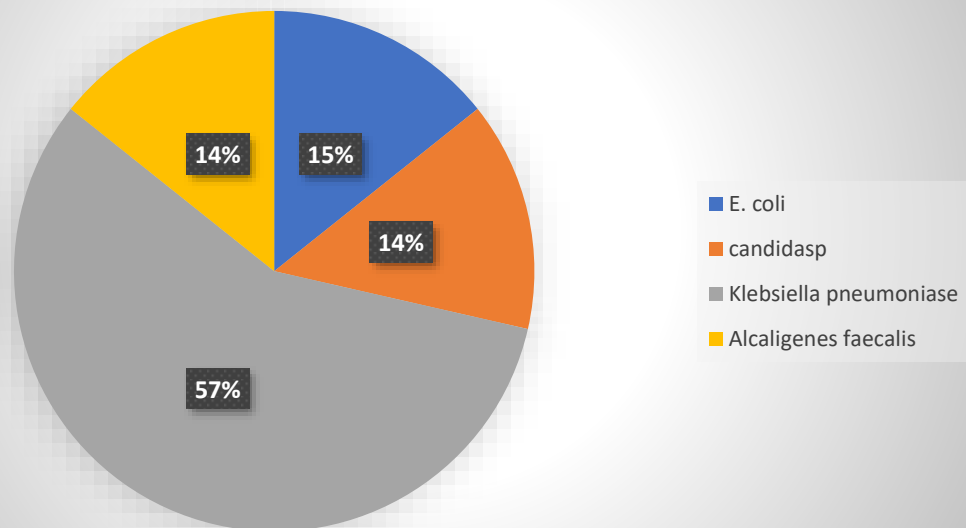
HEMOCULTURAS



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

Microrganismos isolados em uroculturas coletadas

UROCULTURAS



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

Quantitativo de Swabs de admissão

SWAB	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
SWAB RETAL	84	78	72	53	62							

SWAB NASAL	84	78	72	53	62							
SWAB ORAL	84	78	72	53	62							

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

Distribuição das culturas de vigilância por agente etiológico

MICROORGANISMO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
MRSA	09	11	13	14	4							
<i>Enterobactéria ESBL</i>	16	14	15	5	15							
<i>P.aeruginosa</i>	01	02	04	12	3							
<i>Acinetobacter sp.</i>	08	06	04	2	7							
ERC	04	02	03	22	6							
VRE	06	5	04	0	0							

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

No mês de maio, tivemos o predomínio de EBLs e ACINETOBACTER SP. Todos os casos detectados foram extra institucionais. Reforçamos a necessidade de intensificar limpeza ambiental, higienização das mãos e medidas de precaução para evitar a disseminação.

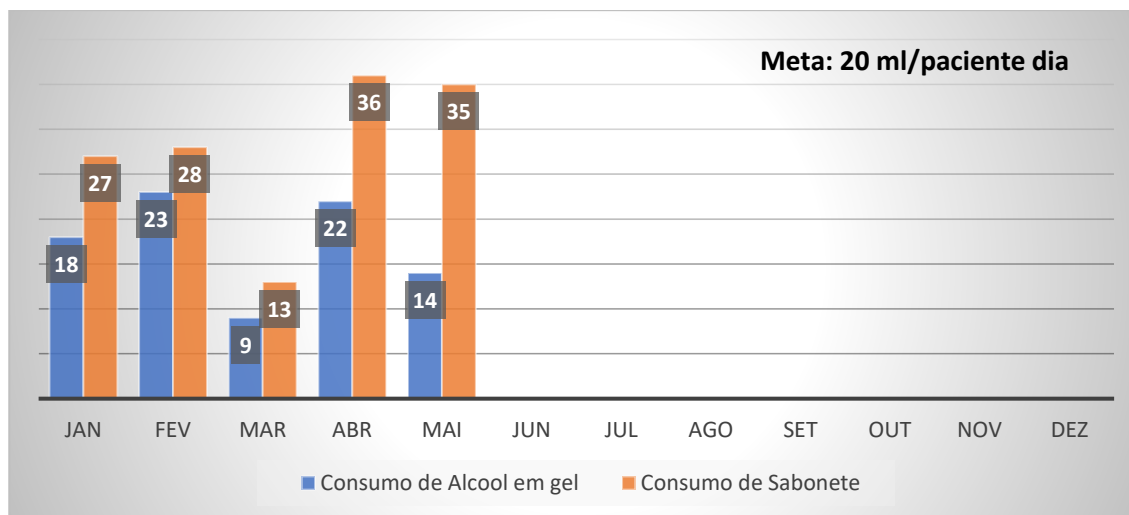
Além disso, o SCIH mantém a auditoria das previsões de antimicrobianos prescritos para os pacientes admitidos no HMRPS desde 2023, como ação estratégica de plano de ação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA).

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.

CONSUMO DE PRODUTOS 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

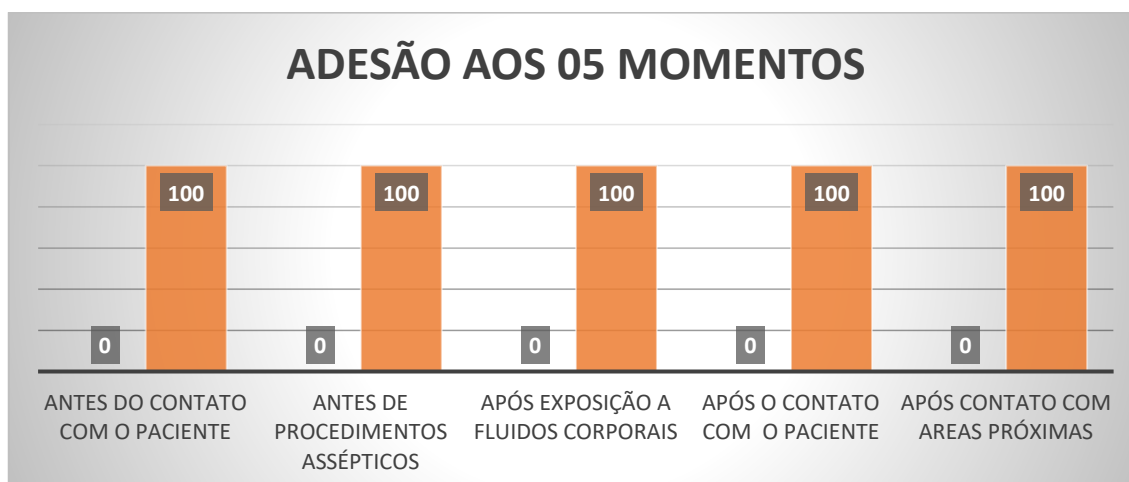
informada a quantidade de preparação alcoólica utilizada no mês (em ml) na UTI. O recomendável é no mínimo 20 ml por cada paciente/dia. Essa ação está prevista ainda, na RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que determina a obrigatoriedade de utilização do referido Protocolo, bem como o monitoramento dos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

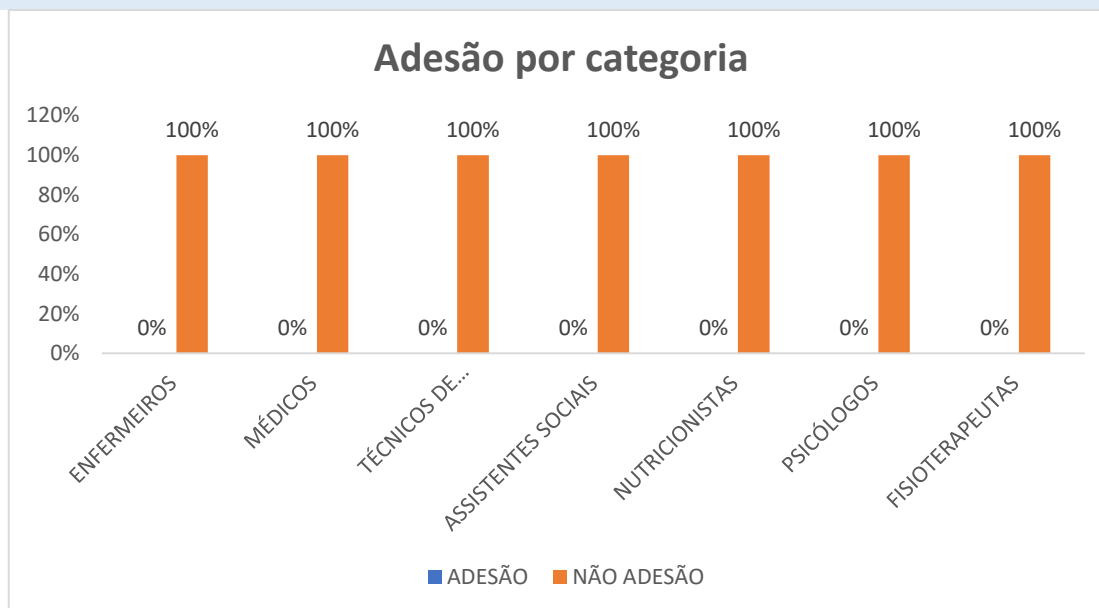


Este dado é fornecido pelo serviço de higiene hospitalar. Para este indicador, só será considerado a utilização deste insumo nas unidades assistenciais (enfermarias).

TAXA DE ADEÇÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

No mês em análise, foram realizadas 0 observações e adesões a HM. Destacamos que precisamos reforçar a necessidade de higienização antes dos procedimentos para segurança do paciente e após o contato com o paciente, após procedimentos e após contato com áreas próximas para contenção de contaminação cruzada de bactéria multirresistente.





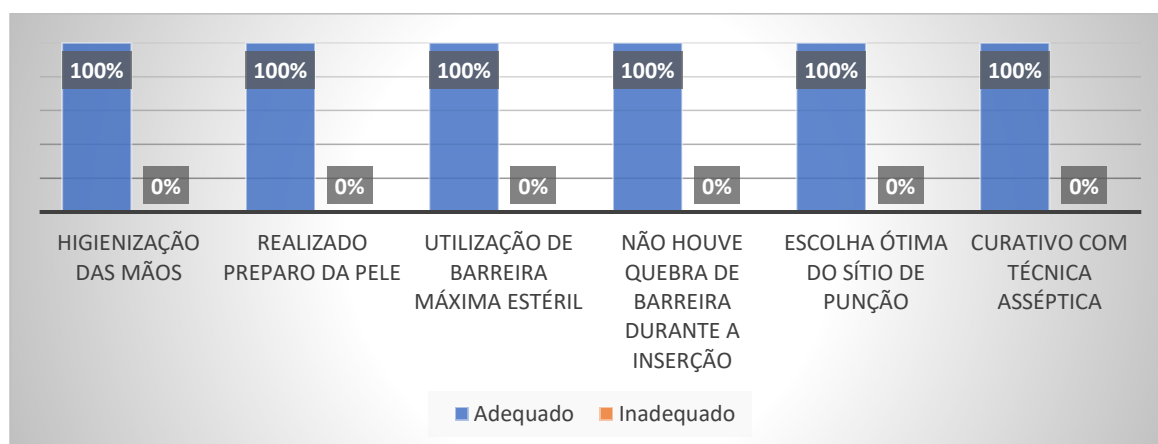
Não tivemos nenhuma observação no período, em 100% das oportunidades, os profissionais higienizaram as mãos conforme os 5 momentos recomendados pela ANVISA.

Bundles de inserção de CVC

Com o intuito de potencializar as ações de prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde, bem como de atendimento ao pacote de medidas de Prevenção de IRAS associadas ao uso de dispositivo, foi instituído no mês de setembro DE 2024 a aplicação dos bundles de inserção de Cateter Venoso Central (CVC) e Cateter Vesical de Demora (CVD).

No mês em análise, foi aplicado apenas uma vez, bundle de inserção de acessos venosos profundos.

Dos itens avaliados:

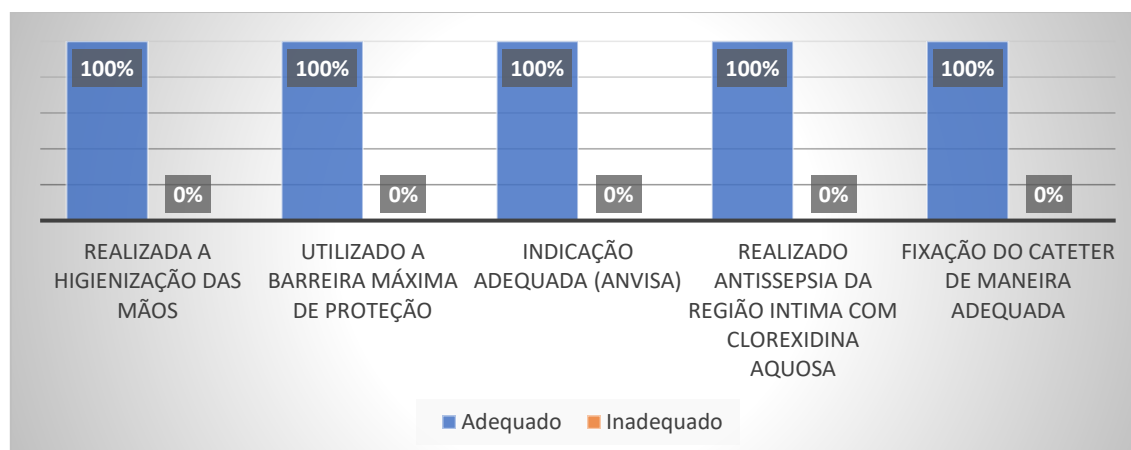


Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

No bundle recebido a conformidade foi de 100%.

Bundle de inserção de CVD

Em maio recebemos 1 bundle de CVD com 100% de conformidade.



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.

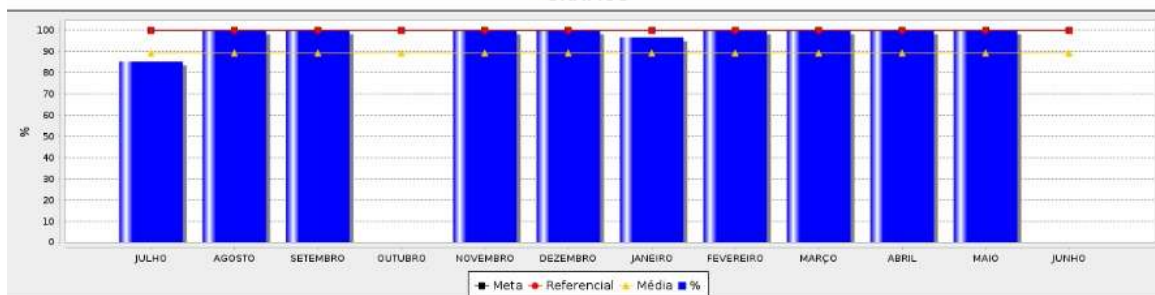
No mês de maio houve um total 60 notificações a serem realizadas, sendo notificado pelo NVEH 100% dos casos.

- HIV/AIDS – 17 casos notificados pela unidade de origem;
- Tuberculose – 27 casos, 13 notificações realizados pelo HMRPS e 14 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
 - Sífilis – 15 casos, sendo 14 notificados pelo HMRPS e 1 notificado pela unidade de origem.
 - Hepatites – 01 caso notificado pelo HMRPS

HISTÓRICO

Ano	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2025	2025	2025	2025	2025	2025
Mês	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Meta	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Referencial	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Média	89,28	89,28	89,28	89,28	89,28	89,28	89,28	89,28	89,28	89,28	89,28	
%	85,29	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	96,77	100,00	100,00	100,00	100,00	

GRÁFICO



Atividades Realizadas no Período

TREINAMENTOS REALIZADOS	PÚBLICO ALVO
BIOSSEGURANÇA/HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS/PRECAUÇÕES E USO CORRETO DOS EPIS/ MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE IRAS	ACOLHIMENTO DOS NOVOS FUNCIONÁRIOS CONTRATADOS PELA OSC.
BIOSSEGURANÇA/HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS/PRECAUÇÕES E USO CORRETO DOS EPIS	ESTAGIÁRIOS DOS CURSOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, SOUZA BARROS E ATITUDE

4.19 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 seis profissionais, distribuídos da seguinte forma: 5 atuando nas demandas das enfermarias de pneumologia, infectologia e saúde mental e 1 responsável técnica dando suporte para a gestão e equipe.

O atendimento no ambulatório passou a ser realizado por meio de chamados, conforme a demanda espontânea dos usuários.

No mês em análise, 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.

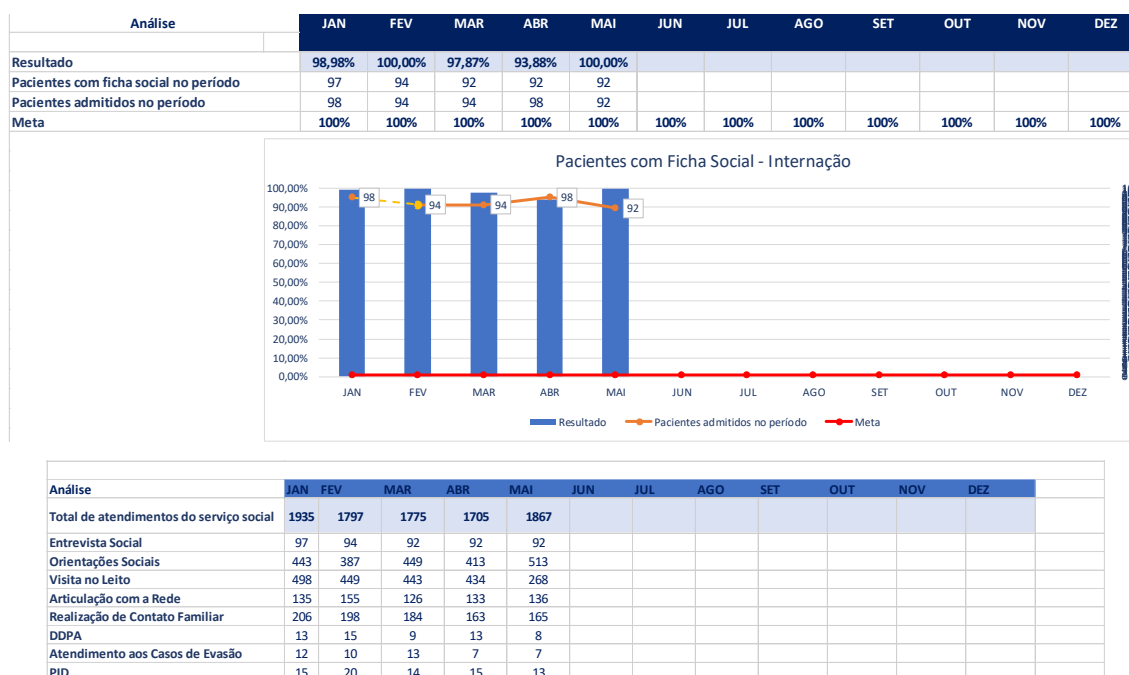
Além disso, foi mantido o engajamento com o Núcleo de Educação Permanente na elaboração e condução de treinamentos voltados à qualificação da equipe. Essas ações são fundamentais para ser mantida a qualidade nos serviços prestados.

• PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NAS ENFERMARIAS

A assistência aos pacientes hospitalizados abrange todos os serviços oferecidos desde a admissão até a alta hospitalar, incluindo atendimentos e procedimentos necessários para o diagnóstico e as terapias essenciais ao tratamento. O trabalho é desenvolvido de forma interdisciplinar pela equipe multiprofissional, promovendo a integração de ações para atender às múltiplas demandas, o que é considerado a abordagem mais eficaz para a resolução dos casos.

Um expressivo número de pacientes apresenta alto risco de evasão, especialmente em casos de drogadição, além de uma quantidade significativa de pessoas em situação de rua. Esse cenário traz o desafio de construir vínculos e confiança para garantir a cidadania desses indivíduos.

Em maio, foram registradas 92 admissões, foram elaboradas 92 fichas sociais. Destas, 20 foram de pacientes de Infectologia, 46 de Pneumologia, 26 de Saúde Mental.



As intervenções incluem solicitações de identificação via DETRAN e pedidos de documentos civis. Durante o mês, foram solicitados 13 Programas de Identificação do DETRAN (PID) para pacientes admitidos sem documentos.

Além disso, foram localizados 08 familiares por meio de busca ativa junto à Delegacia de Descoberta de Paradoiros e ao sistema SINALID, facilitando o acesso a benefícios de transferência de renda, acolhimento institucional da Secretaria de Assistência Social e apoio de entidades filantrópicas. Foram também realizadas mediações para continuidade do tratamento na rede de atenção básica, entre outras ações.

Outra atividade importante é o atendimento aos familiares dos pacientes internados, em que, por meio de escuta ativa e acolhimento, promovemos o fortalecimento de vínculos entre paciente e família, refletindo juntos sobre estratégias de suporte e continuidade do cuidado.

- **ATIVIDADES NO PERÍODO**

COMISSÃO/NÚCLEO	REALIZADA
Comissão de Revisão Prontuários	X

TREINAMENTOS	REALIZADOS
Atualização Técnica	X
Trabalho do Assistente Social	X
Direito do Idoso	X

4.20 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

EQUIPE

O Serviço de Nutrição é composto por uma nutricionista supervisora, três nutricionistas clínicas e uma nutricionista no atendimento ambulatorial. É de responsabilidade do serviço de nutrição, o atendimento aos pacientes beira leito, atendimento ambulatorial e a fiscalização da firma contratada para o serviço de alimentação.

NUTRIÇÃO CLÍNICA

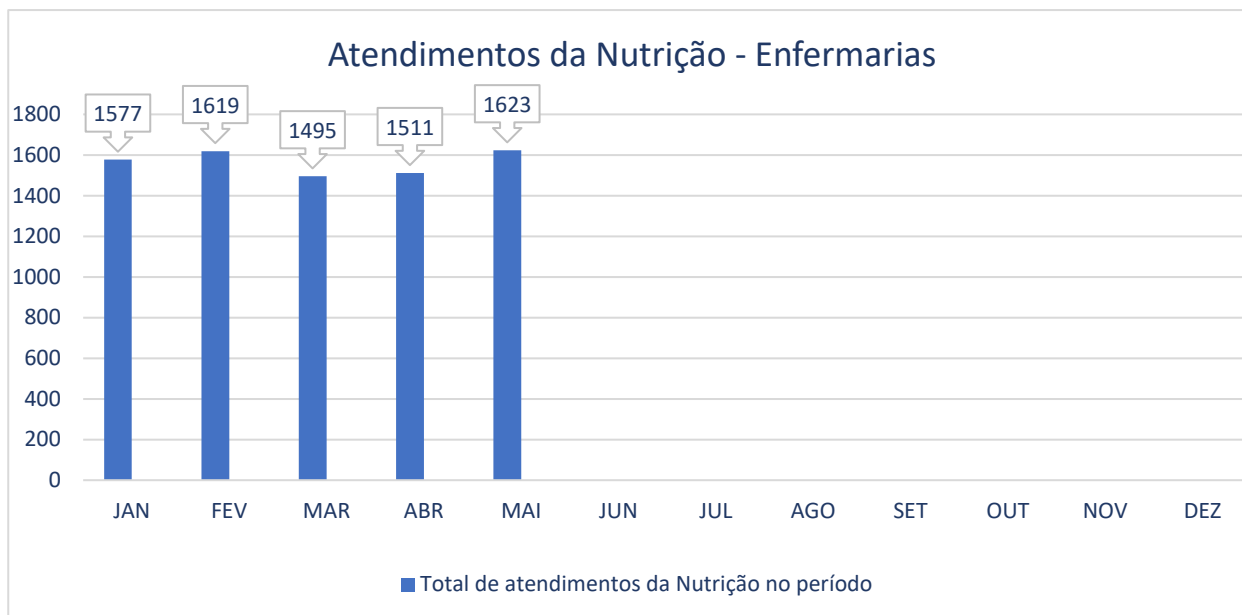
Os nutricionistas integram a equipe multiprofissional e têm participado de forma efetiva nos rounds multidisciplinares e no Safety Huddle. A interação com a equipe multiprofissional corrobora para uma prescrição nutricional mais assertiva e para a melhora do quadro clínico dos pacientes internados, especialmente 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 triagem nutricional (NRS 2002), método descrito no protocolo de triagem e avaliação nutricional do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do HMRPS. Esse protocolo oportuniza a identificação precoce de riscos nutricionais, contribuindo para o plano terapêutico do paciente e sua previsão de alta.

Na maioria dos dias, os nutricionistas conseguem atender todos os pacientes internados, especialmente quando há de duas a três profissionais de plantão. Além disso, realizam ajustes na conduta nutricional, fazem reavaliações e triagens nutricionais, registrando todas as informações no sistema Sarah. No entanto, durante os finais de semana e feriados, a equipe conta com apenas um nutricionista de plantão. Dessa forma,

a assistência é organizada por prioridades, com foco nas admissões, nos pacientes em dieta enteral e nas reavaliações que estão atrasadas ou vencidas.

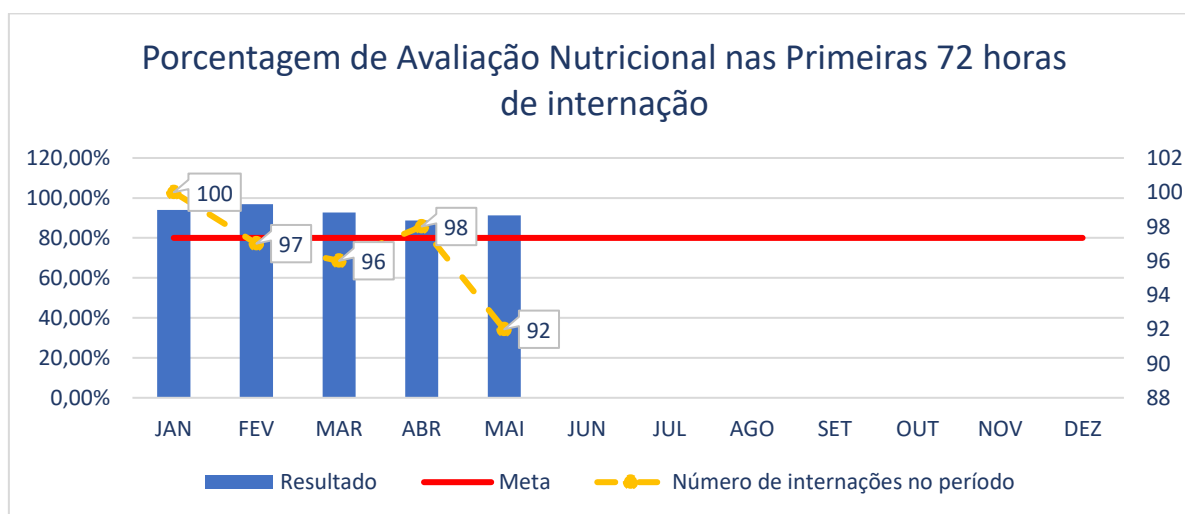
Segue abaixo gráfico que especifica as triagens realizadas na enfermaria pelo Serviço de Nutrição no mês em análise:



Fonte: Planilha de produtividade do Setor de Nutrição e SARA. H.

No mês de maio, foram internados 92 pacientes, dos quais 84 receberam triagem nutricional em até 72 horas. Os pacientes que não passaram pela triagem nutricional foram por intercorrência na admissão, por estabilização hemodinâmica ou por alta/transferência em 24 horas.

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



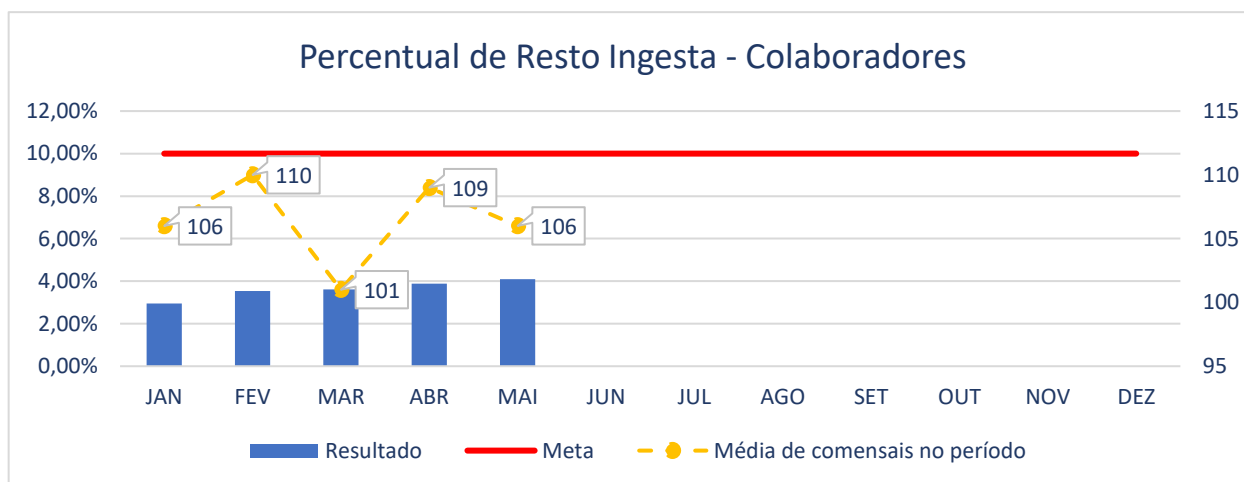
Fonte: Planilha de produtividade do Setor de Nutrição e SARA. H.

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.

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



Quantitativo de refeições servidas para colaboradores: 544 desjejuns, 3310 almoços, 1702 lanches da tarde e 1240 jantares.

Quantitativo de refeições servidas para pacientes: 2296 desjejuns, 2124 refeições, 2661 almoços, 2127 lanches, 2672 jantares, 2122 ceias.

4.21 SERVIÇO DE FARMÁCIA

O setor de farmácia atualmente funciona 24 horas por dia, garantindo a disponibilidade da terapia adequada aos pacientes de forma eficaz. É responsável pela gestão dos medicamentos utilizados no hospital, incluindo controle de estoque, aquisição, armazenamento, controle de temperatura, umidade e validade dos insumos. O setor está vinculado à Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, enquanto os correlatos para saúde são gerenciados pelo almoxarifado, subordinado à Divisão Administrativa do hospital.

Dimensionamento da equipe

O setor conta com:

- 1 chefe do serviço

- 1 supervisor farmacêutico
- 1 farmacêutica diarista, servidora pública, com carga horária de 24 horas semanais
- 7 farmacêuticas plantonistas (24x144)
- 4 técnicos de farmácia plantonistas (12x36)
- 1 oficial de farmácia (24h semanais)
- 2 almoxarifes, que intercalam os dias de trabalho

Diariamente, o setor de farmácia participa do Safety Huddle e dos Rounds de cada clínica, sendo responsável pela condução do Safety Huddle às segundas-feiras.

O setor realiza prestações de contas mensais e trimestrais para justificar o uso de medicamentos fornecidos por programas específicos do Ministério da Saúde, incluindo HIV/AIDS, Infecções Oportunistas para Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), Sífilis e Toxoplasmose, entre outros. Além disso, realiza a solicitação de medicamentos provenientes da Atenção Básica (AB).

O fechamento dos boletins e mapas no SisLogLab (Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais) ficou sob responsabilidade do Laboratório. Todas as notas fiscais são registradas nos sistemas SIGMA (Sistema de Informações Gerenciais de Materiais) e SARA (PEP), tanto na gestão de centro de custo IGEDES, quanto na gestão de centro de custo da Administração Direta, incluindo as saídas de materiais.

Em relação ao Centro de Custo da Farmácia, o setor mantém compra via empenho para abastecimento do estoque da Administração Direta, aquisição por pesquisa de preço para suprir o estoque sob gestão da OSC e remessa via logística central pelo sistema TPC.

Consumo de Medicamentos

No mês de maio, o Serviço de Farmácia forneceu um total de R\$ 87.488,96 (oitenta e sete mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e noventa e seis centavos). O Hospital Municipal Raphael de Paula Souza opera atualmente com 100% de ocupação, totalizando 84 leitos ativos.

Os medicamentos de maior consumo em quantidade foram:

- Cloreto de Sódio 0,9% – 5000 mL: 1.959 bolsas;
- Cloreto de Sódio 0,9% – 10 mL: 1.254 flaconetes;
- Risperidona 1 mg: 1.212 comprimidos;
- Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol (RHZE 150/75/400/275 mg): 1.034 comprimidos;
- Omeprazol cápsula gelatinosa dura 20 mg: 1.022 cápsulas.

Os medicamentos de maior custo foram:

- Enoxaparina 40 mg/0,4 mL: R\$ 14.290,34 (quatorze mil, duzentos e noventa reais e trinta e quatro centavos)
- Piperacilina + Tazobactam 4 g + 0,5 g: R\$ 14.050,52 (quatorze mil e cinquenta reais e cinquenta e dois centavos)
- Cloreto de Sódio 0,9% – 500 mL: R\$ 8.320,70 (oito mil, trezentos e vinte reais e setenta centavos)
- Enoxaparina 20 mg/0,2 mL: R\$ 7.421,48 (sete mil, quatrocentos e vinte e um reais e quarenta e oito centavos)
- Meropenem 500 mg: R\$ 4.466,91 (quatro mil, quatrocentos e sessenta e seis reais e noventa e um centavos)

 				
SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40				
MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO				
ITEM	APRES.	QTT	VU	VT
ACETILCISTEÍNA 600 MG	ENV	208	R\$ 1,11	R\$ 231,37
ACICLOVIR 200MG COMP - VO	COM	80	R\$ 0,47	R\$ 37,60
ACICLOVIR 50MG/G CREME - USO TOPICO	FR	3	R\$ 4,67	R\$ 14,01
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	COM	66	R\$ 0,05	R\$ 3,30
ACIDO FOLICO 5 MG	COM	284	R\$ 0,06	R\$ 17,04
ACIDO TRANEXAMICO 250 MG - COMP - VO	COM	6	R\$ 4,99	R\$ 29,94
ACIDO VALPRÓICO 250 MG	COM	80	R\$ 5,90	R\$ 472,27
ACIDO VALPROICO 50 MG XAROPE FRASCO 100 ML	FR	16	R\$ 4,25	R\$ 68,00
ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100 ML	FR	30	R\$ 5,63	R\$ 168,76
AGUA DESTILADA 10ML	AMP	987	R\$ 0,30	R\$ 292,01
ALBENDAZOL 400 MG	COM	4	R\$ 0,80	R\$ 3,18
ALBUMINA HUMANA 20% 50 ML	AMP	18	R\$ 227,20	R\$ 4.089,60
ALCOOL 70% 100 ML	FR	452	R\$ 1,89	R\$ 853,68
ALCOOL ETILICO 70% INPM 1.000 ML	FR	9	R\$ 1,83	R\$ 16,47
ALCOOL GEL 70% 100 ML	FR	45	R\$ 5,38	R\$ 242,10
ALCOOL GLICERINADO 70% - 100 ML (ALMOTOLIA)	FR	345	R\$ 4,52	R\$ 1.559,40
ALOPURINOL 100 MG	COM	25	R\$ 0,27	R\$ 6,72
AMICACINA 250MG/ML	FA	29	R\$ 3,58	R\$ 103,84
AMIODARONA 50 MG/ML 3 ML	AMP	15	R\$ 4,38	R\$ 65,67
AMITRIPTILINA 25 MG	COM	68	R\$ 0,24	R\$ 16,32
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG/125MG COMPRIMIDO	COM	176	R\$ 3,08	R\$ 541,58
ANLODIPINO 5 MG	COM	124	R\$ 0,04	R\$ 4,96
ATENOLOL 50 MG	COM	179	R\$ 0,11	R\$ 19,69
ATROPINA 0,25MG/ML 1ML	AMP	3	R\$ 4,19	R\$ 12,56
AZITROMICINA 500 MG	COM	62	R\$ 0,87	R\$ 53,94
AZITROMICINA 500MG	FA	7	R\$ 5,75	R\$ 40,25
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 250ML	FR	8	R\$ 27,00	R\$ 216,01
BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDO	COM	60	R\$ 0,65	R\$ 39,00
BISACODIL 5 MG	COM	5	R\$ 0,25	R\$ 1,24
BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	AMP	349	R\$ 1,47	R\$ 511,52
CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	COM	514	R\$ 0,08	R\$ 41,12
CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	COM	152	R\$ 0,05	R\$ 7,84
CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO	COM	4	R\$ 0,32	R\$ 1,28

CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO	COM	17	R\$ 0,14	R\$ 2,38
CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	40	R\$ 0,15	R\$ 6,17
CEFEPIMA 1G	FA	60	R\$ 10,18	R\$ 610,61
CEFTRIAXONA 1G	FA	179	R\$ 6,77	R\$ 1.211,58
CETOCONAZOL 20MG/G - BISNAGA 30G	BNG	40	R\$ 5,12	R\$ 204,80
CILOSTAZOL 50 MG	COM	14	R\$ 0,55	R\$ 7,70
CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO	COM	4	R\$ 0,17	R\$ 0,66
CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO	COM	306	R\$ 1,32	R\$ 383,66
CLINDAMICINA 150 MG/ML 4 ML	AMP	44	R\$ 4,56	R\$ 200,64
CLINDAMICINA 300 MG	COM	24	R\$ 0,80	R\$ 19,20
CLONAZEPAM 0,5 MG	COM	613	R\$ 0,26	R\$ 159,38
CLONAZEPAN 2MG COMPRIMIDO	COM	322	R\$ 0,28	R\$ 90,16
CLONIDINA 0,1MG	COM	4	R\$ 0,67	R\$ 2,68
CLORETO DE POTÁSSIO 10% - 10ML	AMP	219	R\$ 0,42	R\$ 92,47
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 10ML	FLC	1254	R\$ 0,24	R\$ 304,95
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (100 ML)	BLS	527	R\$ 4,05	R\$ 2.132,43
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (500 ML)	BLS	1959	R\$ 4,25	R\$ 8.320,70
CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML	FR	150	R\$ 6,67	R\$ 1.000,33
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML	AMP	551	R\$ 0,81	R\$ 446,19
CLOREXIDINA 0,2% SOLUÇÃO AQUOSA 100 ML	FR	5	R\$ 3,54	R\$ 17,70
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100 ML	FR	68	R\$ 3,40	R\$ 231,01
CLOREXIDINA ALCOÓLICA 0,5% (100 ML)	FR	72	R\$ 0,30	R\$ 21,80
CODEINA 30 MG	COM	137	R\$ 1,84	R\$ 251,57
COLAGENASE 1,2 UI/G 30 G	BNG	37	R\$ 21,94	R\$ 811,81
CREME DE UREIA 10% 100G	TB	9	R\$ 12,05	R\$ 108,48
DEXAMETASONA 1MG - 10G	BNG	10	R\$ 2,18	R\$ 21,80
DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML	AMP	52	R\$ 2,23	R\$ 115,98
DEXAMETASONA, ACETATO 4MG COMPRIMIDO	COM	55	R\$ 0,20	R\$ 10,76
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG COMPRIMIDO	COM	2	R\$ 0,25	R\$ 0,50
DIAZEPAM 5MG/ML - 2ML	AMP	40	R\$ 1,46	R\$ 58,39
DIAZEPAN 10 MG COMPRIMIDO	COM	539	R\$ 0,36	R\$ 194,04
DIAZEPAN 5MG COMPRIMIDO	COM	341	R\$ 0,35	R\$ 119,35
DIGOXINA 0,25MG	COM	3	R\$ 0,38	R\$ 1,13
DIMETICONA 40 MG	COM	411	R\$ 0,24	R\$ 98,64
DIMETICONA 75MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS 10 ML	FR	32	R\$ 2,87	R\$ 91,84
DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO	COM	931	R\$ 0,07	R\$ 179,95
DIPIRONA 500MG/20ML	FR	6	R\$ 1,62	R\$ 9,72
DOMPERIDONA 1MG/ML - 100ML	FR	36	R\$ 22,87	R\$ 823,20
DUTASTERIDA 0,5MG + TANSULOSINA 0,4MG	CAP	5	R\$ 4,39	R\$ 21,95
ENALAPRIL 10MG	COM	101	R\$ 0,08	R\$ 8,12
ENOXAPARINA 20MG/0,2ML	SER	328	R\$ 22,63	R\$ 7.421,48
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML	SER	614	R\$ 23,27	R\$ 14.290,34
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML - 1ML	AMP	29	R\$ 1,46	R\$ 42,28
ESCOPOLAMINA 10MG	COM	45	R\$ 0,21	R\$ 9,45
ESPIRONOLACTONA 25MG	COM	20	R\$ 0,16	R\$ 1,60
FENITOÍNA 100 MG COMPRIMIDO	COM	352	R\$ 0,85	R\$ 299,20
FENOBARBITAL 100MG	COM	103	R\$ 0,42	R\$ 43,26
FENTANIL 0,05 MG/ML 10 ML	AMP	42	R\$ 6,47	R\$ 271,80
FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10MG/ML 1 ML (IM)	AMP	45	R\$ 2,99	R\$ 134,48
FLUCONAZOL 150 MG CÁPSULA	CAP	33	R\$ 0,58	R\$ 19,14

FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML	BLS	6	R\$ 19,36	R\$ 116,17
FLUOXETINA 20MG	COM	508	R\$ 0,41	R\$ 208,28
FORMOTEROL + BUDESONIDA 6MCG+200MCG	FR	3	R\$ 158,00	R\$ 474,00
FUROSEMIDA 40MG	COM	140	R\$ 0,04	R\$ 5,07
GLICAZIDA 30 MG	COM	26	R\$ 0,14	R\$ 3,68
GLICERINA CLISTER 500ML	FR	24	R\$ 15,26	R\$ 366,25
GLICOSE 10% 500 ML	BLS	3	R\$ 9,47	R\$ 28,41
GLICOSE 5% (100 ML)	BLS	5	R\$ 6,36	R\$ 31,80
GLICOSE 5% 500 ML	BLS	21	R\$ 1,56	R\$ 32,82
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10 ML	AMP	3	R\$ 0,53	R\$ 1,58
HALOPERIDOL 5MG/ML - 1ML	AMP	184	R\$ 1,39	R\$ 254,93
HALOPERIDOL 1MG COMPRIMIDO	COM	20	R\$ 0,37	R\$ 7,40
HALOPERIDOL 2MG/ML (0,2%) SOLUÇÃO ORAL FR/GC 20 ML	FR	3	R\$ 2,90	R\$ 8,70
HALOPERIDOL 5 MG	COM	160	R\$ 0,39	R\$ 62,40
HALOPERIDOL, DECANOATO SOLUÇÃO INJETAVEL 50MG/ML AMP 1 ML	AMP	10	R\$ 12,32	R\$ 123,20
HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML - 5ML IV	AMP	4	R\$ 16,94	R\$ 67,75
HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML 0,25ML - SC	AMP	13	R\$ 7,91	R\$ 102,88
HIDRALAZINA 25MG	COM	35	R\$ 0,04	R\$ 1,40
HIDROCORTIZONA 500 MG	FR	34	R\$ 7,14	R\$ 242,75
HIOSCINA (N-BUTIL-ESCOPOLAMINA) 10MG COMPRIMIDO	COM	69	R\$ 0,21	R\$ 14,32
IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO PLASTICO/ALUMINIO	COM	316	R\$ 0,09	R\$ 27,98
IVERMECTINA 6MG COMP	COM	54	R\$ 0,20	R\$ 3,94
LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG	COM	2	R\$ 3,19	R\$ 6,38
LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50 MG	COM	35	R\$ 3,33	R\$ 116,41
LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 100 ML	BLS	8	R\$ 16,62	R\$ 132,95
LEVOFLOXACINO 500 MG	COM	64	R\$ 4,70	R\$ 301,11
LEVOMEPROMAZINA, MALEATO 100MG COMPRIMIDO	COM	11	R\$ 0,58	R\$ 6,38
LEVOMEPROMAZINA, MALEATO 25MG COMPRIMIDO	COM	89	R\$ 0,58	R\$ 51,62
LEVOTIROXINA 25 MCG	COM	16	R\$ 0,08	R\$ 1,28
LIDOCAÍNA 10% / 50ML	FR	2	R\$ 82,07	R\$ 164,15
LIDOCAÍNA 2% - 30G	BNG	13	R\$ 5,93	R\$ 77,07
LIDOCAÍNA 2% SOL. INJ 20 ML	FR	8	R\$ 0,18	R\$ 1,44
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20 MG/ML SOL. INJ. 5ML	FR	13	R\$ 2,37	R\$ 30,79
LINEZOLIDA 2 MG/ML 300 ML	BLS	88	R\$ 31,25	R\$ 2.749,71
LITIO, CARBONATO 300 MG COMPRIMIDO	COM	218	R\$ 0,40	R\$ 87,20
LOPERAMIDA 2MG	COM	96	R\$ 0,26	R\$ 25,15
LOSARTANA 50 MG	COM	562	R\$ 0,10	R\$ 56,20
MANITOL 20% - 250ML	FR	16	R\$ 13,04	R\$ 208,60
MEROPENEM 500MG	FA	239	R\$ 18,69	R\$ 4.466,91
METFORMINA 500 MG COMPRIMIDO	COM	96	R\$ 0,31	R\$ 29,76
METFORMINA 850 MG COMPRIMIDO	COM	29	R\$ 0,42	R\$ 0,59
METILPREDNISOLONA 125MG	FA	6	R\$ 10,87	R\$ 65,23
METOPROLOL 1MG/ML - 5ML	AMP	10	R\$ 11,90	R\$ 11,90
METRONIDAZOL 250 MG	COM	48	R\$ 0,17	R\$ 8,16
MIDAZOLAM 5 MG/ML 10 ML	AMP	52	R\$ 3,97	R\$ 206,57
MIDAZOLAM 5MG/ML - 3ML	AMP	52	R\$ 4,08	R\$ 212,02
MORFINA 10MG/ML 1 ML	AMP	15	R\$ 4,43	R\$ 66,40

NISTATINA 100.000/ML SUSPENSAO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS 50 ML + DOSADOR	FR	20	R\$ 9,84	R\$ 196,80
NISTATINA CREME 25000 UI/G 60 G	TB	50	R\$ 12,66	R\$ 632,94
NITROFURANTOINA 100 MG	COM	37	R\$ 0,42	R\$ 15,72
NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML	AMP	35	R\$ 8,53	R\$ 298,70
NORTRIPTILINA 25 MG CAPSULA	CAP	8	R\$ 0,08	R\$ 0,63
OMEPRAZOL 40 MG INJETAVEL	FA	253	R\$ 13,79	R\$ 3.489,94
OMEPRAZOL CAPSULA GELATINOSA DURA 20 MG	CAP	1022	R\$ 0,23	R\$ 235,06
ONDANSETRONA 2MG/ML - 4ML (8 MG)	AMP	20	R\$ 2,35	R\$ 47,00
OXACILINA 500 MG	FA	264	R\$ 6,05	R\$ 1.598,13
OXIDO DE ZINCO 150MG/G + VITAMINA A 5000UI/G + VITAMINA D 900 UI/G POMADA BISNAGA 45G	BNG	31	R\$ 6,22	R\$ 192,90
PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	COM	12	R\$ 0,18	R\$ 0,38
PENTOXIFILINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	56	R\$ 0,48	R\$ 26,88
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0,5G	FA	350	R\$ 40,14	R\$ 14.050,52
PIRAZINAMIDA 500 MG	COM	16	R\$ 0,26	R\$ 4,16
PIRIMETAMINA 25 MG	COM	116	R\$ 0,41	R\$ 47,56
PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	COM	187	R\$ 0,90	R\$ 168,72
PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	COM	16	R\$ 0,06	R\$ 0,93
PROMETAZINA 25 MG	COM	493	R\$ 0,22	R\$ 9,43
PROMETAZINA 25MG/ML - 2ML	AMP	150	R\$ 5,84	R\$ 5,84
PROPRANOLOL 40MG	COM	16	R\$ 0,08	R\$ 1,20
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL (RHZE 150/75/400/275 MG)	COM	1034	R\$ 0,54	R\$ 558,36
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA (RH 150/75 MG)	COM	230	R\$ 0,56	R\$ 128,80
RIFAMPICINA 300 MG	COM	8	R\$ 0,45	R\$ 3,60
RINGER COM LACTATO (500 ML)	BLS	66	R\$ 9,98	R\$ 658,73
RINGER SIMPLES (500 ML)	BLS	2	R\$ 13,43	R\$ 26,86
RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO	COM	1212	R\$ 0,39	R\$ 472,68
RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDO	COM	72	R\$ 0,35	R\$ 25,20
RIVAROXABANA 15 MG	COM	18	R\$ 0,57	R\$ 10,29
RIVAROXABANA 20 MG	COM	40	R\$ 0,98	R\$ 39,20
SABONETE LIQUIDO ANTISSEPTICO	FR	74	R\$ 4,15	R\$ 70,48
SACCHAROMYCES BOULARDI 17 LIOF. 200 MG	CAP	166	R\$ 2,36	R\$ 392,46
SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	203	R\$ 0,21	R\$ 42,63
SUCCINILCOLINA SUXAMETÔNIO 100MG	FA	2	R\$ 30,92	R\$ 61,84
SULFADIAZINA DE PRATA 1% 50 G	TB	5	R\$ 5,94	R\$ 29,71
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 80MG + 16MG AMP 5ML	AMP	52	R\$ 13,21	R\$ 687,00
SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400+80 MG CMP - VO	COM	548	R\$ 0,23	R\$ 128,70
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (10 ML)	FLC	11	R\$ 1,71	R\$ 18,81
SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100MCG - 200 DOSES	FR	8	R\$ 14,76	R\$ 118,08
SULFATO FERROSO, 40MG, COMPRIMIDO (40MG DE FERRO ELEMENTAR)	COM	140	R\$ 0,25	R\$ 35,00
TIAMINA (100 MG)+ PIRIDOXINA (100 MG)+ CIANOCOBALAMINA (5000 MCG) SOL. INJ 2ML	AMP	39	R\$ 9,34	R\$ 364,08
TIAMINA, CLORIDRATO DE, (VITAMINA B1) 300 MG	COM	256	R\$ 0,37	R\$ 94,72
TIRA DETERMINAÇÃO DE GLICOSE SANGUE FAIXA DETECÇÃO 20 A 500 MG/DL, 50 TIRAS	PCT	67	R\$ 0,02	R\$ 1,01
TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG	CAP	76	R\$ 0,32	R\$ 24,32
VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML - 100ML	FR	18	R\$ 0,54	R\$ 9,75
VANCOMICINA 500MG	FA	54	R\$ 6,14	R\$ 331,59
VASOPRESSINA 20 UI/ML SOL. INJ 1ML	AMP	2	R\$ 40,32	R\$ 80,63

VITAMINA COMPLEXO B 2 ML	AMP	13	R\$ 5,51	R\$ 71,57
TOTAL				R\$ 87.488,96

Reuniões no mês em análise:

REUNIÃO	PARTICIPAÇÃO
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	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 desta Comissão.
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Farmacêutico RT e Farmacêutica Plantonista participam como membros desta Comissão.
Comissão de Óbitos	Farmacêutico RT participa como membro desta Comissão.
Comissão de Prontuários	Farmacêutico RT participa como membro desta Comissão.
Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde	Farmacêutico RT participa como membro desta Comissão.

4.22 ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Durante o mês de maio de 2025, a equipe de Odontologia Hospitalar manteve seu compromisso com a promoção da saúde bucal como componente essencial do cuidado integral ao paciente. As ações foram direcionadas à prevenção de infecções, melhoria da qualidade de vida e fortalecimento das práticas de segurança assistencial no contexto hospitalar.

Produção e Ações Desenvolvidas

No período, foram realizadas 108 avaliações e 94 atendimentos odontológicos, contemplando todos os setores do hospital. A distribuição controlada de kits de higiene bucal, aliada a orientações personalizadas, teve como objetivo estimular a autonomia dos pacientes e familiares na manutenção da saúde oral, contribuindo para a prevenção de complicações.

Avanços e Inovação Técnica

Foi concluída a primeira etapa da revisão do Protocolo de Higiene Oral, voltado aos pacientes das unidades de Infectologia, Pneumologia e Saúde Mental. Como inovação principal, destaca-se a introdução da técnica da "boneca" de gaze em substituição à escovação tradicional. A medida, já aprovada pelo Comitê de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), representa um avanço relevante na redução do risco de infecções em pacientes com maior vulnerabilidade clínica.

Etapas em Andamento e Perspectivas

A implementação do novo protocolo aguarda aprovação da Direção Médica e da Direção Geral do Hospital. Está previsto o agendamento de treinamento, a ser conduzido em parceria com o Centro de Estudos, visando a capacitação da equipe multiprofissional envolvida.

Também permanece em análise pela Direção Técnica a revisão do Protocolo de Descontaminação da Cavidade Oral, bem como a formalização da aquisição de equipamento odontológico portátil, solicitado em regime de comodato. A disponibilização deste recurso é considerada estratégica para a plena execução das novas diretrizes assistenciais.

Impactos e Benefícios Esperados

- **Redução do risco de infecções:** A técnica da "boneca" de gaze minimiza a contaminação cruzada e a disseminação de patógenos, promovendo maior segurança para os pacientes.
- **Melhoria na qualidade de vida:** A higiene bucal adequada reduz desconfortos e previne complicações associadas à saúde oral.
- **Padronização da assistência:** A adoção de um protocolo estruturado garante qualidade e segurança no atendimento odontológico hospitalar.

Considerações Finais

As ações desenvolvidas e as etapas em curso evidenciam o comprometimento da equipe de Odontologia com a qualificação contínua da assistência, alinhando-se às estratégias de prevenção de infecções e fortalecimento das práticas seguras no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

4.23 QUALIDADE

A Qualidade realiza, mensalmente, o repasse das informações necessárias ao setor de Faturamento para o preenchimento dos Macro Indicadores do HMRPS. Também é responsável pelo controle e monitoramento dos indicadores contratuais, assistenciais e de desempenho, desenvolvidos pelas diversas áreas para acompanhar e aprimorar seus processos.

Além disso, assessoro a Direção Geral do HMRPS e a coordenação do projeto na elaboração de apresentações institucionais e no fornecimento de dados e análises sobre produção, indicadores e outras demandas, tanto internas quanto externas, que subsidiam decisões estratégicas e outras atividades da unidade.

Além disso, atua ainda como membro do Núcleo de Segurança do Paciente, contribuindo diretamente nas ações relacionadas às notificações de eventos adversos e na identificação e enfrentamento das fragilidades assistenciais, fortalecendo a cultura da segurança na instituição.

- **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 fevereiro, foram realizadas 5 das 8 reuniões das comissões previstas no cronograma anual. A realização de apenas 5 reuniões deve-se a uma concentração de demandas operacionais urgentes e prioritárias que exigiram a atenção e os recursos das equipes envolvidas. Seguimos monitorando para que mantenhamos o fluxo já estabelecido.

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 Núcleo de Segurança do Paciente
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos
- Comissão de Revisão de Prontuários
- Comissão de Curativos
- Comissão de Controle Infecção Hospitalar

No mês em análise, o setor de qualidade segue com a responsabilidade e o controle do safety huddle diário.

O setor continua trabalhando em conjunto com os demais profissionais, sempre em busca de melhorias nos nossos serviços.

- **Tratamento das Ouvidorias**

A Qualidade, em conjunto com a Direção Geral, é responsável pelo recebimento e tratamento das manifestações encaminhadas por meio da Ouvidoria, com o objetivo de identificar falhas, propor soluções e promover melhorias contínuas nos processos internos. Esse trabalho integrado possibilita a adoção de medidas corretivas e preventivas, contribuindo para a garantia da qualidade e segurança dos serviços prestados.

As manifestações que apresentam feedbacks positivos sobre colaboradores e serviços são valorizadas por meio da emissão de um certificado especial de reconhecimento. Esse certificado é entregue ao profissional destacado, com validação do setor de Qualidade, da Direção Geral e do gestor imediato, fortalecendo a cultura institucional de valorização, motivação e incentivo às boas práticas assistenciais e operacionais.

No mês em análise, considerando o aumento significativo na quantidade de elogios internos, o setor desenvolveu um impresso específico voltado para essa finalidade. O material permite que pacientes, acompanhantes, visitantes e colaboradores tenham acesso facilitado ao canal oficial de ouvidoria do município, por meio de um QR Code que direciona diretamente à página do 1746. Ressalta-se que essa iniciativa não substitui a Ouvidoria da unidade, que permanece ativa e disponível para acolher as manifestações dos usuários.

Sua opinião importa!

Aponte a câmera do seu celular para o QR Code e acesse o site do 1746 da Prefeitura do Rio.

- Elogiar 🙌
- Sugerir 💡
- Reclamar 😡
- Denunciar 🚩

Quer falar direto com a gente?
Nossa unidade também tem um setor de Ouvidoria pronto para te ouvir.



 @hmrpscuricica



Fonte: Ouvidoria do Hmrps

Além disso, durante o período em análise, a equipe da Qualidade atuou de forma direta na promoção das 5 metas internacionais de segurança do paciente, desenvolvendo ações educativas ao longo de uma semana, com abordagem direcionada e específica por meta a cada dia. As atividades foram realizadas com diferentes equipes da unidade, reforçando orientações práticas relacionadas às metas e alinhadas às necessidades observadas nas notificações e fragilidades internas previamente identificadas.

Essas ações reforçam o compromisso institucional com a segurança do paciente e a corresponsabilidade de todos os envolvidos no cuidado, promovendo a conscientização e o engajamento das equipes assistenciais e de apoio.

Adicionalmente, a equipe da Qualidade também participou do treinamento sobre Higienização das Mãos, fortalecendo a cultura de segurança, a prevenção de infecções e o aprimoramento contínuo das práticas assistenciais na unidade.

REUNIÃO	REALIZADO
Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente	Mensal
Comissão de Revisão de Prontuários	Mensal
Safety Huddle	Diariamente

TREINAMENTOS	REALIZADO
Segurança do Paciente – 5 Metas	X
Higienização das Mãos	X



4.24 EDUCAÇÃO PERMANENTE

Este relatório apresenta os projetos e atividades desenvolvidos pelo setor de Educação Permanente do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza no mês de maio de 2025, incluindo a análise de impacto e a avaliação dos resultados alcançados. O objetivo

é oferecer um panorama das ações realizadas, destacando avanços, desafios e oportunidades de melhoria para o cumprimento das metas mensais e anuais.

O contrato nº 164/2022, referente à operacionalização e gerenciamento de leitos de Infectologia, Pneumologia e Saúde Mental, estabelece a responsabilidade do hospital em garantir atendimento de alta qualidade a pacientes dessas especialidades. A Educação Permanente é um pilar estratégico nesse contexto, assegurando a capacitação contínua da equipe para aprimoramento técnico e excelência assistencial.

A partir do levantamento das necessidades de treinamento, realizado no início do ano pela enfermeira da Educação Permanente em conjunto com os gestores das áreas, foi elaborado o Plano Anual de Treinamentos. Esse plano abrange temas alinhados ao contrato, promovendo atualização científica, redução de complicações assistenciais e aprimoramento dos serviços. As capacitações são voltadas para toda a equipe assistencial, administrativa e de apoio, independentemente do regime trabalhista, reforçando o compromisso com a continuidade e consolidação dessas ações na unidade.

As evidências das capacitações são apresentadas mensalmente nos portais de transparência da prefeitura, por meio de listas de presença, certificados e registros fotográficos anexados ao relatório. O impacto da Educação Permanente pode ser observado no cumprimento do Plano Anual de Treinamentos (PAT), na evolução do indicador contratual Hora Homem Treinamento – equipe técnica (indicador 5 da Variável I do contrato nº 164/2022), e na ampliação da visibilidade institucional.

TREINAMENTOS

Síntese dos treinamentos realizados no mês de maio de 2025

- Total de treinamentos presenciais: 16 treinamentos.
 - Total de participantes presenciais: 307 participantes.
 - Total de treinamentos EAD: Nenhum no período.
 - Total de participantes EAD: Nenhum no período.
 - Total de Hora/Homem: 505 horas
- O indicador¹ 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.

¹ O referido indicador não possui meta contratualmente instituída, servindo de parâmetro para mensurar o total de horas de treinamento global.

No mês em referência, o HMRPS contou com 264 (duzentos e sessenta e quatro) colaboradores efetivos, excluindo-se os profissionais terceirizados. No período, temos 16 (dezesesseis) colaboradores de férias e 07 (sete) colaboradores encontravam-se afastados, perfazendo um total de 241 (duzentos e trinta e um) colaboradores ativos.

A análise do indicador Hora Treinamento Global (HTG) é fundamental para mensurar o total de horas de capacitação realizadas em todos os setores, incluindo administrativo, apoio e assistencial.

Embora não haja uma meta contratual estabelecida, os valores historicamente alcançados indicam um desempenho satisfatório. O setor de Educação Permanente, em parceria com as demais áreas, tem conduzido as ações de maneira eficaz, com destaque para a implementação do treinamento in loco, que se mostrou uma estratégia valiosa para otimizar os resultados.

A parceria com a Direção, por meio da definição de metas de treinamento para todos os setores, foi essencial para a estruturação do Programa Anual de Treinamentos (PAT) e para o alinhamento das metas institucionais. No entanto, apesar desse planejamento, alguns setores não cumpriram integralmente as capacitações programadas, impactando negativamente os resultados esperados.

- 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 02 hora e 30 minutos) por mês.

O HMRPS contou com 231 (duzentos e trinta e um) colaboradores da área assistencial, excluindo-se os colaboradores terceirizados, afastados e aqueles que estavam usufruindo de férias no período.

ANÁLISE CRÍTICA

O indicador HHA é essencial, pois além de possuir metas contratualmente estabelecidas, representa um importante parâmetro para avaliar o andamento dos treinamentos das equipes, refletindo diretamente na 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 foi alcançada.

PLANEJAMENTO DE TREINAMENTOS

Foi enviado um e-mail solicitando aos gestores a programação anual de treinamentos para o ano de 2025. 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, pneumologia e agora com apoio em saúde mental.

Dentre eles, os treinamentos realizados:

- Ambientação de Colaboradores
- Conscientização e Uso do Crachá com as Metas de Segurança do Paciente
- Semana da Segurança do Paciente
- Cuidados em Acessos Venosos Periféricos
- Semana SIPAT

REGISTROS DE ATIVIDADES



5. ANEXOS DO RELATÓRIO

ATA DE REUNIÃO

Local: DIREÇÃO	Data: 28/05/2025	Início: 15:30H	Término: 17:10H
----------------	------------------	----------------	-----------------

Reunião: 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA da CCIRAS DE 2025

Modalidade: PRESENCIAL

PAUTA

- ✓ Fonte de Dados;
- ✓ Indicadores da CCIH;
- ✓ Descrição das infecções;
- ✓ Positividade das amostras clínicas e culturas de vigilância;
- ✓ Consumo de antimicrobiano;
- ✓ Bundles de inserção de CVD e CVC;
- ✓ Consumo de álcool em gel e sabonete líquido;
- ✓ Vigilância Epidemiológica;
- ✓ Atividades Realizadas;
- ✓ Propostas.

DETALHAMENTO

- ✓ Iniciamos a reunião apresentando os dados de movimentação da unidade, tivemos 2025
- ✓ pacientes-dia, admissões 72 pacientes em março e 41 em abril. Foram observados 7 episódios de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) durante os meses de março a abril de 2025, ambos em pacientes com internação prolongada, cujo perfil de colonização é compatível com microrganismos resistentes, exigindo antimicrobianos de amplo espectro (taxa global de XX e XX infecções hospitalares por paciente dia X 1000).
- ✓ No período de março a abril, dentre as 40 amostras enviadas para realização de hemoculturas no período, 7 foram positivas 17,5%.
- ✓ Foram coletadas amostras dentre as 36 amostras enviadas para realização de urocultura no período de março a abril de 2025, 9 (25%) foram positivas.
- ✓ Nos meses de março e abril foram coletados xx swabs, sendo as bactérias mais incidentes MRSA e Enterobactérias ESBL.
- ✓ Em relação ao indicador de conformidade de antimicrobianos, foi evidenciado uma redução na conformidade, por um aumento do número de conformidade parcial, isto é, foi realizada escolha do antimicrobiano correto, porém, houve um erro na prescrição da dosagem ou no tempo em que o antimicrobiano foi prescrito.
- ✓ Foi apresentado no mês de março e abril o indicador de aplicabilidade e conformidade durante as inserções de CVD e CVC. Com o intuito de potencializar as ações de prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde, bem como de atendimento ao pacote de medidas de Prevenção de IRAS associadas ao uso de dispositivo, foi instituído no mês de setembro a aplicação dos bundles de inserção de Cateter Venoso Central-(CVC) e Sonda vesical de demora -SVD
- ✓ Sinalizado também pela CCIH falta de adesão de preenchimento dos bundles dos procedimentos; Foram apresentadas as notificações e agravos diagnosticados no período, sendo 100% dos casos notificados.
- ✓ As atividades realizadas ao longo dos meses como treinamentos e participação em reuniões em comissões diversas também foram sinalizadas.
- ✓ E finalmente como propostas para o próximo mês estão as visitas técnicas conforme o cronograma, Monitoramento do gerenciamento de antimicrobianos.

ENCAMINHAMENTOS		
* Especificação das não conformidades da auditoria de antimicrobianos; * Na próxima reunião monitoramento de indicadores relacionados aos bundles de CVC e CVD. * monitorar a adesão da equipe assistencial a higienização das mãos com base nos 5 momentos. * monitoramento dos processos de higienização * treinamentos da equipe de higienização * treinamento da enfermaria da bactéria * apresentação dos indicadores da SCIRAS * implementação do aplicativo dos bundles * levantamento de lixeira, elaboração de adesivo, placa sinalizadoras e preparação de folder de resíduos * reunião com as rotinas de enfermagem junto com a educação continuada * elaboração de fluxo de coletar BAAR		
PENDÊNCIAS		
Qual a pendência	Responsável por ela	Prazo para tratativa
Especificação das não conformidades da auditoria de antimicrobianos;	Dr. Antônio Guilherme	Próxima reunião
Fluxo de coleta de BAAR	Dr. Antônio Guilherme	Próxima reunião
Indicadores relacionados aos bundles de CVC e CVD	Equipe SCIRAS	Próxima reunião
Indicadores de despenho da higienização hospitalar	Equipe SCIRAS	Próxima reunião

Andressa G. de Cruz
Enfermeira
CRM 562.295 P1

Antônio Guilherme do R. Bayão
Médico Infectologista CCIH
Matr. 310218
CRM 52.104189-4

Raquel Rosa Bezerra de Santos
Enfermeira
CRM 562.295 P1

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: 3ª Reunião Ordinária SCIRAS

Horário Início: 15:30h

Horário Término: 17:00h

Data: 28/05/25

Nome	Função
1. <i>Murilo</i>	<i>Presidente</i>
2. <i>Adriana</i>	<i>Secretaria</i>
3. <i>Valéria Maria de Rêgo</i>	<i>Assessoria Jurídica</i>
4. <i>Eliza Almeida</i>	<i>Assessoria Técnica</i>
5. <i>Alexandre Ribeiro de Sá</i>	<i>Assessoria de Planejamento</i>
6. <i>Rafaela Patrícia Almeida</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
7. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
8. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
9. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
10. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
11. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
12. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
13. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
14. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
15. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
16. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
17. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
18. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
19. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
20. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
21. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
22. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
23. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
24. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
25. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
26. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
27. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
28. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>
29. <i>Foram do Conselho Administrativo</i>	<i>Assessoria de Comunicação</i>

ATA DE REUNIÃO

Local: HMRPS		Data: 28/05/2025	Início: 11:20	Término: 12:20
Reunião: Comissão de Revisão de Prontuários				
Modalidade: Presencial				
PAUTA				
• Apresentação do Google Forms como ferramenta de coleta de dados • Adaptações no prontuário eletrônico • Análise de conformidades e qualidade dos registros • Estratégia de revisão conjunta de prontuários				
DETALHAMENTO				

A reunião teve início às 11h20, conduzida pela Analista de Qualidade, que apresentou o Google Forms como ferramenta implantada com o objetivo de reduzir o consumo de papel, facilitar a entrega de dados e verificar se a solução atende às exigências dos indicadores de contrato da OSC e das avaliações institucionais.

Foi informado que alguns membros do grupo já realizaram a análise de seus prontuários físicos utilizando o formulário digital, que até o momento tem se mostrado eficaz para atender às necessidades. Os presentes destacaram positivamente a funcionalidade, praticidade e o potencial da ferramenta.

Na sequência, a Diretora de Enfermagem, Andreia, levantou uma preocupação quanto à opção de "favoritar" evoluções ou receitas no prontuário eletrônico. Ela relatou ter observado situações em que profissionais estariam copiando registros de outros colegas, aplicando conteúdos padronizados que não condiziam com o histórico clínico real do paciente.

Verônica, nutricionista, informou que essa opção de "favoritar" não está disponível para sua categoria, indicando que o acesso deve ser "personalizado" a determinadas áreas. Outras especialidades confirmaram possuir essa funcionalidade.

O farmacêutico Eduardo relembrou que a inclusão do recurso foi uma solicitação antiga para facilitar o dia a dia dos profissionais. Contudo, Andreia destacou que os resultados atuais não têm sido satisfatórios, uma vez que a prática tem comprometido a qualidade dos registros.

A Diretora Neise solicitou esclarecimentos sobre o modelo atual de análise de prontuários. Foi explicado que são observadas conformidades e não conformidades, sendo estas últimas detalhadas com data e tipo de ocorrência. Diante disso, Neise sugeriu que a análise passe a considerar também a qualidade das evoluções, e não apenas a presença ou ausência dos registros.

Ela ressaltou que evoluções com conteúdo superficial, repetitivo ou equivocado podem ocasionar eventos adversos, com impacto significativo na segurança do paciente. Enfatizou ainda que registros qualificados são fundamentais para evitar erros, fortalecer a comunicação entre equipes e oferecer respaldo legal diante de intercorrências.

Foi acordado entre os membros que, a partir das próximas reuniões, serão compartilhadas as não conformidades e a ausência de qualidade dos registros, e haverá a avaliação coletiva de um prontuário por mês, como estratégia educativa e reflexiva sobre a qualidade e as dificuldades enfrentadas pelas equipes.

Além disso, cada membro deverá apresentar a inconformidade identificada ou falta de qualidade no prontuário que analisou, promovendo o debate e a construção conjunta de soluções.

Foi também registrada a sugestão da nutricionista Verônica quanto à criação de um manual/guia prático para orientar os membros da comissão e os demais colaboradores da unidade sobre como realizar a análise de cada item do prontuário, garantindo uniformidade, clareza e objetividade nas avaliações.

ENCAMINHAMENTOS

- Continuidade do uso e avaliação do Google Forms
- Discussão com equipe de suporte do prontuário sobre a funcionalidade "favoritar" registros
- Início da análise de qualidade dos registros clínicos
- Revisão mensal coletiva de prontuário

PRESENÇA

Nome	Cargo
Gabrielly Ferreira	Analista de Qualidade
Raphaella Patriota	Coordenadora de Enfermagem
Eduardo Coriolano	Supervisor Farmacêutico
Natasha dos Santos	Assistente Social
Carolina Muniz	Psicóloga
Daniele Botelho	Direção/Adm
Veronica Rodrigues	Nutricionista
Andreia Mendonça	Diretora de Enfermagem
Neise Villar	Diretora Geral

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Comissão de Resíduos de Prestação de Serviço		Horário Início: 11:00	Horário Término: 12:30	Data: 28/05/2025
Nome	Função			
1 Gabrielly dos Santos	Coord. de Enfermagem			
2 Raphaela Patrícia	Supervisor Farmacêutico			
3 Eduardo Cordeiro de Oliveira	Assistente Social			
4 Natália S. do Porto	Psicólogo			
5 Rosângela G. Nunes	Assistente Social			
6 Carmem Estêvão	Assistente Social			
7 Maria Rodrigues	Assistente Social			
8 Aldineia Maria C. P. Rodrigues	Assistente Social			
9 Maria Clara	Assistente Social			
10 Maria Clara	Assistente Social			
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

Local: Sala de reuniões do Gabinete		Data: 19/05/2025	Início: 9:00	Término: 10:00
Reunião: Comissão de Gerenciamento de Resíduos				
Modalidade: Presencial				
PAUTA				
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE COLETA DE RESÍDUOS QUÍMICOS				
DETALHAMENTO				
Veronica inicia reunião questionando o horário da reunião, pois percebeu que os integrantes da Comissão estão enfrentando dificuldade em comparecer à mesma. Solicita mudança do horário para maior adesão. Veronica explica que na última reunião, foi comunicado que o Marcos acordou com a JVA a coleta dos resíduos químicos, inicialmente com a empresa que já atende o Laboratório. Posteriormente, com o quantitativo/volume definido, será realizado cotação para contratação diretamente pelo IGDES para dar continuidade à coleta. Um representante da empresa de coleta fez uma visita ao Hospital e se reuniu com Marcos, Veronica e Eduardo para definir qual o quantitativo e capacidade de coletores. Em seguida a empresa enviou os coletores que foram avaliados pela CCIH, que emitiu um relatório inviabilizando a utilização dos mesmos, por apresentarem tampa de difícil retirada com risco de contaminação do profissional ao abrir para descartar o resíduo químico, não apresentarem alça para o transporte e serem de papelão. São semelhantes às bombonas de massa corrida. Veronica questiona ao Eduardo se o material papelão é permitido, e este confirma que é possível a utilização do mesmo, inclusive o descarpac para agulhas e de papelão. Josiane mostra o modelo de papelão, de cor laranja, conforme sugerido pela Madalena. Neise lembra que precisa da aquisição do suporte para o coletor. Andreia sugere a capacidade de 13litros. Eduardo concorda. Veronica informa que foi levantado pela Juliana, na última reunião, se realmente há a necessidade do descarte de todos os resíduos químicos ou se somente os relacionados no artigo 59 da RDC 222. Andreia sugere iniciarmos a coleta descartando todos e posteriormente discutirmos a necessidade de alteração. Todos concordam. Veronica ficou responsável de passar para o Marcos, sobre a necessidade da aquisição dos coletores conforme definido nesta reunião pelo IGDES ou ser fornecido pela empresa de coleta de resíduos químicos, bem como o suporte.				
ENCAMINHAMENTOS				
Pendências: Cobrar da CAP4 sobre recolhimento de resíduo do líquido de revelação do raio X do CEO e desmembramento do abrigo de resíduos. (Neise) Aquisição dos coletores de resíduos químicos e do suporte. Treinamento da equipe sobre lixo comum e infectante				
Nome	Sector	Cargo	Assinatura e carimbo	
VERONICA RODRIGUES	NUTRIÇÃO	CHEFE NUTRIÇÃO		
VALCINEY JUNQUEIRA	AMBULATÓRIO	DIR AMBULAT		
EDUARDO CORIOLANO	FARMACIA	FARMACEUTICO		
LEILA O. G. DE MACEDO	LABORATORIO	BIOLOGA		
ANDREZA SALDANHA DA CRUZ	CCIH	ENFERMEIRA		
VIRGINIA CASTANHO DA SILVA	INFRA ESTRUTURA	CHEFE INFRA		
JOSIANE ESTEVAO	ADM	DIR ADM		
PRESENÇA				

ATA DE REUNIÃO

Local: HMRPS – Sala de Reuniões Data: 20/05/2025 Início: 11:00 Término: 12:00

Reunião: Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente

Modalidade: Presencial

PAUTA

- Dinâmica sobre quedas
- Planilhas – notificações
- Assuntos gerais

DETALHAMENTO

A reunião foi iniciada às 11h00 pela presidente do Núcleo de Segurança do Paciente, que apresentou os dados mais recentes da Secretaria de Saúde, destacando que as principais notificações registradas estão relacionadas a quedas de pacientes e evasões hospitalares. Frente a esse cenário, reforçou-se a necessidade de elaboração de um plano de ação.

Como estratégia inicial, foi definido que a Nutricionista Maria Valéria e a Analista de Qualidade Gabrielly irão conduzir uma dinâmica educativa durante o Safety Huddle – reunião diária que reúne todas as especialidades e categorias profissionais. A proposta consiste em abordar de forma leve e interativa as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, iniciando com uma visão geral de todas, e em seguida, explorando uma meta por dia, aprofundando as discussões.

Durante a reunião, todos os membros contribuíram com sugestões e ideias para tornar a dinâmica mais atrativa, resultando em uma proposta de ginástica educativa. A atividade foi aprovada por consenso e terá início na sexta-feira, dia 23/05/2025.

Na sequência, Marilucia ressaltou a importância da retomada do planejamento anual de treinamentos, em que cada membro do Núcleo é responsável por conduzir capacitações relacionadas à sua área ou com foco nas metas de segurança do paciente. Gabrielly, além de organizar a dinâmica citada, lembrou que no mês seguinte será necessário abordar a Meta 1 – Identificação do Paciente, o que poderá ser o marco inicial do novo ciclo de treinamentos anuais do Núcleo.

Por fim, Gabrielly apresentou a devolutiva do Nível Central, referente ao mapeamento dos processos assistenciais. Foram avaliados 476 itens, dos quais 459 foram considerados conformes, com base no checklist utilizado pela instância avaliadora. Para os itens não conformes, a unidade terá um prazo de seis meses para propor e apresentar melhorias, com plano de ação específico, baseado na ferramenta compartilhada pelo nível central, a planilha 5w3h.

ENCAMINHAMENTOS

- Início da Dinâmica no Safety Huddle (Gincana Educativa)

• Responsáveis: Maria Valéria e Gabrielly

• Data de início: 23/05/2025

• Ação: Conduzir abordagem diária das metas de segurança com metodologia interativa

• **Retomada do Planejamento Anual de Treinamentos**

- Responsável: Todos os membros do Núcleo
- Prazo: Início a partir de junho/2025
- Ação: Definir cronograma e temas de responsabilidade de cada membro

LISTA DE PRESEÇA - REUNIÃO

Tema: Comissão Lúcia de Segurança do Paciente		Horário Início: 11:10	Horário Término: 12:00	Data: 08/05/2025
Nome	Função			
1 Gabrielly de Jesus Simanday	Analiat de Qualidade			
2 Luc O. S. Macedo	Leitor Frio			
3 Alexandre V. da Silva	Educação Permanente			
4 Samuel A. Silva	Multi-Atividade			
5 Edilberto Cordeiro	Farmacêutico			
6 Maria Celene do N. F. R. R.	Assessoria			
7 Mariana S. de R.	Assessoria			
8 Mariana S. de R.	Assessoria			
9 Mariana S. de R.	Assessoria			
10 Mariana S. de R.	Assessoria			
11 Mariana S. de R.	Assessoria			
12 Mariana S. de R.	Assessoria			
13 Mariana S. de R.	Assessoria			
14 Mariana S. de R.	Assessoria			
15 Mariana S. de R.	Assessoria			
16 Mariana S. de R.	Assessoria			
17 Mariana S. de R.	Assessoria			
18 Mariana S. de R.	Assessoria			
19 Mariana S. de R.	Assessoria			
20 Mariana S. de R.	Assessoria			
21 Mariana S. de R.	Assessoria			
22 Mariana S. de R.	Assessoria			
23 Mariana S. de R.	Assessoria			
24 Mariana S. de R.	Assessoria			
25 Mariana S. de R.	Assessoria			
26 Mariana S. de R.	Assessoria			
27 Mariana S. de R.	Assessoria			
28 Mariana S. de R.	Assessoria			
29 Mariana S. de R.	Assessoria			

ATA DE REUNIÃO

Local: HMRRPS			
Data: 03/05/2025			
Início: 14:00			
Término: 15:00			
Reunião: Comissão de Curativos			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
• Cronograma das reuniões			
• Definição de participantes do curso de pressão negativas			
DETALHAMENTO			

As 14h00, foi iniciada a reunião com a pauta principal de redefinição do cronograma anual de reuniões e organização do curso de pressão negativa.

1. Redefinição do Cronograma de Reuniões

Ficou acordado entre os presentes o novo cronograma anual de reuniões, conforme datas abaixo:

- 17 de junho de 2025
- 15 de julho de 2025
- 19 de agosto de 2025
- 16 de setembro de 2025
- 21 de outubro de 2025
- 18 de novembro de 2025
- 16 de dezembro de 2025

2. Definição de Participantes para o Curso de Pressão Negativa

Foi deliberado que cada plantão (SD) deverá contar com, no mínimo, um representante no curso de pressão negativa. A lista de participantes definida é a seguinte:

- Marcelle Mariotti
- Cintia Xavier
- Marise Telles
- Stanley Spesse
- Mathews
- Claudia Cristina
- Marcia
- Ana Lucia
- Marinalva
- Nilma Nunes
- Natalia Rosalina

3. Estrutura do Curso de Pressão Negativa

O curso será realizado em duas etapas:

- **Etapla Teórica:** Início às 14h00, na sala de reuniões do Bloco Administrativo.
- **Etapla Prática:** Realizada com paciente do Bloco B, na sala de estabilização, possibilitando a participação efetiva e visualização por todos os inscritos.

Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada às 15h00.

ENCAMINHAMENTOS	
Seguir e formalizar o cronograma.	
PRESENÇA	
	Nome
	Marcele Mariotti
	Cintia Xavier
	Marcia Rodrigues
	Claudia Cristina
	Stanley Spesse
	Marise Telles
	Maria Valéria
	Cargo
	Enfermeira
	Enfermeira
	Enfermeira
	Enfermeiro
	Enfermeira
	Nutricionista

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Núcleo de Segurança do Paciente

Horário Início: 13:10

Horário Término: 14:09

Data: 06/05/2025

Nome	Função
1 Gabriela Ribeiro Durand	Analista de Qualidade
2 Mariana Lima da N. Fombur	Umbilicista
3 Estefane Fialho	Alta Médica
4 Eduardo Cordeiro de Oliveira	Sup. Farmacêutica
5 Janyla Landrau da Silva	Umbilicista
6 Jago Edson de Sousa Costa	Ass. ADM
7 Raphaela Pedraza Chiquito	Coord. Farmácia
8 Tiago Faria Moura	Coord. Farmácia
9 Mariana Costa	Ass. Médica
10 Alexandre Glauco da Silva	Ass. Médica
11 Mariana Costa	Ass. Médica
12 Janyla Landrau da Silva	Ass. Médica
13 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
14 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
15 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
16 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
17 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
18 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
19 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
20 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
21 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
22 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
23 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
24 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
25 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
26 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
27 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
28 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica
29 Mariana Lima da N. Fombur	Ass. Médica

ATA DE REUNIÃO

Local: Gabinete – Sala de Reuniões	Data: 06/05/2025	Início: 13:10	Término: 14:09
------------------------------------	------------------	---------------	----------------

Reunião: Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente
--

Modalidade: Presencial (reunião extraordinária)

- Apresentação do checklist de preparação para visita da Qualidade – nível central
- Apresentação da planilha de monitoramento de indicadores e danos
- Reforço sobre registros obrigatórios de treinamentos e reuniões
- Revisão documental dentro dos prazos estabelecidos
- Tratativas das notificações realizadas pelos setores

DETALHAMENTO

A reunião teve início às 13h10, sendo conduzida pela presidente da comissão, Dra. Marlucia, que apresentou um checklist estruturado com base nos critérios da visita técnica da Qualidade do nível central, agendada para o dia 08. O material tem o objetivo de nortear os setores envolvidos quanto às adequações e requisitos necessários.

O checklist foi analisado ponto a ponto em conjunto com os representantes dos setores, com o intuito de garantir que todas as demandas sejam atendidas até a data da visita.

Em seguida, foi apresentada a planilha de monitoramento de indicadores, a qual contempla as notificações recebidas de colaboradores, pacientes e familiares, além da categorização dos danos associados a cada evento. O documento é utilizado como ferramenta de análise contínua das falhas e da efetividade das ações de segurança.

Após as apresentações, a equipe reforçou a necessidade de registro formal de treinamentos e reuniões pelas áreas, para garantir rastreabilidade das ações educativas e permitir a cobrança institucional.

Foi destacada ainda a importância do cumprimento dos prazos de revisão documental e da necessidade urgente de que os setores iniciem as tratativas formais das notificações recebidas. Embora eventos adversos venham sendo notificados, até o momento, não há de respostas institucionais por parte das áreas responsáveis.

A reunião terminou 14:10.

ENCAMINHAMENTOS

- Seguir o checklist apresentado como guia para os preparativos da visita técnica da Qualidade do nível central, com responsabilidade compartilhada entre os setores envolvidos.
- Garantir que todos os setores revisem e atualizem seus documentos dentro dos prazos institucionais estabelecidos.
- Realizar e registrar formalmente todos os treinamentos e reuniões pertinentes às ações de segurança do paciente, com envio das evidências ao Centro de estudos.

- Reforçar a necessidade de tratativas formais das notificações recebidas, com devolutiva documentada aos envolvidos.

PRESENÇA

Nome	Sector/Função
Marlucia Santiago	Médica e Presidente do NSP
Gabrielly Ferreira	Qualidade
Maria Valéria	Nutricionista
Sebastiana Marinho	Coordenação de Pneumologia
Eduardo Coroliano	Farmacêutico
Jamylle Andrade	Nutricionista
Thiago Felgueiras	Administrativo
Raphaella Patriota	Coordenação de Enfermagem
Ricardo Ibiapina	Coordenação de Infecologia
Alessandra Oliveira	Educação Permanente
Neise Villar	Diretora Geral
Luciene Cinti	Centro de Estudos
Josiane Santana	Direção Administrativa
Andreia Mendonça	Direção de Enfermagem

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Ambientação para novos colaboradores - NEP</u>				
Facilitador: <u>Alessandra Oliveira da Silva</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Enfermeiro Educação Permanente</u>				
Data: <u>26/5/25</u>			Carga Horária Total: <u>8 hora</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<u>Vanessa Porto Espino</u>	<u>310458</u>	<u>TSB</u>	<u>Odontologia</u>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: _____

Alessandra Oliveira da Silva
COREN-RJ 464.906 ENF

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Meta 6 - Risco de Queda e Queda</u>				
Facilitador: <u>Gabrielly Ferreira</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Qualidade</u>				
Data: <u>30/5/25</u>		Carga Horária Total: <u>3 horas</u>		
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	Alessandro O. da Silva		NEP	Centro de Estudos
2	Ana Elise Gonçalves		Enfermeira	Bloco B
3	Luas Gabriel Corbo		Médico	Internação
4	Raphael L. S.		médico	Internação
5	Priscila Marinho		Enfermeira	Bloco C
6	Marcelle M. Machado		Enfermeira	Supervisão
7	Gabrielly Ferreira		Qualidade	Qualidade
8	Emmanuel J. A.		Dir. Med.	Salas de
9	Baruce Carvalho		Enf. NIR	NIR
10	Enzo J. F. e. L.		A. de Saúde	Priso
11	Rosângela G. M.		Psicóloga	Psicologia
12	Cátia Cristina Pereira		Psicóloga	Psicologia
13	Nádia Maria A. B. de Lima		Assistente Social	Serviço Social
14	Ricardo J. A. de Almeida		Coord. Int.	
15	Murilo J. A.		Coord. Geral	Gabinete
16	Adriana Maria E. P. de Medeiros		Dir. Enf.	Dir. Enf.
17	Adriana Maria E. P. de Medeiros		TI	TI
18	Valdineize M. de Rocha	240226	Coord. Enf.	Div. Enf.
19	Raphaela Patrícia Araújo	310150	Coord. Enf.	Div. Enf.
20	Anderson Duarte de Azevedo		Bio. Log.	Lab.
21	Jonas Santana		Dir. adm.	ADM
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: _____

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Práticas e procedimentos de Descontaminação de</u>				
Facilitador: <u>Dr. José Neiva</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Dentista Dr. José Neiva</u>				
Data: <u>26/5/2025</u>			Carga Horária Total: <u>8 horas</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<u>Vanessa Porto Almeida</u>		<u>TSB</u>	<u>Odontologia</u>
2	<u>Jose Dos Reis Neiva</u>		<u>Dr. - 1577</u>	<u>Odont 22617</u>
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: _____

Jose da Conceição dos Reis Neiva
Cirurgião Dentista
CRO-RJ: 21512-4

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>Atualização Técnica</u>				
Facilitador: <u>Fabiane Ramos Lima</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Assistente Social</u>				
Data: <u>12/05/2025</u>		Carga Horária Total: <u>1h</u>		
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<u>Renata S. dos Santos</u>	<u>18-310341</u>	<u>Assistente Social</u>	<u>Seso</u>
2	<u>Fabiane Ramos Lima</u>	<u>18-310310</u>	<u>Assistente Social</u>	<u>Seso</u>
3	<u>Renata S. dos Santos</u>	<u>18-310139</u>	<u>Assistente Social</u>	<u>Seso</u>
4	<u>Nádia Maria M. de Lima</u>	<u>18-310364</u>	<u>Assistente Social</u>	<u>Seso</u>
5	<u>Imane Costa dos Santos</u>	<u>18-310316</u>	<u>Assistente Social</u>	<u>Seso</u>
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Assinatura do Facilitador: _____

Fabiane Ramos Lima

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>Direito do Idoso</u>				
Facilitador: <u>Fabiano Ramos Gomes</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Assistente Social</u>				
Data: <u>05/05/2025</u>			Carga Horária Total: <u>1h</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<u>Levan Beatriz P. Gomes</u>	<u>18-310310</u>	<u>Assistente Social</u>	<u>Seso</u>
2	<u>Renata da S. dos Santos</u>	<u>18-310139</u>	<u>Assistente Social</u>	<u>Seso</u>
3	<u>Nádia Maria AP de Lima</u>	<u>18-310364</u>	<u>Assist. Social</u>	<u>Seso</u>
4	<u>Viviane Costa dos Santos</u>	<u>18-310316</u>	<u>Assistente Social</u>	<u>Seso</u>
5	<u>Natasha S. dos Santos</u>	<u>18-310331</u>	<u>Assistente Social</u>	<u>Seso</u>
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Assinatura do Facilitador: Fabiano Ramos Gomes

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>O trabalho do Assistente Social</u>				
Facilitador: <u>Fabiane Ramos Gomes</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Assistente Social</u>				
Data: <u>22/05/25</u>		Carga Horária Total: <u>1h</u>		
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<u>Leiana Beatriz P. Londeria</u>	<u>18-310310</u>	<u>Assistente Social</u>	<u>Seso</u>
2	<u>Renata da S. dos Santos</u>	<u>18-310139</u>	<u>Assistente Social</u>	<u>Seso</u>
3	<u>Adriana Maria AP de Lima</u>	<u>18-310364</u>	<u>Assist. Social</u>	<u>Seso</u>
4	<u>Viviane Costa dos Santos</u>	<u>18-310316</u>	<u>Assistente Social</u>	<u>Seso</u>
5	<u>Ygrace R. dos Santos</u>	<u>18-310331</u>	<u>Assistente Social</u>	<u>Seso</u>
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Assinatura do Facilitador: _____

Fabiane Ramos Gomes

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Atualização: solicitação de exames (interno/externo)</u>				
Facilitador: <u>Verônica Rodrigues</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Nutricionista</u>				
Data: <u>23/05/25</u>			Carga Horária Total: <u>1 hora</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
2	<u>Priscilla Vaz Fernandes de Souza</u>		<u>Nutricionista</u>	<u>Ambulatório</u>
3	<u>Janaina Gomes de Souza Tachikawa</u>		<u>Nutricionista</u>	<u>"</u>
4	<u>Artur de Oliveira Costa</u>		<u>Nutricionista</u>	<u>Amb (subst)</u>
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: _____

Verônica Rodrigues de Souza
Chefe Serviço de Nutrição - HMRPS
CRM 71000506
Matr 12/217.129-6

LISTA DE PRESENÇA

Tema: Seguimento do Paciente

Facilitador: Maria Valério / Alessandro Oliveira / Gabrielly

Qualificação do Facilitador: Marcelo - Nutrição / Denise - Enfermagem / Sônia - Saúde Mental / N. E. P. M. de Nutrição

Data: 23/5/25 Carga Horária Total: 5 horas

	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	Anna Kristina M. E. Santos		Psicólogo	Assistência
2	Pinelli do Pontes de Oliveira		FONO	Otorrinolaringologia
3	Verônica Rodrigues		Nutri	Nutrição
4	Estiane de Oliveira Cruz		Nutricp	Nutricp
5	Viviane Figueiredo Gomes Azeite		FONO	Fonoterapia
6	Adriana Y. de Lima		Ass. Social	Serviço Social
7	Carolina G. Humiz		Psicóloga	Psicologia
8	Juliana Costa		Trinanda	Nutrição
9	EMILIO GORDON MARTINS		NUTRICIONISTA	NUTRIÇÃO
10	Rodrigo Otávio S. Lopes		Nutricionista	Nutrição
11	Rafaela M. M. Furtado		Nutricionista	Nutrição
12	Victor Gabriel C. De Mota		T.I.	T.I.
13	Carla Regina Sousa		Enf.	BLCA 13
14	Carlos Reme		Técnico	CNV. CLINICA
15	Edson L. Costa L. de	310007	Farmacêutico	Farmácia
16	Lucas de Souza Gonçalves		Estag. Farmácia	Farmácia
17	Rafaela Patrícia Brito	31180150	Enferm. Inf.	Inf.
18	Olefin dos Santos Silva		ENFERMEIRO	BLOCO A
19	Valéria Tonha dos Santos Brandão		Estag. Nutrição	Nutrição
20	Elaine Batista da Silva		Enferm. Nutrição	Nutrição
21	Adriana Ritz		Enf. NIR	NIR
22	Francisca Leão de Souza		Enferm.	BLOCO B
23	Coandra Vieira		enferm.	Supervisão
24	Thiago Chaves		enferm.	Bloco C
25	Marcelo do Amaral Rodrigues		enferm.	Bloco G
26	Andressa Duarte Lepore		Biologia	
27	Christiana Regis Paulo		Atlet. Físico	Fisioterapia
28	Thaís de Azeite Silva		Psicoterapeuta	Psicoterapia
29	Flávia L. C. C. Leite		Enfermeira	Saúde Mental
30	Rogério de B. de Lencastre		Enfermeira	CCIT

Assinatura do Facilitador: _____

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Segurança do Paciente</u>				
Facilitador: <u>Maria Veleia e Gabrielly</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Nutrição e Qualidade</u>				
Data: <u>23</u> <u>5</u> <u>25</u> .			Carga Horária Total: <u>3 hora</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<u>Andrya Sabinha de Vaz</u>		<u>Enfermeira</u>	<u>SCIH</u>
2	<u>Evelyn S.F. Custuro</u>		<u>Coord. Bols. Psicolog.</u>	
3	<u>Raphael Tadeu S. Funes</u>		<u>médico</u>	<u>Interação</u>
4	<u>Lucas Gabriel Cordeiro da Silva</u>		<u>médico</u>	<u>Interação</u>
5	<u>Thaís (Patricia) do N. Coutinho</u>		<u>nutricionista</u>	<u>nutricionista</u>
6	<u>Mulher</u>	<u>11/11/2024</u>	<u>Coordenador Geral</u>	<u>GABINETE</u>
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: _____

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Meta 1: Identificação correta do Paciente</u>				
Facilitador: <u>Gabrielly Ferreira (Qualidade) e Marco Valério (Nutricionista)</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Qualidade e Nutricionista</u>				
Data: <u>26/05/2024</u>		Carga Horária Total: <u>1 hora</u>		
Nome	Matrícula	Função	Setor	
Renata da Silva		Assistente Social	Seso	
Prândia L. G. P. Calhaz		Enfermeira	Bloco A	
Marcelo Alberto		MEDICO	Bloco A	
Maria Helena do N. Fontene	10/2391627	Nutricionista	Nutrição	
Sara dos Reis		Enfermeira	Bloco A	
Maíra dos Santos Rodrigues		Enfermeira	Bloco G	
Carlos Reme		TÉCNICO	ENG. CLÍNICA	
Paula R. V. da Costa		Estagiária	Nutrição	
Thamy Mary Gomes		Estagiária	Nutrição	
Verônica Rodrigues	12/2171246	Nutri	Nutrição	
Christiane M. Pedotti		estagiária	nutrição	
Nicole Cardoso de Almeida		Estagiária	Nutrição	
Renata Pires de Carvalho		Estagiária	Nutrição	
Oleber dos Santos Silva		ENFERMEIRO	BLOCO A	
Thiago Clavis Santos		Enf	Bloco C	
Gabrielly Correia Gonçalves		Fisioterapia	Fisioterapia	
Danielly Campos da Conceição		Fisioterapia	Fisioterapia	
Daniella Romalho		Sup. NIR	NIR	
Caroline G. Muniz		Psicólogo	Psicologia	
Aline S. Silva Furtado		Psicóloga	Psicologia	
Viviane F. Gomes Almeida		Fonaudióloga	Fonaudiologia	
Renata do Pontes de Alvim		Fonaudióloga	Fonaudiologia	
Brandson Almeida		enf	supo. enf	
Marcelus Fernandes		enf	enf	
Renata M. S. Solano		Nutricionista	Nutrição	
Ana Cristina Moraes da Silva		Nutricionista	Nutr.	
KELIPE COZZEY FERREIRA		FAZMATECO	FAZMATECO	
Adriana Costa		Técnico	Laboratório	
Alexandre Oliveira da Silva	18.310390	enf. NCP	Centro de Estudos	

Assinatura do Facilitador: _____

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Meta 3</u>				
Facilitador: <u>Gabrielly Ferreira</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Gerente de Qualidade</u>				
Data: <u>28/05/2025</u>		Carga Horária Total: <u>1-hora</u>		
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	Gabrielly Ferreira		Qualidade	Qualidade
2	Simstabe		Supr. Med.	Supr.
3	Alexandre Oliveira da Silva		NEP	Centro de estudo
4	Lucas Gabriel Cordeiro da Silva		Médico	Internação
5	Leite de Souza		Super. O. Fei	Internação
6	William de Brito		Eng.	HB
7	Suelen Costa Nunes		Eng.	HB
8	Márcia RIBEIRO		Eng.	HB
9	Lincoln Gomes Conceição		Farmacêutico	Farmacêutico
10	Stanley Sprui		Enf. Rel.	Bot. C.
11	Andréa Salgueiro de Souza		Enf. Rel.	SCIt
12	Thayana dos Santos Almeida		Enf.	Biologia
13	ENTILIO GORDON MARTINS		NUTRICIONISTA	NUTRIÇÃO
14	Thayana T. F. F.		Enf.	Biologia
15	Thayana T. F. F.		Enf.	Biologia
16	Natália F. F.		ENF.	Biologia
17	Lu. Almeida		NUT.	Biologia
18	Mariana Elaro Carvalho	—	Agente de Regulação NIR	
19	Leiza da S. Almeida		Fisioterapia	Internação
20	COELHO G. NUNES		Psicólogo	Psicologia
21	Viviane F. G. Almeida		Farmacêutico	Farmacêutico
22	Fabiana M. S. Oliveira		Reinanda	Nutrição
23	Tamires Brito		Treinanda	Nutrição
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: _____

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Entulga e conscientização do uso do chão Metas de Seguimento do Paciente</u>				
Facilitador: <u>Alessandra Oliveira da Silva</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>En/a Educação Permanente</u>				
Data: <u>28/5/25</u>		Carga Horária Total: <u>1 hora</u>		
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<u>Winnian de Paiva</u>		<u>Tec. enf.</u>	<u>Admin</u>
2	<u>Deborah Homem</u>		<u>Tec. enf.</u>	<u>Saúde Mental</u>
3	<u>Guarany Silva</u>		<u>Tec. enf.</u>	<u>P.O.</u>
4	<u>Carissely Brito</u>		<u>Tec. enf.</u>	<u>P.O.</u>
5	<u>Paulo Roberto de L.</u>		<u>Enf.</u>	<u>P.O.</u>
6	<u>Mathus Fernandes</u>		<u>ENF. ROT</u>	<u>P.O.</u>
7	<u>Castelani de Franco Dias</u>		<u>Tec. enf.</u>	<u>P.O.</u>
8	<u>Giúlia Cardona da Costa</u>		<u>Tec. enf.</u>	<u>P.O.</u>
9	<u>Sérgio A. Almeida</u>		<u>Tec. enf.</u>	<u>P.O.</u>
10	<u>Carin Pereira</u>		<u>Tec. enf.</u>	<u>P.O.</u>
11	<u>Pamella P. Kal</u>		<u>Enf.</u>	<u>P.O.</u>
12	<u>Monique Rocha de Souza</u>		<u>Enf.</u>	<u>P.O.</u>
13	<u>Vanessa da Silva Rocha</u>		<u>Tec. enf.</u>	<u>P.O.</u>
14	<u>Joyce Blum P. Costa</u>		<u>Tec. enf.</u>	<u>P.O.</u>
15	<u>Caroline da C. Santa</u>		<u>Enfermeira</u>	<u>P.O.</u>
16	<u>Enfermeira</u>		<u>Enfermeira</u>	<u>P.O.</u>
17	<u>Carlos Riven</u>		<u>TECNICO</u>	<u>ENG. CLINICA</u>
18	<u>Vanessa Porto/Usling</u>		<u>TSB</u>	<u>P.O.</u>
19	<u>Regina Alcina da Silva</u>		<u>AG ADM</u>	<u>C. Estudos</u>
20	<u>Katia Blum Jardim</u>		<u>Recepção</u>	<u>P.O.</u>
21	<u>Marluis Augustoy. E. de</u>		<u>A.I.</u>	<u>CPD</u>
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: _____

Alessandra Oliveira da Silva
COREN-RJ 484.906 ENF

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Medidas de Biossegurança / uso correto do EPIs</u>				
Facilitador: <u>En/a Rogério + Dr. Guilherme Baylão</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>En/a CCH + Médico Infectologista</u>				
Data: <u>26/5/2025</u>			Carga Horária Total: <u>1 hora</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<u>Vanessa Porto Gellino</u>	<u>310458</u>	<u>TSB</u>	<u>Q</u>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: _____

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Unidades com recursos humanos Periférico</u>				
Facilitador: <u>Alessandra Oliveira da Silva</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Educação Permanente</u>				
Data: <u>16/05/2025</u>			Carga Horária Total: <u>1 hora</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	Deborah da Silva Hornem		Tec. enfermagem	Bloco A
2	Marcelo da Silva		Tec. enfermagem	Bloco A
3	Luciana da Silva		Tec. enfermagem	A
4	Rep. Rocio L. B.		Enfermeira	Bloco A
5	Estéfani de Jesus Dias Araújo		Tec. Enf.	Bloco H
6	Leucine Oliveira Santos			
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: _____

Alessandra Oliveira da Silva
COREN-RJ 464.906 ENF

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Ampliação, crescimento e terminal, Biosegurança e EPI's</u>				
Facilitador: <u>Andrezza e Raquel</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>especialista em controle de infecção</u>				
Data: <u>23-05-2025</u>			Carga Horária Total: <u>1 hora</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
2	Adriana Viana Sueleno		Serviço geral	
3	Elisabete dos Reis		almoço	ASG
4	Diana Helena de Paula Ferreira		Serviço geral	
5	Adriana dos Santos		coletor	ASG
6	Valéria de Fátima Figueira		RAIO X	ASG
7	Denaldi Francisco de Souza		Enfermagem	
8	Thais de Oliveira		Taxista	
9	Guilherme Augusto		ASG	
10	Thais de S. D. S.		ASG	B
11	Ariana Soares de Souza Pereira		A.S.G	Administrativa
12	Elisabete Pestana da Silva		ASG	
13	Isisley Landeuz Cardoso		ASG	Administrativa
14	Aurora Souza Pires		ASG	
15	Luiane de Souza Viana		Encaregada	todos
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador:

Andrezza de Cruz
Enfermeira
Coren 582.295 R3

Raquel Rosa Bezerra de Barros
Enfermeira
COREN RJ 72224
Matrícula 12/2096023

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Treinamento equipe de limpeza Leste-Sudeste</u>				
Facilitador: <u>Enf^a Andreza e Raquel Rosa</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Especialistas em controle de Infecção</u>				
Data: <u>30/05/2025</u>			Carga Horária Total: <u>5 horas</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
2	Neide M da S Ferreira		Limpeza	
3	Anna Cristina Mendes Batista		Limpeza	
4	Rosângela C. Camplona		Limpeza	
5	Monia Flaus de Carvalho		Limpeza	
6	Juliana Santo		Limpeza	
7	Francineia Gomes Gomes		ASG	
8	Leandro Patano da S.		ASG	
9	Cleiton de Jesus		ASG	
10	Rafaela de Jesus Viana			
11	Valéria Assis de Jesus			
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: Andreza S. da Cruz
Enfermeira
Coren 562.295 R.I

Raquel Rosa Benedita de Barros
Enfermeira
COREN-RJ 72224
Matrícula 121.096823

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Dia da Assistente Social</u>				
Facilitador: <u>Tabuani</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Assistente Social Tabuani</u>				
Data: <u>15/05/2025</u>		Carga Horária Total: <u>3 Horas</u>		
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	Daniell Botelho de Carvalho	231.125-6	Dirutor IV	Dirccão.
2	Ana Maria de Salva	101/104761	Enfermeiro	NIV H
3	Ana Maria de Salva	-	Dirutor	Dirccão
4	Josineia da Rocha Carneiro	243237	Psicóloga	E-melk
5	Patricia Paula Pereira	-	Fisioterapeuta	Fisioterapia
6	Ana Cristina M. E. S. M. D.	-	Psicóloga	Assistência
7	Matheus dos Santos	18310331	Assistente Social	Seso
8	Elizabete Verissimo	-	ESTUDANTE	ESTÁGIO
9	Danielle Campos da Conceição	-	Enfermeira	Enfermeira
10	Thaís da Rosa Pereira	-	Enfermeira	Enfermeira
11	Tamara Gomes Soares de Souza	-	Farmácia	SESO
12	Marta Gue	-	Médico	INFECTOLOGIA
13	Márcia Cruz	-	médica	Botina CM
14	Maria Rosa	11/11029-3	Dirutor Geral	Gabinete
15	Mariana Elara Carvalho	-	Agente de Regulação	NIR
16	Kathia Bruem Spindem	-	Recepção	Recepção
17	Lyndia da Silva dos Santos	15/05/25	Assistente Social	Serviço Social
18	Lilian Botelho P. Correia	15/5/25	Assistente Social	Serviço Social
19	Valdiney da S. Ferreira	-	Dir. Ambulatório	Ambulatório
20	Nádia Maria R. B. de Lima	-	Ass. Social	Serviço Social
21	Viviane Costa dos Santos	18.310316	A. Social	Serviço Social
22	Raphael Tadeu S. Fernandes	-	médico	Interno
23	Daniel Ramires Henriques	-	Médico	INFECTOLOGIA
24	Kleber Pontista Filho	310031	ENT. NIN	NIN
25	Marcos S. M. Rod	-	médico	Dirccão
26	Fernanda S. Silveira dos Santos	-	Enfermeira	Bloco C
27	Thaís Andrade da Silva	310053	Nutricionista	Nutrição
28	Marcia J. R. R. R.	-	Enfermeira	Bloco G
29	Edson Carlos de A.	310007	Farmac.	Farm.
30	Flávia C. L. P. Coelho	-	Enfermeira	BL B.

Assinatura do Facilitador: _____

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: SIPAT				
Facilitador: Elmar Guaglianone / Alessandro Oliveira / Eduardo / Kátia				
Qualificação do Facilitador: Siguanco do trabalho, NEP, R.H, Farmácia / Recepção				
Data: 06/05/2025			Carga Horária Total: 2 horas	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Eduardo Cordeiro de Alencar	x		Farmacêutico
2	Ofélia Regina de O.	x		Seg. Saúde
3	Marcelo Gomes do Santos	x		Operário Técnico
4	Diana Brito Silva	x		Recepcionista
5	RICARDO RODRIGUEZ	x		ADMINISTRATIVO
6	Renata da S. dos Santos	x		Assistente Social
7	Silvian Beatriz P. Correia	x		Assistente Social
8	João Felipe de Jesus Costa	x		ASS. ADM.
9	Gabriel de Lima P. dos Santos	x		Ass. Adm.
10	Ana Maria da Silva		x	Enfermeira
11	Tereza Souza Fernandes	x		Aux. Administrativo
12	Marcelo Alvarado	x		MÉDICO ROTINA S.T.
13	Ana Clara Lima	x		Analista R.H
14	Alexandro Oliveira da Silva	x		NEP.
15	Deisey Acad. Martins	x		Ass. Regulacões
16	Marta Costa		x	Dirigente Geral
17	Antônia Gonçalves Ribeiro dos Santos			Nutricionista
18	Janylle Andrade da Silva	x		Nutricionista
19	Luciana Costa		x	Nutricionista
20	Joana Costa			Nutricionista
21	Elizabeth Sana Santos Nunes			Nutricionista (Estagiária)
22				
23				
24				
25				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: SIPAT				
Facilitador: Alexandra de Deus, Eduardo				
Qualificação do Facilitador: Educação Permanente Farmácia				
Data: 07/05/2025			Carga Horária Total: 2 horas	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Luciana da Rocha Carneiro			Psicóloga
2	Alison Beduz P. Correia	X		Assistente Social
3	Nadine Maria F.B. de Lima	X		Assistente Social
4	Natália J. dos Santos	X		Assistente Social
5	Adriana do Carmo Mendes		X	Assist. Social
6	Paulo Henrique Gomes de Araújo	-	-	Estagiário Nutrição
7	Stanley Silva			Coord. Político
8	Renata Ribeiro Freitas	-	-	Pharm
9	Rayana Carreira Padilha	-	-	Pharm
10	Ketty de Sá		-	Supervisão
11	Isabel dos Reis	-		Dist. 1.571
12	Nata Breno Fardini	X		Recepção
13	Mathews Fernandes dos Santos	X		Enfermeiro
14	Andréia Borges Alves de Sá			Tec de Inf.
15	Eduardo Gidon Martin			NUTRICIONISTA
16	Vanessa Rodrigues		X	Nutri
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Comunicação não violenta - SIPAT</u>				
Facilitador: <u>Fabiane Ramos</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Assistente Social</u>				
Data: <u>08/05/2025</u>			Carga Horária Total: <u>2 Horas</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
2	<u>Eduardo Carlos de Oliveira</u>	<u>310004</u>	<u>Supervisor</u>	<u>Farmácia</u>
3	<u>Antônio Guilherme do Pico Baylão</u>	<u>340218</u>	<u>Médico SCIH</u>	<u>SCIH</u>
4	<u>Daniella Ramalho Ramos</u>		<u>Supervisora</u>	<u>NIR</u>
5	<u>Mariana Claro Carvalho</u>	<u>-</u>	<u>Agente de Regulação</u>	<u>NIR</u>
6	<u>CRISTIANE QUINTINO M. MACHADO</u>	<u>218520-7</u>	<u>Planej. de ADM.</u>	<u>SIGA</u>
7	<u>Raquel Correia Ventura</u>		<u>Ag. Regulacão</u>	<u>NIR</u>
8	<u>Roberto B. B. Silva</u>	<u>310005</u>	<u>C. Administrativo</u>	<u>Depto. de Ambulatório</u>
9	<u>Salvina da S. Antomim</u>		<u>Psicólogo</u>	<u>Ambulatório</u>
10	<u>Ana Cristina M. E. Santo</u>		<u>Psicólogo</u>	<u>Assistência</u>
11	<u>Evelyn Gonçalves F. Relutino</u>		<u>Recd. Hospitalar/Pr.</u>	<u>Assistência</u>
12	<u>Loirena Souza Ferraz</u>		<u>Aud. Administrativa</u>	<u>Administração</u>
13	<u>Dora de Almeida Z. S. Silva</u>		<u>Doc. I. S. T. A</u>	<u>Odontologia</u>
14	<u>Ana Lúcia Lima</u>		<u>Ana Lúcia R. H.</u>	<u>R. H.</u>
15	<u>Carla da Silva R.</u>	<u>310.214</u>	<u>Coord.</u>	<u>Ext.</u>
16	<u>Ana Paula de Silva</u>	<u>-</u>	<u>Enferm.</u>	<u>NIR</u>
17	<u>Marina Cruz</u>	<u>-</u>	<u>Médica</u>	<u>SCIH</u>
18	<u>Jorge G. F. de Souza</u>		<u>A. S. (Reimenda)</u>	<u>SESO</u>
19	<u>Martha B. M. Jardim</u>	<u>05</u>	<u>Recepcionista</u>	<u>Recepção</u>
20	<u>RICARDO RODRIGUES</u>	<u>-</u>	<u>ADM</u>	<u>AMBUL. de</u>
21	<u>Marta G. M.</u>	<u>-</u>	<u>Médico</u>	<u>Recepção</u>
22	<u>Esmeralda Vieira</u>		<u>Enferm.</u>	<u>C.</u>
23	<u>Beatriz L. dos Santos</u>	<u>18-310331</u>	<u>Assist. Social</u>	<u>Assist. Social</u>
24	<u>Rafael R.</u>	<u>-</u>	<u>Enf.</u>	<u>NIR</u>
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: _____

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

SIPAT

Tema: <u>BIOSEGURANÇA E PROFILOXIA PARA ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLÓGICOS.</u>				
Facilitador: <u>Dr. Antônio Guilherme Baycat</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Médico Infectologista SCIH.</u>				
Data: <u>09/05/25</u>			Carga Horária Total: <u>2 horas</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Alexsandro Oliveira da Silva	X		Enf. Educador Pessoal
2	Andressa Saldanha de Souza	X		Enf. CCIH
3	Raquel Rose B. de Barros		X	Enf. CCIH
4	João dos Reis	X		Dentista
5	Ednardo Coriolano de Oliveira	X		Sup. Farmácia
6	Katia Breen Jactun	X		Recursos
7	Paula Correa Ventura	X		NIR
8	Mariana Clara Carvalho	X		NIR
9	Renata da S. dos Santos	X		Assistente Social
10	Nádia Maria MB de Lima	X		Assistente Social
11	Ana Cristina M. E. Santo	X		PSICOLOGO
12	Helton Beatriz P. Correia	X		Assistente Social
13	Gabrielly Ferreira S. mondes	X		Qualidade
14	Ana Olívia Lima	X		RH
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>Campanha de treinamento de higienização do meio</u>					
Facilitador: <u>Vanessa e Rafael</u>					
Qualificação do Facilitador: <u>Enfermeiro OS 14</u>					
Data: <u>05/05/25</u>				Carga Horária Total: <u>1 hora</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função	
		OSS	SERVIDOR		
1	Edilene de Fátima Bastos Costa		X	Tec. enfermagem	
2	Natália S. dos Santos	X		Assistente Social	
3	Suzana dos Reis Silva	X		Dr. História	
4	André de F. Amorim	X			
5	Pedro Luiz dos Santos				
6	Valéria Drummond	X		Recepcionista	
7	Virgínia Castanho		X	Chefe Cozinha	
8	Anna Lúcia Gonçalves de Barcellos		X	Agente de Adm. Geral	
9	Flávia C. C. de A. Lallo	X		Atendente	
10	Gabrielly Lúcia de Almeida	X		Qualidade	
11	Raquel C. Zuga da Silva		X	Adm. Compras	
12	Christina G. M. Machado		X	Agente de Adm.	
13	Maria L. da Costa Silva			RECEPÇÃO	
14	Mayara Salgueiro Paim			acadêmica	
15	Sabula Mendes			chefe cozinha	
16	Pauline			Acompanhante	
17	Adriana de Souza Lima			Tec. enfermagem	
18	Evandira Vira		X	Evandira	
19	Yolaine Ribeiro Leite			JP	
20	Jora Silva Malta Novato			JP	
21	Thaís de S. Dias			AUX. SERVIÇOS	
22	Leila C. F. de A.			ASG	
23	Isabel M. S. Igando			Médico	
24	Adriana de Souza Lima			Estafetagem	
25	CRISTINA VIEIRA DA SILVA	X		Tec. Enf.	

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: Campanha e Treinamento de Higienização das Mãos

Facilitador: Andrezza e Roguel

Qualificação do Facilitador: enferm SCIH

Data: 05/05/25

Carga Horária Total: 1 hora

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Adriano Pedreira		X	
2	Daniella Vaz	X		Assistente Social
3	Renata da Silva	X		Formadora
4	Eduardo Coriolano de Oliveira	X		Assistente Social
5	Christiane de Jesus	X		Assistente Social
6	Jana Cristina Moraes da Silva		X	Enfermeira
7	Denise C. Feliciano		X	Enfermeira
8	Silvia Maria da Silva	X		Enfermeira
9	Thiago Alves Santos	X		Enfermeiro
10	Marcelo Augusto			Enfermeiro
11	Roberto dos Santos Silva			Enfermeiro
12	Roberto dos Santos Silva		X	Enfermeiro
13	Melissa Nunes	X		Enfermeira
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				



Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Saúde
Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária
Coordenadoria Técnica de Avaliação de Tecnologia em Saúde e Insumos Estratégicos
Coordenação Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

Nome	Cargo	Sector	e-mail	Assinatura
Guilherme Ledet	Nutrição	estratégico	cpedot@gmail.com	
Amory R. Moura	Nutrição	estratégico	amory@munirio.org.br	
Carla Riv da Costa	Nutrição	estratégico	carla.ribs@munirio.org.br	
Júlia Duarte Queiroz	Nutrição	estratégico	jduarte@munirio.org.br	
Leonardo Sousa de Jesus	Nutrição	estratégico	leonardo.sousa@munirio.org.br	
Travessa de Carvalho	Nutrição	estratégico	travessa@munirio.org.br	
Edison de Souza	Nutrição	estratégico	edison@munirio.org.br	
Silvana de Souza	Nutrição	estratégico	silvana@munirio.org.br	
Denise M.S. Lima	Nutrição	estratégico	denise@munirio.org.br	
Beatriz S. Rabelo	Nutrição	estratégico	beatriz@munirio.org.br	





Secretaria Municipal de Saúde

Coordenadoria Técnica de Avaliação de Tecnologia em Saúde e Insumos Estratégicos

Coordenação Municipal de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

[illegible]

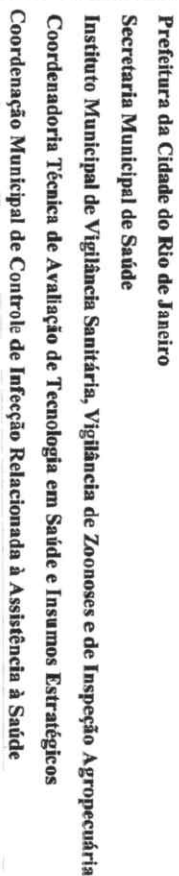


Secretaría Municipal de Saúde

Coordenadoria Técnica de Avaliação de Tecnologia em Saúde Estratégicos

Coordenação Municipal de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

2

3

