



HMRPS

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

RELATÓRIO DE GESTÃO

Termo de Colaboração Nº 164/2022

Julho de 2025

Referência: Junho 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.....	11
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	15
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	18
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	28
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	32
4.2	Serviços	32
4.3	Protocolo.....	32
4.4	Gestão de processo de solicitações de compras	32
4.5	Almoxarifado	33
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	54
4.17	SERVIÇO MÉDICO	59
4.18	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)	60
4.19	SERVIÇO SOCIAL	71
4.20	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	74
4.21	SERVIÇO DE FARMÁCIA	76
4.22	ODONTOLOGIA HOSPITALAR.....	81
4.23	QUALIDADE	81
5.	ANEXOS DO RELATÓRIO	90

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.

2. INDICADORES

Este relatório se destina à apresentação das principais ações na execução do referido termo de colaboração, contendo os resultados de cada indicador referente às metas pactuadas, compreendendo as realizações institucionais contratualizadas para o período de junho de 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 – Junho de 2025						
Nº	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den		Resultado
01	Percentual de prontuário dentro do	PEP	>90%	Numerador	10	

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

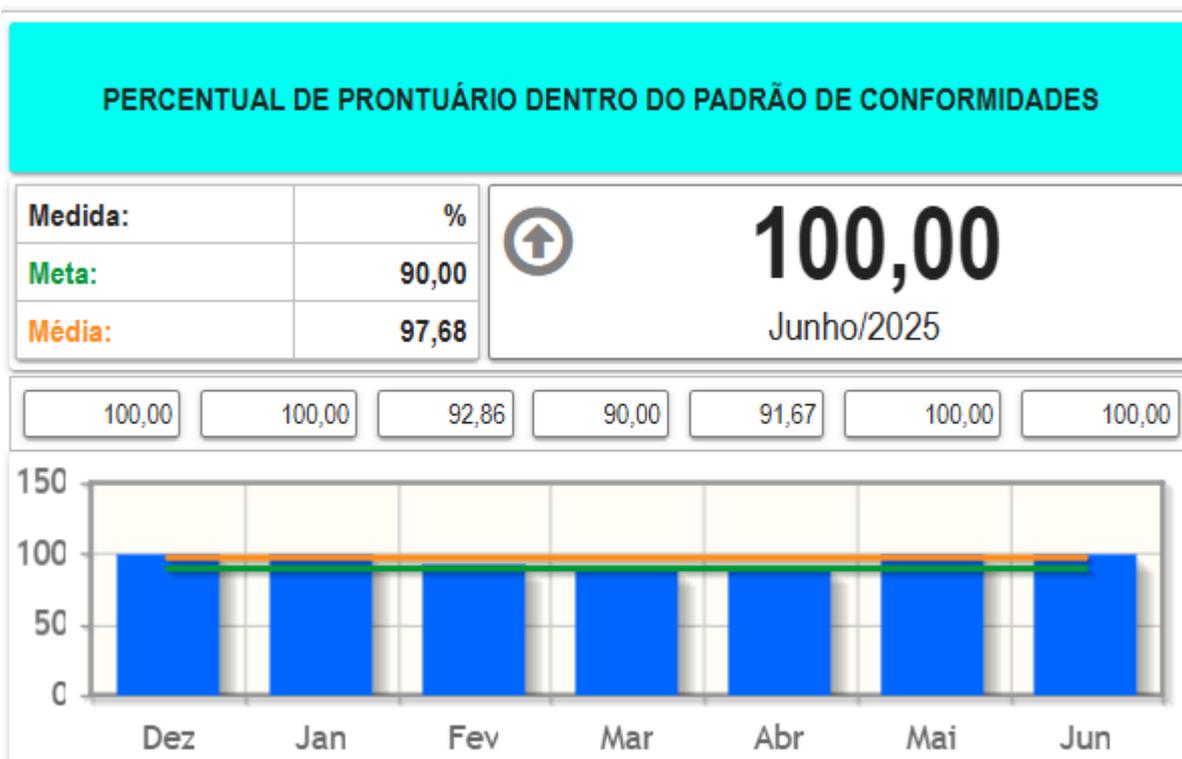
	padrão de conformidades			Denominador	10	100,00%
02	*Índice de absenteísmo	Ponto Biométrico	<3%	Numerador	941	2,70%
				Denominador	34934	
03	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	PEP	100%	Numerador	50	100,00%
				Denominador	50	
04	Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos da unidade em até 48 horas	Relatório Mensal	≥95%	Numerador	37	100,00%
				Denominador	37	
05	Treinamento hora/homem	PEP	≥ 1,5 homens treinados / mês	Numerador	654	3,00
				Denominador	218	
06	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual	SCGOS	Até o 5º dia útil	07/07/2025		5º dia útil

* Índice de Absenteísmo referente a maio;

2.1.1 Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	MAI	JUN
Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades	> 90%	-	91,66%	100,00%	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 junho, 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.



Indicador	Competência	Data/Hora	Dias	Análise	Numerador	Denominador	Valor
PERCENTUAL DE PRONTUÁRIO DENTRO DO PADRÃO DE CONFORMIDADES	JUNHO/2025	05/07/2025 16:30	30	30	10.00000	10.00000	100.00000
PERCENTUAL DE PRONTUÁRIO DENTRO DO PADRÃO DE CONFORMIDADES	MAI/2025	03/06/2025 20:37	31	31	10.00000	10.00000	100.00000
PERCENTUAL DE PRONTUÁRIO DENTRO DO PADRÃO DE CONFORMIDADES	ABRIL/2025	04/05/2025 11:50	30	30	11.00000	12.00000	91.67000

Fonte: PEP.

2.1.2 Índice de absenteísmo

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			MAR	ABR	MAI
Índice de absenteísmo*	<3%	-	3,23	3,14	2,70

Cálculo do Indicador

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

Fonte: Ponto Biométrico**Periodicidade da avaliação:** Mensal

Nota: *Este indicador será apresentado sempre com o atraso de 1 competência devido ao intervalo entre a apuração do ponto eletrônico e fechamento do relatório até o 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 33 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 junho, os dados de absenteísmo disponíveis para análise são referentes ao mês de maio, 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		
			ABR	MAI	JUN
Preenchimento adequado de fichas SINAN	100%	-	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.

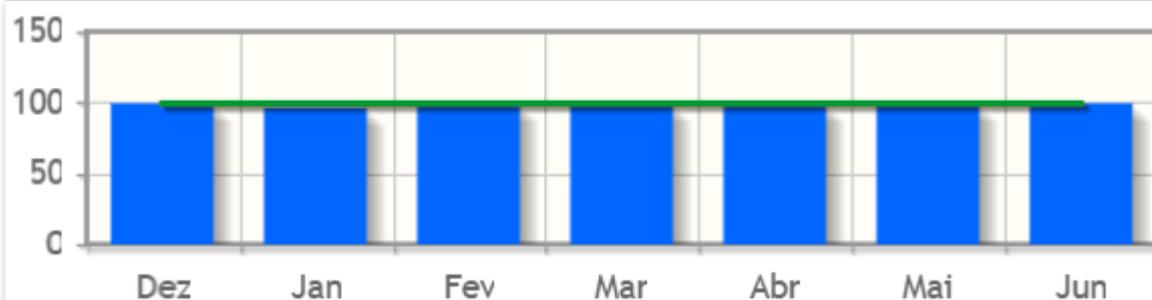
No mês de junho houve um total 50 notificações a serem realizadas, sendo notificado pelo NVEH 100% dos casos.

- HIV/AIDS – 18 casos, 08 notificações realizadas pelo HMRPS e 10 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complemento de dados;
- Tuberculose – 18 casos, 11 notificações realizadas pelo HMRPS e 07 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complemento de dados;
- Sífilis – 10 casos, 06 notificações realizadas pelo HMRPS e 4 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizadas com resultados de exames e complemento de dados;
- Hepatites – 03 caso notificados pelo HMRPS;
- Acidente com material biológico – 01 caso notificado pelo HMRPS.

PREENCHIMENTO ADEQUADO DE FICHAS SINAN EM TODOS OS CASOS PREVISTOS

Medida:	%	 100,00 Junho/2025
Meta:	100,00	
Média:	99,68	

100,00	96,77	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
--------	-------	--------	--------	--------	--------	--------



Indicador	Competência	Data Hora	Dias	Análise	Numerador	Denominador	Valor
PREENCHIMENTO ADEQUADO DE FICHAS SINAN EM TODOS OS CASOS PREVISTOS	JUNHO/2025	01/07/2025 12:30	30	30	50.00000	50.00000	100.00000
PREENCHIMENTO ADEQUADO DE FICHAS SINAN EM TODOS OS CASOS PREVISTOS	MAIO/2025	03/05/2025 07:08	31	31	68.00000	68.00000	100.00000
PREENCHIMENTO ADEQUADO DE FICHAS SINAN EM TODOS OS CASOS PREVISTOS	ABRIL/2025	03/06/2025 07:12	30	30	67.00000	67.00000	100.00000

Fonte: PEP.

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

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

Cálculo do Indicador

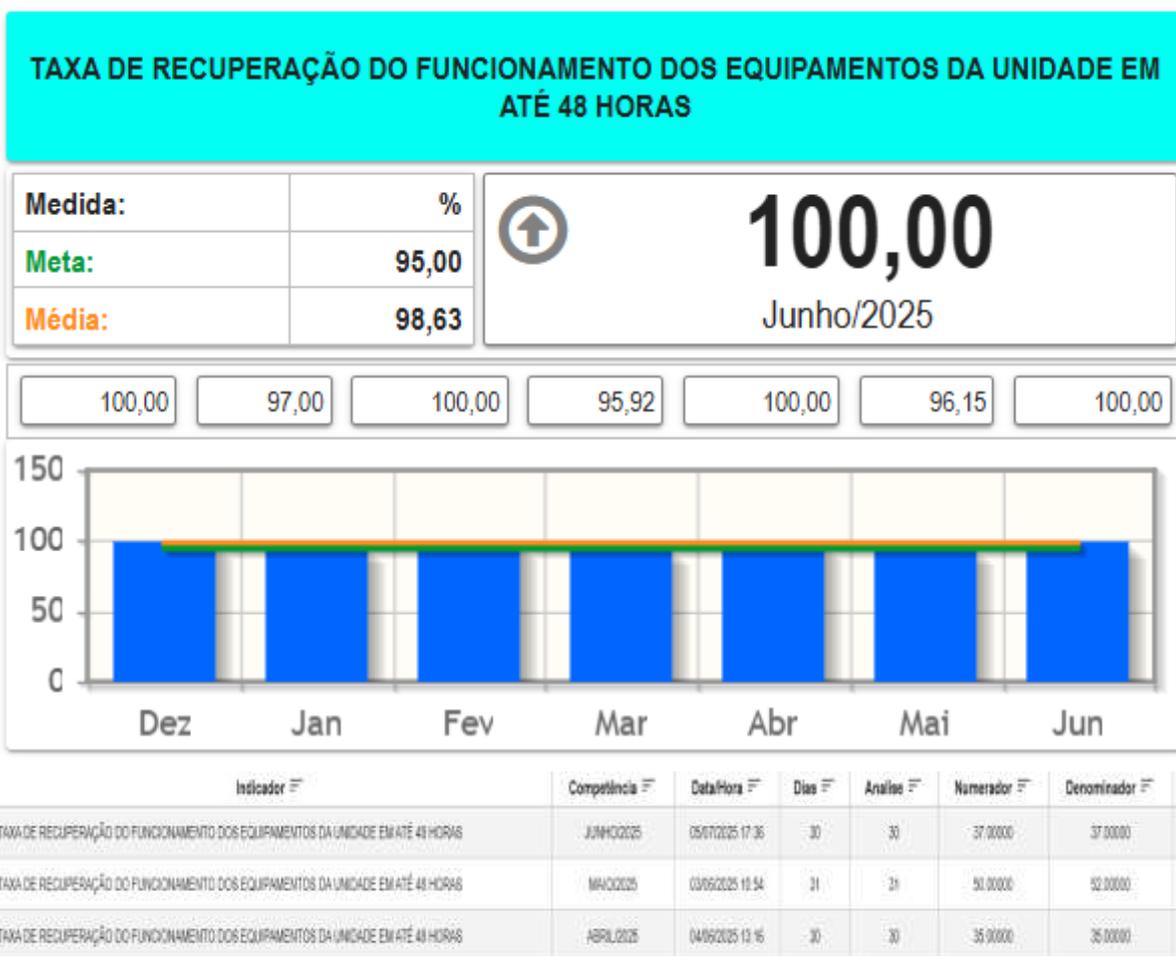
Total de equipamentos com funcionamento recuperado (conserto ou substituição em até 48h após o pane)

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

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 37 solicitações de reparo, das quais 37 foram solucionadas dentro do prazo estipulado. 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.



Fonte: PEP.

2.1.5 Treinamento hora/homem

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Treinamento hora/homem	≥ 1,5 homens treinados / Mês	-	ABR	MAI	JUN
			1,97	2,10	3,00

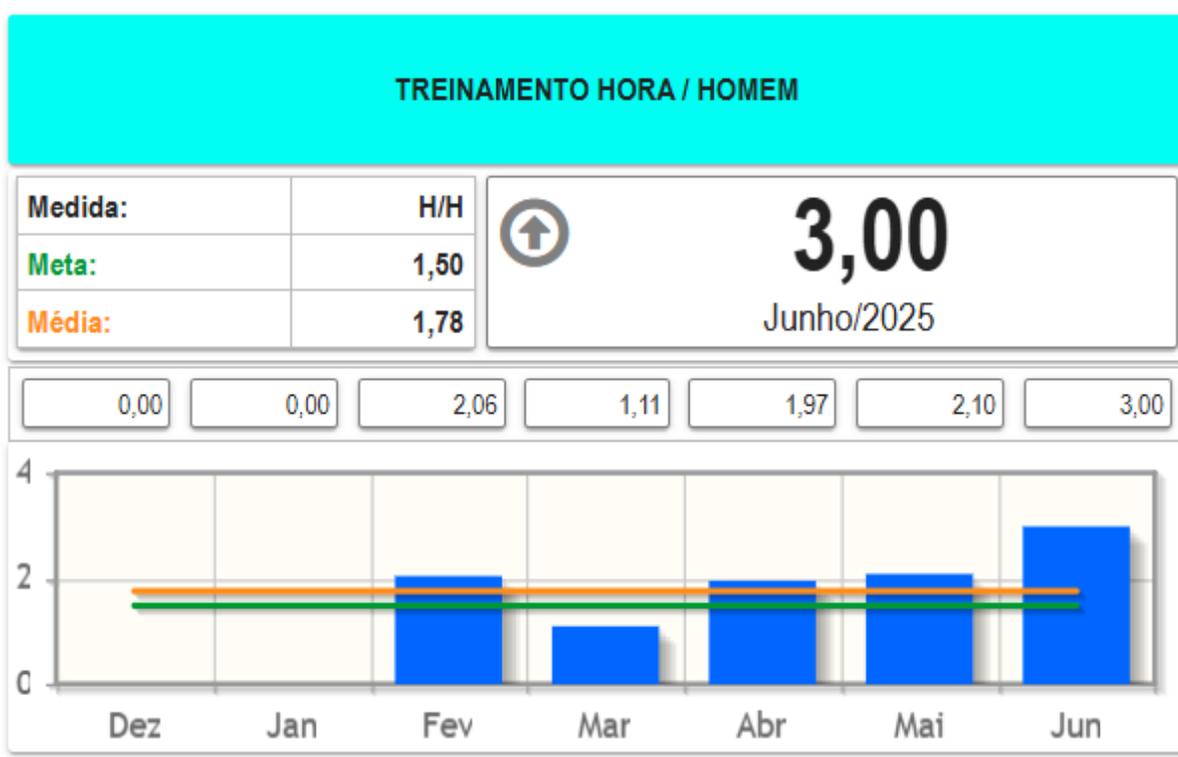
Cálculo do Indicador

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

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 junho, o HMRPS contou com 218 colaboradores ativos, excluindo-se os colaboradores terceirizados, afastados e aqueles em período de férias. Foram realizadas, no total, 654 horas de treinamento na área assistencial, gerando um indicador HHA de 3,00 no mês analisado. No gráfico abaixo, é possível visualizar o desempenho referente ao mês de junho. 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.



Indicador	Competência	Data/Hora	Dias	Análise	Numerador	Denominador	Valor
TREINAMENTO HORA / HOMEM	JUNHO/2025	05/07/2025 17:43	30	30	654,00000	218,00000	3,00000
TREINAMENTO HORA / HOMEM	MAIO/2025	06/05/2025 16:04	31	31	505,00000	241,00000	2,10000
TREINAMENTO HORA / HOMEM	ABRIL/2025	05/06/2025 13:58	30	30	456,00000	231,00000	1,97000

Fonte: PEP.

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

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

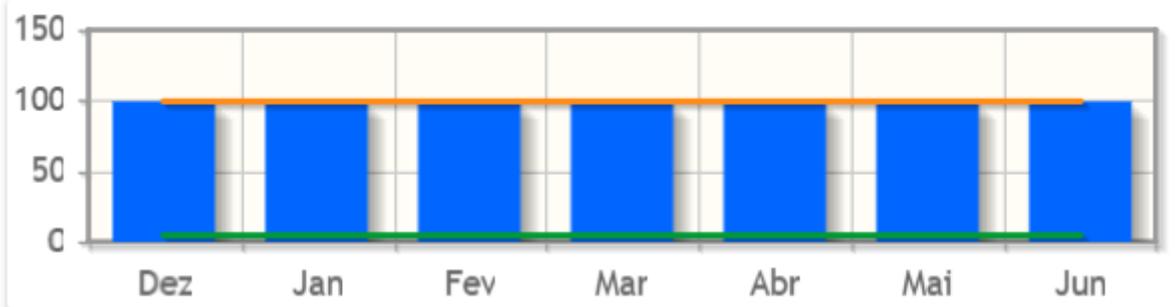
Fonte: SCGOS

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 (07/07/2025), assegurando o cumprimento do padrão estabelecido.

RELATORIOS ASSISTENCIAIS E FINANCEIROS ENTREGUES NO PADRÃO E ANTES DO PRAZO

Medida:	UNI	 100,00 Junho/2025
Meta:	5,00	
Média:	100,00	



Indicador	Competência	Data/Hora	Dias	Análise	Numerador	Denominador	Valor
RELATORIOS ASSISTENCIAIS E FINANCEIROS ENTREGUES NO PADRÃO E ANTES DO PRAZO	JUNHO/2025	06/07/2025 17:48	30	30	5.00000	5.00000	100.00000
RELATORIOS ASSISTENCIAIS E FINANCEIROS ENTREGUES NO PADRÃO E ANTES DO PRAZO	MAIO/2025	04/06/2025 13:47	31	31	5.00000	5.00000	100.00000
RELATORIOS ASSISTENCIAIS E FINANCEIROS ENTREGUES NO PADRÃO E ANTES DO PRAZO	ABRIL/2025	04/06/2025 13:45	30	30	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 – Junho de 2025						
Nº	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den		Resultado
01	Taxa de ocupação hospitalar	PEP	> 90%	Numerador	2041	103,08
				Denominador	1980	
02	Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto	PEP	<30 dias	Numerador	940	39,17
				Denominador	24	
03	Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto	PEP	< 30 dias	Numerador	568	15,77
				Denominador	36	
04	Tempo médio de permanência em leitos de Pneumo/Infecção com apoio de Saúde Mental	PEP	< 7 dias	Numerador	533	21,32
				Denominador	25	
05	Taxa de reinternação em leitos de pneumologia-adulto	PEP	≤ 20%*	Numerador	1	2,78%
				Denominador	36	
06	Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto	PEP	≤ 20%*	Numerador	0	0,00%
				Denominador	24	

2.2.1 Taxa de ocupação hospitalar

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	MAI	JUN
Taxa de Ocupação Hospitalar	> 90%	-	108,54%	105,67%	103,08%

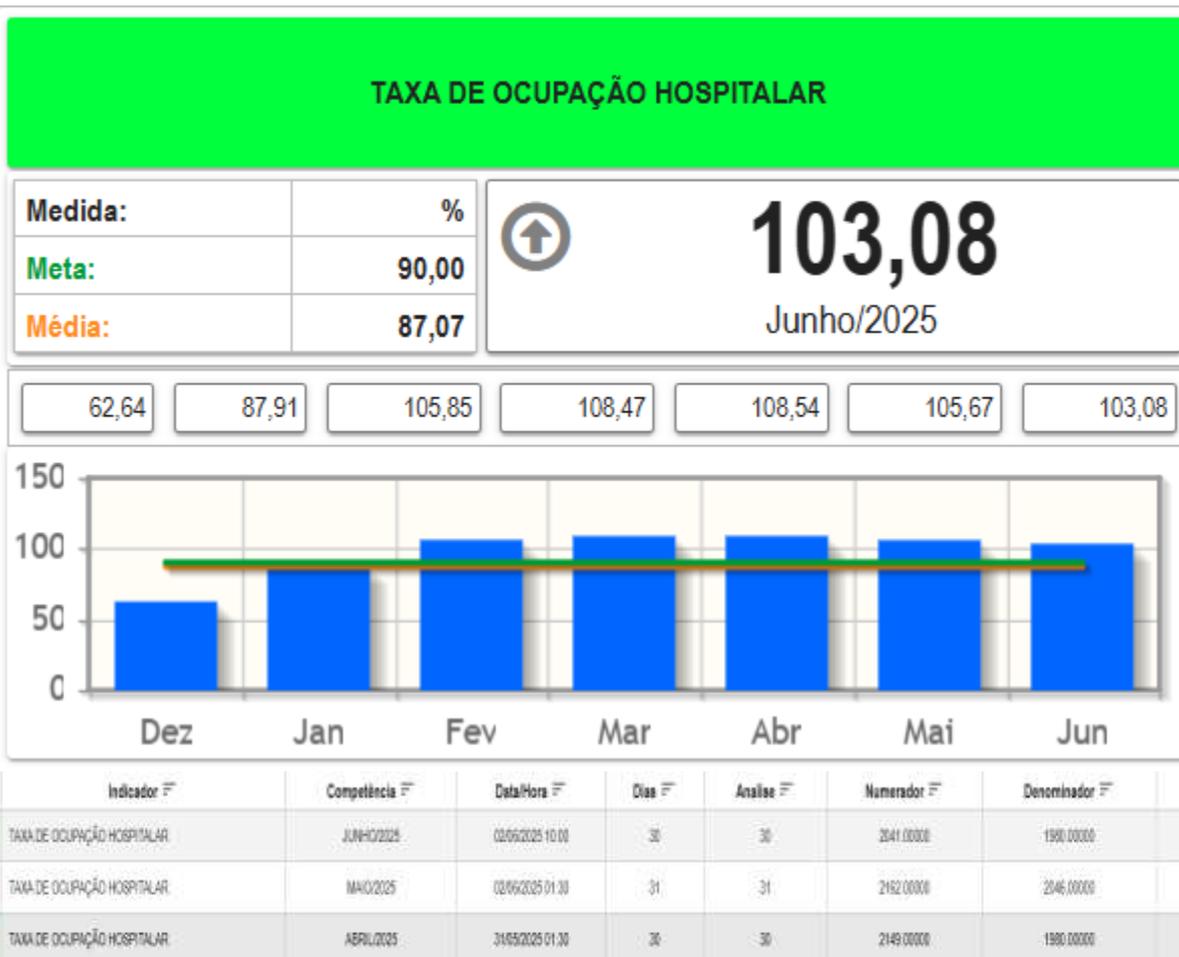
Cálculo do Indicador

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

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Neste mês, alcançamos 103,08% 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.

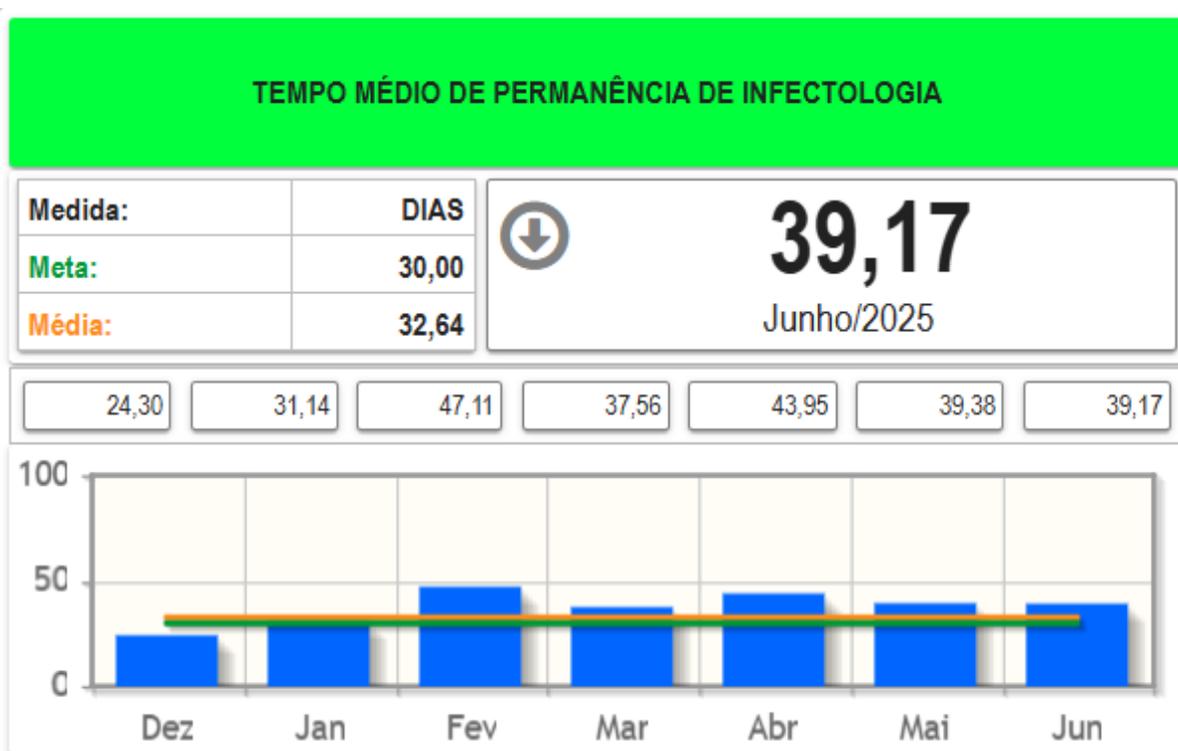


Fonte: PEP.

2.2.2 Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto	< 30 dias	-	ABR	MAI	JUN
			43,95	39,38	39,17
Cálculo do Indicador					
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de paciente} - \text{dia no mês}}{\text{n}^\circ \text{ de pacientes saídos no mesmo período (leito infectologia)}}$					
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 39,17 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.



Indicador	Competência	Data/Hora	Dias	Análise	Numerador	Denominador	Valor
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE INFECTOLOGIA	JUNHO/2025	02/06/2025 10:00	30	30	940.00000	24.00000	39.17000
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE INFECTOLOGIA	MAIO/2025	02/06/2025 01:30	31	31	827.00000	21.00000	39.38000
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE INFECTOLOGIA	ABRIL/2025	31/05/2025 01:30	30	30	923.00000	21.00000	43.95000

Fonte: PEP.

2.2.3 Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais
-----------	------	---------------------	--------------------

Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto	< 30 dias	-	ABR	MAI	JUN
			16,45	19,85	15,78

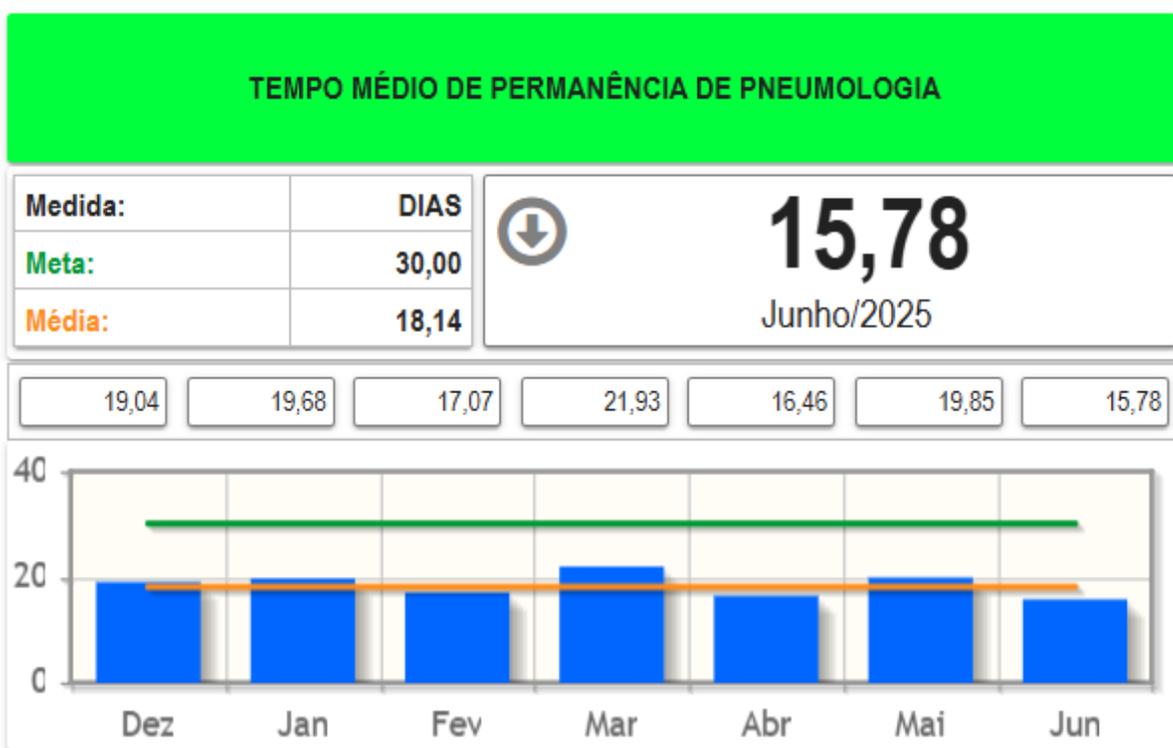
Cálculo do Indicador

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

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	JUNHO 2025	02/06/2025 10:30	30	30	568.00000	36.00000	15.78000
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

Fonte: PEP.

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

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	MAI	JUN
Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia e infectologia – saúde mental	< 7 dias	-			
			14,21	22,54	21,32

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

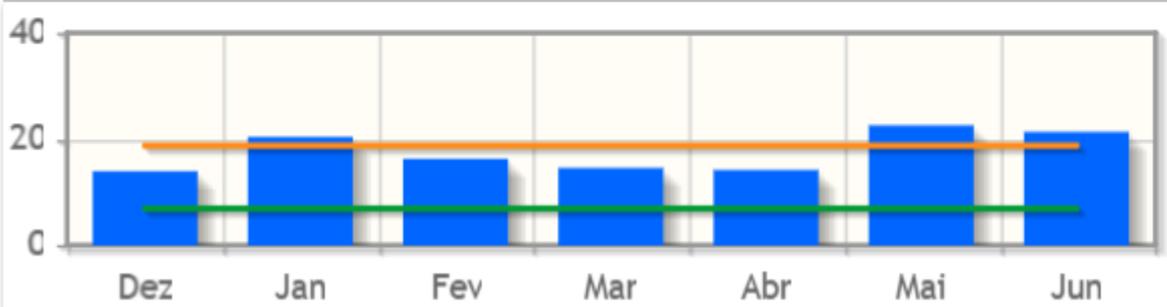
Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: O indicador de tempo médio de permanência em leitos de Pneumologia/Infectologia com apoio de Saúde Mental registrou, neste mês, uma média de 21,32 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 já enviou um ofício à SMS e aguarda retorno, visando alinhar os critérios de análise do indicador 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

Medida:	dias	 21,32 Junho/2025
Meta:	7,00	
Média:	18,76	

13,97	20,38	16,29	14,59	14,21	22,54	21,32
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



Indicador	Competência	Data/Hora	Dias	Análise	Numerador	Denominador	Valor
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE PNEUMO/INFECTOLOGIA COM APOIO DE SAÚDE MENTAL	JUNHO/2025	02/06/2025 10:00	30	30	533.00000	25.00000	21.32000
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE PNEUMO/INFECTOLOGIA COM APOIO DE SAÚDE MENTAL	MAIO/2025	02/05/2025 01:30	31	31	541.00000	24.00000	22.54000
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE PNEUMO/INFECTOLOGIA COM APOIO DE SAÚDE MENTAL	ABRIL/2025	31/05/2025 01:30	30	30	489.00000	33.00000	14.21000

Fonte: PEP.

2.2.5 Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	MAI	JUN
Taxa de reinternação em leitos de pneumologia-adulto	≤ 20%	-	0,00%	0,00%	2,78%

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 2,78%, resultado de 1 reinternação em um total de 36 saídas, mantendo-se plenamente dentro da 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.

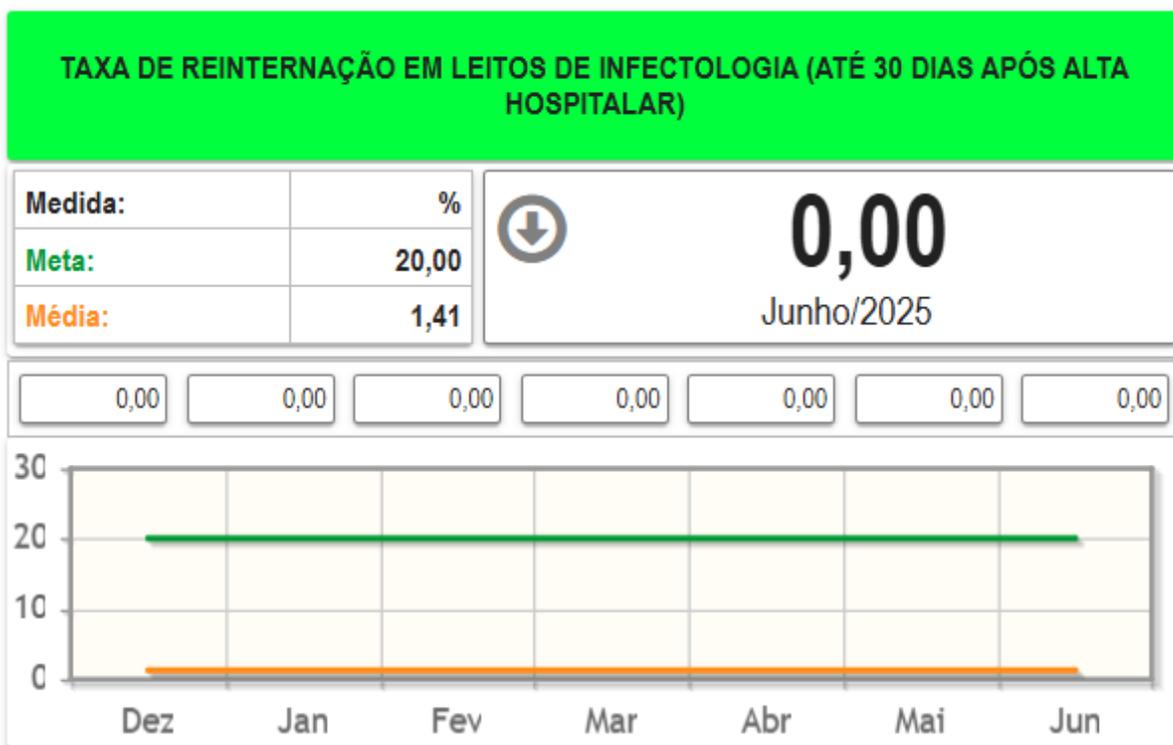


Fonte: PEP.

2.2.6 Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	MAI	JUN
Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto	≤ 20%	-	0,00%	0,00%	0,00%
Cálculo do Indicador					
$\frac{\text{n}^\circ \text{ de reinternações no período}}{\text{n}^\circ \text{ de total de saídas no período}} \times 100$					
Fonte: PEP					
Periodicidade da avaliação: Mensal					
Nota: No mês em análise, a taxa de reinternação nos leitos de infectologia foi de 0,00%, com 24 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.



	Indicador	Competência	Data/Hora	Dias	Análise	Numerador	Denominador	Valor
+	TAXA DE REINTERNAÇÃO EM LEITOS DE INFECTOLOGIA (ATÉ 30 DIAS APÓS ALTA HOSPITALAR)	JUNHO/2025	02/05/2025 10:00	30	30	0.00000	24.00000	0.00000
+	TAXA DE REINTERNAÇÃO EM LEITOS DE INFECTOLOGIA (ATÉ 30 DIAS APÓS ALTA HOSPITALAR)	MAIO/2025	02/05/2025 01:30	31	31	0.00000	21.00000	0.00000
+	TAXA DE REINTERNAÇÃO EM LEITOS DE INFECTOLOGIA (ATÉ 30 DIAS APÓS ALTA HOSPITALAR)	ABRIL/2025	31/05/2025 01:30	30	30	0.00000	21.00000	0.00000

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 – Junho de 2025						
Nº	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den		Resultado
01		TOTEM	> 85%	Numerador	78	100,00%

	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos			Denominador	78	
02	Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	PEP	100%	Numerador	78	97,50%
				Denominador	80	
03	Porcentagem 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		
			ABR	MAI	JUN
Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	>85%	-	98,95%	100,00%	100,00%

Cálculo do Indicador

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

Fonte: TOTEM

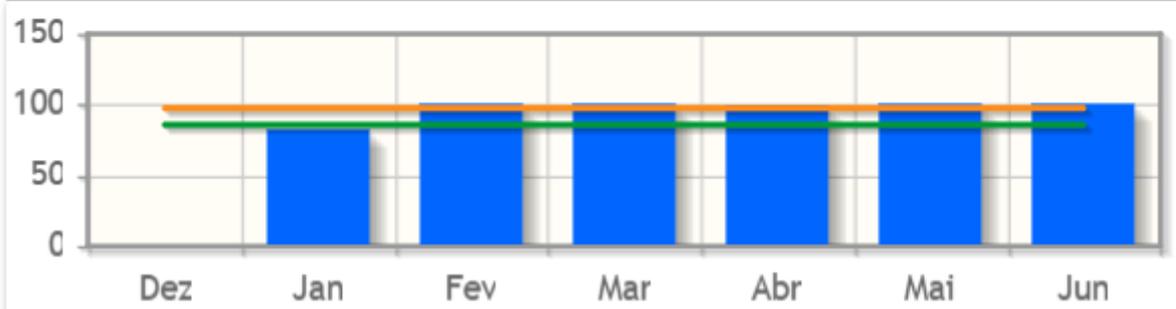
Periodicidade da avaliação: Mensal

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 78 respostas efetivas à pesquisa em junho, 78 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

Medida:	%		100,0
Meta:	85,0		Junho/2025
Média:	96,8		

0,0	81,8	100,0	100,0	98,9	100,0	100,0
-----	------	-------	-------	------	-------	-------



Indicador	Competência	Data/Hora	Dias	Análise	Numerador	Denominador	Valor
PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	JUNHO/2025	05/07/2025 18:38	30	30	78.0000	78.0000	100.0000
PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	MAIO/2025	04/06/2025 18:30	31	31	90.0000	90.0000	100.0000
PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ABRIL/2025	04/05/2025 16:29	30	30	94.0000	95.0000	98.9000

Fonte: PEP.

2.2.9 Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	MAI	JUN
Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	100%	-	100,00%	97,83%	97,50%

Cálculo do Indicador

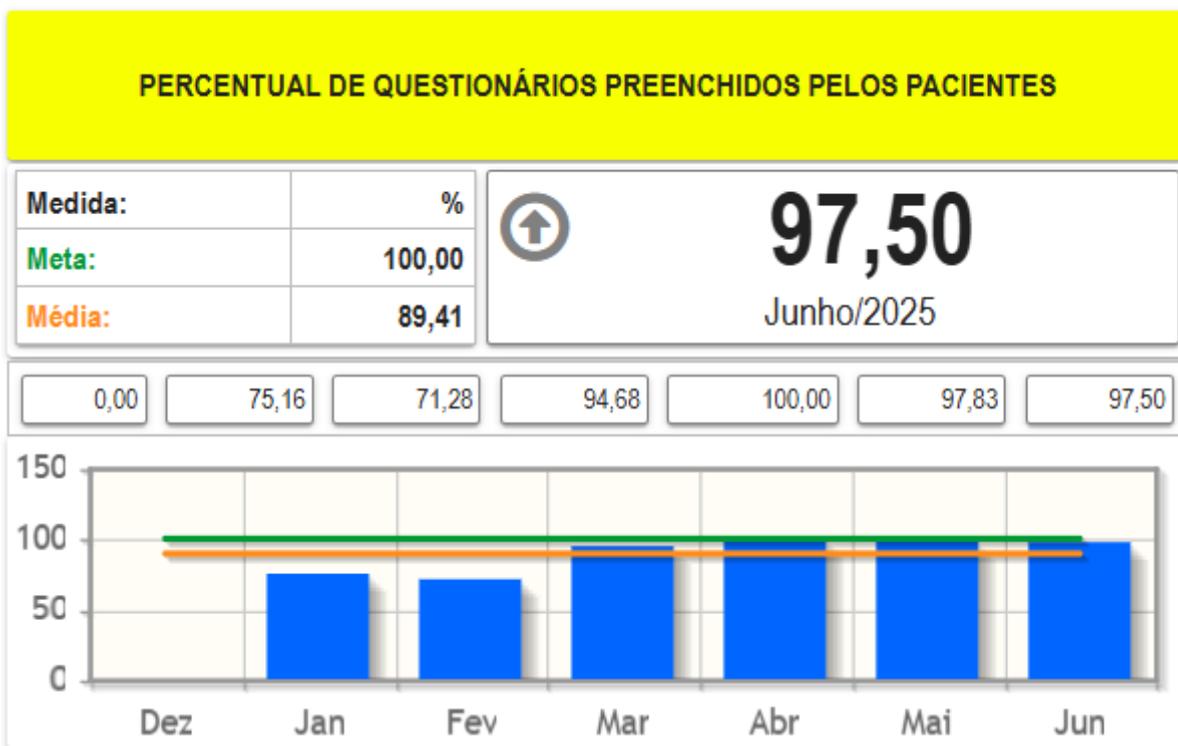
$$\frac{N^{\circ} \text{ de questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em internados}} \times 100$$

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 junho, 80 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, 78 responderam o questionário, resultando em um índice de 97,50%. 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.



Indicador	Competência	Data/Hora	Dias	Análise	Numerador	Denominador	Valor
PERCENTUAL DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS PELOS PACIENTES	JUNHO/2025	05/07/2025 16:40	30	30	78.00000	80.00000	97.50000
PERCENTUAL DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS PELOS PACIENTES	MAIO/2025	04/05/2025 16:31	31	31	90.00000	92.00000	97.83000
PERCENTUAL DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS PELOS PACIENTES	ABRIL/2025	04/05/2025 16:30	30	30	95.00000	95.00000	100.00000

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		
			MAR	ABR	MAI
	100%	-			

Percentagem das altas referenciadas realizadas		100,00%	100,00%	100,00%
--	--	---------	---------	---------

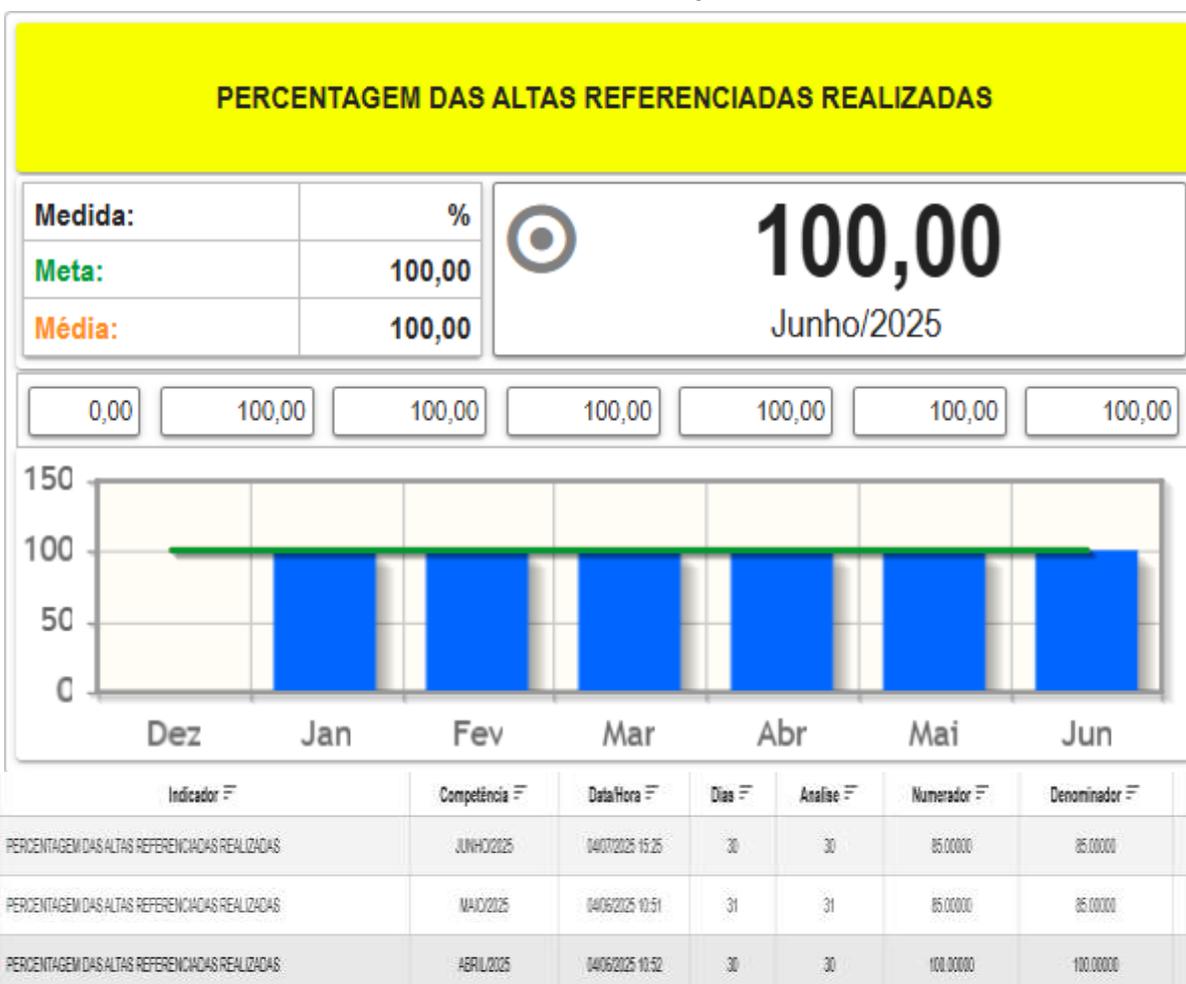
Cálculo do Indicador

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

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 junho.



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.

JUNHO 2025		
Produção	Quantitativo Apresentado	Valor Apresentado
BPA-I's	9.436	R\$ 94.898,78
AIH's	114	R\$169.745,06

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 junho a produção apresentada foi realizada sobre a utilização média de 84 leitos ativos.

3.2.1 Valores de BPA apresentados/competência

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

BPA - VALORES APRESENTADOS / COMPETÊNCIA



Fonte: Faturamento do HMRPS.

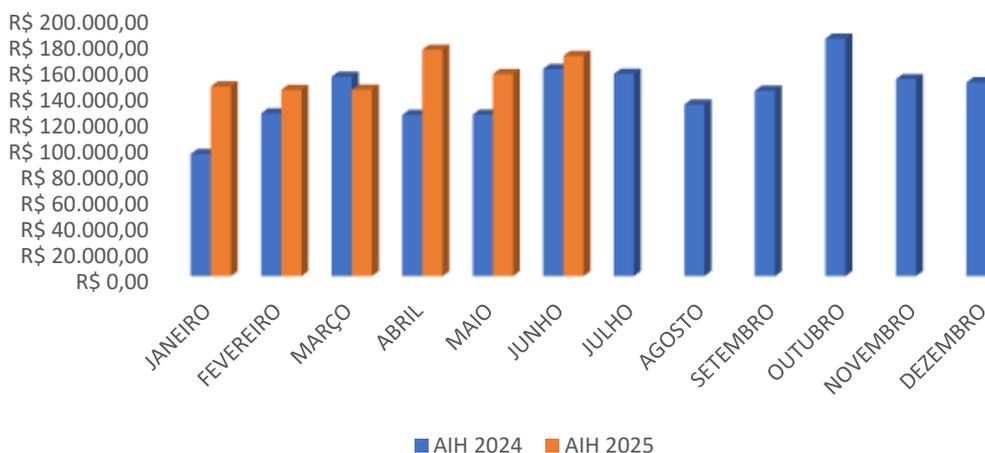
Indicador

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 02/07, totalizando 9.436 registros, com valor correspondente de R\$ 94.898,78. As Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) foram entregues no dia 04/07, com 114 registros, resultando no valor de R\$ 169.745,06.

Em relação às AIH's, houve um aumento no valor faturado quando comparado ao mês anterior, evidenciando ampliação da produção assistencial da unidade.

A base do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) foi atualizada e enviada no dia 24/05, dentro do prazo regulamentar. No período, foram realizadas 5 inclusões e 1 exclusão de profissional, 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 junho 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\$ 364.857,71 (trezentos e sessenta e quatro mil e oitocentos e cinquenta e sete reais e setenta e um centavos) conforme relatório abaixo:



SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO



ALMOGARIFADO - GESTÃO REDES - Período de 01/06/2025 a 30/06/2025

NOME	ITEM	CÓDIGO	UNIDADE	QUANT	ESTOQUE INICIAL			ENTRADAS			SAÍDAS			ESTOQUE FINAL		
					QTD	UNITÁRIO	TOTAL	QTD	UNITÁRIO	TOTAL	QTD	UNITÁRIO	TOTAL	QTD	UNITÁRIO	TOTAL
ABRILHAR DE LINGUA	10217	PC1	1	431	1.350,00	497,00	0	0,0000	0,00	2	1.252,00	7,31	438	1.293,31	495,65	
ABSORVENTE QUADRADO PCT C/20 UNO	11388	PC1	1	147	12.307,00	1.776,84	4	12.007,00	48,41	116	12.127,29	1.077,44	0	0,0000	0,00	
ABSORVENTE REDONDO PCT C/ 8 UNO	10309	PC1	1	794	4.900,00	748,00	799	5.900,00	1.988,00	7	4.999,00	9,38	397	7.541,07	7.556,00	
AGUA DE SC 1000MM	10445	UNO	1	2.352	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	475	0,0000	0,00	1.687	0,0000	0,00	
AGUA DE SC 2500MM	10446	UNO	1	3.575	0,0000	17,00	0	0,0000	0,00	258	0,0000	1,24	3.317	0,0000	15,75	
AGUA DE SC 3500MM	10447	UNO	1	752	0,0000	15,37	0	0,0000	0,00	175	0,0000	1,51	587	0,0000	11,86	
AGUA DE SC 3000MM	10448	UNO	1	79	0,0100	0,27	5.900	0,4300	2.058,00	165	0,0000	75,50	0,035	0,0000	1.974,56	
AGUA DE SC 3000MM	10449	UNO	1	1.138	0,0000	0,20	5.900	0,4700	2.208,00	010	0,1170	196,50	5.419	0,2030	2.143,00	
AGUA DE SC 4000MM	10450	UNO	1	1.881	0,0000	46,73	0	0,0000	0,00	1.938	0,0000	11,71	5.903	0,0000	15,00	
AGUA RABANES 7500MM N° 250	10444	UNO	1	2	1.5734,00	3,25	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	2	1.5734,00	3,25	
ALGODAO MARRAFOLO 250G	10307	PC1	1	298	0,0100	36,20	0	0,0000	0,00	293	0,0200	31,56	21	0,0200	2,72	
ALGODAO MARRAFOLO 50G	10301	PC1	1	349	19.324,00	2.676,41	0	0,0000	0,00	1	19.324,00	19,32	148	19.224,00	2.666,00	
ALGODAO MARRAFOLO 100G	10302	UNO	1	0	0,0000	0,00	299	3.640,00	1.057,00	0	0,0000	0,00	299	3.640,00	1.057,00	
ALUMINIO PLASTICO	10325	UNO	1	304	0,0100	321,50	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	304	0,0100	321,50	
ARMA MUNDAL DE SILICONE (ADULTO)	11825	UNO	1	18	2.813,00	28,31	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	18	2.813,00	28,31	
ARMA MUNDAL DE SILICONE (PEDIATRO)	11826	UNO	1	2	61,2000	122,40	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	2	61,2000	122,40	
ARMADEIRO P/ OXIGENIO BRANCO	10164	UNO	1	3	2.400,00	7,20	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	3	2.400,00	7,20	
ARMADEIRO DE BARRICA	10311	UNO	1	200	1.5277,00	30,70	0	0,0000	0,00	95	1.5277,00	30,67	172	1.5277,00	30,61	
ARMADEIRO DE LATA	10170	UNO	1	5	0,0500	0,25	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	5	0,0500	0,25	
ASPIRADOR CENTRICO DWELT	11943	UNO	1	5	3.920,0000	19.600,00	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	5	3.920,0000	19.600,00	
ATADORA CREPORA 10CM	10457	UNO	1	49	0,2444	12,56	224	0,0000	108,28	227	0,2807	174,56	66	0,0176	57,88	
ATADORA CREPORA 20CM	10453	UNO	1	44	0,0473	20,91	1.357	1,0000	3.114,00	753	1,4750	1.127,11	1.069	0,0100	2.219,31	
ATADORA CREPORA 30CM	10451	UNO	1	215	0,3250	69,88	0	0,0000	0,00	215	0,3250	69,88	0	0,0000	0,00	
ATADORA CREPORA 40CM	10454	UNO	1	107	0,0270	31,20	0	0,0000	0,00	109	0,1070	56,37	0	0,0070	1,48	
AVENTAL DE SC 130 CM (ADULTO)	10303	UNO	1	910	22,2000	10.180,00	0	0,0000	0,00	24	22,2000	10,84	413	22,2000	9.846,42	
AVENTAL DE SC 20 CM PCT/20	10157	PC1	1	0	25.000,00	-244,81	190	25.184,79	3.064,00	108	25.121,11	1.251,50	39	12.290,00	301,89	
BATERIA MICROCOMPUTADO MOCOM	10297	UNO	1	0	0,0000	0,00	29	1,0000	28,00	0	0,0000	0,00	29	1,0000	28,00	
BISTURI DE SC N° 11	10454	UNO	1	394	1.743,00	490,34	100	2.750,00	275,00	0	0,0000	0,00	494	1.525,52	565,94	
BISTURI DE SC N° 12	10243	UNO	1	302	1,0704	61,23	100	2.750,00	275,00	7	1,0704	1,47	409	2,0000	918,49	
BLOCO-PAST - IT 70X70 MM/00	10304	UNO	1	41	0,5200	21,32	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	41	0,5200	21,32	
BLOCO-PAST - IT 100X100 MM/00	11866	UNO	1	37	0,0925	3,36	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	37	0,0925	3,36	
BORNA PICTORIAL 40 X 60 C/10000	11883	UNO	1	7	28,0000	196,00	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	7	28,0000	196,00	
BORNA PLASTICA 25X25 C/100	11867	PC1	1	45	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	45	0,0000	0,00	
BORNA PLASTICA PICTORIAL 30X30 C/100	11777	UNO	1	39	10,2300	399,24	0	0,0000	0,00	1	10,2300	10,24	38	10,2300	389,01	

VDA © 2006-2025 SARAH Vt. 3.0.0.1
Data: 02/07/2025 10:30



SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO



BOLSA DE CALISTOMA	10455	UNO	1	78	12.010,00	940,80	79	15.195,00	1.138,50	0	0,0000	0,00	148	13,3127	2.008,34
BORRACHA TA BRANCA	10251	UNO	1	17	0,1700	2,89	0	0,0000	0,00	1	0,1700	0,17	16	0,1700	2,72
BORRACHA TRANSPARENTES UNO	10217	UNO	1	10	0,1400	1,40	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	10	0,1400	1,40
CADENAO (1/4 ESPIRAL CAPA DURA 10 FOLIO	10952	UNO	1	14	2.705,40	47,57	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	14	2.705,40	47,57
CADENAO ASPIRAL 05 X 0,5 20X12,5	10877	UNO	1	0	1.704,02	18,71	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	0	1.704,02	18,71
CACA ANGIO MORTO AZUL	10873	UNO	1	32	4.200,00	156,80	0	0,0000	0,00	0	4.200,00	25,44	28	4.200,00	127,40
CALCULADOR	11000	UNO	1	7	5,0000	35,00	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	7	5,0000	35,00
CAMPESIA HOSPITALAR 6 AMBITO NAS COSTAS EM BOM	12029	UNO	1	58	58,0000	2.954,00	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	58	58,0000	2.954,00
CAMPESIA HOSPITALAR 60 AMBITO NAS COSTAS EM BOM COM	12030	UNO	1	5	58,0000	295,50	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	5	58,0000	295,50
CAMPESIA HOSPITALAR 60 AMBITO NAS COSTAS EM BOM COM	12030	UNO	1	45	58,0000	2.610,50	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	45	58,0000	2.610,50
CAMPE DUPLE EM BOM DE PESSO 1,10 X 1,10 COM SIA	12016	UNO	1	43	94,5000	4.063,50	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	43	94,5000	4.063,50
CAMETA ESFEROGRAFICA VITRUMELA	11779	UNO	1	224	0,0401	9,57	0	0,0000	0,00	1	0,0401	0,04	223	0,0401	9,53
CAMETA ESFEROGRAFICA AZUL	10267	UNO	1	10	0,2347	2,34	0	0,0000	0,00	25	0,2347	5,76	0	0,2347	3,44
CAMETA ESFEROGRAFICA PRETA	11798	UNO	1	318	0,0511	16,30	0	0,0000	0,00	0	0,0511	0,47	318	0,0511	16,33
CAMETA MARCA 10X10	11790	UNO	1	9	0,2000	1,80	0	0,0000	0,00	0	0,2000	1,80	1	0,2000	0,20
CAMETA P/ BARRIO BRANCO - 870	12044	UNO	1	7	2,1000	14,70	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	7	2,1000	14,70
CAMETA P/CO RETRO 2 X PINTA	10875	UNO	1	4	0,5000	2,00	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	4	0,5000	2,00
CATEETER DUPLO LUMEN 17X 20CM	10456	UNO	1	62	0,0565	43,13	0	0,0000	0,00	29	0,0565	20,18	33	0,0565	22,95
CATEETER OROGENO TIPO OCLUSO ADULTO DE SC/RT	10295	UNO	1	424	0,0340	14,79	0	0,0000	0,00	21	0,0340	0,71	403	0,0340	14,08
CATEETER P/ OROGENO TIPO SONDA N° 10	10460	UNO	1	39	0,1500	5,85	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	39	0,1500	5,85
CATEETER P/ OROGENO TIPO SONDA N° 8	10468	UNO	1	79	0,0150	6,17	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	79	0,0150	6,17
CD - 8 INCHES	11870	UNO	1	190	3,0810	196,50	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	190	3,0810	196,50
CEMISO COM IDENTIFICACAO	11879	CAIXA	1	49	2,2901	112,61	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	49	2,2901	112,61
CLIP S 2/0	10261	CAIXA	1	0	0,0000	0,00	29	1,0000	29,00	0	0,0000	0,00	29	1,0000	29,00
CLIP S 3/0	10263	CAIXA	1	17	0,0000	159,00	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	17	0,0000	159,00
CLIP S 4/0	10265	CAIXA	1	15	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	15	0,0000	0,00
CLIP XCORNA 5/0 AL C/BUCK 100ML	12064	FR	1	0	0,0000	0,00	48	3,2500	156,00	48	3,2500	156,00	0	0,0000	0,00
COBERTOR ADULTO NA CABEÇA COM SIA	12024	UNO	1	9	25,0000	225,00	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	9	25,0000	225,00
COBRE CORPO PLASTIFICADO DESCARTAVEL	10253	UNO	1	38	5,8917	197,71	0	0,0000	0,00	5	5,8917	29,45	25	5,8917	147,26
COLCADO HOSPITALAR 02X0212	12050	UNO	1	5	565,0000	2.825,00	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	5	565,0000	2.825,00
COLCADO PNEUMATICO 40X PLUS ANTI ESCALAS 100%	12042	UNO	1	5	214,7000	1.073,50	0	0,0000	0,00	0	0,0000	0,00	5	214,7000	1.073,50
COLUTOR DE SECACAO P/ BRONCOSCOPIA (BRONCOPNEUM)	12017	UNO	1	27	0,9										

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

ARMÁRIO 25/5	10880	CAIXA	1	78	8.73885	60,27	0	0,0000	0,00	2	0,25000	1,50	78	0,25000	58,83
ASA DE BRANCAÇÃO	10267	UNO	1	400	5.31561	2.582,30	0	0,0000	0,00	27	5,31561	334,96	400	5,31561	2.465,48
IMPEDIENTE 1% 15 LITROS	11067	UNO	1	0	0,00000	0,00	18	17,00000	170,00	18	17,00000	170,00	0	0,00000	0,00
ELCO Nº 18	10632	UNO	1	364	1,33237	188,71	0	0,0000	0,00	18	1,33237	28,28	364	1,33237	161,27
ELCO Nº 20	11882	UNO	1	28	0,00000	0,02	288	0,00000	0,21	289	0,00000	0,27	0	0,00000	0,00
ELCO Nº 22	10667	UNO	1	18	0,00004	0,00	240	0,00004	0,01	242	0,00004	0,01	18	0,00005	0,00
ELCO Nº 24	10688	UNO	1	21	0,02750	0,00	225	0,02750	51,74	246	0,02750	21,52	21	0,02750	21,79
RE COMPLETAR/REUTILIZAÇÃO	10880	UNO	1	395	0,57284	174,47	0	0,0000	0,00	14	0,57284	0,01	291	0,57284	366,46
RE DE CROQUIS/RETOQUA/C/ LANC/ C/MAI/ C/IMP/ BUBLA VARESA/ P/MA E FIO DE SUTURA	11887	UNO	1	2	4.126,20000	0,540,40	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	2	4.126,20000	0,540,40
LACHE NUMERADO UNO	11818	UNO	1	57	0,00011	7,17	0	0,0000	0,00	21	0,00011	0,00	58	0,00011	7,32
LAMPA CURVAS DE 50 W 3	11856	UNO	1	9	210,00000	1.782,00	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	9	210,00000	1.782,00
LAMPA CURVAS DE 50 W 4	11857	UNO	1	9	210,00000	1.782,00	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	9	210,00000	1.782,00
LAMPA DE BISTURI Nº 15	10587	UNO	1	0	0,00000	0,00	100	0,52000	11,00	0	0,00000	0,00	100	0,52000	11,00
LAMPA DE BISTURI Nº 21	10588	UNO	1	275	0,25057	78,91	0	0,0000	0,00	29	0,25057	0,21	250	0,25057	68,68
LAMPA DE BISTURI Nº 11	10586	UNO	1	0	0,00000	0,37	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,37
LANCE TA RESISTIVEL (JUNDAE)	10240	UNO	1	0,220	0,00217	0,30	0	0,0000	0,00	2,085	0,00217	0,74	1,815	0,00217	2,25
LAPIS PRETO	10277	UNO	1	107	0,00043	21,81	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	107	0,00043	21,81
LENÇOL BRANCO COM 1/2 DO	11828	UNO	1	208	05,50000	1134,00	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	208	05,50000	1134,00
LENÇOL BRANCO C/ ELASTICO	10211	UNO	1	2.400	0,00000	0,00	0	0,0000	0,00	68	0,00000	0,00	2.429	0,00000	0,00
LENÇOL RESISTIVEL BRANCO X/60CM 100% C/ELASTICO	10278	UNO	1	96	7,00000	730,20	0	0,0000	0,00	4	7,00000	46,88	99	7,00000	691,20
LENÇOL HOSPITAL BRANCO 2,20X1,8 CM COM SUE	11812	UNO	1	180	05,50000	1.000,00	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	180	05,50000	1.000,00
LINHA ATÁ 100 FLS	10328	UNO	1	11	2,10004	25,83	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	11	2,10004	25,83
LINHA ATÁ 200 FLS	10322	UNO	1	11	21,50000	296,50	0	0,0000	0,00	1	21,50000	21,50	11	21,50000	296,50
LINHA DE PROTEÇÃO DA C/VIDA	11839	UNO	1	18	0,00000	0,41	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	18	0,00000	0,41
LINHA CIRURGICA 0,0	10387	UNO	1	5	0,00000	0,30	7	0,00000	0,38	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,38
LINHA CIRURGICA 0,5	11822	UNO	1	34	1,55986	53,44	0	0,0000	0,00	34	1,55986	53,04	0	0,00000	0,39
LINHA CIRURGICA 1,0	10349	UNO	1	427	0,67732	288,24	0	0,0000	0,00	248	0,67732	94,85	287	0,67732	294,41
LINHA CIRURGICA 1,5	10317	UNO	1	543	0,00000	0,47	0	0,0000	0,00	216	0,00000	171,08	332	0,00000	274,46
LINHA CIRURGICA 0,5	10347	UNO	1	201	0,29150	51,37	0	0,0000	0,00	26	0,29150	0,05	175	0,29150	44,73
LINHA PROCEDIMENTO R	10216	CAIXA	1	10	0,11756	0,12	614	10,28667	0,191,07	184	10,77993	1,924,21	248	10,99232	6,212,25
LINHA PROCEDIMENTO P	10213	CAIXA	1	112	0,00004	108,00	0	0,0000	0,00	93	0,00004	980,77	113	0,00004	57,30
LINHA PROCEDIMENTO S	10219	CAIXA	1	101	0,15040	621,20	589	10,90000	13,988,00	110	10,30000	1,989,23	464	10,25513	12,008,06
MASCARA DE QUADRADO DE 7,2 X 4,5 CON ENTALHAÇÃO	11861	UNO	1	431	0,54180	2.055,33	0	0,0000	0,00	5	0,54180	27,11	426	0,54180	2.028,22
MASCARA DE CARTÃO 100% C/ SUE	10846	PCI	1	84	0,17324	9,40	0	0,0000	0,00	48	0,17324	5,51	36	0,17324	4,89
MASCARA 100% Nº 3	10218	UNO	1	0	10,20143	37,37	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	10,20143	37,37
MASCARA 100% Nº 40	10212	UNO	1	0	22,38800	67,17	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	22,38800	67,17
MASCARA 100% Nº 44	10213	UNO	1	0	19,20143	57,37	0	0,0000	0,00	1	19,20143	59,19	2	19,20143	58,38

VDA © 2006-2025 SAPRA V. 3.0.0.1
Emissão: 02/07/2025 10:37

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

MASCARA 100% Nº 44	10213	UNO	1	0	19,20143	57,37	0	0,0000	0,00	1	19,20143	59,19	2	19,20143	58,38
MASCARA 100% Nº 40	10212	UNO	1	0	22,38800	67,17	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	22,38800	67,17
MASCARA 100% Nº 3	10218	UNO	1	0	10,20143	37,37	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	10,20143	37,37
MASCARA DE CARTÃO 100% C/ SUE	10846	PCI	1	84	0,17324	9,40	0	0,0000	0,00	48	0,17324	5,51	36	0,17324	4,89
MASCARA DE QUADRADO DE 7,2 X 4,5 CON ENTALHAÇÃO	11861	UNO	1	431	0,54180	2.055,33	0	0,0000	0,00	5	0,54180	27,11	426	0,54180	2.028,22
MASCARA 100% Nº 44	10213	UNO	1	0	19,20143	57,37	0	0,0000	0,00	1	19,20143	59,19	2	19,20143	58,38
MASCARA 100% Nº 40	10212	UNO	1	0	22,38800	67,17	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	22,38800	67,17
MASCARA 100% Nº 3	10218	UNO	1	0	10,20143	37,37	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	10,20143	37,37
MASCARA 100% Nº 44	10213	UNO	1	0	19,20143	57,37	0	0,0000	0,00	1	19,20143	59,19	2	19,20143	58,38
MASCARA 100% Nº 40	10212	UNO	1	0	22,38800	67,17	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	22,38800	67,17
MASCARA 100% Nº 3	10218	UNO	1	0	10,20143	37,37	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	10,20143	37,37
MASCARA 100% Nº 44	10213	UNO	1	0	19,20143	57,37	0	0,0000	0,00	1	19,20143	59,19	2	19,20143	58,38
MASCARA 100% Nº 40	10212	UNO	1	0	22,38800	67,17	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	22,38800	67,17
MASCARA 100% Nº 3	10218	UNO	1	0	10,20143	37,37	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	10,20143	37,37
MASCARA 100% Nº 44	10213	UNO	1	0	19,20143	57,37	0	0,0000	0,00	1	19,20143	59,19	2	19,20143	58,38
MASCARA 100% Nº 40	10212	UNO	1	0	22,38800	67,17	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	22,38800	67,17
MASCARA 100% Nº 3	10218	UNO	1	0	10,20143	37,37	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	10,20143	37,37
MASCARA 100% Nº 44	10213	UNO	1	0	19,20143	57,37	0	0,0000	0,00	1	19,20143	59,19	2	19,20143	58,38
MASCARA 100% Nº 40	10212	UNO	1	0	22,38800	67,17	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	22,38800	67,17
MASCARA 100% Nº 3	10218	UNO	1	0	10,20143	37,37	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	10,20143	37,37
MASCARA 100% Nº 44	10213	UNO	1	0	19,20143	57,37	0	0,0000	0,00	1	19,20143	59,19	2	19,20143	58,38
MASCARA 100% Nº 40	10212	UNO	1	0	22,38800	67,17	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	22,38800	67,17
MASCARA 100% Nº 3	10218	UNO	1	0	10,20143	37,37	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	10,20143	37,37
MASCARA 100% Nº 44	10213	UNO	1	0	19,20143	57,37	0	0,0000	0,00	1	19,20143	59,19	2	19,20143	58,38
MASCARA 100% Nº 40	10212	UNO	1	0	22,38800	67,17	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	22,38800	67,17
MASCARA 100% Nº 3	10218	UNO	1	0	10,20143	37,37	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	10,20143	37,37
MASCARA 100% Nº 44	10213	UNO	1	0	19,20143	57,37	0	0,0000	0,00	1	19,20143	59,19	2	19,20143	58,38
MASCARA 100% Nº 40	10212	UNO	1	0	22,38800	67,17	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	22,38800	67,17
MASCARA 100% Nº 3	10218	UNO	1	0	10,20143	37,37	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	10,20143	37,37
MASCARA 100% Nº 44	10213	UNO	1	0	19,20143	57,37	0	0,0000	0,00	1	19,20143	59,19	2	19,20143	58,38
MASCARA 100% Nº 40	10212	UNO	1	0	22,38800	67,17	0	0,0000	0,00	0	0,00000	0,00	0	22,38800	67,17
MASCARA 100% Nº 3	10218	UNO	1	0	10,20143	37,37	0	0,0000	0,00	0	0				

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40		MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO													
SENGIA BISC. 30L	11811	UNO	L	15	0,01934	0,26	2,567	0,11884	384,83	1,388	0,08371	96,89	1,856	0,16623	295,88
SENGIA BISC. 60 ML	11812	UNO	L	58	8,76544	45,93	0	0,00000	0,00	0	0,35584	1,63	58	8,76544	44,80
SENGIA BISCART 60ML C/ DOZO	11816	UNO	L	28	0,0041	2,00	0	0,00000	0,00	0	0,0041	0,57	35	0,0041	1,57
SENGIA BISCARTINA 60ML 10ML	11819	UNO	L	25	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	25	0,00000	0,00
SENGIA BISCARTINA 60ML 30ML	11834	UNO	L	259	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	10	0,00000	0,00	189	0,00000	0,00
SOLUÇÃO DE IRRIGAÇÃO FERBAS (PELUCAMON)	11821	UNO	L	36	43,45719	4,38226	0	0,00000	0,00	36	43,45719	1,38172	69	43,45719	2,59835
SORDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 08	11863	UNO	L	28	8,88495	17,89	0	0,00000	0,00	18	8,88495	0,89	10	8,88495	0,89
SORDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12	11822	UNO	L	519	3,27299	17,87	0	0,00000	0,00	21	3,27299	2,67	118	3,27299	39,88
SORDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14	11824	UNO	L	2	3,25230	0,30	0	0,00000	0,00	2	3,25230	0,28	0	0,00000	0,00
SORDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 16	11825	UNO	L	84	3,17939	35,26	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	84	3,17939	35,26
SORDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 18	11826	UNO	L	23	0,17981	13,24	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	23	0,17981	13,24
SORDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 20	11828	UNO	L	64	0,58936	23,84	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	64	0,58936	23,84
SORDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 24	11829	UNO	L	17	0,16231	17,50	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	17	0,16231	17,50
SORDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12 C/ VALVULA	11918	UNO	L	88	0,75889	38,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	88	0,75889	38,00
SORDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 16 C/ VALVULA	11920	UNO	L	44	0,85880	39,20	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	44	0,85880	39,20
SORDA ORTODONT	11670	UNO	L	0	0,00000	0,00	5	0,00000	0,00	5	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00
SORDA FOLLEY 2 VAS Nº 14	11888	UNO	L	38	1,58450	96,27	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	38	1,58450	96,27
SORDA FOLLEY 2 VAS Nº 16	11814	UNO	L	38	2,94594	88,26	0	0,00000	0,00	2	2,94594	0,84	37	2,94594	79,52
SORDA FOLLEY 2 VAS Nº 20	11816	UNO	L	10	5,79143	37,17	0	0,00000	0,00	2	5,79143	2,58	11	5,79143	11,53
SORDA FOLLEY 2 VAS Nº 24	11818	UNO	L	43	8,84489	46,26	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	43	8,84489	46,26
SORDA FOLLEY 2 VAS Nº 28	11820	UNO	L	32	1,39499	44,83	0	0,00000	0,00	3	1,39499	4,89	39	1,39499	46,76
SORDA FOLLEY 3 VAS Nº 22	11965	UNO	L	0	0,00000	0,00	29	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	29	0,00000	0,00
SORDA FOLLEY 3 VAS Nº 26	11946	UNO	L	28	3,27809	24,40	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	28	3,27809	24,40
SORDA FOLLEY 3 VAS Nº 30	11911	UNO	L	28	3,64880	32,80	48	3,88880	155,24	48	3,88880	162,48	28	3,64880	24,88
SORDA MIOGASTROCA Nº 10	11896	UNO	L	101	0,06108	6,83	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	101	0,06108	6,83
SORDA MIOGASTROCA Nº 16	11863	UNO	L	103	0,15423	31,17	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	103	0,15423	31,17
SORDA MIOGASTROCA Nº 20	11817	UNO	L	9	0,18917	0,38	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	9	0,18917	0,38
TERMOFIMETRO GITAL	10498	UNO	L	47	6,78296	318,75	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	47	6,78296	318,75
TOALHA BRANCA HOSPITALAR COM TUB. L. 40 X 70	11823	UNO	L	178	45,08889	1.033,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	178	45,08889	2.803,80
TRINCHES 3 UNO L. 20 X 30 X 50	11821	UNO	L	451	0,54888	743,81	509	0,00000	589,00	27	0,58429	71,01	918	0,51383	1.121,32
TROCA BOMBA DESCARTAVEL	11920	UNO	L	18	-0,00000	0,00	2,507	0,00000	226,94	364	0,04470	43,00	1.637	0,0639	176,26
TROCADOR (ADAPTADOR P/ FRASCO DE DOSE)	11849	UNO	L	58	0,49605	78,44	88	0,99880	72,00	389	0,11381	77,81	32	0,76315	19,43
TROCADOR DO HOSPITALAR	11849	UNO	L	34	43,89130	3.434,87	0	0,00000	0,00	0	40,89030	368,87	25	40,89130	1.668,80
TUBO ENDOTRAQUEAL ARMADO 7,0	11838	UNO	L	3	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	1	0,00000	0,00	2	0,00000	0,00
TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 7,0	11980	UNO	L	389	0,74967	231,45	0	0,00000	0,00	3	0,11963	2,25	386	0,74967	229,45
TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 7,5	11824	UNO	L	44	1,01367	45,47	0	0,00000	0,00	2	1,01367	2,87	42	1,01367	43,41
TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 8,0	11861	UNO	L	108	0,52430	89,80	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	108	0,52430	89,80
TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 8,5	11826	UNO	L	99	1,71386	169,87	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	99	1,71386	169,87
TOTAL					214.072,26			367.483,00			44.583,31			388.917,71	

VDM © 2005-2025 SAFRAN Vt. 3.3.8.1
 Emitido: 02/05/2025 10:30

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40		MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO													
TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO Nº 6,0	11817	UNO	L	0	4,50000	48,50	4	5,81887	29,33	0	0,00000	0,00	13	4,86194	68,83
TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 9,0	11982	UNO	L	82	2,17811	179,85	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	82	2,17811	179,85
TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO Nº 5,0	11873	UNO	L	0	0,00000	0,00	2	5,40000	38,88	0	0,00000	0,00	2	5,40000	38,88
TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 7,5	11915	UNO	L	2	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	2	0,00000	0,00
TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 8,0	11936	UNO	L	3	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	3	0,00000	0,00
TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 9,0	11817	UNO	L	2	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	2	0,00000	0,00
TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO Nº 6,0	11930	UNO	L	11	4,50000	49,50	2	5,40000	38,88	2	4,63841	9,29	11	4,50000	51,87
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO Nº 5,0	11874	UNO	L	0	0,00000	0,00	2	5,40000	38,88	0	0,00000	0,00	2	5,40000	38,88
TUBO LATEX Nº 200 - 75 ML - BOLD	11826	UNO	L	1	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	1	0,00000	0,00
TOTAL					214.072,26			367.483,00			44.583,31			388.917,71	

Segundo 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 Almoarifado gestão IGEDES:

RESUMO DO PERÍODO	MOVIMENTAÇÃO	TOTAL
SALDO ANTERIOR		1.115.135,73
ENTRADAS :		
ENTRADAS POR ALIENAÇÃO	0,00	
ENTRADAS POR COMPA	149.686,86	
ENTRADAS POR DEVOLUÇÃO	0,00	
ENTRADA POR AJUSTE CONTABIL	0,00	
ENTRADA POR INCORPORAÇÃO	0,00	
ENTRADAS POR TRANSFERÊNCIAS	0,00	
TOTAL DAS ENTRADAS		149.686,86
SAIDAS :		
SAIDA PARA CONSUMO	95.162,37	
SAIDA POR TRANSFERÊNCIA	0,00	
SAIDA POR AJUSTE CONTABIL	0,00	
SAIDA POR DESGASTE NATURAL	0,00	
SAIDA POR ALIENAÇÃO	0,00	
SAIDA POR BAIXA	0,00	
TOTAL DAS SAIDAS		95.162,37
TOTAL DE ESTORNO	0,00	
ACERTO POR F.M.U.	0,00073058	
RESÍDUO CONTABIL	0,11913049	
SALDO ATUAL		1.169.660,22

DECLARAÇÃO

Declaramos que as informações acima são fidedignas e refletem a posição dos documentos que dão suporte aos saldos, os quais encontram-se arquivados neste setor, estando a disposição da Controladoria Geral e do Tribunal de Contas do Município para Consulta.

Rio de Janeiro, de de

Orgão Emissor:	Conferido por:
_____/_____/_____ Nome/Cargo/Matricula / / / Data	_____/_____/_____ Nome/Cargo/Matricula / / / 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 junho:

132 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 junho:

Chamados atendidos em áreas extensas da unidade.

4.10 Manutenção de Aparelhos de Ar Condicionado

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

Quantidade de chamados no mês de junho:

10 chamados atendidos na unidade.

4.11 Engenharia Clínica

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

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

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

Quantidade de chamados no mês de junho:

37 chamados atendidos na unidade.

No período analisado, foi registrado um total de 37 equipamentos que apresentaram panes. Desses, 37 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 100,00%.

4.12 Manutenção de T.I.

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

Quantidade de chamados no mês de junho:

92 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 junho, 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: 80
- 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.

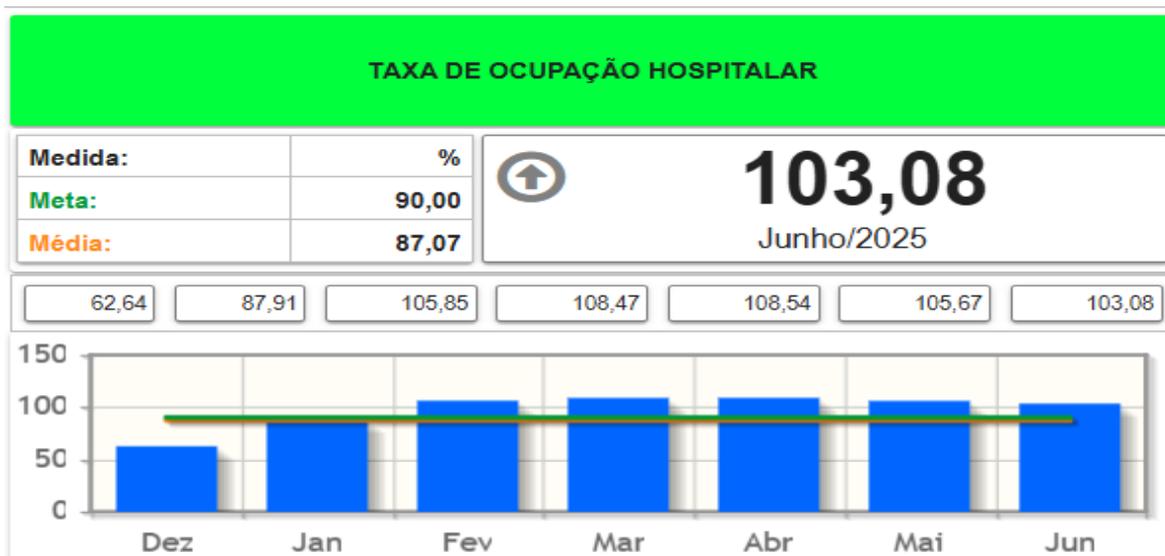
Indicador	Data/Hora	Abril/2025	Maior/2025	Junho/2025	Média	Medida
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	02/06/2025 10:00	108.54	105.67	103.08	105.76	%
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE INFECTOLOGIA	02/06/2025 10:00	43.95	39.38	39.17	40.83	DIAS
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PNEUMOLOGIA	02/06/2025 10:00	16.46	19.85	15.78	17.36	DIAS
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE PNEUMO/INFECTOLOGIA COM APOIO DE SAÚDE MENTAL	02/06/2025 10:00	14.21	22.54	21.32	19.36	das
TAXA DE REINTERNAÇÃO EM LEITOS DE PNEUMOLOGIA	02/06/2025 10:00	0.00	0.00	2.78	0.93	%
TAXA DE REINTERNAÇÃO EM LEITOS DE INFECTOLOGIA (ATÉ 30 DIAS APÓS ALTA HOSPITALAR)	02/06/2025 10:00	0.00	0.00	0.00	0.00	%
Indicador	Data/Hora	Maior/2025	Junho/2025	Julho/2025	Média	Medida
PERCENTAGEM DAS ALTAS REFERENCIADAS REALIZADAS		100.00	100.00	0.00	66.67	%

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	26	24	04
Pneumologia	30	36	06
Saúde Mental	24	25	01

- **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.

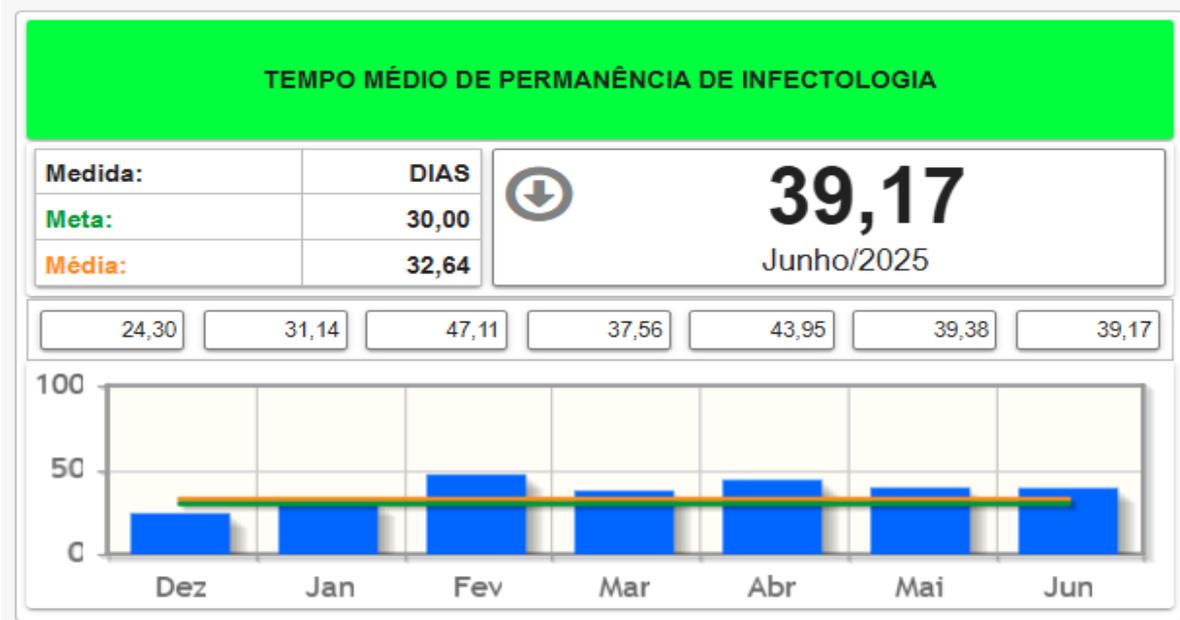
O fluxo hospitalar mais organizado tem contribuído para maior segurança no cuidado, redução da necessidade de vaga zero e impactos positivos na taxa de óbitos e nos indicadores assistenciais.

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

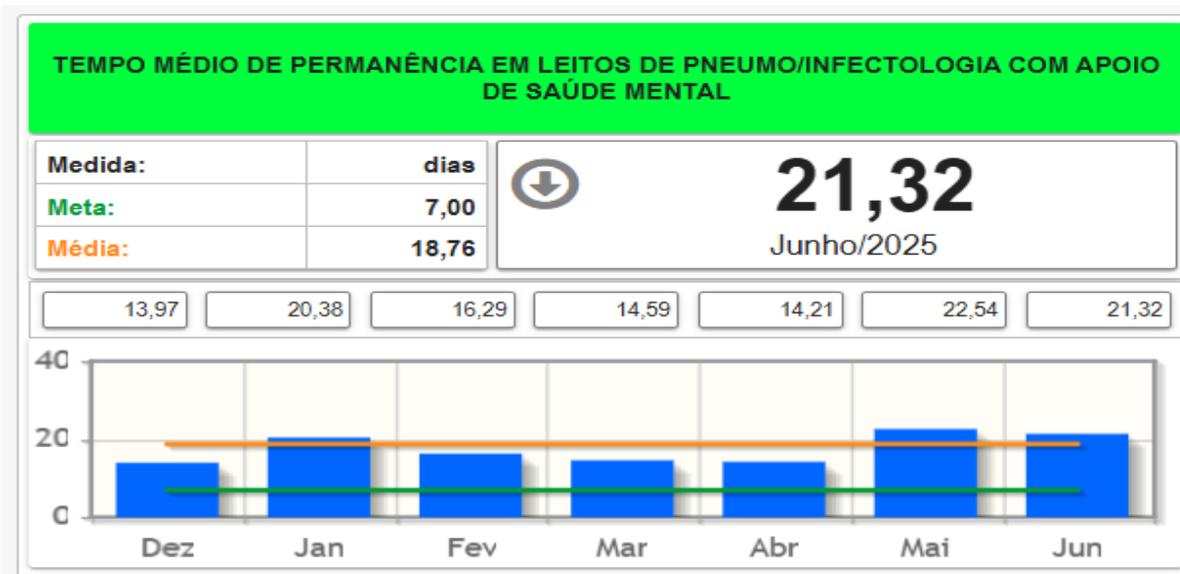
- **Tempo Médio de Permanência – Pneumologia**



- **Tempo Médio de Permanência – Infectologia**



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



Conforme demonstrado nos gráficos apresentados, o tempo médio de permanência dos pacientes no mês de junho 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

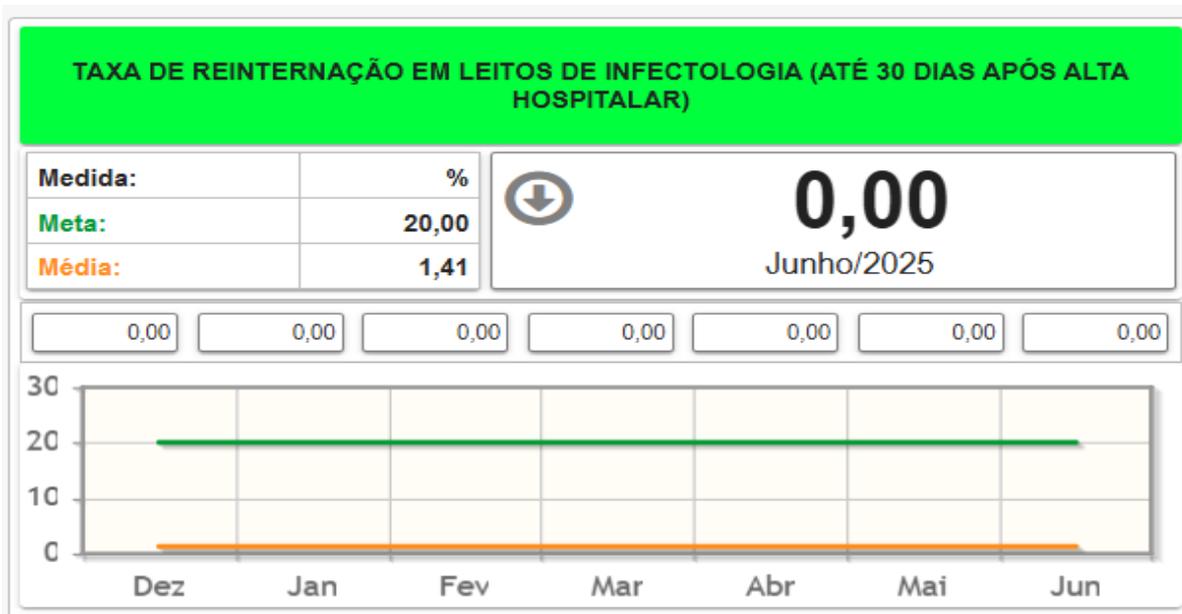
e recuperação. No caso da Saúde Mental, a revisão do indicador foi formalmente solicitada e aguarda resposta da instância competente.

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

Além disso, 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**

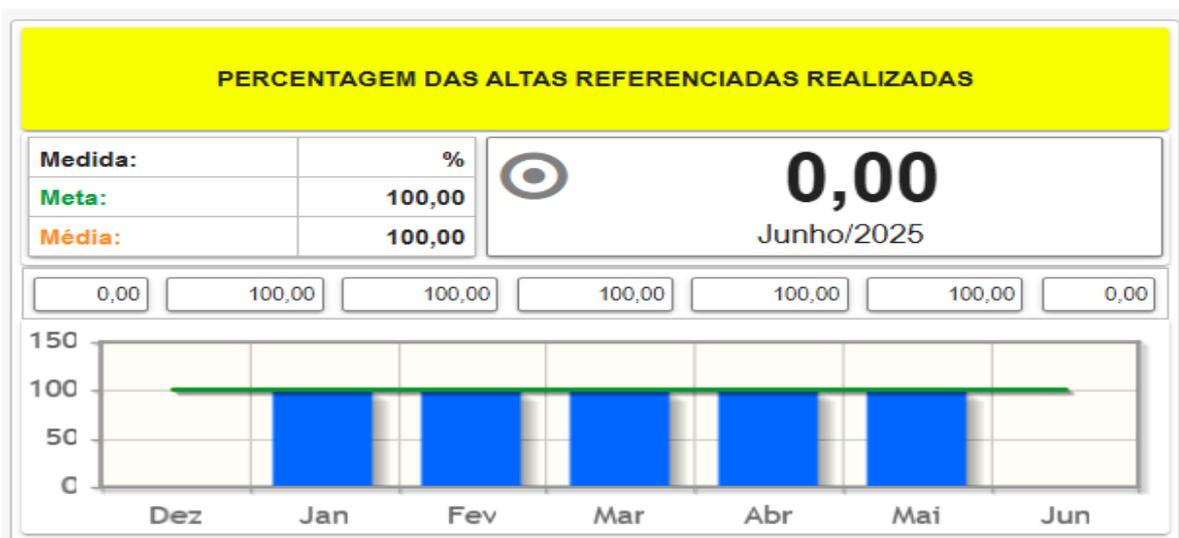


A taxa de reinternação dos pacientes na unidade, no período avaliado, também atendeu as metas estipuladas, permanecendo dentro dos limites definidos.

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 11 recusas, sendo 04 de infectologia, 06 de pneumologia e 01 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

Ambulatório - Especialidades	ANO 2025			JUNHO			Absentismo	
	Metas	Oferta de Agendas	%	Pacientes Encaminhado a SISREG	%	Consultas realizadas/extras		%
Consulta Pneumologia Pneumo/ Tb Complicada	540	328	60,74%	266	49,26%	202	37,41%	
Consulta Psicologia	252	340	134,92%	178	70,63%	104	41,27%	
Consulta Infectologia	432	732	169,44%	236	54,63%	158	36,57%	
Consulta Fisioterapia	756	755	99,87%	509	79,23%	488	64,55%	
Consulta Nutrição	160	214	133,75%	135	84,38%	110	68,75%	
Consulta fonoaudiologia	245	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
Total de Consultas	4512	0	0,00%	0	0%	1062	0,23517234	
Total de Consultas	4512	0	0,00%	0	0%	1062	0,23517234	
Procedimentos Realizados	Metas	Oferta de Agendas	%	Pacientes Encaminhado a SISREG	%	consultas realizadas/extras	%	Absenteísmo
Ultrassonografia	528	623	117,99%	594	112,50%	405	76,70%	31,82%
Radiodiagnostico	1440	1200	83,33%	1062	73,75%	829	57,57%	21,94%
Broncoscopia - Adulto	132	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	#DIV/0!
Espirometria Adulto	264	291	110,23%	262	99,24%	221	83,71%	15,60%
Espirometria - Infante Juvenil	24	48	200,00%	36	150,00%	23	95,83%	36,11%
Exame de Escarro Induzido	204	320	156,86%	185	90,69%	138	67,65%	25,41%
Eletrcardiograma	288	360	125,00%	280	97,22%	172	59,72%	38,57%
Ecocardiograma	528	698	132,20%	625	118,37%	380	71,97%	35,20%
Total de Consultas	2369	3540	149,43%	3044	128,49%	2168	0,915154073	#DIV/0!
Total de Consultas	2369	3540	149,43%	3044	128,49%	2168	0,915154073	#DIV/0!
Procedimentos - Exames	META	Realizadas	%					
Patologia Clínica e Microbiologia	13.620	7.738	56,81%					
Consultas	META	Realizadas	%					
Enfermagem	540	659	122,04%					

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 mês em análise, ultrapassamos a meta contratual.

Fisioterapia

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

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

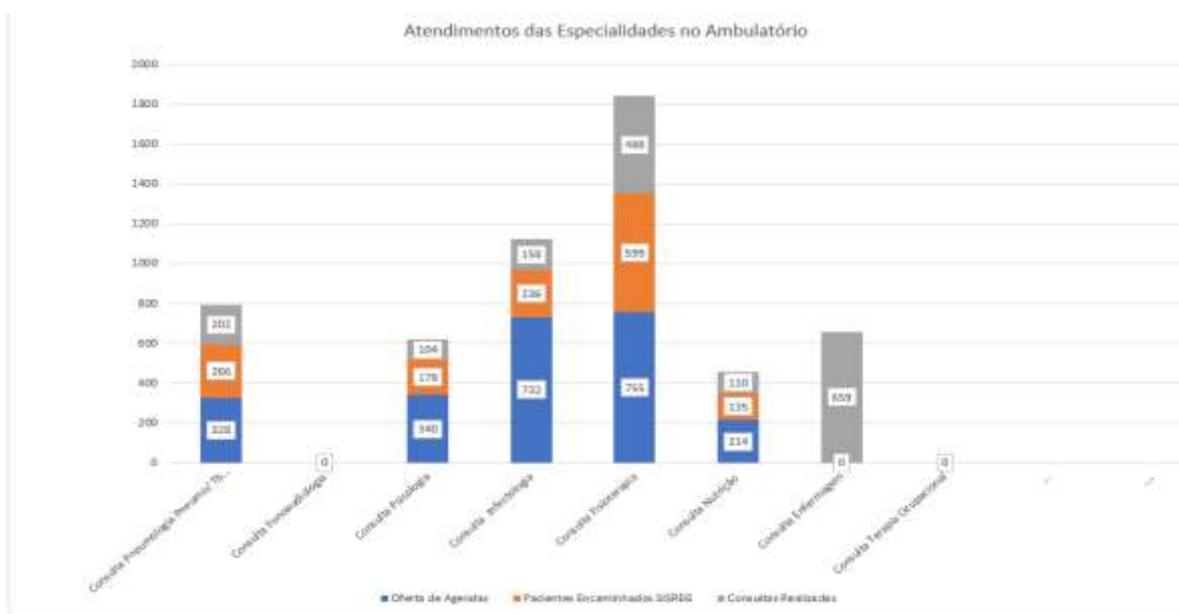
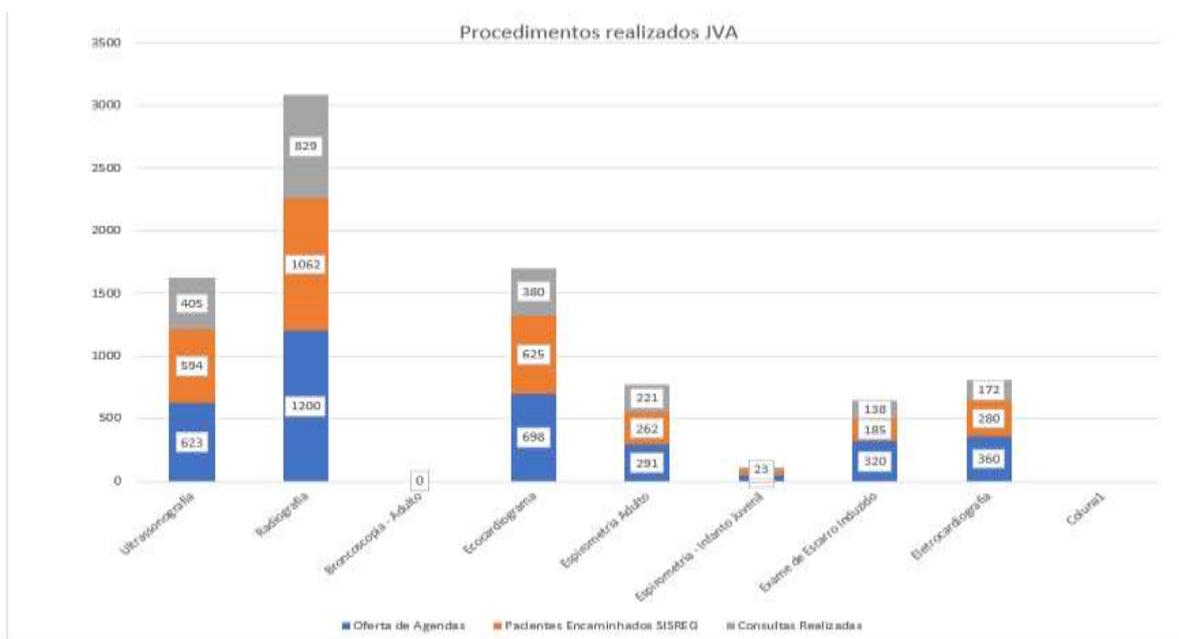
A especialidade está com a totalidade dos recursos humanos atuante e atendendo plenamente à demanda da regulação. No mês em análise, superamos a meta contratual.

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 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

- SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

Nossa equipe é composta por quatro fonoaudiólogas. Sendo assim, a produção da enfermaria ficou sob a responsabilidade de todas as colaboradoras. As enfermarias contempladas pela triagem fonoaudiológica são as de Pneumologia, Infectologia, Saúde Mental e Cuidados Prolongados.

- PRODUÇÃO

Uma vez estabelecidos os critérios de elegibilidade por meio da triagem fonoaudiológica, os pacientes são avaliados e acompanhados conforme a demanda identificada, seja ela relacionada à progressão, involução ou adaptação de consistências, bem como à necessidade de fonoterapia.

Neste mês, foram realizadas 75 triagens. A partir dessas triagens e das avaliações subsequentes, identificou-se a necessidade de continuidade do acompanhamento fonoaudiológico, resultando em 298 atendimentos de seguimento.

No total, o Serviço de Fonoaudiologia realizou 373 atendimentos, demonstrando seu compromisso com a qualidade assistencial e o cuidado individualizado aos pacientes acompanhados.

ATIVIDADES NO PERÍODO	REALIZADO
SAFETY DIÁRIO	X
ROUND – SAÚDE MENTAL	X

- SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

Com a contratação de dois novos profissionais em junho, a equipe de Fisioterapia passou a contar com um total de dez colaboradores em seu quadro.

Atualmente, o Serviço de Fisioterapia atua no setor de Reabilitação, oferecendo atendimentos de fisioterapia motora e respiratória nas enfermarias de Pneumologia, Infectologia, Cuidados Prolongados e Saúde Mental, além de atender no ambulatório, prestando assistência a pacientes regulados via SISREG.

- PRODUÇÃO

A produção do Serviço de Fisioterapia nas enfermarias está alinhada ao perfil clínico dos pacientes internados, que é altamente variável, considerando aspectos como capacidade motora, índices de mobilidade e comprometimento motor. Essa variabilidade decorre de condições como doenças cardiorrespiratórias, transtornos psiquiátricos, uso

abusivo de substâncias, entre outras, o que justifica as oscilações no quantitativo de atendimentos registrados.

Os principais procedimentos realizados nas enfermarias são a Fisioterapia Motora e a Fisioterapia Respiratória. No período em análise, foram realizados 910 atendimentos de Fisioterapia Motora e 910 atendimentos de Fisioterapia Respiratória, além de 76 admissões no serviço.

Além disso, o serviço de Fisioterapia participa ativamente dos rounds multiprofissionais e Safety Huddle, que são espaços de trocas e planejamento terapêutico com as equipes de assistência. O serviço de fisioterapia segue engajado com o Núcleo de Educação Permanente, no tocante à elaboração e apresentação de treinamentos para a equipe assistencial multiprofissional, além da qualificação da própria equipe de Fisioterapia.

ATIVIDADES NO PERÍODO	REALIZADO
SAFETY DIÁRIO	X
ROUND DE INFECTO	X
ROUND DE CUIDADOS PROLONGADOS	X
ROUND DE CLÍNICA MÉDICA	X
ROUND – SAÚDE MENTAL	X

- SERVIÇO DE PSICOLOGIA

A atuação do Serviço de Psicologia do HMRPS tem como objetivo acolher as demandas dos pacientes hospitalizados e da equipe de saúde, garantindo qualidade no atendimento e contribuindo com estratégias multidisciplinares para o cuidado biopsicossocial.

Atualmente, a equipe conta com quatro psicólogas, todas em regime de 40 horas semanais desde junho. Uma profissional atua exclusivamente no ambulatório, enquanto as demais atuam nas enfermarias. Duas psicólogas atendem nas áreas de Infectologia, Clínica Médica e Pneumologia, e uma é dedicada ao setor de Saúde Mental, devido à maior demanda identificada.

O Serviço está presente nas enfermarias de Infectologia, Pneumologia, Saúde Mental e Cuidados Prolongados, além do ambulatório, atendendo pacientes regulados via SISREG.

Desde fevereiro, um psicólogo formado integra a equipe em Treinamento Profissional, buscando aprimoramento técnico, e desde abril, uma acadêmica bolsista do curso de Psicologia participa do serviço, com previsão de término das atividades em dezembro de 2025.

- PRODUÇÃO

Com o objetivo de aprimorar o controle dos indicadores quantitativos da atuação psicológica na Enfermaria, foi criado um gráfico de monitoramento diário, que registra informações como: número de admissões realizadas por dia, quantidade de atendimentos a pacientes e familiares, número de pacientes em acompanhamento psicológico, quantidade de pacientes sem condições de interação, além de pacientes para os quais o Serviço permanece disponível (em casos sem demandas emocionais que justifiquem acompanhamento no momento) e os encaminhamentos efetuados.

Com base nesse controle, constatou-se que, no período em análise, foram realizados 398 atendimentos no total.

ATIVIDADES NO PERÍODO	REALIZADO
SAFETY DIÁRIO	X
ROUND DE INFECTO	X
ROUND DE CUIDADOS PROLONGADOS	X
ROUND DE CLÍNICA MÉDICA	X
ROUND – SAÚDE MENTAL	X

4.17 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
Comissão de Óbito	X
TREINAMENTOS NO PERÍODO	REALIZADO
Integração Interdisciplinar em Saúde Mental	X
BLS (Suporte Básico de Vida)	X
Oficina do Pânico (Prevenção de Infecções Hospitalares)	X
Segurança do Paciente – Meta 2	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 80 (oitenta) 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.

#	Item	Detalhe	Referência	Unidade
○	PACIENTES ADMITIDOS - CLÍNICA	QUADROS PROLONGADOS	1	leito
○	PACIENTES ADMITIDOS - CLÍNICA	INFECTOLOGIA	26	leito
○	PACIENTES ADMITIDOS - CLÍNICA	PNEUMOLOGIA	30	leito
○	PACIENTES ADMITIDOS - CLÍNICA	SAÚDE MENTAL	24	leito
○	PACIENTES ADMITIDOS - CLÍNICA	TOTAL	81	leito

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	04
Lesão por pressão interna	00
Lesão por pressão externa	21
Lesão por dispositivo	00
Falha na identificação do paciente	14
Flebite	00
Nº de Acessos Venosos Periféricos	371
Nº de Acessos Venosos Centrais	26
Nº de Cateterismos Vesicais de Demora	08

Nº de Cateterismos Nasoenterais	25
---------------------------------	----

Fonte: Serviço de Enfermagem HMRPS

PLANO DE AÇÃO

Falha na Identificação do Paciente

Foram registradas 14 (quatorze) 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 03 quedas de pacientes, distribuídas da seguinte forma:

- 01 (uma) no Serviço de Suporte em Saúde Mental (Bloco A);
- 01 (uma) no Serviço de Infectologia (Bloco G);
- 01 (uma) no Serviço de Pneumologia (Bloco B).

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 21 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, não tivemos nenhum registro.

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	659

Escuta e acolhimento de técnico de enfermagem	556
Total de atendimentos no período	1215

4.18 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
Integração Interdisciplinar em Saúde Mental	X
BLS (Suporte Básico de Vida)	X
Oficina do Pânico (Prevenção de Infecções Hospitalares)	X
Segurança do Paciente – Meta 2	X

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	26
Pneumologia	30
Saúde Mental	24
TOTAL	80

ESPECIALIDADE	ALTAS
Infectologia	24
Pneumologia	36
Saúde Mental	25
TOTAL	85

ESPECIALIDADE	ÓBITOS
Infectologia	2
Pneumologia	2
TOTAL	4

Recusas

Total de recusas: 10

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

Solicitações para Vaga Zero

No mês em análise, foram realizadas 14 solicitações de Vaga Zero, com os seguintes desdobramentos:

- Absorvidas: 07 (sete)
- Retornos à Unidade de Origem: 06 (seis)
- Canceladas antes do deslocamento da ambulância: 01 (uma).

Especialidades/etiologias das solicitações de Vaga Zero:

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

Clínica Médica: 06 (seis) solicitações.

- Absorvidas: 05 (cinco)
- Canceladas Pela Regulação e Inseridas na Plataforma SER: 01 (uma).

Neurologia/Neurocirurgia: 02 (duas) solicitações.

- Absorvidas: 01 (uma)
- Retorno à Unidade: 01 (uma), após realização de tomografia de crânio e avaliação especializada;

Cirurgia Geral: 06 (seis) solicitações.

- Absorvidas: 01 (uma)
- Retornou à unidade: 05 (cinco), após realização de exame de imagem e avaliação pela cirurgia geral.

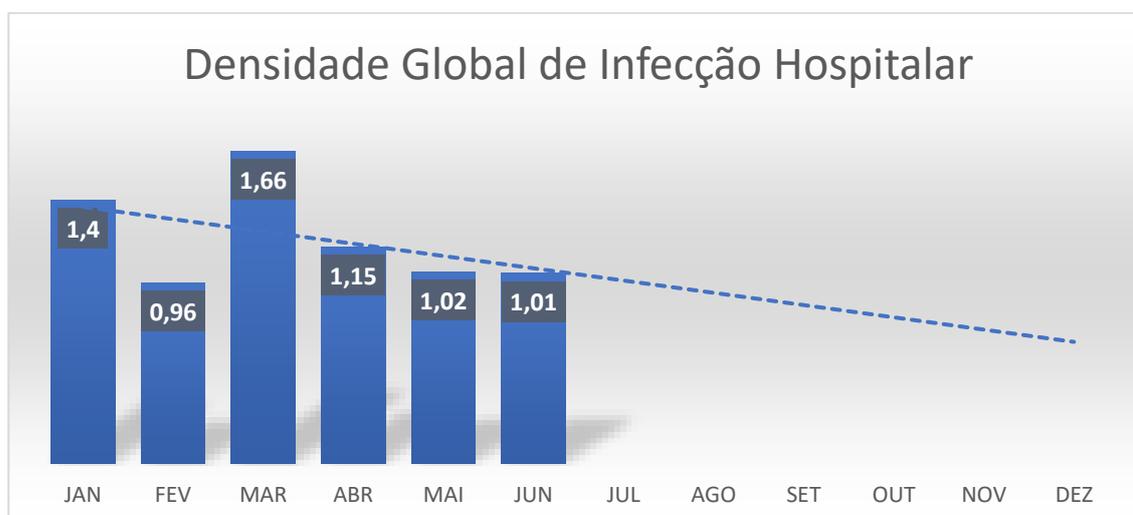
4.19 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

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 INFEÇÕES	03	2	2	2	2	2						
NOVAS ADMISSÕES	100	97	72	41	92	81						
Nº SAÍDAS	87	99	71	42	86	86						
TOTAL DE PACIENTE/DIA	2106	2075	2479	1735	1954	1968						

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 INFEÇÕES DO MÊS EM ANÁLISE**

Nome do paciente	Data da infecção	Tempo decorrido entre a infecção e admissão	Sítio de infecção	Germe isolado	Tratamento instituído	Desfecho
LIL	15/05/2025	15 dias	Pulmonar	<i>Sem isolados</i>	Meropenem	Bom
EAC	22/05/2025	15 dias	Urinário	<i>Sem isolados</i>	Amicacina	Bom

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 junho, de foco urinário nosocomial não associada a dispositivo vesical de demora (CVD), apesar de não isolamento de agentes microbianos em cultura, devido aos pacientes estarem internados a mais de 15 dias e por sua vez colonizados com microbiota de caráter mais resistente, foi realizado a orientação pelo SCIH permitindo a assertividade terapêutica e desfechos favoráveis aos 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	12						
Urocultura	26	15	26	10	26	12						
Líquor	0	3	0	3	1	1						
Lavado gástrico	0	0	0	0	0	0						

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

Sec. De abcesso cutâneo	0	0	0	0	0	1						
Sec de incisão de hernia	0	0	0	0	0	0						
Sec de ferida	0	0	1	0	0	0						
Fragmento de tecido	0	0	0	0	1	0						
Aspirado Traqueal	0	0	0	0	0	0						
Líquido pleural	1	0	0	0	0	0						

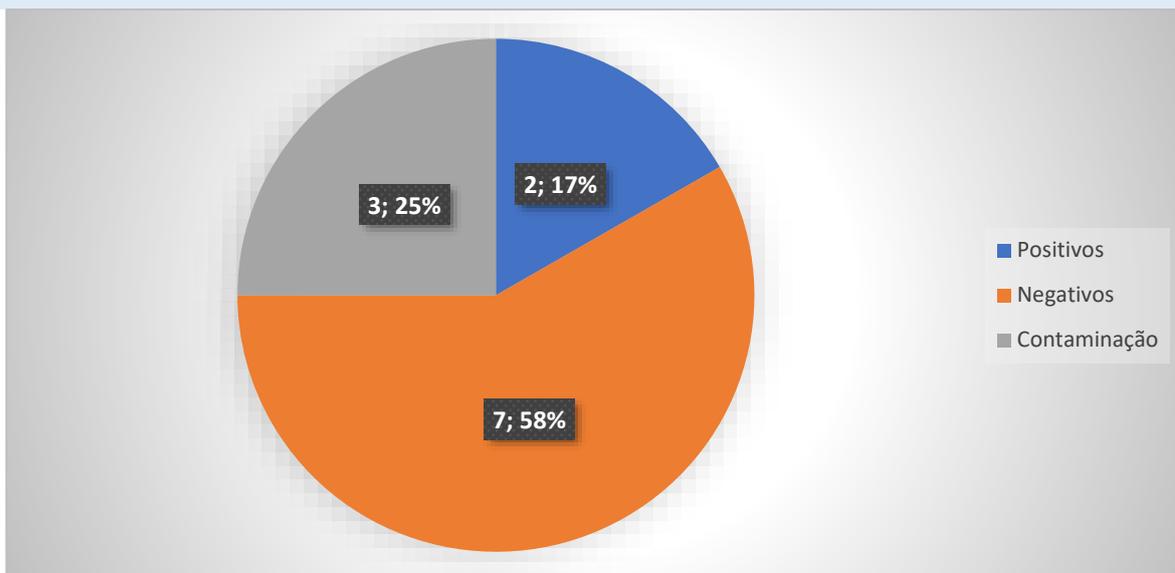
Fonte: Laboratório de Microbiologia do HMRPS

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	6						
Urocultura	7	3	2	25	7	2						
Líquor	0	0	0	3	0	1						
Lavado gástrico	0	0	0	0	0	0						
Sec. De abcesso cutâneo	0	0	0	0	0	0						
Sec. De incisão de hérnia	0	0	0	0	0	0						
Sec de ferida	0	0	01	0	0	0						
Fragmento de tecido	0	0	0	0	0	0						
Aspirado traqueal	0	0	0	0	0	0						
Líquido pleural	0	0	0	0	0	0						

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

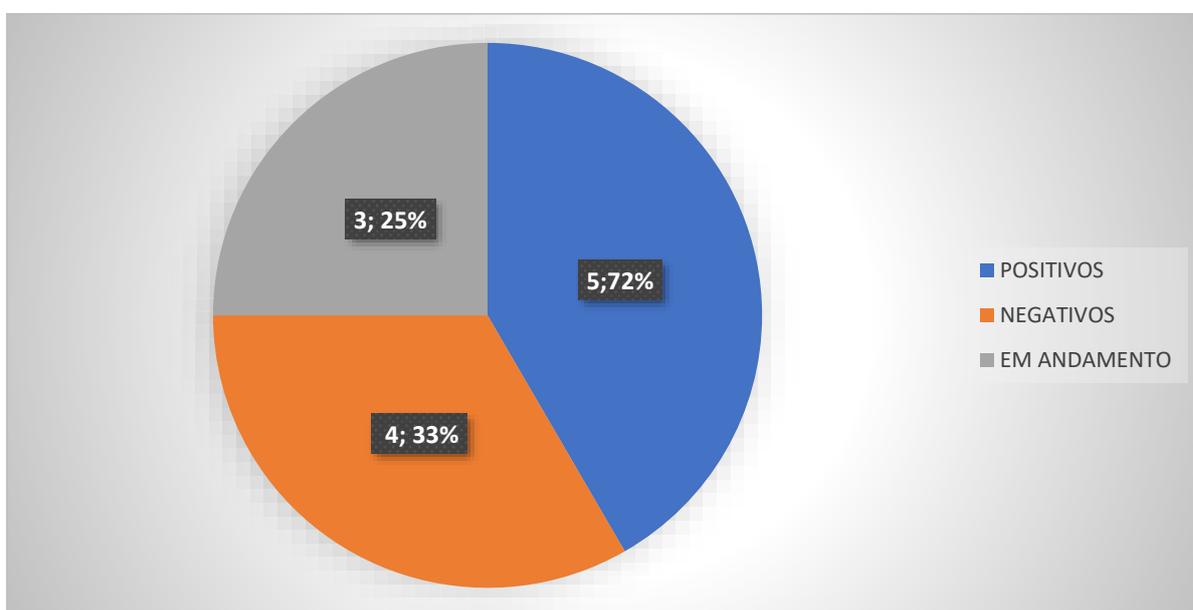
Positividade das UROCULTURAS realizadas



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

Dentre as 12 amostras enviadas para realização de urocultura no período de junho, 2 foram positivas, 7 negativas e 3 amostras contaminadas.

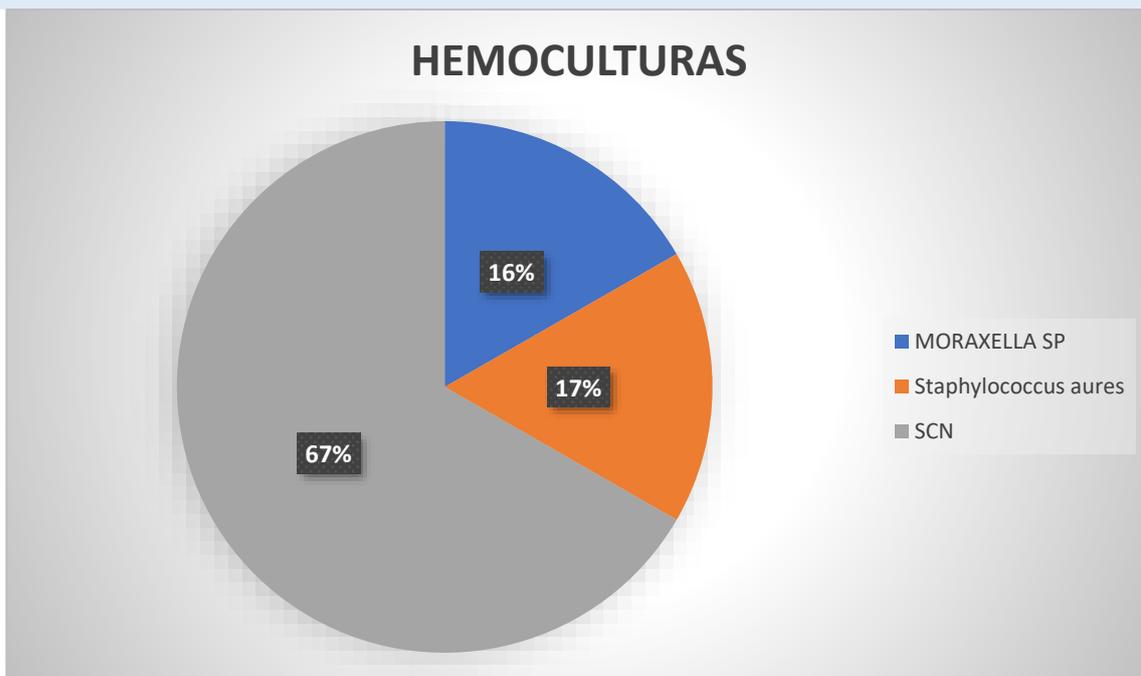
Positividade das Hemoculturas Realizadas



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

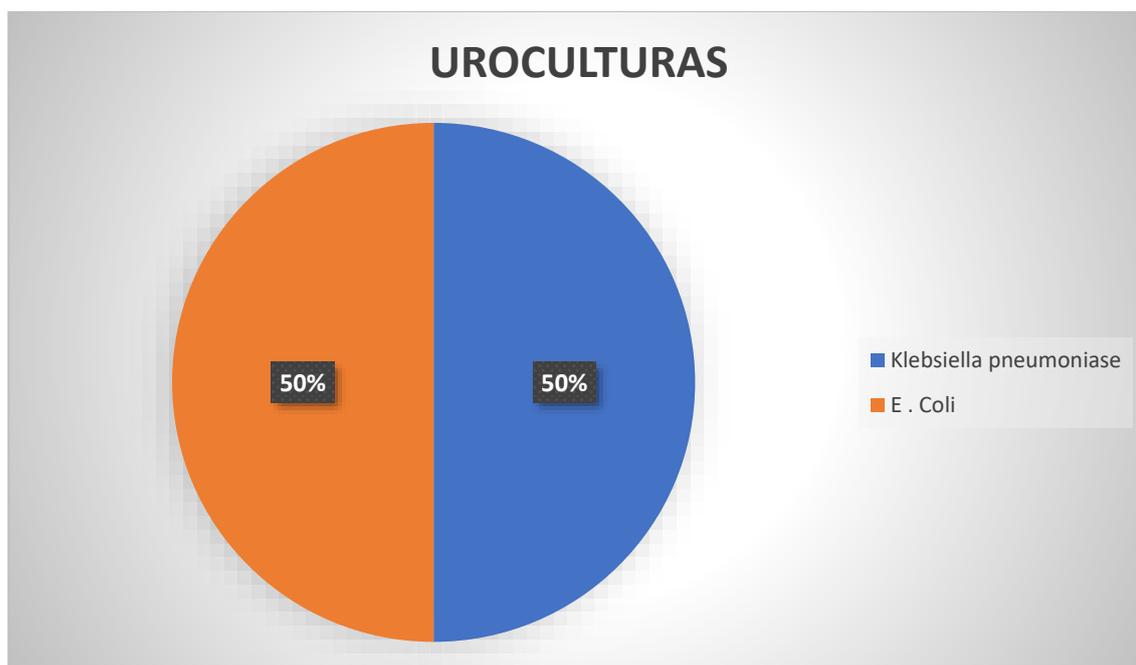
Dentre as 12 amostras enviadas para realização de hemoculturas no período, 4 amostras foram negativas, 5 foram positivas e 3 amostras em análise.

Microrganismos Isolados em Hemoculturas Coletadas



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

Microorganismos isolados em uroculturas coletadas



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	56						

SWAB NASAL	84	78	72	53	62	56						
SWAB ORAL	84	78	72	53	62	56						

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	8						
<i>Enterobactéria ESBL</i>	16	14	15	5	15	9						
<i>P.aeruginosa</i>	01	02	04	12	3	4						
<i>Acinetobacter sp.</i>	08	06	04	2	7	3						
ERC	04	02	03	22	6	10						
VRE	06	5	04	0	0	2						

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

No mês de junho, tivemos o predomínio de EBLs, MRSA E ERC. 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.

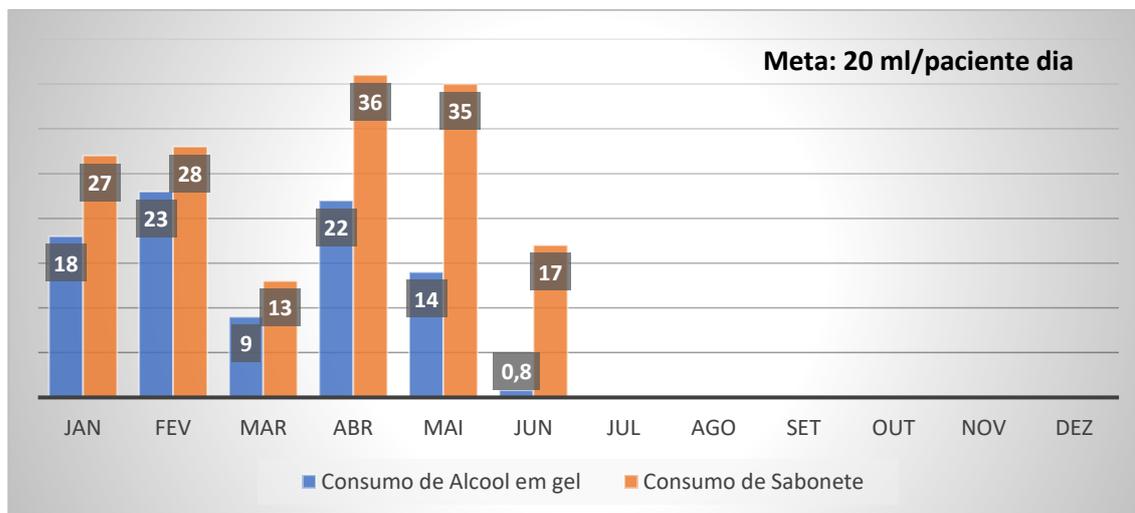
Além disso, o SCIH mantém a auditoria das previsões de antimicrobianos prescritos para os pacientes admitidos no HMRPS desde 2023, como ação estratégica de plano de ação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA).

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,

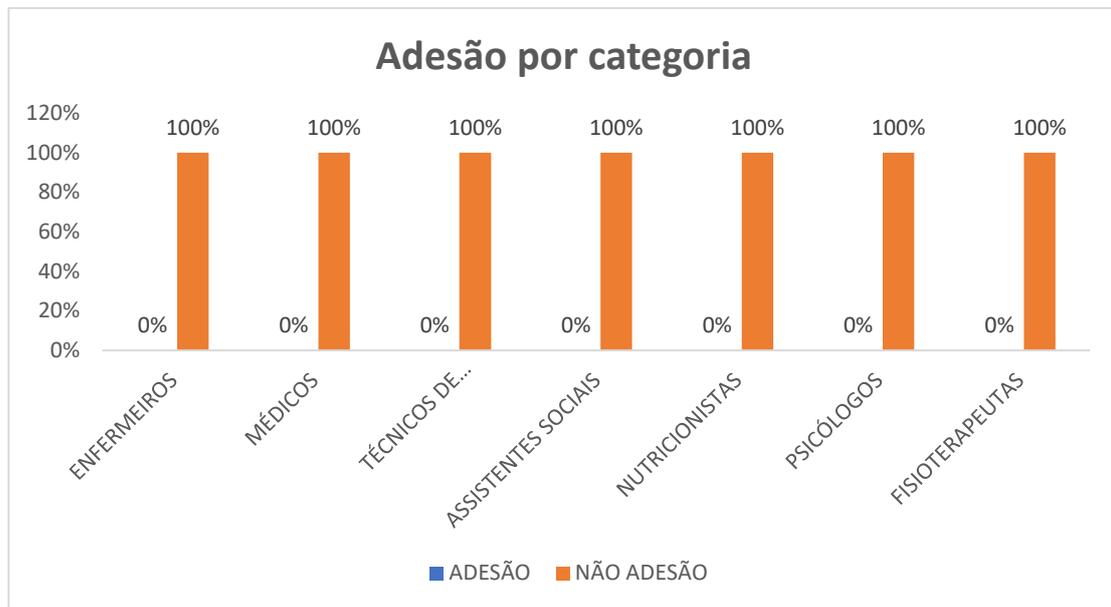
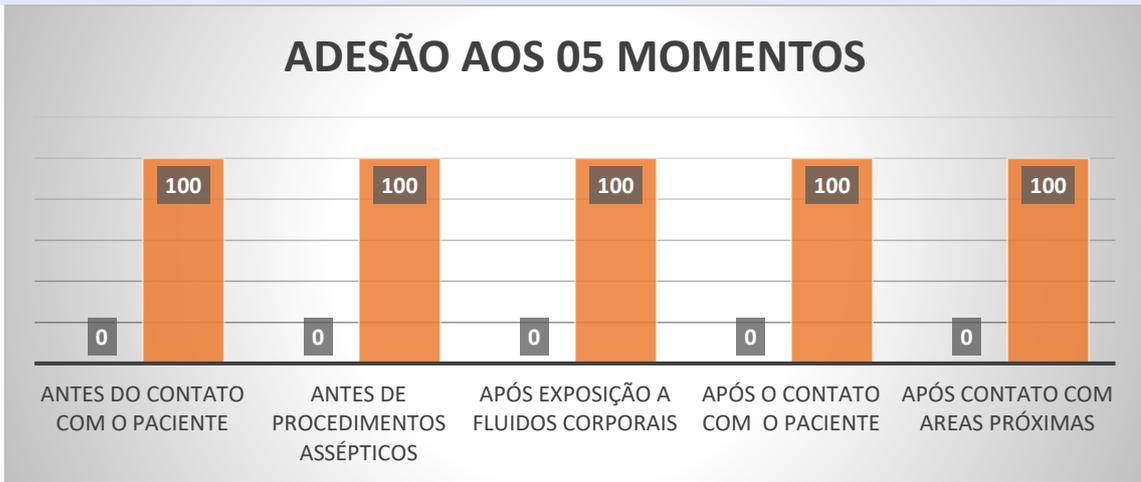
na RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que determina a obrigatoriedade de utilização do referido Protocolo, bem como o monitoramento dos indicadores de segurança da paciente, incluindo os referentes à prática de higiene das mãos em serviços de saúde.



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 ADESÃO 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.

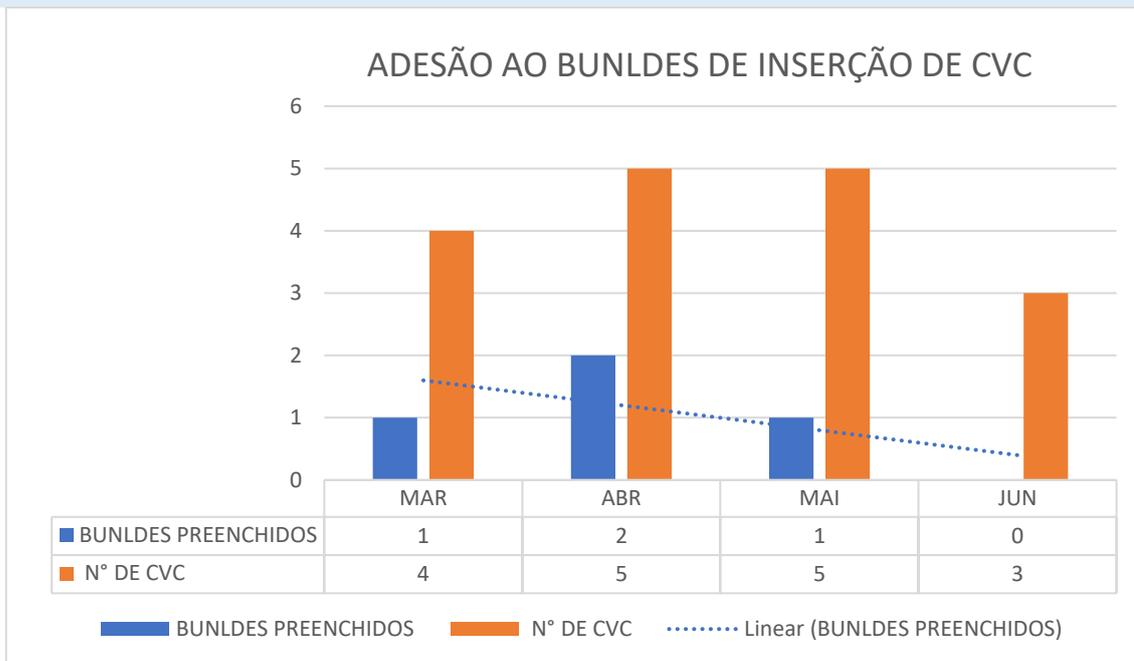


Não tivemos nenhuma observação no período, em 100% das oportunidades, os profissionais higienizaram as mãos conforme os 5 momentos recomendados pela ANVISA.

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, não tivemos nenhuma aplicação de bundle de inserção de acessos venosos profundos.



Dos itens avaliados:

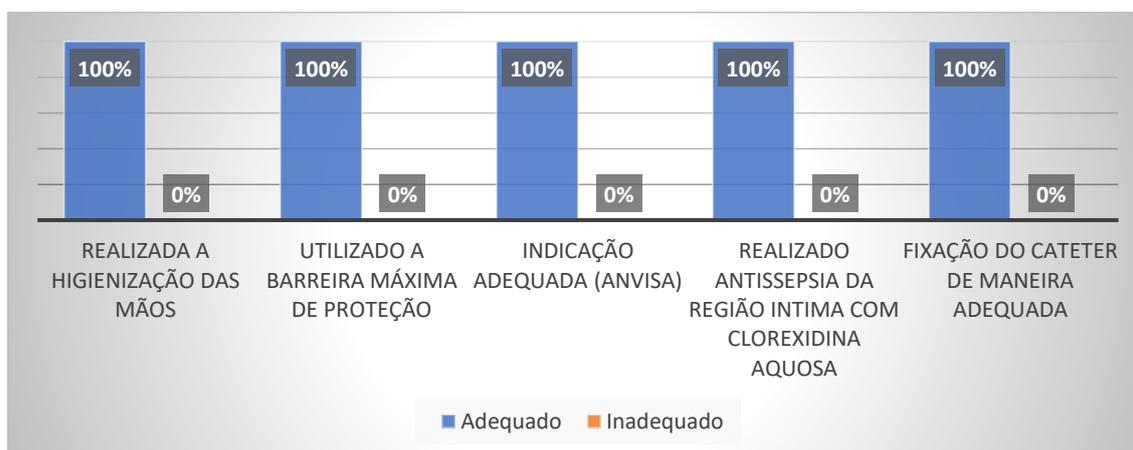
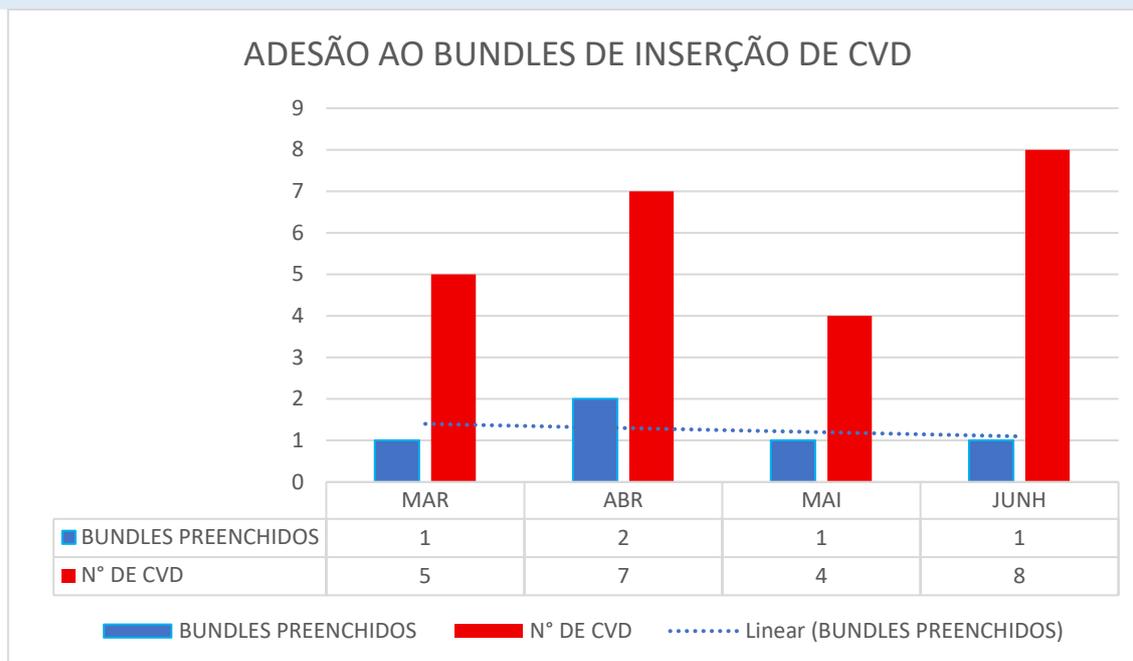


Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

No bundles recebido a conformidade foi de 100%.

Bundles de inserção de CVD

Em junho recebemos 1 bundles 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.

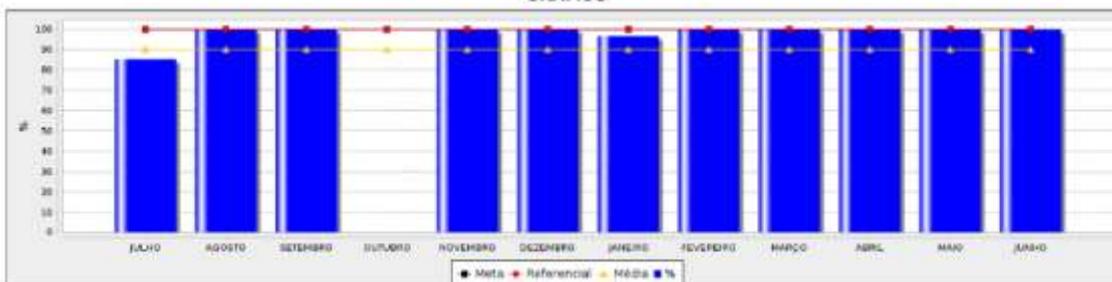
No mês de junho houve um total 50 notificações a serem realizadas, sendo notificado pelo NVEH 100% dos casos.

- HIV/AIDS - 18 casos, 8 notificações realizados pelo HMRPS e 10 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Tuberculose - 18 casos, 11 notificações realizados pelo HMRPS e 07 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Sífilis - 10 casos, 06 notificações realizados pelo HMRPS e 04 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Hepatite - 03 casos notificado pelo HMRPS
- Acidente com material biológico- - 01 casos 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	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	100,00
Média	90,17	90,17	90,17	90,17	90,17	90,17	90,17	90,17	90,17	90,17	90,17	90,17
%	85,29	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	96,77	100,00	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
OFICINA DO PÂNICO	TODOS OS COLABORADORES

4.20 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.



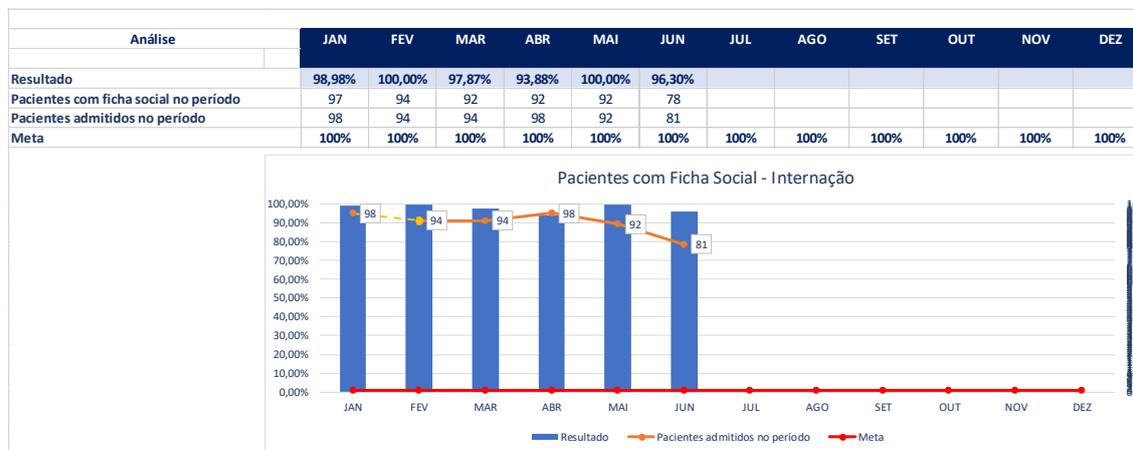
Além disso, foi mantido o engajamento com o Núcleo de Educação Permanente na elaboração e condução de treinamentos voltados à qualificação da equipe. Essas ações são fundamentais para ser mantida a qualidade nos serviços prestados.

• 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 junho, foram registradas 81 admissões, foram elaboradas 78 fichas sociais. Destas, 26 foram de pacientes de Infectologia, 30 de Pneumologia, 24 de Saúde Mental. 1 Paciente nos Cuidados Prolongados e 2 de Infectologia não foram alcançados por saída antes de 24 horas.



Análise	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Total de atendimentos do serviço social	1935	1797	1775	1705	1867	1892						
Entrevista Social	97	94	92	92	92	78						
Orientações Sociais	443	387	449	413	513	499						
Visita no Leito	498	449	443	434	268	542						
Articulação com a Rede	135	155	126	133	136	109						
Realização de Contato Familiar	206	198	184	163	165	172						
DDPA	13	15	9	13	8	8						
Atendimento aos Casos de Evasão	12	10	13	7	7	14						
PID	15	20	14	15	13	14						

As intervenções incluem solicitações de identificação via DETRAN e pedidos de documentos civis. Durante o mês, foram solicitados 14 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
Mapa da Rede Socioassistencial	X
Direito da pessoa com tuberculose	X
Preenchimento para fichas de SINAN	X

4.21 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.

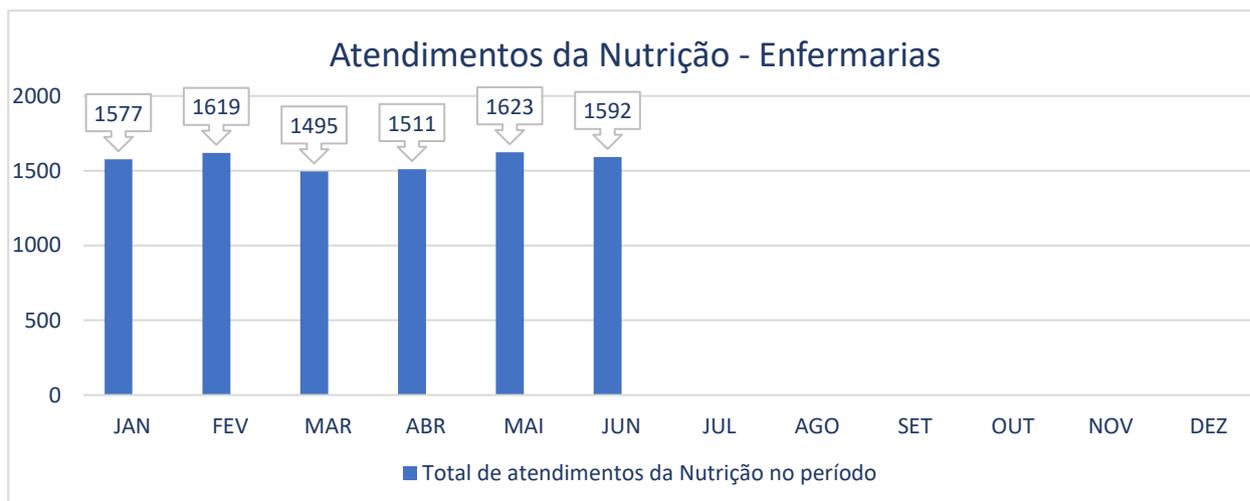
NUTRIÇÃO CLÍNICA

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:

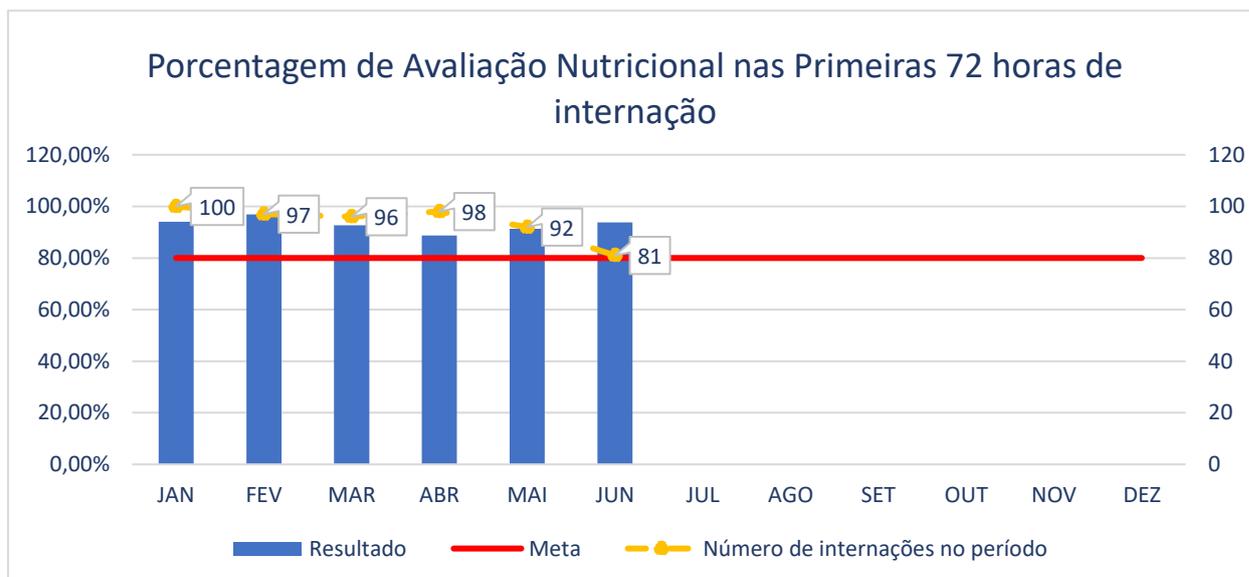


Fonte: Planilha de produtividade do Setor de Nutrição e SARAH.

A nutrição tem realizado de maneira eficaz a triagem nutricional (NRS 2002), conforme descrito no protocolo de triagem e avaliação nutricional do SND do HMRPS. Nesse momento, o nutricionista elabora o plano de cuidado para o paciente com base no risco nutricional identificado, permitindo a detecção precoce de possíveis riscos nutricionais.

No mês de junho, foram internados 81 pacientes, dos quais 76 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:



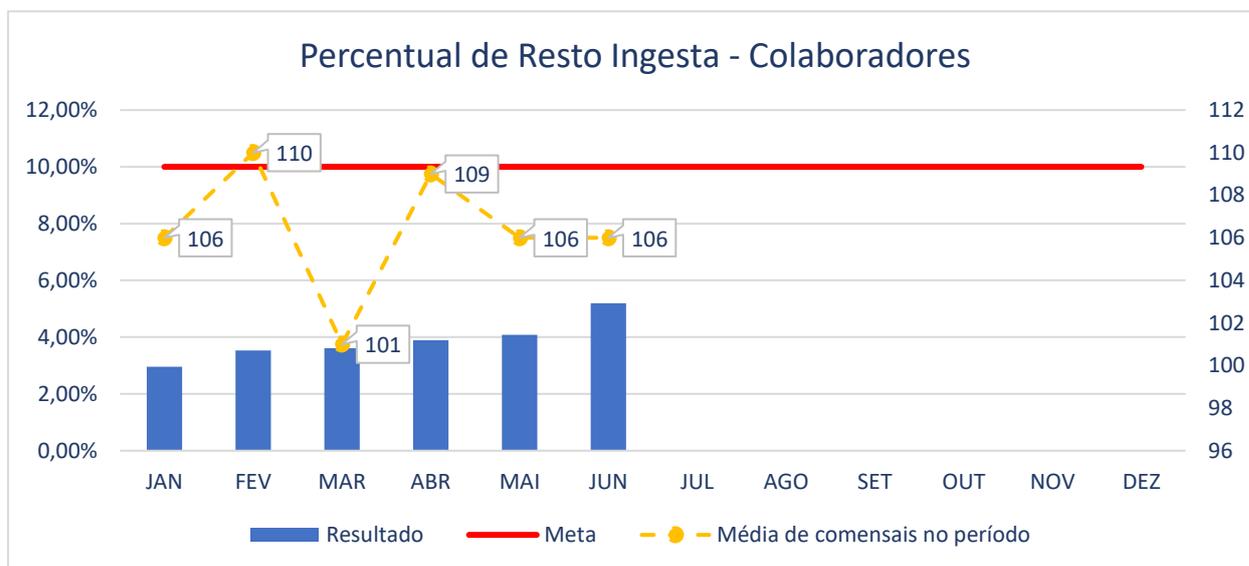
Fonte: Planilha de produtividade do Setor de Nutrição e SARAH.

NUTRIÇÃO PRODUÇÃO

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

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

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



Quantitativo de refeições servidas para colaboradores: 464 desjejuns, 3205 almoços, 1819 lanches da tarde e 1200 jantares.

Quantitativo de refeições servidas para pacientes: 2258 desjejuns, 2048 refeições, 2503 almoços, 2043 lanches, 2489 jantares, 2025 ceias.

4.22 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 SARAH (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

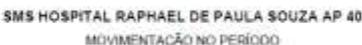
No mês de junho, o Serviço de Farmácia forneceu um total de R\$ 96.215,39 (noventa e seis mil, duzentos e quinze reais e trinta e nove centavos). O Hospital Municipal Raphael de Paula Souza opera atualmente com 100% de ocupação, totalizando 84 leitos ativos.

Os medicamentos de maior consumo em quantidade foram:

- Cloreto de Sódio 0,9% – 10 mL: 1.418 flaconetes;
- Glicose 50% – 10 mL: 1.041 flaconetes;
- Piperacilina + Tazobactam 4,5 g: 959 fracos-ampolas;
- Água Destilada – 10 mL: 845 flaconetes;
- Meropenem 500 mg: 675 frasco-ampolas.

Os medicamentos de maior custo foram:

- Piperacilina + Tazobactam 4 g: R\$ 17.377,08 (dezessete mil, trezentos e setenta e sete reais e oito centavos).
- Enoxaparina 40 mg/0,4 mL: R\$ 11.269,61 (onze mil, duzentos e sessenta e nove reais e sessenta e um centavos).
- Meropenem 500 mg: R\$ 8.032,50 (oito mil, trinta e dois reais e cinquenta centavos).
- Enoxaparina 20 mg/0,2 mL: R\$ 4.996,48 (quatro mil, novecentos e noventa e seis reais e quarenta e oito centavos)
- Albumina 20% - 50 mL: R\$ 4.647,52 (quatro mil, seiscentos e quarenta e sete reais e cinquenta e dois centavos).

  				
ITEM	APRES.	QTT	VU	VT
ACETILCISTEÍNA 600 MG	ENV	62	R\$ 1,45	R\$ 90,01
ACICLOVIR 250 MG FA - EV	FA	18	R\$ 5,45	R\$ 98,09
ACICLOVIR 50MG/G CREME - USO TOPICO	FR	8	R\$ 4,55	R\$ 36,40
ACIDO TRANEXÂMICO 250 MG/ML 5 ML	AMP	40	R\$ 8,30	R\$ 332,00
ACIDO VALPRÓICO 250 MG	COM	195	R\$ 0,56	R\$ 109,20
ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100 ML	FR	10	R\$ 4,74	R\$ 47,35
ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200 ML	FR	1	R\$ 8,40	R\$ 8,40
AGUA DESTILADA 10ML	AMP	845	R\$ 0,35	R\$ 298,37
AGUA DESTILADA 250ML	FR	31	R\$ 5,34	R\$ 165,46
ALBUMINA HUMANA 20% 50 ML	AMP	16	R\$ 290,47	R\$ 4.647,52
ALCOOL 70% 100 ML	FR	144	R\$ 1,94	R\$ 279,07
AMICACINA 250MG/ML	FA	28	R\$ 5,99	R\$ 167,72
AMOXCILINA + CLAVULANATO 1G+200 MG AMPOLA - EV	AMP	170	R\$ 15,00	R\$ 2.549,34
AMOXCILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG/125MG COMPRIMIDO	COM	75	R\$ 4,57	R\$ 342,75
AMPICILINA + SULBACTAM 2G+1G	AMP	100	R\$ 10,24	R\$ 1.023,50
AMPICILINA SÓDICA 1 G FA - EV	FA	32	R\$ 5,87	R\$ 187,73
ATROPINA 0,25MG/ML 1ML	AMP	6	R\$ 5,72	R\$ 34,31
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 10ML	AMP	181	R\$ 1,02	R\$ 184,62
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 250ML	FR	14	R\$ 5,16	R\$ 72,24
BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	AMP	544	R\$ 2,17	R\$ 1.178,47
BROMOPRIDA 10MG	COM	3	R\$ 0,31	R\$ 0,93
CEFAZOLINA 1G	FA	6	R\$ 7,24	R\$ 43,44
CEFEPIMA 1G	FA	214	R\$ 10,70	R\$ 2.290,59
CEFTAZIDIMA 1G	FA	90	R\$ 25,94	R\$ 2.334,67
CEFTRIAXONA 1G	FA	371	R\$ 6,73	R\$ 2.498,24
CEFUROXIMA 750MG	FA	134	R\$ 17,07	R\$ 2.286,97
CETOPROFENO 100 MG (2 ML)	AMP	7	R\$ 5,83	R\$ 40,80
CIANOCOBALAMINA 2500 UG/ML 2 ML	AMP	14	R\$ 14,30	R\$ 200,20
CILOSTAZOL 50 MG	COM	40	R\$ 0,97	R\$ 38,80

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

CIPROFLOXACINO 200MG/100ML	FA	25	R\$ 4,67	R\$ 116,76
CLARITROMICINA 500 MG	FA	41	R\$ 32,82	R\$ 1.345,44
CLINDAMICINA 150 MG/ML 4 ML	AMP	132	R\$ 5,25	R\$ 693,00
CLINDAMICINA 300 MG	COM	195	R\$ 1,29	R\$ 251,55
CLORETO D ESÓDIO 0,9% - 10 ML	AMP	1418	R\$ 0,37	R\$ 524,66
CLORETO DE POTÁSSIO 10% - 10ML	AMP	120	R\$ 0,54	R\$ 64,73
CLORETO DE POTÁSSIO 6% - 150ML	FR	2	R\$ 4,20	R\$ 8,40
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (100 ML)	BLS	74	R\$ 4,41	R\$ 326,01
CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML	FR	178	R\$ 6,41	R\$ 1.140,98
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML	AMP	80	R\$ 0,59	R\$ 47,20
CLOREXIDINA 0,2% SOLUÇÃO AQUOSA 100 ML	FR	5	R\$ 3,55	R\$ 17,75
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100 ML	FR	25	R\$ 4,48	R\$ 111,92
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000 ML	FR	15	R\$ 23,39	R\$ 350,91
CLOREXIDINA ALCOÓLICA 0,5% (100 ML)	FR	27	R\$ 3,31	R\$ 89,37
CODEINA 30 MG	COM	354	R\$ 2,41	R\$ 853,14
COLAGENASE 1,2 UI/G 30 G	BNG	19	R\$ 20,81	R\$ 395,38
DEXAMETASONA, ACETATO 0,1(1MG/G) CREME BISNAGA 10G	BNG	27	R\$ 2,90	R\$ 78,30
DIAZEPAM 5MG/ML - 2ML	AMP	11	R\$ 1,48	R\$ 16,23
DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	AMP	159	R\$ 1,38	R\$ 220,18
DOMPERIDONA 1MG/ML - 100ML	FR	52	R\$ 19,46	R\$ 1.011,99
ENOXAPARINA 20MG/0,2ML	SER	296	R\$ 16,88	R\$ 4.996,48
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML	SER	472	R\$ 23,88	R\$ 11.269,61
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML - 1ML	AMP	148	R\$ 1,28	R\$ 189,44
ERITROPOETINA 4000UI/ML 1ML	FA	15	R\$ 39,90	R\$ 598,50
ERTAPENEM 1 G	FR	4	R\$ 382,57	R\$ 1.530,28
FENITOÍNA 50MG/ML - 5ML	AMP	125	R\$ 2,45	R\$ 306,74
FENOBARBITAL 100 MG/ML - 2 ML	AMP	38	R\$ 3,76	R\$ 142,79
FENTANIL 0,05 MG/ML 5 ML	AMP	13	R\$ 2,07	R\$ 26,96
FINASTERIDA 5MG	COM	30	R\$ 0,39	R\$ 11,70
FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML SOL INJ 1ML IV	AMP	8	R\$ 3,09	R\$ 24,72
FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML	BLS	20	R\$ 8,29	R\$ 165,72
FLUMAZENIL 0,1MG/ML - 5ML - EV	AMP	1	R\$ 12,50	R\$ 12,50
FUROSEMIDA 40MG	COM	132	R\$ 0,14	R\$ 18,48
FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML	AMP	158	R\$ 1,90	R\$ 300,20
GABAPENTINA 300 MG	COM	235	R\$ 0,23	R\$ 54,18
GENTAMICINA 40MG/ML - 2ML	AMP	59	R\$ 2,39	R\$ 140,90
GLICERINA CLISTER 500ML	FR	9	R\$ 18,29	R\$ 164,65
GLICOSE 10% 500 ML	BLS	26	R\$ 17,40	R\$ 452,40
GLICOSE 5% (100 ML)	BLS	7	R\$ 4,53	R\$ 31,73
GLICOSE 5% 250 ML	FR	12	R\$ 6,51	R\$ 78,11
GLICOSE 5% 500 ML	BLS	19	R\$ 7,07	R\$ 134,36
GLICOSE 50% 10 ML	FLC	1041	R\$ 0,83	R\$ 862,36
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10 ML	AMP	5	R\$ 3,10	R\$ 15,50
HALOPERIDOL 5MG/ML - 1ML	AMP	75	R\$ 1,84	R\$ 137,82

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

HALOPERIDOL 5 MG	COM	210	R\$ 0,35	R\$ 73,50
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG	COM	40	R\$ 3,25	R\$ 130,00
HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML - 5ML IV	AMP	4	R\$ 17,83	R\$ 71,32
HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML 0,25ML - SC	AMP	27	R\$ 8,18	R\$ 220,97
HIDRALAZINA 25 MG	COM	80	R\$ 0,72	R\$ 57,60
HIDRALAZINA, CLORIDRATO DE, 20 MG/ML SOL. INJ. 1ML	AMP	3	R\$ 5,70	R\$ 17,10
HIDROCORTISONA 100 MG	FR	104	R\$ 4,14	R\$ 430,76
HIDROCORTISONA 500 MG	FR	30	R\$ 7,16	R\$ 214,76
HIOSCINA (N-BUTIL-ESCOPOLAMINA) 20 MG/ML INJ. 1ML	AMP	5	R\$ 1,76	R\$ 8,80
LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 100 ML	BLS	17	R\$ 17,64	R\$ 299,88
LEVOFLOXACINO 500 MG	COM	50	R\$ 1,85	R\$ 92,50
LEVOTIROXINA 25 MCG	COM	76	R\$ 0,36	R\$ 27,60
LIDOCAÍNA 2% - 30G	BNG	14	R\$ 4,97	R\$ 69,55
LIDOCAÍNA 10%	FR	12	R\$ 55,99	R\$ 671,88
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20 MG/ML SOL. INJ. 5ML	FR	13	R\$ 2,13	R\$ 27,66
LITIO, CARBONATO 300 MG COMPRIMIDO	COM	369	R\$ 0,32	R\$ 118,08
MEROPENEM 500MG	FA	675	R\$ 11,90	R\$ 8.032,50
MESILATO DE DOXAZOSINA 4 MG	COM	30	R\$ 0,59	R\$ 17,70
METILPREDNISOLONA 125MG	FA	9	R\$ 8,14	R\$ 73,26
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML - 2ML	AMP	41	R\$ 1,06	R\$ 43,45
METOPROLOL 1MG/ML - 5ML	AMP	2	R\$ 34,93	R\$ 69,87
METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ 100 ML	FR	21	R\$ 9,20	R\$ 193,20
MIDAZOLAM 5MG/ML - 3ML	AMP	8	R\$ 3,40	R\$ 27,20
MORFINA 10MG/ML 1 ML	AMP	52	R\$ 2,04	R\$ 105,89
NITROFURANTOINA 100 MG	COM	106	R\$ 0,41	R\$ 43,91
NITROGLICERINA 5 MG/ML	AMP	5	R\$ 55,24	R\$ 276,18
NITROPRUSSETO 25 MG/ML 2 ML	AMP	5	R\$ 28,51	R\$ 142,55
NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML	AMP	17	R\$ 5,20	R\$ 88,34
OMEPRAZOL 40 MG INJETAVEL	FA	190	R\$ 10,31	R\$ 1.958,56
ONDANSETRONA 2MG/ML - 2ML	AMP	34	R\$ 2,70	R\$ 91,93
OXACILINA 500 MG	FA	468	R\$ 4,67	R\$ 2.183,31
OXIDO DE ZINCO 150MG/G + VITAMINA A 5000UI/G + VITAMINA D 900 UI/G POMADA BISNAGA 45G	BNG	36	R\$ 3,93	R\$ 141,30
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0,5G	FA	959	R\$ 18,12	R\$ 17.377,08
PREDNISONA 20 MG	COM	116	R\$ 0,34	R\$ 39,44
RINGER COM LACTATO (500 ML)	BLS	217	R\$ 8,10	R\$ 1.757,70
RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO	COM	540	R\$ 0,21	R\$ 111,56
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML 5 ML	AMP	24	R\$ 14,79	R\$ 354,88
SACCHAROMYCES BOULARDII -17 (100MG)	CAP	170	R\$ 1,82	R\$ 309,89
SALBUTAMOL 0,5 MG/ML 1 ML	AMP	6	R\$ 11,22	R\$ 67,30
SALBUTAMOL PUFF	FR	79	R\$ 28,44	R\$ 2.246,76
SIMETICONA 40 MG	COM	171	R\$ 0,18	R\$ 31,12
SUCCINILCOLINA SUXAMETÔNIO 100MG	FA	2	R\$ 23,82	R\$ 47,63
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80MG AMP - IV	AMP	105	R\$ 8,58	R\$ 901,37
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (10 ML)	FLC	10	R\$ 1,40	R\$ 14,00

TEICOPLANINA 200 MG PÓ LIOF 3 ML	FR	59	R\$ 60,06	R\$ 3.543,54
TIAMINA (100 MG)+ PIRIDOXINA (100 MG)+ CIANOCOBALAMINA (5000 MCG) SOL. INJ 2ML	AMP	9	R\$ 12,10	R\$ 108,90
TIGECICLINA 50 MG	FA	3	R\$ 249,00	R\$ 747,00
TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG / 2ML SOL.INJ.	AMP	41	R\$ 2,69	R\$ 110,37
TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG	CAP	156	R\$ 0,27	R\$ 42,20
TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG / 1ML SOL. INJ.	AMP	81	R\$ 2,05	R\$ 166,05
VANCOMICINA 500MG	FA	184	R\$ 7,07	R\$ 1.300,27
TOTAL				R\$ 96.215,39

Reuniões no mês em análise:

REUNIÃO	PARTICIPAÇÃO
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Farmacêutico RT 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.

4.23 ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Durante o mês de junho 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 78 avaliações e 142 atendimentos odontológicos em todos os setores do hospital, assegurando o acesso à saúde bucal para cada paciente.

A distribuição de kits de higiene bucal, associada a orientações individualizadas, buscou estimular a autonomia de pacientes e familiares na manutenção da saúde oral, contribuindo para a prevenção de complicações e redução do risco de infecções.

Avanços e Inovação Técnica

A revisão do Protocolo de Higiene Oral encontra-se em fase final de aprovação, representando um avanço significativo na prevenção de infecções hospitalares, especialmente em pacientes de maior risco. A implementação da técnica da “boneca” de gaze, já aprovada pelo Comitê de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), vem sendo

aplicada na prática clínica, proporcionando maior segurança, principalmente para pacientes com limitações motoras ou neurológicas.

Destaca-se a atuação fundamental da Técnica em Saúde Bucal, responsável pela execução desse protocolo tanto em pacientes aptos quanto em cuidados de beira-leito, garantindo qualidade e segurança nos procedimentos.

Ampliação da Equipe e Integração Acadêmica

No mês em análise, a equipe foi ampliada com a contratação de um Técnico em Saúde Bucal, o que fortaleceu a capacidade de atendimento e possibilitou maior eficácia na aplicação dos protocolos de higiene e descontaminação oral.

Além disso, a presença de um acadêmico de Odontologia integrado ao projeto multiprofissional contribuiu para enriquecer as práticas assistenciais e promover o aprimoramento técnico e científico da equipe.

Protocolo de Descontaminação e Próximos Passos

O Protocolo de Descontaminação da Cavidade Oral está sendo aplicado a todos os pacientes internados, com adaptações específicas para atender aqueles com mobilidade reduzida, por meio de intervenções à beira-leito.

Está prevista a realização de um treinamento abrangente para toda a equipe multiprofissional, com data a ser definida, garantindo a padronização e excelência na aplicação do novo protocolo.

Segue em análise pela Direção Técnica a formalização da revisão do protocolo de descontaminação, bem como a aquisição de um equipamento odontológico portátil, considerado estratégico para viabilizar as novas diretrizes assistenciais em diversos setores do hospital.

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.
- **Expansão e otimização da assistência:** A ampliação da equipe assegura que um maior número de pacientes tenha acesso à assistência odontológica de qualidade, garantindo padronização e eficiência em todos os atendimentos.

Considerações Finais

As atividades realizadas em junho de 2025 consolidam um importante avanço qualitativo na assistência odontológica hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula

Souza. A ampliação da equipe, a integração acadêmica e a implementação de novas técnicas e protocolos refletem inovação, compromisso com a prevenção e dedicação à segurança e ao bem-estar dos pacientes, reafirmando o papel estratégico da Odontologia Hospitalar na promoção do cuidado integral e de excelência.

4.24 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 junho, foram realizadas 3 das 8 reuniões previstas no cronograma anual.

As demais reuniões foram realizadas, porém não houve registro oficial dessas atas ou relatórios, em razão da concentração de demandas operacionais urgentes e prioritárias que exigiram a atenção e os recursos das equipes envolvidas.

A equipe de Qualidade segue atuando na orientação e padronização do processo de registro oficial das reuniões, visando garantir a rastreabilidade, a conformidade contratual e o fortalecimento dos processos internos. Seguimos monitorando para manter o fluxo estabelecido e assegurar o pleno funcionamento das comissões.

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

- Comissão Núcleo de Segurança do Paciente
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos

- Comissão de Revisão de Prontuários

No mês em análise, o Setor de Qualidade manteve a responsabilidade e o controle do Safety Huddle diário, atuando de forma integrada com os demais profissionais, sempre com foco na melhoria contínua dos serviços prestados.

Nesse período, o setor realizou a atualização do impresso utilizado no Safety Huddle, com o objetivo de otimizar as informações e garantir um compartilhamento mais claro e eficiente. Entre as melhorias implementadas, destacam-se a inclusão de novas categorias, como Infraestrutura, Almojarifado e Odontologia, ampliando a visão integrada dos processos e fortalecendo a comunicação entre as equipes.

- **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, foram registrados 4 casos de ouvidoria positiva, incluindo um elogio encaminhado por meio do portal da Prefeitura (1746), destacando o trabalho de alguns de nossos colaboradores. Como forma de reconhecimento, foram emitidos 16 certificados, entregues pelo Setor de Ouvidoria, Direção Geral e chefias diretas, valorizando o comprometimento e a excelência no atendimento prestado.

Além disso, a Qualidade realizou um treinamento com temática junina, intitulado “Pescaria da Segurança do Paciente”, com foco na Meta 2 – Comunicação Eficiente. A ação abordou, de forma lúdica e interativa, fragilidades identificadas na unidade que impactam diretamente a comunicação entre equipes, reforçando a importância de práticas seguras, claras e alinhadas para garantir a continuidade e a segurança do cuidado prestado.

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 participou do treinamento sobre Integração Interdisciplinar em Saúde Mental no Ambiente Hospitalar, fortalecendo o conhecimento técnico e ampliando a inserção da categoria no contexto da atenção em saúde mental.

Outro avanço relevante foi a inovação na metodologia de análise de prontuários da Comissão de Revisão de Prontuário. Anteriormente realizada por meio de checklist impresso, a avaliação passou a ser feita por formulário digital no Google Forms, otimizando o processo, garantindo maior agilidade, organização dos dados e rastreabilidade das análises realizadas.

Checklist Comissão Revisão de Prontuários 2025

Este formulário destina - se a avaliação dos prontuários dos pacientes internados no HMRPS, após alta hospitalar.

A comissão de revisão de prontuário entende como PADRÃO o prontuário que atende a partir de 70% dos requisitos avaliados neste checklist.

qualidade.hmrps@gmail.com [Mudar de conta](#)



* Indica uma pergunta obrigatória

Enviar por e-mail *

Registrar qualidade.hmrps@gmail.com como o e-mail a ser incluído na minha resposta

Nome do Avaliador *

1 ponto

Sua resposta

REUNIÃO	REALIZADO
Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente	Mensal
Comissão de Revisão de Prontuários	Mensal
Safety Huddle	Diariamente
TREINAMENTOS	REALIZADO
Integração Interdisciplinar em Saúde Mental no Ambiente Hospitalar	X
Comunicação Eficiente – Meta 2	X

4.25 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 junho 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 junho de 2025

- Total de treinamentos presenciais: 15 treinamentos.
- Total de participantes presenciais: 204 participantes.
- Total de Hora/Homem: 654 horas
- Total de treinamentos EAD: Nenhum no período.
- Total de participantes EAD: Nenhum no período.

No mês em análise ultrapassamos a meta contratual, gerando um índice de: 3,00.

- 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.

No mês em referência, o HMRPS contou com 226 (duzentos e vinte e seis) colaboradores efetivos, excluindo-se os profissionais terceirizados. No período, não tivemos nenhum colaborador de férias, e 08 (oito) colaboradores encontravam-se afastados, perfazendo um total de 218 (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

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

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.

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:

- Comunicação Eficiente
- Importância do Uso de EPI
- Determinação do Fluxo Ambulatorial
- Treinamento Incubadora Bionova
- Curso BLS (Suporte Básico de Vida)
- Mapeamento da Rede Socioassistencial
- Direito da Pessoa com Tuberculose
- Preenchimento das Fichas de Sinan

- Registro no Prontuário

Relatório de Treinamentos, Participação e Total de Funcionários por Mês



5. ANEXOS DO RELATÓRIO

ATA DE REUNIÃO

Local: HMRPS	Data: 17/06/2025	Início: 11:00	Término: 12:05
--------------	------------------	---------------	----------------

Reunião: Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente

Modalidade: Presencial

PAUTA

- Apresentação da nova plataforma de notificação de incidentes.
- Classificação de notificações.
- Auditoria de identificação da pulseira dos pacientes.

DETALHAMENTO

A reunião iniciou às 11h, conduzida pela presidente do Núcleo, Marlucia, que informou que o encontro teria caráter explicativo, considerando a visita recente à Secretaria, onde foi apresentada a nova plataforma de notificação de incidentes.

Foi realizado um repasse geral do passo a passo de utilização da plataforma. No entanto, ressaltou-se que, no momento, o acesso completo está condicionado ao recebimento do QR Code ou Token da unidade, que ainda não foi disponibilizado. Por esse motivo, a apresentação foi realizada de forma superficial, com foco na compreensão geral do funcionamento da ferramenta.

Todos os membros do Núcleo serão cadastrados como investigadores e classificadores, considerando a diversidade de categorias profissionais presentes no grupo.

A Gabrielly, Analista de Qualidade, apresentou a estrutura da plataforma, demonstrando o processo, os prazos e as informações necessárias. Também explicou detalhadamente os conceitos das notificações e seus critérios de classificação. Reforçou junto aos presentes que a notificação não tem caráter punitivo ou de exposição, mas sim de identificação de falhas no processo, com foco na prevenção e na segurança, evitando recorrências de erros.

Durante a reunião, a presidente do Núcleo esclareceu também que, o indicador de falhas na identificação do paciente (pulseira) não corresponde a uma análise mensal de 100% dos pacientes, mas sim a uma auditoria por amostragem, realizada em um dia específico previamente definido. Diante disso, ficou alinhado que essa auditoria mensal será de responsabilidade da presidente do Núcleo (Marlucia) e da Analista de Qualidade (Gabrielly).

Foi alinhado também que, assim que a unidade receber o Token, será realizada uma reunião extraordinária para apresentação prática da plataforma. Além disso, ficou definida a necessidade de organizar um treinamento em auditório, voltado para todos os colaboradores, com o objetivo de apresentar formalmente a nova plataforma, seu funcionamento e suas diretrizes. Após esse treinamento

Marlucia S. da Rocha
Médica
CRM: 6259250-7

coletivo, a responsabilidade pela capacitação contínua e reforço das informações será das respectivas gestões de cada setor.

A Qualidade finalizou apresentando os documentos padronizados, que serão compartilhados com as chefias para alinhamento e execução. Dentre eles:

- Fluxograma direcionador de identificação precoce de deterioração clínica (NEWS)
- Mapa de Tratamento de Feridas
- Formulário de Notificação de Incidentes
- Registro de Temperatura da Geladeira de Medicamentos
- Medidas de Prevenção e Isolamento
- Identificação e Manejo da Flebite
- Safety Huddle
- Round Multidisciplinar
- Identificação Correta dos Pacientes
- Higienização das Mãos
- Redução do Risco de Queda
- Prevenção de Lesão Por Pressão
- Protocolo de Londres
- Acompanhamento de Indicadores Assistenciais
- Checklist de Desfibrilador e Laringoscópio
- Checklist de Inserção de Cateter Vesical de Demora

ENCAMINHAMENTOS

- Aguardar recebimento do QR Code/Token da unidade.
- Realizar uma reunião extraordinária para apresentação prática da nova plataforma assim que o acesso estiver liberado.
- Organizar um treinamento em auditório para todos os colaboradores, abordando a nova plataforma de notificação de incidentes.
- As chefias ficam responsáveis por replicar e reforçar as informações com suas equipes após o treinamento institucional.
- A Qualidade irá compartilhar os documentos padronizados com todas as chefias.
- A auditoria mensal do indicador de falhas na identificação do paciente (pulseira) ficará sob responsabilidade da presidente do Núcleo (Marlucia) e da Analista de Qualidade (Gabrielly), considerando que se trata de uma amostragem realizada em um dia específico, e não de uma análise contínua de todos os pacientes.

ATA DE REUNIÃO

Local: HMRPS	Data: 25/06/2025	Início: 11:00	Término: 12:20
---------------------	-------------------------	----------------------	-----------------------

Reunião: Comissão de Revisão de Prontuários

Modalidade: Presencial

PAUTA

- Análise do Google Forms
- Prontuário do mês (caso de óbito)
- Divergências no prontuário eletrônico SARAH

DETALHAMENTO

A reunião foi iniciada por Gabrielly, Analista de Qualidade, que questionou a nova análise do formulário Google Forms e abriu espaço para que os membros da comissão apontassem dúvidas ou sugestões. Alguns participantes relataram dificuldades técnicas no entendimento de determinadas questões do formulário. No entanto, os representantes das respectivas categorias prestaram os esclarecimentos necessários, sanando as dúvidas no momento.

Em seguida, o médico Ricardo Ibiapina trouxe à discussão a limitação na sinalização de alergias no prontuário eletrônico SARAH. Destacou que a plataforma oferece a opção “outros”, porém sem campo para descrever o conteúdo — permitindo apenas a seleção por “check”. Além disso, observou-se o uso de siglas como “AAS”, contrariando a orientação institucional de evitar abreviações, pois podem gerar interpretações equivocadas entre as categorias profissionais. Também foi citado o caso da opção “diclofenaco”, que aparece de forma genérica, sem a possibilidade de especificar o tipo ou apresentação, o que compromete a clareza do registro.

Foi reforçada, por diversos membros, a necessidade de ampliação das opções de aprazamento de medicações, já que os horários fixos disponíveis na plataforma muitas vezes não correspondem às necessidades reais do paciente. Essa limitação compromete a conformidade das checagens, além da ausência de campo para observações, o que dificulta a justificativa e rastreabilidade de ajustes clínicos.

O médico Ricardo também relatou a análise de um prontuário da Saúde Mental, referente ao mês em avaliação, e observou múltiplas trocas de prescrição, resultando em inconformidades de aprazamento e falhas de checagem. Foi relatado ainda que, em casos com prescrição complementar feita, no dia seguinte, nem sempre o sistema recupera corretamente o histórico do dia anterior, dificultando a visualização e continuidade da assistência.

Outro ponto discutido foi a presença de registros de enfermagem com apenas um “ponto” no campo de conduta. Foi esclarecido que essa prática ocorreu por erro de orientação em treinamentos anteriores. A gestão da enfermagem já identificou a falha e solicitou novo treinamento para a qualificação dos registros.

Também foi mencionado que a equipe de enfermagem tem realizado evoluções na opção “equipe multidisciplinar”, prática considerada inadequada. A solicitação de retirada da funcionalidade para essa categoria já foi formalizada junto ao setor de TI.

Durante a reunião, foi realizada a análise coletiva de um prontuário de paciente que evoluiu a óbito. A ação permitiu uma discussão boa entre os membros da comissão, com identificação de erros, boas práticas e pontos de melhoria, reforçando a importância da avaliação conjunta para aprimoramento contínuo da assistência e segurança do paciente.

ENCAMINHAMENTOS

- Solicitação de melhoria no campo de alergias e medicações na SARAH
- Ampliação de opções de aprazamento e inclusão de campo de observações
- Treinamento corretivo para registros no prontuário eletrônico
- Retirada da funcionalidade "equipe multidisciplinar" de outras categorias
- Manter análise mensal entre os membros

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <i>COMISSÃO DE TRONTUÁRIO</i>	
Horário Início: <i>11:00</i>	
Horário Término: <i>12:30</i>	
Data: <i>25/06/2025</i>	
Nome	Função
<i>Roselyne Ribeiro Almeida</i>	<i>Coordenadora</i>
<i>Walter S. dos Santos</i>	<i>Assistente social</i>
<i>Danielle Botelho</i>	<i>Atendente</i>
<i>Carolina G. Muniz</i>	<i>Psicóloga</i>
<i>Eduardo Cordeiro de Oliveira</i>	<i>Sup. Farmacêutico</i>
<i>Gabrielly Ferreira de Almeida</i>	<i>Analista de Qualidade</i>
<i>Verônica Rodrigues</i>	<i>Nutricionista</i>
<i>Selma Maria de Jesus</i>	<i>Atendente</i>
<i>Maria José</i>	<i>Diretora geral</i>
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: 30/06/2025	Início: 10:30	Término: 11:30
Reunião: Comissão de Gerenciamento de Resíduos			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
COLETA DE RESIDUOS QUIMICOS			
TREINAMENTO DA COMLURB			
DETALHAMENTO			
<p>Veronica inicia reunião informando que existiram progressos na questão do resíduo químico: o abrigo já foi selecionado, fica ao lado do ambulatório da Dra Sheila, já foi limpo, pintado e está pronto para receber os coletores quando estiverem prontos para recolhimento nos blocos de internação. As caixas que haviam chegado apenas 7, já chegaram 30 unidades, podendo dar inicio ao treinamento da equipe e utilização das mesmas. Será colocado cadeado no abrigo, onde uma chave ficará com a empresa de limpeza e outra com a Infraestrutura.</p> <p>Neise sugere filmar o treinamento e colocar nos grupos a fim de atender a um maior numero de colaboradores.</p> <p>Alessandra informa que iniciará o treinamento na terça, sendo realizado em 3 dias consecutivos, pegando as equipes do serviço diurno e noturno. A relação de medicamentos a serem descartados será impressa e colocada nas primeiras caixas a fim de consulta. A lista também ficará disponível na pasta de Arquivos na área de trabalho dos computadores dos blocos. Questiona se equipe de limpeza já foi comunicada e orientada do fluxo de recolhimento das caixas.</p> <p>Josiane afirma que ainda não mas serão avisados o mais breve possível.</p> <p>Neise questiona se é necessário o abrigo temporário, preocupada com o resíduo infectante exposto. Raquel informa que ele existe em todos os hospitais, é pratica comum.</p> <p>Veronica questiona quais horários são recolhidos os resíduos nos blocos de internação e Andreia acredita que seja no inicio e final do plantão.</p> <p>Fica definido o seguinte fluxo: a equipe de enfermagem comunica ao funcionário responsável pela limpeza do Bloco de internação, que a caixa precisa ser recolhida. Este comunica ao funcionário da empresa Leste Sudeste, responsável pelo descarte. Ele retira e leva diretamente para o abrigo de Residuo Quimico, não passando pelo abrigo temporário. A empresa de limpeza também fica responsável pela entrega de uma nova caixa vazia. A ser retirada no Almoxarifado. Josiane sugere que as caixas sem uso fiquem armazenadas no almoxarifado para que o controle de estoque seja realizado e informado no Safety quando estiver critico.</p> <p>Neise questiona sobre a frequencia de recolhimento pela empresa e qual será. Veronica explica que Marcos informou que a empresa que já recolhe no Laboratorio (contratada pela JVA) fará a coleta sempre que for necessário. Num primeiro momento a avaliação será semanal e quando houver um numero considerado de caixas no abrigo, o Marcos aciona a empresa para recolhimento. A frequencia será definido posteriormente conforme demanda.</p> <p>Alessandra questiona quanto tempo as caixas cheias poderiam ficar no abrigo, se existe alguma orientação de tempo máximo. Eduardo desconhece, e confirma que não existe limitação. Informa ainda que já tem código para compra e a aquisição de novas caixa para reposição é rápida.</p> <p>Raquel questiona se seria necessário colocar saco laranja por fora da caixa no momento de recolhimento dos postos de enfermagem, porem Eduardo confirma que não é necessário.</p> <p>Veronica finaliza comunicando sobre a visita técnica da equipe da Comlurb e que farão treinamento nos dias 8,9 e 10 de julho às 14h no auditório, para todas as equipes. Informaram que podem dar orientação sobre coleta seletiva para que possamos dar inicio. Que não há mas a necessidade de coletores com cores diferentes, e o que inviabiliza é a presença de resíduo orgânico. Misturar os tipos de resíduos recicláveis não inviabiliza pois podem ser selecionados posteriormente. Reforça a importância dos membros da Comissão de Gerenciamento de Resíduos participar do treinamento.</p>			

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: *Comissão de Gerenciamento de Resíduos*

Horário Início: *10:30h*

Horário Término:

Data: *30/6/25*

	Nome	Função
1	<i>Veronica Rodrigues</i>	<i>Nutricionista</i>
2	<i>Alexandra Oliveira da Silva</i>	<i>Enfermeira UEP</i>
3	<i>Raquele Rose B. de Barros</i>	<i>Enfermeira CCIH</i>
4	<i>Multling</i>	<i>Enfermeira - Diretora geral</i>
5	<i>Sabrina Maria C.P. Medeiros</i>	<i>Direção de Engenharia</i>
6	<i>Andressa Duarte Eckworf</i>	<i>Biologia</i>
7	<i>Eduardo Coriolano de Oliveira</i>	<i>Sup. Farmacutica</i>
8	<i>Virgínia Castanho da Silva</i>	<i>Info</i>
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Ambientação nova elaborados</u>				
Facilitador: <u>Alessandra Oliveira da Silva - Matrícula 18-310390</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Educação Permanente</u>				
Data: <u>04/6/25</u>			Carga Horária Total: <u>1 hora</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<u>Victorio Rogério de Alencar Gomes Louze</u>	<u>320462</u>	<u>Fonoaudiólogo</u>	<u>Fonoaudiologia</u>
2	<u>claudia Maria Estevão</u>		<u>Fonoaudióloga</u>	<u>AHB/INTERNAÇÃO</u>
3	<u>RONALDO FERREIRA PINTO</u>		<u>FISIOTERAPEUTA</u>	<u>AMBUCLÍNICO</u>
4	<u>Caroline Cristina Cosme Pereira Silva</u>	<u>18-310125</u>	<u>Pneóloga</u>	<u>Ambulatório</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: _____

(Handwritten signature and stamp)
 COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

LISTA DE PRESENÇA

+ importância do uso do EPI.

Tema: <u>Entrega do EPI - novos colaboradores</u>				
Facilitador: <u>Alexandro Oliveira da Silva / matrícula 18-310390</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Educação Permanente</u>				
Data: <u>04/06/2025</u>			Carga Horária Total: <u>1 hora</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<u>Victório Roque de Oliveira Gomes Lourenço</u>	<u>350462</u>	<u>Fonoaudiólogo</u>	<u>Fonoaudiólogo</u>
2	<u>Claudia Maria Estêvão</u>		<u>Fonoaudióloga</u>	<u>Atm. Internad.</u>
3	<u>Ronaldo Ferreira de Azevedo</u>		<u>Psioterapeuta</u>	<u>AMBULATÓRIO</u>
4	<u>Caroline Cristina Gomes Pereira Silva</u>	<u>310125</u>	<u>Psicóloga</u>	<u>Ambulatório</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: _____

[Handwritten signature]
 MARCELO OLIVEIRA DA SILVA
 CREN-AL 264.390-00

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <i>Ambientação Estrogênio da Odontologia</i>				
Facilitador: <i>M^o José Neiva</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Dentista Hospitalar</i>				
Data: <i>18/6/2025</i>			Carga Horária Total: <i>6 horas</i>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<i>Leonardo Ferro Rodriguez Albino</i>	<i>374-809-2</i>	<i>Projeto Avelha</i>	<i>Odontologia</i>
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: _____

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

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Curso de BLS</u>				
Facilitador: <u>M^o Marcelo Antônio da Allevato</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Médico</u>				
Data: <u>09/06/20</u>			Carga Horária Total: <u>4 horas</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<u>Jiana Crista Barros Rodrigues</u>	<u>18310262</u>	<u>tec. Enfermagem</u>	<u>Bloco A</u>
2	<u>Caroline Rosário Ferreira Guimarães</u>	<u>18310211</u>	<u>TEC Enf</u>	<u>Bloco G</u>
3	<u>Hellen Sanduiche Batista</u>	<u>2254449</u>	<u>Enfermeira</u>	<u>Bloco F</u>
4	<u>Felipe Correa Tomazetti</u>	<u>320409</u>	<u>FARMACIA</u>	<u>FARMACIA</u>
5	<u>Kátia TAVARES de Oliveira</u>	<u>0238553</u>	<u>TEC. ENF.</u>	<u>Bloco G</u>
6	<u>Deise de O. Branco A. Nunes</u>	<u>225438.1</u>	<u>Enfermeira</u>	<u>Bloco H</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: _____

Alexandra Oliveira da Silva
CONEP 1464.906 ENF

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Curso de BLS</u>				
Facilitador: <u>Dr.º Marcelo Antônio Sa Ellerato</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Médico Psiquiatra / Clínica Médica</u>				
Data: <u>09/06/25</u>			Carga Horária Total: <u>4 horas</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<u>Terésinha Teixeira Nunes</u>	<u>10226-1725</u>	<u>Aux. Enfermeira</u>	<u>Bloco H</u>
2	<u>JOCELNE CUNZ FERREIRA</u>	<u>10208638</u>	<u>AUX. ENF.</u>	<u>BLC</u>
3	<u>lorena Souza Fernandes</u>	<u>310403</u>	<u>Aux. Adm.</u>	<u>Administrativo</u>
4	<u>Virgínia Vilal Pereira</u>	<u>330370</u>	<u>Fisioterapeuta</u>	<u>Fisioterapia</u>
5	<u>Danielle Lanches da Lencucha</u>		<u>Fisioterapeuta</u>	<u>"</u>
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>Curso de BLS</u>				
Facilitador: <u>Drº Marcelo Antônio</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Médico Psiquiatra e Clínico Médico</u>				
Data: <u>10/06/2025</u>		Carga Horária Total: <u>4 horas</u>		
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<u>Ana Clara Gonçalves</u>		<u>Enfermeira</u>	<u>Bloco B</u>
2	<u>Natália F. F. Fontes</u>		<u>ENF.</u>	<u>Bloco C</u>
3	<u>Jussara G. Rosa</u>		<u>Téc. enf</u>	<u>Bloco H</u>
4	<u>Katia de Souza</u>		<u>Supervisor</u>	<u>sup</u>
5	<u>Evandra Teura</u>		<u>supervisor Enf.</u>	<u>Enfermagem</u>
6	<u>Rafaela Pereira Rê</u>		<u>enf NIR</u>	<u>NIR</u>
7				
8	_____	_____	_____	_____
9	<u>TARDE</u>		<u>TARDE</u>	
10	<u>BRUNA DE ALMEIDA</u>		<u>NUTRICIONISTA</u>	<u>NUTRIÇÃO</u>
11	<u>Milma Nunes O. da Silva</u>		<u>Enfermeira</u>	<u>Bloco F</u>
12	<u>Key Larissa da Costa</u>		<u>Enfermeira</u>	<u>Bloco H</u>
13	<u>Adriana de Souza Lima</u>		<u>Téc. enfermagem</u>	<u>Bloco C</u>
14	<u>Jasmine Machado Ottoniano</u>		<u>Téc. enfermagem</u>	<u>Bloco A</u>
15	<u>Deodino Gonçalves Nunes</u>		<u>Psicólogo</u>	<u>Psicologia</u>
16	<u>Victória Regina de Alencar Lourenço Lourenço</u>	<u>330462</u>	<u>Fonoaudióloga</u>	<u>Omb. / Intermédio</u>
17	<u>Vanessa Porto Alencar</u>		<u>TSB</u>	<u>Odontologia</u>
18	<u>Michelle Liane Barenho da Silva</u>		<u>Fisioterapeuta</u>	<u>Fisioterapia</u>
19	<u>Genesle Cedeiro da Silva Gonçalves</u>		<u>Fisioterapeuta</u>	<u>Fisioterapia</u>
20	<u>Stephanie de O. Silva</u>		<u>Téc. enf</u>	<u>Bloco H</u>
21	<u>Maulline P. Sotero</u>		<u>Trein. Nutrição</u>	<u>Bloco F</u>
22	<u>Tainara Araújo de Souza</u>		<u>Brenda Nutri</u>	<u>Nutrição</u>
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: _____

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Curso BLS</u>				
Facilitador: <u>Dr Fabia Assis</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Médico Psiquiatra e Clínica Médica</u>				
Data: <u>11/06/2025</u>			Carga Horária Total: <u>4 horas</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	Gizela Cardama da Costa	-	Téc. Enf.	Bloco B
2	Jonathan Guedes Nascimento	-	Téc. Enf.	Bloco B
3	Yvonne Gonçalves HEGGERDORNE	-	Téc. Enfermeira	Bloco H
4	Yasica Nildo da Cruz	-	Téc. enf.	Bloco H
5	Vinícius de Souza Pereira	-	Téc. em enfermagem	bloco A
6	Maximiliana Oliveira de S.	-	Infermeira	Bloco F
7	Beicila Helena da Silva	10.214619-9	Téc. enf.	bloco F
8	Jessica da Silva Santos	-	Téc. Enfermeira	Bloco C
9	Artur S. dos Santos	18-310331	Assistente Social	serviço social
10	Paulo Bonifácio Medeiros	1	enferm.	Bloco A
11	ANDERSON DANIEL PEREIRA ALVES	18310083	ENFERMEIRO	Bloco B
12	Leandro Amor de Deus Silva Cruz	102024861	Enf	Bloco F
13	Marcelo de Souza Reis *		enf	Bloco A
14	Abdenilda E. M. Santos *	aluno		Bloco A
15	Maria Claudia da Silva *	1	aluno	Bloco A
16	Therese Romano *		aluno	
17	João Paulo Cunha da Hora *		aluno	Bloco A
18	Barbara Domingues do Nascimento *		aluno	Bloco A
19	Claudio Felipe Almeida Pin *		aluno	Bloco A
20	Alexia Guimarães		Téc. Enf	Bloco B
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: _____

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>CURSO BLS (ALUNOS SARA BARROS)</u>				
Facilitador: <u>FABIO ASSIS</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>MEDICO</u>				
Data: <u>11/06/2025</u>			Carga Horária Total: <u>4 HORAS</u>	
	Nome	Matricula	Função	Setor
1	Melmilda E. M. Santos		Aluno	
2	Maria Claudia da Silva		Estagiário	
3	Lucia Flaviano		Estagiário	
4	João Paulo Cunha do Ouro		Estagiário	
5	Barbara Domingues de Nascimento		Estagiário	
6	Claudio Felipe A. Pitz		Estagiário	
7	Sara de Sara Reis	ENF.	estagiário	SAÚDE Mental
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: BL 5

Facilitador: M^o Fabio Assis

Qualificação do Facilitador: Médico

Data: 13/06/2025 Carga Horária Total: 4 horas

	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	EMILIO GORDON MARTINS		NUTRICIONISTA	NUTRICO
2	CRISTIANE CRAVO	10.2170942	NUTRICIONISTA	NUTRICO
3	Mateus Fernandes		ENFERMEIRO	BLOCO H
4	SÔNIA SUELI SOUZA ESPH	10/20143	ENFERMEIRA	CENTRO ESTUDOS
5	VIVIANE FIGUEIREDO G. ASSIS	310219	FONOAUDIOLOGA	FONOAUDIOLOGIA
6	MARCIO SEVERINO DA SILVA		TREINANDO em PSICOLOGIA	PSICOLOGIA
7	CLAUDIA MARIA ESTEVES		FONOAUDIOLOGA	FONOLAMB(INT)
8	Ana Constante DE SANTO		PSICOLOGO	ASSISTENCIA
9	Julim Silva e Silva Furtado		Psicóloga	Assistencia
10	Rejane da Silva do P. Penelope		TE	Ala H
11	Orlando dos Santos de Lenc		ENFERMEIRO	BLOCO A
12	Julia de Cassia dos Santos MacGao		Enfermeira	Bloco A
13	Jandra Karer de Paula e Silva		ortogaria fisioterapia	
14	Elizira da Sierfira Alves		Fisioterapia	Assistencia
15	Thayna da Rosa Silva		Auxiliar de enfermagem	Assistencia
16	Cátia Cristina Pereira		Psicóloga	Assistencia
17	Marcelo de Brito		Enfermeira	BL F
18	Thayna Clara Santos		Enf	Bloco C
19	Renata da S. dos Santos		Serviente Social	Serviço Social
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: _____

Fabio Assis
Médico
CRM 52.125486-3

LISTA DE PRESENÇA

Local: Safety	Data: 06/06/25	Início: 10:15	Término: 10:20h.
Máscara N95 - USO e manutenção - SCIRAS			
Facilitador: Enfª Raquel R. - Especialista em CCUH			
Nome	Setor	Cargo	Assinatura
gentina traves de paula e silva enf	Bloco F	Enfe	egp
fernanda p. de paula	Setor	temporária	epo
Celia Cristina Pereira	Genética	PRO	cat.
EMILIO GENIAN MARTINS	NUTRICO	NUTRICO	f
Profa. P. Almeida	D. Enf.	ENFERMEIRA	Pr
Valdenize Maria de Lacerda	D. Enf.	Enfermeira	ance
Natália Feijó	ENF. BLC	Enf.	my
M. F. F. F. F.	ENF. BLC	ENF	my
Shirley Feijó	Univ.	Enferm. Feijó	my
Fabiana Moral	Bloco O	medic	my
Lucas Gabriel Corbo	Intrnação	Médico	my
Miriam de Brito	Bloco F	Enfermeira	my
Renata da S. dos Santos	Serviço Social	Assistente Social	my
Imaculada M. S. Santo	Psicólogo	Psicólogo	my
Dr. M. G. No de	Enf.	Enf.	my
Alvan Bezerra P. Pereira	Serviço Social	Assistente Social	my
Gabrielly Ribeiro Permondes	Unidade	Assistente Social	my

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Treinamento inoculadora Bionova Rio</u>				
Facilitador: <u>Diane Sanchez</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Representante Técnico de Sispack</u>				
Data: <u>10/06/2025</u>			Carga Horária Total: <u>01:00H</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<u>Lucia da Rosa</u>	<u>235515</u>	<u>Enf 2</u>	<u>CME</u>
2	<u>Luiz Roberto dos Santos</u>	<u>240-250</u>	<u>Aux de Enf</u>	<u>CME</u>
3	<u>Luiz Helena dos Santos</u>		<u>Tec Enfermagem</u>	<u>CME</u>
4	<u>Luiz Roberto dos Santos</u>	<u>1090137</u>	<u>AUX ENFER</u>	<u>CME</u>
5	<u>Luiz Roberto dos Santos</u>	<u>18-310401</u>	<u>Assist- APM</u>	<u>ADM</u>
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: _____

*Treinamento para apresentações de equipamentos para uso de indicadores biológicos a serem utilizados pela CME do HMRRS (contrato SMS nº 2434/09/2024 com a empresa SISPAER MEDICAL LDA).

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <i>Integração Interdisciplinar em Saúde Mental</i>				
Facilitador: <i>Equipe SM + Patrícia Matos</i>				
Qualificação do Facilitador:				
Data: <i>03/06/2025</i>			Carga Horária Total: <i>3 horas</i>	
	Nome	Matricula	Função	Sector
1	<i>Janylle Vandryelly da Silva</i>	<i>310053</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>Nutrição</i>
2	<i>Valamir do S. Antonioni</i>		<i>Dir. Geral</i>	<i>Administrativa</i>
3	<i>Debra Glória</i>	<i>20304.4</i>	<i>Enferm</i>	<i>Enfermagem</i>
4	<i>Ana Beatriz da S. Mendes</i>		<i>Estágio</i>	<i>Mental</i>
5	<i>Veronica Rodrigues</i>	<i>12/2171296</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>Nutrição</i>
6	<i>Kelly Marcela da S. Ramos</i>	<i>11</i>	<i>Estágio</i>	<i>mental</i>
7	<i>Mariana dos Santos</i>	<i>11</i>	<i>Estágio</i>	<i>Mental</i>
8	<i>Paula dos Santos</i>	<i>10/2375115</i>	<i>Buf</i>	<i>CMC</i>
9	<i>Jamora Araújo</i>		<i>Nutricionista</i>	<i>Nutrição</i>
10	<i>BRUNA ALMEIDA</i>		<i>nutricionista</i>	<i>nutrição</i>
11	<i>Mariana Clara Carvalho</i>	<i>-</i>	<i>Agente de Regulação</i>	<i>NIR</i>
12	<i>Carla de Souza Ross</i>		<i>ENFERMEIRO</i>	<i>Bloco A</i>
13	<i>Suzana B. Mendonça</i>	<i>-</i>	<i>estagiária</i>	<i>mental</i>
14	<i>Luiza Resquita Fernandez</i>	<i>-</i>	<i>Estagiária</i>	<i>Mental</i>
15	<i>Otávio Genério da Silva</i>	<i>-</i>	<i>Estagiário</i>	<i>Mental</i>
16	<i>Silvana da Costa Pontes Fortes</i>	<i>-</i>	<i>Estagiária</i>	<i>mental</i>
17	<i>Neidiane Belo da Silva</i>	<i>-</i>	<i>Estagiária</i>	<i>mental</i>
18	<i>Antonia Goncalves R. dos Santos</i>	<i>-</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>Nutrição</i>
19	<i>Christiane de Oliveira Cruz</i>	<i>10.217094-2</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>Nutrição</i>
20	<i>Adriana do Carmo Mendes</i>	<i>10/170427-9</i>	<i>Assst. Social</i>	<i>Serviço Social</i>
21	<i>M. L. B. de M.</i>		<i>Dir. R/C</i>	<i>S. mental</i>
22	<i>Kátia de Souza</i>	<i>2394435</i>	<i>Supervisor</i>	
23	<i>Juan Pablo da S. Rocha</i>		<i>Téc enfer</i>	<i>Enfermagem</i>
24	<i>Monique Rocha de Souza</i>	<i>-</i>	<i>Enf</i>	<i>Bloco G</i>
25	<i>Famélia P. Leal</i>	<i>-</i>	<i>Enfer</i>	<i>Bloco B</i>
26	<i>Mariana do J. P. da Silva</i>	<i>-</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>Bloco G</i>
27	<i>Elana Sampaio Lesanio de Sá</i>	<i>310449</i>	<i>Médica</i>	<i>Saúde Mental</i>
28	<i>Laissa Romar Gualberto</i>	<i>-</i>	<i>Médica</i>	<i>Mental</i>
29	<i>Douglas F. de M. Almeida</i>		<i>Médico</i>	<i>Saúde Mental</i>
30	<i>William Gaspar da S. Oliveira</i>		<i>Médico</i>	<i>Saúde Mental</i>

*100%
matrícula*

*Sup
100%*

Assinatura do Facilitador: _____

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: *Integração Interdisciplinar em Saúde Mental*

Facilitador: *Equipe SM + Patricia Mats*

Qualificação do Facilitador:

Data: *03/06/2025* Carga Horária Total: *3 horas*

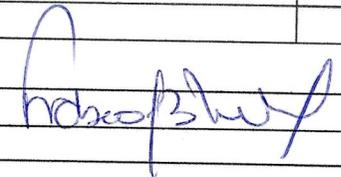
50% presença

	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<i>Virginia W. Remet</i>	-	<i>Médica</i>	<i>Saúde Mental</i>
2	<i>Bárbara Lopes Pereira</i>	-	<i>Fisioterapeuta</i>	<i>Fisioterapia</i>
3	<i>Vanessa Porto Oliveira</i>	-	<i>TSB</i>	<i>Odontologia</i>
4	<i>Eduardo Cordeiro de Lima</i>	<i>18.310027</i>	<i>Supervisor</i>	<i>Farmácia</i>
5	<i>Dosé da Conceição Reis Silva</i>	-	<i>D-testa</i>	<i>Odontologia</i>
6	<i>Lilian Beatriz P. Louren</i>	-	<i>Assistente Ad.</i>	<i>Serviço Adm</i>
7	<i>Renata da S. dos Santos</i>	-	<i>Assistente Social</i>	<i>Serviço Social</i>
8	<i>Galvane Ramos Gomes</i>	<i>18310040</i>	<i>ASS. SOC</i>	<i>Serviço Social</i>
9	<i>Mathus Fernandes dos Santos</i>	-	<i>ENFERMEIRO</i>	<i>Bloco H</i>
10	<i>Natália R.F.F. Jesus</i>	<i>1106313</i>	<i>ENF.</i>	<i>Bloco C</i>
11	<i>Vanessa Ramos de Paula e Silva Cruz</i>	<i>1020221861</i>	<i>ENF</i>	<i>Bloco F</i>
12	<i>Suellem Costa Nunes</i>	-	<i>Enfermeira</i>	<i>Bloco F</i>
13	<i>Aracely Santana de Jesus</i>	-	<i>ENF SCIRAS</i>	<i>SCIRAS</i>
14	<i>Julia de C. dos S. Franques</i>	-	<i>Enfermeira</i>	<i>Bloco A</i>
15	<i>Renata Alves da Costa</i>	-	<i>Enfermeira</i>	<i>CA</i>
16	<i>Francisco Luis Gomes da Souza</i>	-	<i>Estagiário</i>	<i>CA</i>
17	<i>Lidiane Cardoso da Costa</i>	-	<i>Estagiário</i>	<i>Diagnóstico</i>
18	<i>Alexandre O. da Silva</i>	-	<i>NEP</i>	<i>E-C</i>
19	<i>Antônio dos Paixões</i>	-	<i>Tec enferm</i>	<i>Saúde Mental</i>
20	<i>Elisandra Fausto</i>	-	<i>Atend. Médic. Saúde</i>	<i>Atend. Médic. Saúde</i>
21	<i>Touza Ferreira da Silva</i>	-	<i>Enfermeira</i>	<i>Caps.</i>
22	<i>Mariana Claro Carvalho</i>	-	<i>Agente de Regulação</i>	<i>NIR</i>
23	<i>Gabrielly Gervasio Bernardes</i>	-	<i>Qualidade</i>	<i>Qualidade</i>
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: _____

LISTA DE PRESENÇA

Tema: Ambiental e os novos membros da Equipe Multidisciplinar				
Facilitador: Roberto P. B. Bely				
Qualificação do Facilitador: Coordenador Administrativo				
Data: 06-06-2015			Carga Horária Total: 8 horas	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	Luiz do Couto de Oliveira	18-310454	FONOAUDIÓLOGA	INTERNAÇÃO
2	Danielle Campos da Conceição	18.310450	Fisioterapeuta	Internação
3	CLÁUDIA MARIA ESTEVES	18-	FONOAUDIÓLOGA	INTERNAÇÃO
4	Roberto Regina de Almeida Lourenço	18-310462	Fonoaudiólogo	Internação
5	Luiz do Couto de Oliveira	18 310454	FONOAUDIÓLOGA	INTERNAÇÃO
6	RONALDO FERREIRA FERREIRA		FISIOTERAPIA	AMBUATÓRIO
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>Determinação do Fluxo Ambulatorial</u>				
Facilitador: <u>Roberto Luiz</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Coordenador Administrativo</u>				
Data: <u>09.06.2025</u>			Carga Horária Total: <u>2 horas</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	CLAUDIA MARIA ESTEVES		FONOAUDIOLOGA	AMB/INTERNA
2	Victória Regina de Oliveira Lima	17-360462	Fonocardiologista	Amb / Internação
3	Viviane Figueiredo G. Amor	18-310219	Fonocardiologista	
4	Renata do Carmo de Oliveira	18310454	FONOAUDIOLOGA	INTERNAÇÃO
5	ROZALDO FERREIRA PEREIRA		FISIOTERAPEUTA	AMBULATORIAL
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: Roberto Luiz

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Alinhamento faturamento x SARA H	
Horário Início: 14:00	
Horário Término: 16:00	
Data: 11/06/2025	
Nome	Função
1 Adão de Jesus	Coordenador Administrativo
2 Roberta Borio	Coordenadora de Qualidade
3 Jéssica Kimenes	Ass. Qualidade
4 Gabriel de Silva Pereira	Anal. Esp. Faturamento
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	



LISTA DE PRESENÇA

Tema: <i>Capacitação para acessar plataforma HTS.</i>				
Facilitador: <i>Alessandra Oliveira da Silva</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>en/a Educação Permanente</i>				
Data: <i>09/06/2025</i>			Carga Horária Total: <i>2 horas</i>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	<i>Renata do Couto de Oliveira</i>	<i>18310454</i>	<i>FONODIÓLOGA</i>	<i>INTERNACI</i>
2	<i>Natália Vilas Boas</i>		<i>FISIOTERAPEUTA</i>	<i>FISIOTERAPIA</i>
3	<i>Danielle Campos da Conceição</i>	<i>18310450</i>	<i>FISIOTERAPEUTA</i>	<i>FISIOTERAPIA</i>
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
CNPJ 07.464.906/0001-91

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: O MAPA DA REDE SOCIOASSISTENCIAL				
Facilitador: FABIANE RAMOS GOMES				
Qualificação do Facilitador: ASSISTENTE SOCIAL				
Data: 03/06/2025		Carga Horária Total: <u>1H</u>		
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	Viviane Dantas dos Santos	18.310316	Assistente Social	Serviço Social
2	Walter S. dos Santos	18.310331	Condutor Social	Rece
3	Renata da S. dos Santos	18.310139	Assistente Social	Serviço Social
4	Lillem Beatriz P. Lourenço	18310310	Assistente Social	Serviço Social
5	Valéria Maria Ribeiro de Lima	18-310364	Assistente Social	Serviço Social
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 - TREINAMENTO

Tema: Direito da pessoa com Tuberculose				
Facilitador: FABIANE RAMOS GOMES				
Qualificação do Facilitador: ASSISTENTE SOCIAL				
Data: 10/06/2025		Carga Horária Total: <u> 1H </u>		
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	Viviane Costa dos Santos	18310216	Assistente Social	Serviço Social
2	Romana da S. dos Santos	18-310139	Assistente Social	Serviço Social
3	Belem Beatriz P. Conceição	18-310310	Assistente Social	Serviço Social
4	Valéria Maria de Lima	18-310364	Assistente Social	Serviço Social
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 - TREINAMENTO

Tema: TREINAMENTO PARA O PREENCHIMENTO DO SINAN				
Facilitador: FABIANE RAMOS GOMES				
Qualificação do Facilitador: ASSISTENTE SOCIAL				
Data: 12/06/2025			Carga Horária Total: <u>1H</u>	
	Nome	Matrícula	Função	Setor
1	Viviane Costa dos Santos	18-310216	Presidente Social	Serviço Social
2	Renata da S. dos Santos	18-310139	Assistente Social	Serviço Social
3	Alana Beatriz P. Goncalves	18-310310	Assistente Social	Serviço Social
4	Nadia Maria de B. de Lima	18-310364	Assistente Social	Serviço Social
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: Comunicação Eficiente

Facilitador: Gabrielly Ferrero

Qualificação do Facilitador: Analista de Qualidade

Data: 30/6/2025 Carga Horária Total: 3 hr

	Nome	Matrícula	Função	Setor
2	Renata do Conto de Oliveira	18-310454	Fonoaudióloga	Ez. Multi
3	Viviane Figueiredo Gomes Assis	18-310219	Fonoaudióloga	E. Multi
4	Victoria Regina de Alencar Lourenço Lourenço	18-310462	Fonoaudióloga	E. Multi
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: Gabrielly Ferrero

26	Fabian Alvaro S. Tanizuka		TEC. em enfermagem	
27	Harley Lopes dos Santos		TEC ENF	
28	Mirulla Carmem Batista		EST. TEC. ENF.	
29	Robelândia Teixeira Nefim		EST. Tec. ENF.	
30	Stacy Santos de Lima		EST. TEC ENF	

Assinatura do Facilitador: Gabrielly Ferrero

LISTA DE PRESENÇA

Tema: <u>Comunicação eficiente</u>				
Facilitador: <u>Gabielly Ferreira</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Analista de Qualidade</u>				
Data: <u>30/06/2025</u>		Carga Horária Total: <u>3hr</u>		
	Nome	Matrícula	Função	Setor
2	<u>Deiseu Aquad</u>	<u>18/310102</u>	<u>Ag. Regulacões</u>	<u>Princas</u>
3	<u>Síntia Xavier de Paula e Tha Oury</u>	<u>102024823</u>	<u>Enf</u>	<u>Bloco F</u>
4	<u>Katasha S. dos Santos</u>	<u>18310331</u>	<u>Assistente Social</u>	<u>Serviço Social</u>
5	<u>Danielle Botelho</u>	<u>11/231125-6</u>	<u>Dirutor IV</u>	<u>Direção geral</u>
6	<u>Angélica Barros Pires de Lacerda</u>	<u>1107035</u>	<u>Enfermagem</u>	<u>Direção Enf</u>
7	<u>Edelgard Coriolano de Oliveira</u>	<u>18/310007</u>	<u>Sup. Farm</u>	<u>Farmácia</u>
8	<u>Anderson Cavilhem de Paço Baylão</u>	<u>310208</u>	<u>medico scii</u>	<u>scii</u>
9	<u>Carla Pereira S. de Barcellos</u>	<u>12/177345-6</u>	<u>AG ADH</u>	<u>INFNS</u>
10	<u>Carolina G. Muniz</u>		<u>Psicologia</u>	<u>Psicologia</u>
11	<u>Renata das S. dos Santos</u>	<u>31018</u>	<u>Assistente Social</u>	<u>Seso</u>
12	<u>Anna de M. Espírito Santo</u>		<u>Psicologia</u>	<u>Psicologia</u>
13	<u>CRISTIANO QUINTO M. MORAES</u>	<u>218520-5</u>	<u>Ag. de adm.</u>	<u>SIGA</u>
14	<u>Gabiele Moraes</u>	<u>12/226260-8</u>	<u>AG DE ADM</u>	<u>OGA</u>
15	<u>Wagner R. J. D.</u>	<u>0240122</u>	<u>A.O.S.-D</u>	<u>ENFERMAGEM</u>
16	<u>Matthews FERNANDES</u>	<u>-</u>	<u>GNF</u>	<u>bloco H</u>
17	<u>Raquel Rosa B. de Barros</u>	<u>102076923</u>	<u>ENF</u>	<u>CCIH</u>
18	<u>CRISTIANE DE OLIVEIRA CEAR</u>	<u>10217094-2</u>	<u>nutric</u>	<u>nutric</u>
19	<u>Renata Solano</u>		<u>nutric</u>	<u>nutricionista</u>
20	<u>Viviana Rodrigues</u>	<u>12/2141246</u>	<u>Nutrição</u>	<u>Nutricionista</u>
21	<u>Natália Jurek</u>	<u>1106373</u>	<u>Enf.</u>	<u>Enfermeira</u>
22	<u>Thalita de L.</u>		<u>Enf</u>	<u>Enfermeira</u>
23	<u>Danielle Campos da Conceição</u>	<u>18310450</u>	<u>Psicoterapeuta</u>	<u>Internação</u>
24	<u>Michelle Kiane Barros</u>	<u>18-310332</u>	<u>Psicoterapeuta</u>	<u>Psicoterapia</u>
25	<u>Aline Silva e Silva Furtado</u>	<u>12310464</u>	<u>Psicologia</u>	<u>Psicologia</u>
26	<u>Fabio Alves S. Fariola</u>		<u>TEC. em enfermagem</u>	
27	<u>Hersley Lopes dos Santos</u>		<u>TEC ENF</u>	
28	<u>Mirella Carmen Batista</u>		<u>EST TEC ENF.</u>	
29	<u>Robertândia Teixeira Matta</u>		<u>EST Tec GNF</u>	
30	<u>Stacy Santos de Lima</u>		<u>EST. TEC ENF</u>	

Assinatura do Facilitador: Gabielly Ferreira

LISTA DE PRESENÇA

Tema: Comunicação Eficiente
 Facilitador: Cabrielly Ferrero
 Qualificação do Facilitador: Analista de Qualidade
 Data: 30/6/2025 Carga Horária Total: 3 hr

	Nome	Matrícula	Função	Setor
2	Renata do Conto de Oliveira	18-310454	Fonoaudióloga	Ez. Multi
3	Viviane Figueiredo Gomes Assis	18-310219	Fonoaudióloga	E. Multi
4	Victoria Regina de Alencar Lourenço	18-310462	Fonoaudióloga	E. Multi
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: Cabrielly Ferrero