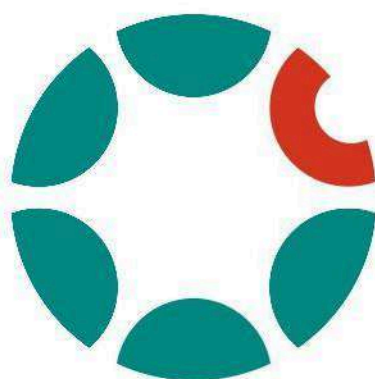




IGEDES

INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO

**Gestão com propósito
para cuidar de vidas.**



IGEDES
INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO

COMPLEXO HOSPITALAR ROCHA FARIA

HOSPITAL MUNICIPAL

ROCHA FARIA

MÊS DE COMPETÊNCIA:

OUTUBRO DE 2025

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº 001/2025



EQUIPE DE GESTÃO

Responsável pela elaboração do Relatório

Gerente de Projeto

Liz Lutterbach

Gerente de Qualidade

Mônica do Carmo

Analistas de Qualidade

Bárbara Pyrrho

Pamella Vieira

Roberta Borio

Assistentes de Qualidade

Jéssica Ximenes

Victor Zäni

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. Indicadores de Gestão	8
2.1 HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA	9
Variável 01: Incentivo à Gestão	9
Variável 02: Incentivo Institucional à Unidade de Saúde	13
Variável 03: Incentivo à Equipe	22
3. COMISSÕES HOSPITALARES	23
4. Ações Realizadas no Trimestre (Agosto a Outubro/2025)	24
5. EDUCAÇÃO PERMANENTE	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27

1. INTRODUÇÃO

O Instituto de Gestão e Desenvolvimento (IGEDES) é uma instituição privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social (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 11 de julho de 2025, foi celebrado o Termo de Colaboração nº 001/2025 entre o IGEDES e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro tendo como objeto o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no âmbito do CER Campo Grande e Hospital Municipal Rocha Faria, estando amparado no âmbito da administração pública pela Lei Federal nº 9.637/98 e pela legislação municipal.

O Hospital Municipal Rocha Faria, localizado na Área de Planejamento 5.2, no bairro de Campo Grande, realiza o atendimento integral aos pacientes, desde a admissão até a alta hospitalar, contemplando todos os procedimentos e cuidados necessários para o correto diagnóstico e tratamento da condição clínica apresentada pelo paciente. Atua em articulação com o Centro de Emergência Regional (CER), que funciona como porta de entrada para os casos de urgência e emergência, com foco na estabilização do paciente, seja em quadros clínicos, psiquiátricos ou traumáticos.

A unidade dispõe ainda de uma emergência obstétrica e de maternidade, com o objetivo de ampliar, reorganizar e qualificar o atendimento à saúde materno-infantil e ginecológica no município do Rio de Janeiro. Para isso, além da ampliação dos leitos obstétricos e neonatais, foi realizado um intenso trabalho de articulação com os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade da atenção por meio de fluxos assistenciais bem estruturados. Isso inclui acolhimento com classificação de risco, incorporação de diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas e a busca pela qualidade e resolutividade do cuidado prestado.

Essas ações possibilitaram a implementação do Programa Cegonha Carioca, que desde 2011 promove segurança e dignidade às gestantes e recém-nascidos do município. O programa visa oferecer atenção integral às gestantes atendidas pelo SUS, garantindo apoio, tranquilidade e boas práticas clínicas. Isso é viabilizado por meio do acompanhamento pré-natal nas unidades básicas de saúde, definição da maternidade de referência (Módulo de Referência Pré-natal/Maternidade), atendimento adequado na chegada às maternidades (Módulo de Acolhimento e Classificação de Risco) e transporte no momento do parto através das ambulâncias Cegonha (Módulo Transporte).

Localização e Perfil Regional

O Centro de Emergência Regional Campo Grande e o Hospital Municipal Rocha Faria encontram-se situados na Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro, especificamente na Área de Planejamento 5.2 (AP 5.2), à Avenida Cesário de Melo, nº 3215, bairro de Campo Grande – CEP 23050-100.

A AP 5.2 é composta por duas Regiões Administrativas (RA): Campo Grande e Guaratiba. Seus limites geográficos são: ao norte, o município de Nova Iguaçu; a leste, a AP 5.1; a oeste, a AP 5.3 e a Baía de Sepetiba; e ao sul, a AP 4.0 e o Oceano Atlântico. A RA de Campo Grande se destaca como a mais populosa do município, com cerca de 600 mil habitantes.

Segundo dados do Censo Demográfico 2022 (IBGE), a população total da AP 5.2 é de 777.116 habitantes, distribuídos nos seguintes bairros:

Campo Grande: 352.178

Santíssimo: 48.187

Senador Vasconcelos: 32.296

Inhoaíba: 72.141

Cosmos: 95.484

Guaratiba: 159.814

Barra de Guaratiba: 5.091

Pedra de Guaratiba: 11.925

Serviços Ofertados

O atendimento no CER Campo Grande e no Hospital Municipal Rocha Faria são oferecidos 24 horas por dia, todos os dias da semana. Para a prestação dos serviços, o Igedes está procedendo com a contratação de recursos humanos, aquisição de bens duráveis, insumos e medicamentos, assim como está adequando a identidade visual das unidades — ou seja, toda a infraestrutura necessária para garantir o funcionamento pleno do atendimento hospitalar e dos serviços de urgência e emergência, voltados exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CER Campo Grande oferece serviços clínicos, cirúrgicos, psiquiátricos e pediátricos, com estrutura composta por consultórios, salas de medicação, leitos de observação e recursos diagnósticos como exames laboratoriais, eletrocardiograma e radiologia, adequados para

atendimento de até 24 horas, segundo protocolos da SMS. Os atendimentos incluem as especialidades de clínica médica, pediatria e psiquiatria, com leitos para observação e monitoramento de sinais vitais, além de espaços destinados à estabilização de casos críticos.

Além disso, a unidade está conectada à Central Municipal de Regulação, e seus leitos (observação e sala vermelha) possuem estrutura adequada para garantir suporte clínico e assistencial aos pacientes em estado de urgência.

O Hospital Municipal Rocha Faria também conta com funcionamento ininterrupto 24 horas por dia, 07 dias por semana. A distribuição dos leitos encontra-se listada abaixo:

- a) 34 leitos de enfermaria de especialidades clínica médica;
- b) 26 leitos de enfermaria de especialidades pediátricas;
- c) 42 leitos de especialidade Cirúrgica;
- d) 04 leitos de hospital dia;
- e) 40 leitos de obstetrícia e 06 ginecologia;
- f) 16 leitos de Centro de terapia intensiva de adulto;
- g) 20 leitos de Centro de terapia intensiva neonatal;
- h) 02 leitos canguru;
- i) 08 leitos Unidade Intermediária Neonatal;
- j) 04 leitos de Trauma
- l) Centro Cirúrgico
- m) Sala de parto e pré parto
- n) Ambulatório contando com 04 consultórios e hospital dia, abrangendo as especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Vascular, Urologia, Ginecologia e Obstetrícia.

2. INDICADORES DE GESTÃO

O monitoramento e avaliação das metas contratuais ocorrerá por meio dos indicadores de gestão, divididos em Parte Variável 01, Parte Variável 02 e Parte Variável 03 para o Hospital Municipal Rocha Faria e para o CER Campo Grande.

A Parte Variável 01 visa o incentivo institucional à gestão, tendo como objetivo monitorar a performance das atividades administrativas da Organização Social, induzir boas práticas na gestão e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS/RJ.

A Parte Variável 02 visa ao incentivo institucional à unidade de saúde. O cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada unidade de atenção primária destinará um valor trimestral a ser aplicado na própria unidade de saúde.

A Parte Variável 03 visa ao incentivo institucional à equipe e consiste em um recurso pago trimestralmente tendo como valor de referência o salário base de cada profissional.

Neste Termo de Colaboração foram instituídos indicadores específicos para cada um dos objetos: CER Campo Grande e Hospital Municipal Rocha Faria.

Importante mencionar que durante a elaboração do relatório de indicadores de gestão, identificou-se que o atual Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) não disponibiliza de forma completa e estruturada todos os dados necessários para o acompanhamento e análise dos indicadores e, por conta disso, alguns indicadores serão apresentados sem o respectivo dado.

A ausência ou a limitação dessas informações impacta diretamente a qualidade dos dados gerados, dificultando a tomada de decisões baseadas em evidências, o monitoramento eficaz de processos assistenciais e administrativos, e o cumprimento de metas de desempenho e conformidade.

Diante disso, faz-se necessária a adequação do PEP, com a inclusão e/ou reestruturação de campos, funcionalidades e relatórios que permitam a coleta, registro e extração dos dados de forma padronizada, precisa e segura. Essas mudanças visam garantir maior eficiência na gestão da informação em saúde, promovendo a melhoria contínua dos serviços prestados e assegurando a transparência e a confiabilidade dos indicadores reportados.

2.1 HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA

VARIÁVEL 01: INCENTIVO À GESTÃO

A Parte Variável 01 referente ao Hospital Municipal Rocha Faria é composta por 04 indicadores e serão avaliados trimestralmente para fins de repasses orçamentários.

VARIÁVEL 01 - INCENTIVO À GESTÃO						
INDICADOR		FÓRMULA	FONTE	META	NUMERADOR DENOMINADOR	VALOR ALCANÇADO
1	Índice de apresentação de AIH	Nº total de AIH apresentadas no mês / Nº total de internações mês x 100	TABNET/ PEP	≥ 1	1.085	1,16
					934	
2	Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas / Nº de AIH apresentadas x100	TABNET	≤ 7%	8	0,74%
					1.085	
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária	Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar / total de prontuários analisados x 100	PEP	100%	1.014	98,64%
					1.028	
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	Nº óbitos analisados / Nº óbitos ocorridos no mês x 100	PEP	100%	27	100%
					27	

No mês de outubro, foram alcançados 3 indicadores de um total de 4 indicadores da Variável 1, correspondendo a 75% de alcance.

A seguir, apresentamos de maneira detalhada os indicadores da Variável 1 do Hospital Municipal Rocha Faria:

INDICADOR 01: ÍNDICE DE APRESENTAÇÃO DE AIH

INDICADOR 01	FÓRMULA	FONTE	META	AGO	SET	RESULTADO OUTUBRO
Índice de apresentação de AIH	$\frac{\text{Nº total de AIH apresentadas no mês}}{\text{Nº total de internações mês}} \times 100$	TABNET / PEP	≥ 1	1	1,21	1,16

O índice de apresentação de AIH no mês foi de **1,16**, superando a meta mínima de **1,00** (≥ 1). Para garantir transparência e credibilidade nos dados utilizados, o **numerador** — ou seja, o número de AIH apresentadas — teve como fonte o sistema TabNet da Prefeitura do Rio de Janeiro (<http://tabnet.rio.rj.gov.br/tabnet/>), enquanto o **denominador** — o total de internações no período — foi extraído do PEP censo hospitalar, da colunas de **internados e emergência/ enfermaria**, excluindo as linhas referentes a **Centro Obstétrico e Pré-Parto**, pois não são locais de internação.

O índice de apresentação de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) no mês em questão foi de **1,16**, superando a meta estabelecida (≥ 1). Esse resultado indica que o número de AIHs apresentadas foi superior ao total de internações registradas, o que pode ser atribuído à regularização de registros de internações de meses anteriores, reapresentações decorrentes de glosas ou necessidade de correções documentais.

Foram **incluídos no cálculo o Hospital Dia e os demais setores que se enquadram como unidades de internação e possuem AIH vinculada**, sendo **utilizados os dados da coluna de Internados e Emergência/Enfermaria considerados como parte das entradas do Censo Hospitalar**. Excluiu-se as linhas referentes a **Centro Obstétrico e Pré-Parto**, pois não são locais de internação.

Essa metodologia garante maior precisão na mensuração do indicador e conformidade com os critérios técnicos de registro e análise das internações hospitalares.

INDICADOR 02: TAXA DE REJEIÇÃO DE AIH

INDICADOR 02	FÓRMULA	FONT E	MET A	AGO	SET	RESULTADO OUTUBRO
Taxa de rejeição de AIH	$\frac{\text{Nº de AIH rejeitadas}}{\text{Nº de AIH apresentadas}} \times 100$	TABNET	$\leq 7\%$	0%	0,23%	0,74%

A taxa de rejeição de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) registrada foi de **0,74%**, considerando 3 AIHs rejeitadas em relação ao total de AIHs apresentadas, demonstrando desempenho significativamente abaixo do limite máximo estabelecido pela meta institucional de **$\leq 7\%$** , configurando, portanto, cumprimento pleno do indicador. Destaca-se que a **fonte dos dados utilizada foi o TabNet**, e não o PEP, assegurando a fidedignidade das informações e a consistência metodológica na aferição do indicador, além de refletir a efetividade dos processos de autorização e controle interno das AIHs na instituição.

INDICADOR 03: PERCENTUAL DE PRONTUÁRIOS DE ALTAS CONTENDO GUIA PÓS ALTA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA

INDICADOR 03	FÓRMULA	FONTE	META	RESULTADO OUTUBRO	AGO	SET
Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária	$\frac{\text{Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar}}{\text{total de prontuários analisados}} \times 100$	PEP	100%	98,64%	91,57%	98,76%

Foram incluídos no indicador apenas os prontuários de pacientes com alta médica hospitalar que continham a orientação pós-alta para a Atenção Primária, com registro obrigatório da data e hora da alta médica. Foram excluídos da análise os casos de transferência para outra instituição, óbito, alta à revelia, evasão e alta administrativa. O percentual de prontuários de alta contendo a Guia

Pós-Alta para a Atenção Primária **atingiu 98,64%, não alcançando a meta estabelecida de 100%**. Como plano de ação, será mantido o monitoramento contínuo dos prontuários e promovida a capacitação da equipe para garantir a conferência e o registro correto das guias, assegurando a completude e a qualidade das informações para a continuidade do cuidado na Atenção Primária.

INDICADOR 04: PERCENTUAL DE ÓBITOS INSTITUCIONAIS ANALISADOS PELA COMISSÃO DE ÓBITOS

INDICADOR 04	FÓRMULA	FONTE	META	AGO	SET	RESULTADO OUTUBRO
Percentual de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos	Nº de óbitos ocorridos no mês / Nº de óbitos analisados x 100	PEP	100%	0%	0%	100%

A **Comissão de Óbito** da unidade consolidou suas atividades após o processo de reformulação institucional decorrente da transição para a nova gestão. Com novos membros nomeados e Regimento Interno atualizado, o grupo retomou suas ações de forma estruturada. Embora o **campo específico no PEP para registro e análise dos óbitos institucionais tenha sido disponibilizado em 30/09/2025**, o **acesso completo a todos os integrantes da comissão ainda não foi liberado**.

No período avaliado, foram registrados **27 óbitos**, com **27 análises concluídas**, resultando em **alcance integral da meta (100%)**. É importante destacar que, para assegurar a **fidedignidade das informações** e a **análise completa de todos os casos**, as avaliações realizadas pela comissão consideram sempre os óbitos referentes **ao mês anterior à competência do relatório** — neste caso, **setembro**.

Esse resultado demonstra o **comprometimento e a efetiva atuação da Comissão de Óbito**, que se mantém ativa, engajada e atuante na identificação de oportunidades de melhoria, promovendo discussões técnicas qualificadas e contribuindo diretamente para o **fortalecimento da cultura de segurança do paciente** e a **melhoria contínua da qualidade assistencial**.

VARIÁVEL 02: INCENTIVO INSTITUCIONAL À UNIDADE DE SAÚDE

A Parte Variável 02 referente ao Hospital Municipal Rocha Faria é composta por 10 indicadores e serão avaliados trimestralmente para fins de repasses orçamentários.

VARIÁVEL 02 - INCENTIVO INSTITUCIONAL À UNIDADE DE SAÚDE						
INDICADOR		FÓRMULA	FONTE	META	NUMERADOR DENOMINADOR	VALOR ALCANÇADO
1	Tempo Médio de Permanência na Clínica Médica	Σ do número de pacientes dia internados na Clínica Médica/Total de saídas na Clínica Médica	PEP	8 dias	1094	6,11
					179	
2	Média de permanência na Obstetrícia/Ginecologia	Σ nº de pacientes- dia internados na Obstetrícia/ nº de saídas da Obstetrícia	PEP	3 dias	1366	2,82
					484	
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	Σ do número de pacientes dia internados na Clínica Cirúrgica / total de saídas na Clínica Cirúrgica	PEP	5 dias	1349	3,68
					367	
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	Σ do número de pacientes dia internados na UTI Adulto/ total de saídas na UTI	PEP	10 dias	492	8,63
					57	
5	Tempo médio de permanência no CTI Neonatal	Σ do número de pacientes dia internados na CTI NeoNatal/ total de saídas na CTI NeoNatal	PEP	9 dias	501	9,63
					52	
6	Taxa de mortalidade institucional	Número de óbitos >24hs de internação / número de saídas	PEP	≤ 8%	25	1,81%

		hospitalares x100			1380	
7	Taxa de mortalidade pós- operatória	Número de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós Operatório / número de pacientes que realizaram cirurgias x100	PEP	$\leq 3\%$	12	1,92%
					624	
8	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	PEP	SMR ≤ 1	41,46	0,59
					70,02	
9	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso profundo	Número de pacientes que apresentaram infecção em Corrente Sanguínea associadas a CVP x 1000 Total cateter venoso central - dia	PEP	$\leq 10/1000$ (0,01)	3	6,09/1000
					493	
10	Índice de Pneumonia Associada à ventilação Mecânica (VAP Precoce)	Número de pneumonias associadas a VAP (precoce) x 1000 Total de dias de ventilação mecânica	PEP	$\leq 8/1000$ (0,008)	2	5,57/1000
					359	

No mês de outubro, foram alcançados 9 indicadores de um total de 10 indicadores da Variável 2, representando 90% de alcance.

A seguir, apresentamos de maneira mais detalhada os indicadores da Variável 2 do Hospital Municipal Rocha Faria.

INDICADOR 01: TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA

INDICADOR 01	FÓRMULA	FONTE	META	AGO	SET	RESULTADO OUTUBRO
Tempo médio de permanência na Clínica Médica.	Σ do número de pacientes-dia internados na Clínica Médica / total de saídas na Clínica Médica.	PEP	≤8 dias	5,56	6	6,11

O **Tempo Médio de Permanência na Clínica Médica** apresentou resultado de **6,11 dias**, considerando 1.094 pacientes-dia em relação a 179 saídas, estando abaixo da meta estabelecida de 8 dias. Este desempenho evidencia a eficiência na gestão dos leitos e na organização do fluxo assistencial, refletindo agilidade nos processos clínicos e administrativos da unidade, bem como a efetividade das práticas de acompanhamento e alta planejada dos pacientes, garantindo otimização dos recursos hospitalares e manutenção da qualidade assistencial.

INDICADOR 02: MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA OBSTETRÍCIA/ GINECOLOGIA

INDICADOR 02	FÓRMULA	FONTE	META	AGO	SET	RESULTADO OUTUBRO
Média de permanência na Obstetrícia e Ginecologia.	Σ nº de pacientes-dia internados na Obstetrícia / nº de saídas da Obstetrícia.	PEP	≤3 dias	2,87	3	2,82

A **Média de Permanência na Obstetrícia e Ginecologia** atingiu **2,82 dias**, conforme 1.366 pacientes-dia em relação a 484 saídas, cumprindo integralmente a meta estabelecida. Este resultado evidencia a efetividade do gerenciamento do fluxo de pacientes na unidade, a adequação dos protocolos assistenciais e a eficiência na organização das altas, garantindo

otimização dos recursos hospitalares, manutenção da qualidade do cuidado e segurança do paciente.

INDICADOR 03: TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA CLÍNICA CIRÚRGICA

INDICADOR 03	FÓRMULA	FONTE	META	AGO	SET	RESULTADO OUTUBRO
Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica.	Σ do número de pacientes-dia internados na Clínica Cirúrgica / total de saídas na Clínica Cirúrgica.	PEP	≤ 5 dias	4,5	4	3,68

O **Tempo Médio de Permanência na Clínica Cirúrgica** apresentou resultado de **3,68 dias**, considerando 1.349 pacientes-dia em relação a 367 saídas, alcançando a meta estabelecida de 5 dias. Esse desempenho reflete a eficiência na gestão do fluxo assistencial, o planejamento adequado das altas e a organização dos processos clínicos e administrativos, contribuindo para a otimização dos recursos hospitalares, manutenção da qualidade do cuidado e segurança dos pacientes internados.

INDICADOR 04: TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA UTI ADULTA

INDICADOR 04	FÓRMULA	FONTE	META	AGO	SET	RESULTADO OUTUBRO
Tempo médio de permanência na UTI adulta.	Σ do número de pacientes-dia internados na UTI Adulta / total de saídas na UTI.	PEP	≤ 10 dias	8,98	10	8,63

O indicador Tempo Médio de Permanência (TMP) na UTI Adulta apresentou **resultado de 8,63 dias**, superando positivamente a meta estabelecida de 10 dias. Esse desempenho demonstra **eficiência nos processos assistenciais** e **adequado manejo clínico dos pacientes críticos**, garantindo altas oportunas sem prejuízo à segurança e à qualidade do cuidado. A redução do tempo médio reflete o bom funcionamento do planejamento de altas, a articulação multiprofissional eficaz e o uso adequado de protocolos clínicos, contribuindo para a otimização de leitos e a melhoria do fluxo interno da unidade.

Como plano de manutenção, recomenda-se seguir com o monitoramento contínuo do indicador, manter a análise sistemática dos casos de longa permanência e reforçar as ações de desospitalização segura, assegurando a sustentabilidade dos resultados alcançados.

INDICADOR 05: TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NO CTI NEONATAL

INDICADOR 05	FÓRMULA	FONTE	META	AGO	SET	RESULTADO OUTUBRO
Tempo médio de permanência no CTI Neonatal.	Σ do número de pacientes-dia internados no CTI Neonatal / total de saídas no CTI Neonatal.	PEP	≤9 dias	10,46	11,55	9,63

O indicador Tempo Médio de Permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) apresentou resultado de 9,6 dias evidenciando melhora significativa em relação ao período anterior. Esse desempenho reflete o esforço contínuo da equipe multiprofissional em otimizar o fluxo assistencial, garantindo que a permanência dos recém-nascidos se mantenha dentro do tempo necessário para a segurança clínica e o preparo adequado para a alta hospitalar. O valor observado está relacionado, principalmente, ao perfil clínico dos pacientes em processo de desospitalização, com destaque para prematuros extremos e recém-nascidos de baixo peso, que

naturalmente demandam um período maior de internação para estabilização e maturação clínica.

Ressalta-se, ainda, que a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) não dispõe de estrutura física plenamente adequada, o que limita a transferência de pacientes em condições intermediárias e faz com que a UTIN absorva parte desses casos em regime de pré-alta. Essa condição, de caráter estrutural e organizacional, influencia diretamente o indicador, sem representar aumento de gravidade clínica ou falha assistencial. Mesmo diante dessas restrições, a equipe tem mantido boas práticas de alta planejada, acompanhamento rigoroso dos critérios de estabilidade e articulação com a equipe multiprofissional, o que demonstra avanço no gerenciamento do tempo de permanência e compromisso com a qualidade e a segurança do cuidado neonatal.

Como plano de ação, reforça-se a continuidade do monitoramento sistemático dos casos de longa permanência, a revisão periódica dos critérios de alta e transferência e o planejamento conjunto com a gestão hospitalar para adequação da estrutura física da UCIN, favorecendo o fluxo assistencial e a manutenção dos resultados alcançados dentro das metas estabelecidas.

INDICADOR 06: TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

INDICADOR 06	FÓRMULA	FONTE	META	AGO	SET	RESULTADO OUTUBRO
Taxa de mortalidade institucional	Número de óbitos >24hs de internação / número de saídas hospitalares x100.	PEP	≤ 8%	1,13%	2,15%	1,81%

A **Taxa de Mortalidade Institucional** apresentou resultado de **1,81%**, considerando 25 óbitos ocorridos após mais de 24 horas de internação em relação a **1.380 saídas hospitalares**, estando **abaixo da meta estabelecida de ≤8%** e, portanto, plenamente atingida.

Os dados foram extraídos do Censo Hospitalar de outubro de 2025, utilizando para o numerador a coluna Óbitos >24hs e para o denominador a coluna Total de Saídas, excluindo-se as linhas

referentes a Centro Obstétrico e Pré-Parto, pois configuram apenas locais de realização de procedimentos e não locais de saída hospitalar.

Esse desempenho evidencia a efetividade das práticas assistenciais, a qualidade do cuidado prestado e a eficiência dos protocolos clínicos adotados, refletindo baixo índice de óbitos e a manutenção de elevados padrões de segurança do paciente.

INDICADOR 07: TAXA DE MORTALIDADE PÓS-OPERATÓRIA

INDICADOR 07	FÓRMULA	FONTE	MET A	AGO	SET	RESULTADO OUTUBRO
Taxa de mortalidade pós-operatória.	Número de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós-operatório / número de pacientes que realizaram cirurgias x 100.	PEP	≤ 3%	0%	2,13%	1,92%

A meta estabelecida para a **taxa de mortalidade pós-operatória** foi de **≤ 3%**, e o resultado alcançado no período foi de **1,92%**, evidenciando o cumprimento do parâmetro definido. O desempenho demonstra efetividade nas práticas assistenciais e cirúrgicas, refletindo a adoção de protocolos de segurança do paciente, monitoramento contínuo de riscos e atuação integrada das equipes multiprofissionais no cuidado perioperatório. Esses fatores contribuem diretamente para a redução de complicações e manutenção de resultados assistenciais dentro dos padrões de qualidade e segurança institucionalmente preconizados.

INDICADOR 08: TAXA DE MORTALIDADE AJUSTADA PELA GRAVIDADE NA UTI ADULTA

INDICADOR 08	FÓRMULA	FONTE	META	AGO	SET	RESULTADO OUTUBRO
--------------	---------	-------	------	-----	-----	-------------------

Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta.	APACHE II ou SAPS 3	PEP	SMR ≤ 1	0,43	0,59	0,59
--	---------------------	-----	--------------	------	------	------

A taxa de mortalidade observada é calculada como a razão entre o número de óbitos institucionais registrados e o total de pacientes internados durante o período considerando exclusivamente os óbitos confirmados em UTI adulto. O denominador inclui todos os pacientes admitidos na unidade de UTI adulto no mesmo intervalo de tempo, excluindo aqueles que foram da UTI Neonatal, que possuem cálculo pelo PEP, tiveram alta à revelia, evasão ou alta administrativa, uma vez que esses casos não apresentam desfecho hospitalar definido na instituição e podem comprometer a fidedignidade do indicador.

O cálculo do denominador para a taxa estimada segue os mesmos critérios utilizados na mortalidade observada, este é cedido pelo PEP filtrado pela coluna risco de mortalidade, garantindo a comparabilidade entre os indicadores e permitindo uma avaliação mais precisa do desempenho assistencial.

Esses cálculos são essenciais para o monitoramento da qualidade do cuidado prestado, permitindo identificar tendências, avaliar a efetividade das intervenções e orientar estratégias de melhoria contínua.

A **Taxa de Mortalidade Ajustada pela Gravidade na UTI Adulta**, avaliada pelo **SMR** com SAPS 3, apresentou resultado de **0,59 abaixo** do limite de referência estabelecido (**SMR ≤ 1**), indicando que a meta foi plenamente atingida. Este desempenho evidencia a efetividade do manejo clínico, a adequação dos protocolos assistenciais e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes críticos, demonstrando que a mortalidade observada foi inferior à esperada considerando a gravidade dos casos internados, mantendo elevados padrões de segurança e eficiência na UTI.

INDICADOR 09: ÍNDICE DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CVP

INDICADOR 09	FÓRMULA	FONTE	META	AGO	SET	RESULTADO OUTUBRO
Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a CVP.	Nº de pacientes que apresentaram infecção em Corrente Sanguínea associada a CVP x 1000 Total CVP – dia.	PEP	≤10/1000	14,92/1000	0,51/1000	6,09/1000

O índice de infecção da corrente sanguínea relacionada a catéter venoso periférico (CVP) no período analisado foi de 6,09/1000 CVP-dia, demonstrando alcance da meta estabelecida (≤10/1000) e representando uma melhora significativa em relação ao mês anterior, quando a meta não foi atingida. Essa melhora reflete o início dos efeitos das ações corretivas implementadas, embora o resultado atual ainda indique a presença de falhas pontuais na adesão às melhores práticas de manutenção do cateter, como antissepsia adequada, troca de curativo no tempo preconizado e manipulação asséptica. Esses aspectos estão sendo ativamente trabalhados pela equipe técnica por meio de treinamentos e capacitações, especialmente frente à incorporação recente de novos profissionais após a troca de gestão, o que impactou temporariamente a uniformidade na aplicação dos protocolos assistenciais.

INDICADOR 10: ÍNDICE DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (VAP PRECOCE)

INDICADOR 09	FÓRMULA	FONTE	META	AGO	SET	RESULTADO OUTUBRO
Índice de Pneumonia Associada à ventilação mecânica (VAP Precoce).	Número de pneumonias associadas a VAP (precoce) x 1000 Total de dias de ventilação mecânica.	PEP	≤8/1000	20,41/1000	6,15/1000	5,57/1000

No período avaliado, o índice de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV precoce) foi de 5,57/1000 dias de ventilação mecânica, alcançando a meta estabelecida ($\leq 8/1000$) e representando uma melhora significativa em relação ao mês anterior, no qual a meta não foi atingida. Essa evolução positiva reflete o impacto inicial das medidas corretivas implementadas após análise crítica dos fatores contribuintes, como períodos prolongados de ventilação e falhas na adesão às práticas preventivas, incluindo a elevação da cabeceira, higiene oral com clorexidina, interrupção diária da sedação e avaliação para extubação precoce. Dentre as ações adotadas, destacam-se o reforço de treinamentos teóricos e práticos com a equipe multiprofissional, a realização de discussões de caso voltadas ao aprendizado organizacional, além da intensificação da vigilância ativa pela CCIH e do fortalecimento dos protocolos de avaliação diária para desmame ventilatório. Tais medidas contribuíram para a melhora no desempenho do indicador e serão mantidas e monitoradas visando à sustentabilidade dos resultados.

VARIÁVEL 03: INCENTIVO À EQUIPE

Na Parte Variável 03 são avaliados indicadores de produção, especificamente relacionados às altas previstas para a capacidade instalada da unidade de internação.

VARIÁVEL 03 - INCENTIVO À EQUIPE (Indicadores de Produção)							
INDICADOR		FONT E	META FAIXA 1	META FAIXA 2	AGO	SET	RESULTADO OUTUBRO
1	Clínica Médica	PEP	88 a 119	>119	192	180	179 (FAIXA 2)
2	Clínica Obstétrica/Ginecologia	PEP	305 a 415	>415	450	432	484 (FAIXA 2)
3	Clínica Cirúrgica	PEP	168 a 228	>228	309	348	367 (FAIXA 2)

4	Centro de Terapia Intensiva Adulto	PEP	32 a 44	>44	55	47	57 (FAIXA 2)
5	Centro de Terapia Intensiva Neonatal	PEP	44 a 60	>60	41	40	52 (FAIXA 1)
6	Clínica Pediátrica	PEP	65 a 88	>88	100	93	111 (FAIXA 2)

No mês de outubro foram alcançados 6 indicadores de um total de 6 da variável 3, correspondendo a 100% de alcance. Deste total, 5 indicadores estão na meta correspondente à faixa 2 e 1 indicador está na meta correspondente à faixa 1.

A Parte Variável 3 do HMRF trata das saídas hospitalares considerando o número de leitos e o tempo médio de permanência em cada clínica.

3. COMISSÕES HOSPITALARES

O Complexo Hospitalar Rocha Faria conta com as seguintes comissões:

- Comissão de Revisão de Óbitos
- Comissão de Revisão de Prontuários
- Núcleo de Segurança do Paciente
- Controle de Infecção Hospitalar - (30/10)
- Comissão de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde
- Comissão de Doação de Órgãos e Tecidos Para Transplantes
- Comissão de Suporte Enteral e Parenteral
- Núcleo de Assistência à Qualidade Hospitalar (07/08 - 21/08 - 26/08 - 27/08 - 19/09)

- Comissão de Curativos
- Comissão de Aleitamento Materno
- Comitê Hemotransfusão
- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Ética de Enfermagem
- Núcleo de Educação Permanente
- Núcleo de Segurança do Paciente

Em virtude deste mês marcar o encerramento do primeiro trimestre de atividades do Complexo Hospitalar Rocha Faria sob a gestão do IGEDES, o presente relatório tem como objetivo apresentar uma análise consolidada das ações desenvolvidas no período de agosto a outubro de 2025.

O documento contempla os resultados dos indicadores assistenciais e administrativos, análises críticas, planos de ação, evidências das atividades das comissões e núcleos institucionais, bem como os avanços obtidos na implantação dos processos sob a nova gestão.

4. AÇÕES REALIZADAS NO TRIMESTRE

AÇÕES DE MELHORIA E IMPLANTAÇÃO

Agosto

- O **Serviço de Qualidade** iniciou sua estrutura organizacional, composta pelo **Núcleo de Educação Permanente (NEP)** e **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)**.
- Realizado o **alinhamento dos indicadores contratuais** junto à **IGEDES** e à **SUBHUE**, com revisão de **erros materiais identificados** em reuniões técnicas com a Secretaria Municipal de Saúde.
- Iniciada a **produção de um novo apostilamento contratual**, contemplando as correções e adequações necessárias.

- Conduzido o **diagnóstico situacional das necessidades da unidade**, com o objetivo de **pré-definir a estrutura de trabalho** e garantir o **cumprimento das exigências contratuais**.
 - Realizadas as **primeiras reuniões do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)**, com foco no **alinhamento das atividades relacionadas aos indicadores variáveis** e definição de responsabilidades setoriais.
-

Setembro e Outubro

- Criação do **dicionário de indicadores variáveis da unidade**, com o objetivo de **padronizar a estratificação dos dados** e alinhar critérios de cálculo e acompanhamento.
- Desenvolvimento, em parceria com o setor de **Tecnologia da Informação**, da **organização e estratificação dos indicadores** conforme parâmetros do **Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)**, para os indicadores que possuem extração automatizada.
- **Montagem da planilha de indicadores setoriais**, permitindo acompanhamento contínuo de desempenho por área assistencial e administrativa.
- **Início das atividades das Comissões Institucionais**, com reuniões do **NAQH, Comissão de Análise de Prontuário, Comissão de Óbito e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)**.
- Elaboração dos **Regimentos Internos e ferramentas de apoio operacional** para execução das atividades das comissões.
- Construção do **painel de indicadores setoriais**, permitindo visualização e acompanhamento dos resultados de cada serviço.

- Criação dos **protocolos iniciais de Segurança do Paciente**, incluindo a implementação da **Norma Zero**, como base para os processos assistenciais e de segurança.

O primeiro trimestre de gestão do IGEDES no Complexo Hospitalar Rocha Faria demonstrou avanços significativos na estruturação dos processos institucionais, no fortalecimento das comissões e na implementação de ações voltadas à qualidade assistencial e segurança do paciente.

Mantém-se o compromisso com a melhoria contínua, a transparência na gestão e o alinhamento com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.

5. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Recentemente tivemos a implementação da plataforma de educação permanente no Hospital Municipal Rocha Faria. Tal fato representa um avanço significativo no compromisso com a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Em um ambiente hospitalar dinâmico e desafiador, a atualização contínua dos profissionais é essencial para garantir que as práticas assistenciais estejam alinhadas com as melhores evidências científicas e protocolos vigentes. A capacitação constante possibilita que toda a equipe — desde médicos e enfermeiros até técnicos, administrativos e de apoio — atue de forma integrada, segura e eficiente.

A segurança do paciente é um dos pilares fundamentais da assistência em saúde, e depende diretamente da competência e preparo das equipes. Erros assistenciais, muitas vezes, estão relacionados a falhas de comunicação, desconhecimento de protocolos ou ausência de atualização técnica. Ao investir em educação permanente, o hospital promove uma cultura de aprendizado contínuo, na qual os profissionais desenvolvem habilidades técnicas e comportamentais que reduzem riscos, previnem eventos adversos e fortalecem a confiança dos usuários nos serviços prestados.

Além disso, a capacitação contínua fortalece o trabalho em equipe e aprimora os processos de tomada de decisão. A troca de conhecimentos e experiências entre os diversos setores contribui para um ambiente colaborativo, no qual o foco principal é o cuidado centrado no paciente. Por meio de cursos, treinamentos, oficinas e atividades na plataforma, cada profissional tem a oportunidade de refletir sobre sua prática,

identificar fragilidades e propor melhorias, gerando impacto direto na eficiência e humanização do atendimento.

Outro aspecto relevante é o incentivo à valorização e ao desenvolvimento profissional. Quando o hospital investe em formação, demonstra reconhecimento pelo papel fundamental de cada colaborador na construção da qualidade assistencial. Esse estímulo reflete-se na motivação, na satisfação no trabalho e na redução de índices de absenteísmo e rotatividade. Profissionais capacitados sentem-se mais preparados e seguros para lidar com situações complexas, o que melhora a resolutividade e o desempenho institucional.

A Educação Permanente em Saúde, neste contexto, deve ser compreendida como uma estratégia contínua, integrada e participativa. Mais do que oferecer cursos, ela propõe a transformação das práticas a partir da realidade do serviço, considerando as demandas locais e as necessidades do SUS. Assim, a plataforma adotada pelo Hospital Municipal Rocha Faria torna-se um instrumento de gestão do conhecimento, capaz de articular teoria e prática, estimulando o aprendizado no cotidiano de trabalho e consolidando uma cultura de melhoria contínua.

Em síntese, a adoção dessa plataforma representa um investimento direto na qualidade da assistência e na segurança do paciente, pilares essenciais de qualquer instituição de saúde comprometida com a excelência. Ao priorizar a capacitação de toda a equipe hospitalar, o Igedes e o Hospital Municipal Rocha Faria reafirma seu papel como referência em atendimento humanizado, eficiente e seguro, promovendo não apenas o desenvolvimento profissional, mas também o fortalecimento do sistema de saúde como um todo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com ênfase na qualidade, na transparência e na gestão baseada em resultados, a atual gestão do hospital comemora avanços significativos alcançados desde que iniciou a gestão do HMRF. Os indicadores contratuais estão sendo discutidos de forma sistemática, com a participação ativa das lideranças assistenciais e administrativas. Esse processo tem permitido uma análise crítica do desempenho dos serviços, promovendo decisões mais assertivas, baseadas em dados concretos e alinhadas aos princípios da eficiência e da segurança do paciente.

Além disso, as comissões hospitalares – como as de Controle de Infecção Hospitalar, Óbito, Segurança do Paciente e Revisão de Prontuários – foram reestruturadas e estão retomando suas atividades de forma regular e integrada.

A implantação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) também é um marco importante no avanço da organização dos fluxos internos, no uso racional dos leitos e na articulação com a regulação. Esses marcos refletem uma nova cultura institucional, centrada na governança clínica, no trabalho em equipe e na busca contínua pela qualificação do cuidado prestado à população.

Outro ponto de destaque são as intervenções estruturais onde implementamos melhorias operacionais essenciais para garantir o funcionamento pleno dos serviços. Foram contratados profissionais, adquiridos insumos, mobiliários e uniformes, e os fluxos assistenciais foram reorganizados para otimizar a eficiência e a qualidade do atendimento. Mantivemos o compromisso com a continuidade e o fortalecimento de programas estratégicos, como o Cegonha Carioca, peça fundamental na atenção materno-infantil da região.

Os resultados até o momento refletem a capacidade desta O de responder rapidamente aos desafios identificados, com ganhos perceptíveis na qualificação da assistência, valorização das equipes e fortalecimento do SUS. Esta etapa inicial de gestão estabeleceu bases sólidas para a continuidade do trabalho, pautado na eficiência, transparência e na busca constante pela melhoria dos serviços de saúde oferecidos à população carioca.

ATAS DE REUNIÕES, COMISSÕES E NÚCLEOS

 HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA	Ata de Reunião Primeira reunião do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)	Emissão:	Versão: 01
--	---	-----------------	----------------------

Data: 30/10/2025			Horário: 11:00H		
Tipo de Reunião	☐	Grupo de Melhoria	☐	Comissão	☐
	Setorial		Clínica		Diretoria
Entrada	☐	☐	☐	☐	☐
	Indicador	Planejamento	Melhoria	RNC	Outros

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):				
O Que	Quem	Quando	Situação	Local Arquivamento das Evidências

PARTICIPANTES		
NOME	CARGO	SETOR
Bárbara Pyrrho Taveira	Enfermeira	Qualidade
Milena de Oliveira Figueiredo Carvalho	Enfermeira	CCIH
Vanessa Regina de Moraes	Coordenadora da enfermagem	Maternidade
Mariana de Lima Fernandes	Assistente administrativo	NVEH
Antonia Santos Macedo	Coordenadora da farmácia	Farmácia
Sabrina Santos da Costa Santos	Enfermeira	NVEH
Ana Carolina Passos da Silva	Enfermeira	NVEH
Marta Menezes Braga Damasceno	Enfermeira	CCIH
Caroline de Almeida Pereira	Enfermeira	NVEH
Viviane Adão da Silva Santana	Diretora administrativa	Administração
André Luiz Macedo	Responsável da/pela higienização	Higienização
Angelica Rodrigues de Oliveira	Responsável do laboratório	Laboratório
PAUTA		

RELATO DE REUNIÃO

Primeira reunião realizada desde a mudança de gestão organizacional e, por isso, conduzida pela Qualidade. Foi realizada a apresentação do drive que será compartilhado pelos membros da comissão do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) assim como do cronograma para a realização das reuniões posteriores (a frequência dos encontros será mensal). Foram nomeadas a vice-presidente (Sabrina Santos da Costa Santos) e a secretária (Mariana de Lima Fernandes). A presidente (Caroline de Almeida Pereira) conduziu uma apresentação que abordou o funcionamento do processo de notificação compulsória, as conquistas do NVEH e o planejamento para os últimos dois meses do ano. No decorrer da sua fala, alguns dos membros da comissão fizeram questionamentos acerca do que era apresentado e realizaram apontamentos relativos à atuação dos seus setores.

NOVAS PENDÊNCIAS

O Que	Quem	Quando
Apresentação de diagnósticos relevantes acerca das notificações realizadas	Caroline de Almeida Pereira	Reunião de novembro de 2025

RELATOR:



HOSPITAL MUNICIPAL
ROCHA FARIA

Data:

30/10

Hora de Início:

Hora de Término:

11:00h

12:00

REUNIÃO () TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO () COMISSÃO (X) PALESTRA/EVENTO ()

TEMA: Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - 1ª reunião

RESPONSÁVEL: Caroline e Bárbara

LISTA DE PRESENÇA

	NOME	SETOR	CARGO	ASSINATURA
1	Bárbara Rêgo Ferreira	Qual.	Enf.	
2	Melina de Oliveira F. Corvelho	CCIH	Enf.	
3	Vanessa Regina dos Santos	Maternidade	coord. enf.	
4	Mariana de Lima Fernandes	NVE	assistente adm	
5	Antônia Macedo	Farmácia	Coordenador	
6	Vomero Ribeiro Leite	Laboratório	supervisor	
7	Salvadora Santos da Costa Santos	NVE	Enfermeira	
8	Priscila Carolina Passos da Silva	NVE	Enfermeira	
9	Martha Amores Braga	CCIH	Enf.	
10	Pauline de Almeida Pereira	NVE	coord. NVE	
11	Viviane Adão da Silva de Santana	Dir. ADM	Directora ADM	
12	André Luiz Macedo de Jesus	COORD. ADM	COORD. ADM	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

	Ata de Reunião 1ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR		Emissão:	Versão: 01

Data: 30/10/2025			Horário: 16:00H		
Tipo de Reunião	☐ Setorial	☐ Grupo de Melhoria	☒ Comissão	☐ Clínica	☐ Diretoria
Entrada	☐ Indicador	☐ Planejamento	☐ Melhoria	☐ RNC	☐ Outros

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):				
O Que	Quem	Quando	Situação	Local Arquivamento das Evidências

PARTICIPANTES		
NOME	CARGO	SETOR
Marta Menezes Braga Damasceno	Enfermeira	CCIH
Milena de Oliveira Figueiredo Carvalho	Enfermeira	CCIH
Antonia Santos Macedo	Coordenadora	Farmácia
Vanessa Ribeiro Leite	Supervisora	Laboratório
André Luiz Macedo de Assis	Supervisor	SAME
Viviane Adão da Silva Santana	Coordenadora	Administrativa
Sheila Rosa Dias	Coordenadora	Fisioterapia
Caroline de Almeida Pereira	Enfermeira	NVEH
PAUTA		
Apresentação da comissão e orientações gerais.		

Ata de Reunião
1ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR

Emissão:

Versão:
01**RELATO DE REUNIÃO**

A reunião realizou-se sob a condução da enfermeira Milena de Oliveira Figueiredo Carvalho, tendo em vista a ausência do presidente Leonardo. A reunião teve como pauta a apresentação dos membros que compõem a comissão, apresentação do regimento interno e apresentação do *DRIVE* com os documentos referentes à comissão de controle de infecção hospitalar.

Foi sugerida a produção de um quadro sobre o tempo de troca dos dispositivos a ser adicionado na Intranet do HMRF.

A enfermeira Bárbara mencionou o tópico do protocolo de sepse. Sobre ele, ficou definido:

- Configurar o protocolo de sepse como obrigatório no Timed. Para tal, é necessário conversar com o responsável do TI e checar a possibilidade.
 - É preciso um alinhamento de fluxo de retirada de antibiótico na farmácia.
 - Necessidade de treinar equipe de enfermagem da classificação de risco e equipe médica para abertura de protocolo de sepse, se possível avaliar a viabilidade de adicionar uma pulseira de indicação de sepse.
-
- Rodrigo Duarte de Castro Medeiros justificou a ausência por motivo particular.
 - Leonardo Motta Von Doellinger justificou a ausência por motivo particular.
 - Vanessa Ribeiro representou Angélica.

NOVAS PENDÊNCIAS

O Que	Quem	Quando
Produzir quadro sobre tempo de troca de dispositivos	CCIH	até 27/11
Alinhar fluxo de retirada de antibiótico na farmacia	Antonia	até 27/11
Iniciar treinamento das equipes sobre abertura de protocolo de sepse	NEP	até 27/11
Adicionar junto a TI a obrigatoriedade do preenchimento do protocolo de sepse	CCIH	até 27/11

RELATOR: Marta Menezes Braga



HOSPITAL MUNICIPAL
ROCHA FARIA

Data:

30/10/2025

Hora de Início: 14h Hora de Término: 17h

REUNIÃO () TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO () COMISSÃO (X) PALESTRA/EVENTO ()

TEMA: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

RESPONSÁVEL: Enf.ª Milena

LISTA DE PRESENÇA

	NOME	SETOR	CARGO	ASSINATURA
1	Isabela Meneses Braga	CCIH	Enf.	[Assinatura]
2	Milena de Almeida F. Carvalho	CCIH	Enf.	[Assinatura]
3	Carla do Amado Pimentel	NAVE	[Assinatura]	[Assinatura]
4	Shirley Rosa Dias	URRF - CER	Coord. Dist.	[Assinatura]
5	Regina Macedo	FARMÁCIA	Coordenador	[Assinatura]
6	Viviane Adair da Silva de Santana	DIR. ADM	DIRETORA ADM	[Assinatura]
7	Vomero Ribeiro Leite	Laboratório	Supervisor	[Assinatura]
8	Bárbara Pinheiro Tarcia	Quel.	Enf.	[Assinatura]
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

 HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA	Ata de Reunião 1ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS E CONTAMINANTES	Emissão:	Versão: 01
--	--	-----------------	----------------------

Data: 30/10/2025			Horário: 09:00 Término 09:40		
Tipo de Reunião	☐	☐	☒	☐	☐
	Setorial	Grupo de Melhoria	Comissão	Clínica	Diretoria
Entrada	☐	☐	☐	☐	☐
	Indicador	Planejamento	Melhoria	RNC	Outros

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):				
O Que	Quem	Quando	Situação	Local Arquivamento das Evidências

PARTICIPANTES		
NOME	CARGO	SETOR
Bárbara Phyrro Taveiro	Enfermeira	QUALIDADE
Vanessa Ribeiro Leite	Supervisora	LABORATÓRIO
Antonia Santos Macedo	Coordenadora	FARMÁCIA
Elaine Montenegro Ribeiro	Enfermeira	NSP
Luiz Fernando da Silva Marques	Responsável	SAME
Marta Menezes Braga Damasceno	Enfermeira	CCIH
Milena de Oliveira F. Carvalho	Enfermeira	CCIH
Viviane Adão da Silva Santana	Coordenadora	ADMINISTRATIVA

 HOSPITAL MUNICIPAL RIO ROCHA FARIA	Ata de Reunião 1ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS E CONTAMINANTES	Emissão:	Versão: 01
--	--	-----------------	-----------------------------

PAUTA		
Apresentação da comissão e orientações gerais.		
RELATO DE REUNIÃO		
A reunião realizou-se sob a condução da enfermeira Bárbara, tendo em vista que esta foi a primeira reunião da comissão. A reunião teve como pauta a apresentação dos membros que compõem a comissão, apresentação do regimento interno, apresentação do <i>DRIVE</i> com os documentos referentes à comissão e do roteiro de inspeção sanitária para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Ficou deliberado que todos os membros realizassem uma leitura do PGRSS (regimento interno) e foi definido que cada membro ficaria responsável por uma seção do roteiro para inspeção sanitária: gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, a ser analisado e preenchido a partir das visitas para diagnóstico. - Vanessa Lirio justificou a ausência por motivo particular. - Vanessa Ribeiro representou Angélica.		
NOVAS PENDÊNCIAS		
O Que	Quem	Quando
ABRIGO TEMPORÁRIO RESÍDUOS GRUPO B	ANTONIA MACEDO	15/11 até 20/11
RESÍDUOS GRUPO D	ANGÉLICA RODRIGUES	15/11 até 20/11
RESÍDUOS GRUPO E	VANESSA LIRIO	15/11 até 20/11
ABRIGO EXTERNO GRUPO B RESÍDUOS GRUPO B	ELAINE MONTENEGRO RIBEIRO	15/11 até 20/11
DOCUMENTAÇÃO E SISTEMA DE GESTÃO	LUIZ FERNANDO DA SILVA MARQUES	15/11 até 20/11
TRANSPORTE INTERNO SEGURANÇA OCUPACIONAL	MARTA MENEZES BRAGA DAMASCENO	15/11 até 20/11

 HOSPITAL MUNICIPAL RIO ROCHA FARIA	Ata de Reunião 1ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS E CONTAMINANTES	Emissão:	Versão: 01
--	--	-----------------	-----------------------------

RESÍDUOS GRUPO C	MILENA DE OLIVEIRA F. CARVALHO	15/11 até 20/11
COLETA, TRANSPORTE EXTERNO E DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS MANEJO DE RESÍDUOS	VIVIANE ADÃO DA SILVA SANTANA MOISÉS MARINS FRANCISCO	15/11 até 20/11
RELATOR: Marta Menezes Braga Damasceno		



HOSPITAL MUNICIPAL
ROCHA FARIA

Data:

30/10/25

Hora de Início:

09:00h

Hora de Término:

09:40h

REUNIÃO () TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO () COMISSÃO (X) PALESTRA/EVENTO ()

TEMA: 1ª Reunião Comissão Resíduos Sólidos e Contaminantes

RESPONSÁVEL: Milena e Bráulio

LISTA DE PRESENÇA

	NOME	SETOR	CARGO	ASSINATURA
1	Bráulio Guelio Taveira	UUA	Enf.	
2	Helena de Oliveira F. Carvalho	CCIH	Enf.	
3	Marta Penares Braga	CCIH	Enf	
4	Viviani Maria da Silva de Santana	DIR. ADM	DIRETORA ADM.	
5	Domènys Ribeiro Leite	Laboratório	Supervisor	
6	Edson Loureiro Ribeiro	NSP	Enf.	
7	Luiz Fernando da Silva Marques	SAME	Coordenador	
8	Antônio Carlos	FARMÁCIA	Coordenador	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Ata de Reunião Comissão NAQH

Emissão:

Versão:
01

PAUTA

- Indicadores variáveis

RELATO DE REUNIÃO

Iniciado reunião com a palavra Roberta Borio e apresentação dos indicadores variáveis referentes ao contrato de trabalho do IGEDES com o HMRF.

Algumas discordâncias da fonte dos indicadores foram encontradas:

CER - Incentivo institucional à gestão:

V1.2 - Fica definido que a fonte do indicador precisa ser trocada para RH. Fica no aguardo do ofício da IGEDES para modificação desta fonte.

2	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
	Índice de absenteísmo	Horas líquidas faltantes/Horas líquidas disponível x100	PEP	<3%

V1.5 - Fica definido que a fonte do indicador precisa ser revista, sem definição de fonte. Fica no aguardo do ofício da IGEDES para definição desta fonte.

5	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês	PEP	Até o 5º dia útil

Revisar fonte

HOSPITAL - Incentivo institucional à UNIDADE DE SAÚDE:

V1.2 - Fica definido que a fonte do indicador precisa ser PEP + FATURAMENTO. Fica no aguardo do ofício da IGEDES para modificação desta fonte.

2	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
	Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas / Nº de AIH apresentadas x100	PEP	≤ 7%

V2.1 - Fica definido A ALTERAÇÃO da meta para < ou = 8 dias e especificar se os números serão somados com adultos e

V2.2 - Fica definido A ALTERAÇÃO da meta para ≤ 3 dias.

* A meta deveria ser ≤ a 8 dias

* A meta deveria ser $\leq$ a 3 dias

V2.4 - Fica definido A ALTERAÇÃO da meta para $\leq$ ou $\geq$ 10 dias.

*A meta deveria ser ≤ a 5 dias

*A meta deveria ser $\leq$ a 10 dias

*A meta deveria ser ≤ a 9 dias.

V2.7 - Fica definido a necessidade especificar se os números serão somados com adultos e pediátricos.

7	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META	
	*Taxa de mortalidade pós-operatória	Número de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós Operatório / número de pacientes que realizaram cirurgias x100	PEP	≤ 3%	Não há especificação se é adulto ou pediátrico

V2.7 - Fica definido que a fórmula será utilizada apenas SAP3.

8	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	PEP	SMR ≤ 1

V2.9 e V2.10 - Fica definido a necessidade especificar se os números serão somados com adultos e pediátricos.

9	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META	
	*Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso profundo	Número de pacientes que apresentaram infecção em Corrente Sanguínea associadas a CVP x 1000 Total cateter venoso central - dia	PEP	≤10/1000	Não há especificação se é adulto ou pediátrico
10	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META	
	*Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)	Número de pneumonias associadas a VAP (precoces) x 1000 Total de dias de ventilação mecânica	PEP	≤ 8/1000	Não há especificação se é adulto ou pediátrico

PERFORMANCE 3 - INCENTIVO A REPASSE

Encontrado erro material, Fica no aguardo do ofício da IGEDES para modificação desta.

Centro de Terapia Intensiva Adulto	10/00	60	32 a 60	8%	0,10%	60	10%	0,12%
Centro de Terapia Intensiva Neonatal	20/00	60	44 a 60	8%	0,10%	44	10%	0,12%
Clínica Pediátrica	20/0	60	49 a 60	8%	0,10%	49	10%	0,12%

Erro material
 Valor correto: >60

NOVAS PENDÊNCIAS		
O Que	Quem	Quando

	Ata de Reunião Comissão NAQH	Emissão:	Versão: 01
--	---	-----------------	-----------------------

Modificações de metas, fontes e fórmulas	IGEDES	AGOSTO/2025
Criação de planilha de indicadores	QUALIDADE	AGOSTO/2025
Adequação junto a TI	IGEDES E QUALIDADE	AGOSTO/2025
RELATOR: Bárbara Pyrrho		

Originou Plano de Ação: ☐ Não ☐ Sim -	Nº Do Plano de Ação:
Setores a comunicar: Nenhum	

DATA	07/08/2025
HORA/ LOCAL	Hor RF e CEREG
PROFISSIONAIS	
ASSUNTO	Implementação do NAQH

Nº	NOME	FUNÇÃO	CONTATO	ASSINATURA
01	Maria Lúcia Pereira Mendes	Coordenadora NIR	(21) 992209382	Maria Lúcia Pereira
02	Luiz Lúcio Baye	Gerente de Projetos	(21) 98324-4169	Luiz Lúcio Baye
03	João Paulo V. Pomar	Diretor Adm.	(21) 98895-3838	João Paulo V. Pomar
04	Andréa Barbosa	Coord. enf.	21 965643570	Andréa Barbosa
05	Ingrid De O. Pereira	Enf. WEP	21 996378552	Ingrid De O. Pereira
06	Pamella Vieira Ferreira	Analista de Qualidade	(22) 992391754	Pamella Vieira Ferreira
07	Bárbara Queiroz Tanaka	Enfermeira	21 96442-1724	Bárbara Queiroz Tanaka
08	PABLO ALMEIDA	SUPREINTENDENTE	(21) 97641 5890	Pablo Almeida
09	Marlene Rocha	Assist. Tec. CGE	99660237	Marlene Rocha
10	Roberta Dorio	Anal. Qual.	99631-8224	Roberta Dorio
11	Luiz Pomar J. Jr	Diretor Inf	99933-1935	Luiz Pomar J. Jr
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Data: 21/08/2025			Horário: 10:00h às 12:00h		
Tipo de Reunião	☐	Grupo de Melhoria	☐	☐	☐
	Setorial		Comissão	Clínica	Diretoria
Entrada	☐	☐	☐	☐	☐
	Indicador	Planejamento	Melhoria	RNC	Outros

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):				
O Que	Quem	Quando	Situação	Local Arquivamento das Evidências
Modificações de metas, fontes e fórmulas	IGEDES	AGOSTO / 2025	EM ANDAMENTO	
Criação de planilha de indicadores	QUALIDADE	AGOSTO / 2025	REALIZADO	
Adequação junto a TI	IGEDES E QUALIDADE	AGOSTO / 2025	EM ANDAMENTO	

PARTICIPANTES		
NOME	CARGO	SETOR
JULIANA LINDO	ENFERMEIRA	ED. PERMANENTE
PAMELA VIEIRA	ANALISTA	QUALIDADE
BÁRBARA PYRRHO	ENFERMEIRA	QUALIDADE
ROBERTA BORIO	PLANEJAMENTO IGEDES	QUALIDADE
MILENA F. CARVALHO	ENFERMEIRA	CCIH
JOÃO GABRIEL PIMENTEL	DIRETOR MÉDICO	DIREÇÃO
JÉSSICA VIDAL	ASSESSORIA TÉCNICA	DIREÇÃO
LUIS FERNANDO GALVÃO	DIRETOR MÉDICO GERAL	DIREÇÃO
LIZ	GERENTE PROJETOS IGEDES	QUALIDADE
ALINE FABRÍCIA SANTOS	ASSESSORIA TÉCNICA	DIREÇÃO

	Ata de Reunião Comissão NAQH	Emissão:	Versão: 01
--	---	-----------------	-----------------------

PAUTA

- Comissões

RELATO DE REUNIÃO

Iniciado reunião com a palavra Roberta Borio e apresentação dos tópicos relacionados às comissões de NEP, NSP, NAQH, NVEH, CFT.

Pendências relacionadas às comissões:

NEP: Aguardando nomeação, cronograma de treinamentos para 2026, seleção de cursos prioritários, treinamento dos cursos prioritários, assim como criação de cursos na plataforma e disponibilização da plataforma para os colaboradores.

NSP: Nomeação de membros, mínimo de 10 eventos por mês, inclusão da nova enfermeira da CCIH na comissão, atualização do cadastro no CNES.

NAQH: Definição de fluxos setoriais, aguardando resposta da secretaria.

NVEH: Aguardando retorno da enfermeira da NVEH para nomeação dos membros e definição das fichas de SINAN junto ao TIMED.

CFT: construção de regimento interno em andamento, aguardando avaliação documental.

NOVAS PENDÊNCIAS

O Que	Quem	Quando
Modificações de metas, fontes e fórmulas	IGEDES	SETEMBRO/2025
Adequação junto a TI	IGEDES E QUALIDADE	SETEMBRO/2025
Finalização documental das comissões	QUALIDADE	SETEMBRO /2025

RELATOR: Bárbara Pyrrho



HOSPITAL MUNICIPAL
ROCHA FARIA

Data:

21/08/2025

Hora de Início:

Hora de Término:

11:30

13:00

REUNIÃO ☒

TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO ()

PALESTRA ()

TEMA: NAQH - 2ª REUNIÃO

RESPONSÁVEL: Barbara Ryrho

LISTA DE PRESENÇA

	NOME	SETOR	CARGO	ASSINATURA
1	Luciana L. de L. Lins	NEP	ENF	[Signature]
2	Pamela Vieira Corrêa	Qualidade de	Analista	[Signature]
3	Barbara Melo Tereza	Audiência	Eng.	[Signature]
4	Roberta Berto	Planej. Gestão	Coord. Quali	[Signature]
5	Milene de S. Figueiredo Corvelho	CCIA	Inf.	[Signature]
6	[Signature]	Div. G	Div. G	[Signature]
7	Jessica Cristina Vidal Souza Castellano	Div. G	Assessoria Tec	[Signature]
8	[Signature]	Director	Director Somp	[Signature]
9	Liz Kettner	Gestão Projetos	Gestão de Projetos	[Signature]
10	Almeida Fabiane Santos da Silva	Assessoria Tec.	Div. G	[Signature]
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Data: 26/08/2025			Horário: 14h às 17:50		
Tipo de Reunião	☐	Grupo de Melhoria	☒	☐	☐
	Setorial		Comissão	Clínica	Diretoria
Entrada	☒	☐	☐	☐	☐
	Indicador	Planejamento	Melhoria	RNC	Outros

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):

O Que	Quem	Quando	Situação	Local Arquivamento das Evidências

PARTICIPANTES

NOME	CARGO	SETOR
Telma	Comissão representante da Secretaria de Saúde	SUBHUE
Daniele Souza	Comissão representante da Secretaria de Saúde	SUBHUE
Robert	Comissão representante da Secretaria de Saúde	SUBHUE
Alex	Comissão representante da Secretaria de Saúde	SUBHUE
Monica	Representante IGEDES	IGEDES
Liz	Representante IGEDES	IGEDES
Bárbara Pyrrho	Analista de Qualidade	Qualidade
Pamella Vieira	Analista de Qualidade	Qualidade
Monique	Assessor técnico	CGE

PAUTA

Discussão e alinhamento dos indicadores do CER Campo Grande e do Hospital

RELATO DE REUNIÃO

Deliberações:

1. Indicadores – CER Campo Grande

V1-1: Manter a exclusão dos recém-nascidos (RN's), conforme prática adotada até 2023.

V1-2: Nos relatórios de contrato de gestão deverá ser indicada a fonte utilizada (ERGON) para posterior ajuste.

V1-4: Nos relatórios de contrato de gestão deverá ser indicada a fonte utilizada (Planilha e Registro de Treinamento) para posterior ajuste.

V1-5: Nos relatórios de contrato de gestão deverá ser indicada a fonte utilizada (OSINFO) para posterior ajuste.

V1-6: Será avaliada a possibilidade de utilização do SINAN integrado ao sistema, conforme já implantado no CER Leblon, para que os dados sejam extraídos do PEP.

V2-1: Definido que serão considerados todos os pacientes adultos e pediátricos, sendo que os redirecionados não entrarão no relatório do TiMed.

V2-2: Correção da fórmula – o denominador passa a ser “Total de pacientes atendidos por médico”.

V2-3: O prazo de 12 horas terá início a partir do registro da internação.

V2-6 a V2-8: A SUBHUE tentará incluir no TiMed um alerta para a farmácia sempre que um protocolo for aberto.

Para o protocolo de AVC, será realizado contato com a Gnosis a fim de interfaciar o sistema deles com o TiMed, permitindo o lançamento automático dos exames de tomografia e ultrassonografia.

Até que essa integração seja efetivada, a justificativa constará em relatório.

V3-1 e V3-2: O Totem poderá ser substituído por tablet.

O Indicador 2 será composto pelo somatório dos pacientes “Muito Satisfeitos” e “Satisfeitos” atendidos na Emergência, independentemente de internação.

2. Indicadores – Hospital Rocha Faria

V1-1: Definido que a meta será calculada em porcentagem.

V1-2: Nos relatórios de contrato de gestão deverá ser indicada a fonte utilizada (Tabnet) para posterior ajuste.

V1-4: Definida como fonte a Ata da Comissão de óbito + PEP, sendo obrigatória a anexação da ata ao relatório de contrato de gestão.

V2-1 a V2-5: A meta será definida como 'até' o número de dias estabelecido para cada setor, exceto para a Pediatria, que não foi incluída.

No Indicador 2, houve correção material: passa a ser “Tempo médio de permanência na Obstetrícia/Ginecologia”.

No Indicador 5, manteve-se a meta de 9 dias.

V2-6: Será utilizado o Relatório de Óbito Analítico, com exclusões necessárias de acordo com a internação nas últimas 24 horas.

V2-7: Consideração de todas as idades no cálculo do indicador.

V2-9 e V2-10: Definido que o cálculo do relatório considerará UTI Neonatal e CTI Adulto.

Encaminhamentos finais:

Ajustes nos relatórios de contrato de gestão deverão observar as fontes estabelecidas.

Será dado seguimento às integrações de sistemas e às adequações nos indicadores conforme definido nesta reunião.

NOVAS PENDÊNCIAS

O Que	Quem	Quando
ENVIO DE OFÍCIO	IGEDES	SETEMBRO / 2025
ALINHAMENTO DE PROCESSOS INTERNOS	IGEDES/TI/QUALIDADE	SETEMBRO / 2025
AJUSTE DOS INDICADORES DE CONTRATO DE GESTÃO	SUBHUE	SETEMBRO / 2025

RELATOR: Pamella Vieira Ferreira

Data: 27/08/2025			Horário: 14h20 às 18h		
Tipo de Reunião	☐	☒ Grupo de Melhoria	☐	☐	☐
	Setorial		Comissão	Clínica	Diretoria
Entrada	☒	☐	☐	☐	☐
	Indicador	Planejamento	Melhoria	RNC	Outros

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):				
O Que	Quem	Quando	Situação	Local Arquivamento das Evidências

PARTICIPANTES		
NOME	CARGO	SETOR
Allan	Representante da Vitai	Vitai
Odilon	Representante da Vitai	Vitai
Roberta	Representante IGEDES	IGEDES
Bárbara Pyrrho	Analista de Qualidade	Qualidade
Pamella Vieira	Analista de Qualidade	Qualidade
Monique	Assessor técnico	CGE
		CGA
PAUTA		
Discussão e Deliberações sobre os Indicadores do CER Campo Grande e Hospital Rocha Faria		

DELIBERAÇÕES:**I. INDICADORES – CER CAMPO GRANDE****V1-6:**

- Existe relatório disponível no sistema para esse indicador, com notificações de Agravos, Violência e Dengue/Zika/Chikungunya.
- Necessário acrescentar as demais notificações.
- Há possibilidade de tornar o preenchimento obrigatório pelo médico, quando o mesmo escolher o CID-10 compatível.
- Pode ser incluída uma regra para que o relatório seja específico apenas do CER.
- Todas essas modificações serão consideradas **desenvolvimento**.

V2-2:

- Indicador possui relatório próprio no sistema.
- Verificou-se que o relatório analítico está considerando como “meta alcançada” os tempos **superiores à meta estabelecida**.
- A alteração para corrigir esse comportamento **poderá ser realizada**.

V2-4 e V2-5:

- Ambos os indicadores possuem relatório próprio no sistema, **sem necessidade de ajustes no momento**.

V2-6 a V2-8:

- Existe atualmente sinalização para o médico na fila de espera.
- Foi discutida a possibilidade de estender essa sinalização para:
 - **Farmácia**, com base em seleção de medicamentos específicos;
 - **Enfermagem**.
- As duas sinalizações adicionais (farmácia e enfermagem) são consideradas **desenvolvimento**.

V3-1 e V3-2:

- Já está disponível no PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente) a **Pesquisa de Satisfação**, contemplando as especificidades solicitadas.

II. INDICADORES – HOSPITAL ROCHA FARIA**V1-3:**

- É possível alterar a nomenclatura referente à “Alta Médica” no sistema.
- **V1-4:**

- Conforme informado pelo representante da empresa VITAI:
 - Os óbitos são registrados com base no sistema, categorizando automaticamente como **maior ou menor que 24 horas**.
 - A opção marcada pelo médico na alta **alimenta outro indicador**, da **Comissão de Óbito**.
- Está em desenvolvimento a criação de **espaço específico para análise de óbito pela Comissão**.

V2-7:

- Indicador atualmente **não possui relatório no sistema**.
- Definiu-se que o mesmo será incluído na seção da **Comissão de Óbito**, entrando também como **desenvolvimento**.

V2-8:

- Sistema possui relatório para os scores **APACHE II** e **SAPS 3**.
- Atualmente, está habilitado como obrigatório apenas o **APACHE II**.
- O **SAPS 3** pode ser habilitado, mas está em fase de desenvolvimento.
- Enquanto isso, os dados referentes ao SAPS 3 devem ser **inseridos manualmente**.

V2-9 e V2-10:

- Há inserção de dados pelos **bundles**, porém o sistema **não gera relatórios de análise** desses dados.
- A análise é feita de forma **manual** atualmente.
- A inclusão desses relatórios também será considerada **desenvolvimento**.

OUTROS ASSUNTOS:

- Ao final da reunião, foi questionado à VITAI sobre a **possibilidade de inserção de campo de observação/justificativa** quando o médico prescrever medicamento ao qual o paciente é **alérgico**.
- A empresa **confirmou que é possível acrescentar** essa funcionalidade ao sistema.

NOVAS PENDÊNCIAS

O Que	Quem	Quando
ENVIO DOS INDICADORES, FÓRMULAS E METAS.	QUALIDADE	27/5/2025
ENVIO DE DICIONÁRIO DE ROTAS DO SISTEMA	VITAI	

RELATOR: Pamella Vieira Ferreira



HOSPITAL MUNICIPAL
ROCHA FARIA

27/08/25

Data:

14:00h / 17:30h

Hora de Início:

Hora de Término:

REUNIÃO (X) TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO () PALESTRA ()

TEMA: Discussão e Deliberações sobre indicadores CQ e HMRF

RESPONSÁVEL: Bárbara e T.F. e Ignez.

LISTA DE PRESENÇA

	NOME	SETOR	CARGO	ASSINATURA
1	Bárbara Raulo Taveira	Qual.	Eng.	
2	Pamella Vieira Ferrine	Qualidade	Analista	
3	Odilon Oliveira da Silva Barbosa	TI	Supervisor	
4	Vinicius Costa Vieira dos Santos	CGE	Assist. Téc. S	
5	Monique Rocha Fonseca	CGE	Assist. Téc. TI	
6	Allan de Jov.	VITAI	ANALISTA NEG.	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

[illegible]

PAUTA

- Performance dos indicadores junto à Secretaria para acordo de resultados.

1. Tempo Médio de Permanência em Unidades de UTI Neonatal.

O indicador referente à **Variável V2.5 do HMRF e ANAHP**, que mede o tempo médio de permanência nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, possui **meta estabelecida de ≤ 9 dias**. Coleta de dados realizada pelo TIMED e preenchimento realizado pela Qualidade.

Unidade Administrativa: S/SUBHUE - **Fonte:** Maternidades

- **Meta:** 9,8 dias
- **Média atual do HMRF (janeiro a agosto de 2025): 17,21 dias**

2. Reduzir percentual de partos cesários.

O indicador referente à Planilha da SUBHUE “Gerenciamento Maternidade - HMRF - 2024 a 2027 - SUBHUE > Taxas Obstétricas > Taxa de Cesarianas”, sendo a **Maternidade HMRF** responsável pelo registro e manutenção das informações e **ANAHP** sendo a **Qualidade** responsável por reportar o dado estratificado pela Maternidade para **plataforma**. Nesta planilha não se observa meta definida.

Unidade Administrativa: S/SUBHUE - **Fonte:** Maternidades

- **Meta:** 37%
- **Média atual do HMRF (janeiro a agosto de 2025): 43,46%**

taxa calculada automaticamente da planilha SUBHUE de acordo com os dados computados*.

3. Manter o tempo médio de permanência das unidades hospitalares de emergência igual ou inferior a 8,5 dias. EXCLUIR MATERNIDADES E HOSPITAIS DE LONGA PERMANÊNCIA.

O indicador referente à **Variável V2.5; V2.3; V2.4; V2.5 do HMRF**, e o tempo médio de permanência da Pediatria será incluído no Painel Geral de Indicadores da Qualidade, sem meta definida. Possui as seguintes **metas estabelecidas**:

V2.1. Tempo médio de permanência em Clínica Médica: ≤ 8 dias

V2.3. Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica: ≤ 5 dias

V2.4. Tempo médio de permanência na UTI adulto: ≤ 10 dias

V2.5. Tempo médio de permanência na CTI Neonatal: ≤ 9 dias

Tempo médio de permanência da Pediatria: ≤ 8 dias (sugestão de meta igual a C. Médica)

Unidade Administrativa: S/SUBHUE - **Fonte:** S/ SUBHUE - **Meta:** ≤ 8,5 dias como média global

- Média atual do HMRF Global (janeiro a agosto de 2025): **5,8 dias**

Média atual do HMRF por clínica (janeiro a agosto de 2025):

V2.1. Tempo médio de permanência em Clínica Médica: **7,5 dias**

V2.3. Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica: **5,1 dias**

V2.4. Tempo médio de permanência na UTI adulta: **10,2 dias**

V2.5. Tempo médio de permanência na CTI Neonatal: **17,21 dias**

Tempo médio de permanência da Pediatria: **6,4 dias**

4. Reduzir para 30 minutos o tempo médio de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico nos CERs.

O indicador referente à Planilha “SUBHUE_Tempo Médio de Espera nas UPAs e CERs (2021-2025) > CER Campo Grande > 2025, sendo a **Qualidade do HMRF** responsável pelo registro e manutenção das informações. Nesta planilha se observa a meta definida por CR.

Unidade Administrativa: S/SUBHUE - **Fonte:** PEP

- Meta: 30 minutos
- Média atual do HMRF Global (janeiro a agosto de 2025): **33 minutos** > nº atendimentos: 89.892
- Média por ano:

2021: 28 minutos > nº atendimentos: 100.025

2022: 35 minutos > nº atendimentos: 139.518

2023: 37 minutos > nº atendimentos: 156.537

2024: 35 minutos > nº atendimentos: 170.123

5. Aumentar em 5% a produção hospitalar por cada unidade da rede municipal: EXCLUIR MATERNIDADES E HOSPITAIS DE LONGA PERMANÊNCIA.

Unidade Administrativa: S/SUBHUE - **Fonte:** SIH-SUS

- Meta: 15.431
- Meta atual?
- Resultado atual?

RELATO DE REUNIÃO**NOVAS PENDÊNCIAS****O Que****Quem****Quando****RELATOR:**

Data: 30 / 09 / 2025			Horário: 10:00H		
Tipo de Reunião	☐ Setorial	☐ Grupo de Melhoria	☒ Comissão	☐ Clínica	☐ Diretoria
Entrada	☐ Indicador	☐ Planejamento	☐ Melhoria	☐ RNC	☐ Outros

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):				
O Que	Quem	Quando	Situação	Local Arquivamento das Evidências

PARTICIPANTES		
NOME	CARGO	SETOR
BARBARA PYRRHO TAVEIRA	ENFERMEIRA	QUALIDADE
VANESSA REGINA MORAES	COORD. ENFERMAGEM	CO
VIVIANE ADÃO DA SILVA DE SANTANA	DIRETORA ADM	ADMINISTRAÇÃO
MOISÉS MARINS. FRANCISCO	COORD. INFRAESTRUTURA	MANUTENÇÃO
MILENA DE OLIVEIRA F. CARVALHO	ENFERMEIRA	CCIH
SHEILA ROSA DIAS	COORD. FISIOTERAPIA	FISIOTERAPIA
ADRIANA GNECO DE ALMEIDA	COORD. ENFERMAGEM	NEONATAL
PAMELLA VIEIRA FERREIRA	ANALISTA	QUALIDADE
ELAINE MONFREDO RIBEIRO	ENFERMEIRA	NSP/EPIMED
VANESSA DO NASCIMENTO LIRIO LOPES	COORD. ENFERMAGEM	CC / CME
LEON PEREIRA DE OLIVEIRA	COORD. SESO	SERVIÇO SOCIAL
PAUTA		

Fortalecimento das ações de segurança do paciente, visitas multiprofissionais e identificação de risco.

Pontos de Discussão:

1. Visitas diárias multiprofissionais nos leitos para orientações de segurança.
2. Reforço da busca ativa de pacientes e familiares para orientações sobre prevenção de quedas e segurança do paciente.
3. Aquisição e uso padronizado de pulseiras de identificação de risco.
4. Desenvolvimento de material educativo destinado aos acompanhantes.

RELATO DE REUNIÃO

Ficou acordado que serão realizadas **visitas diárias conjuntas** das equipes de **Rotinas, Supervisão de Enfermagem, Serviço Social (além da busca ativa no leito) e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)**, com foco na **orientação aos familiares e pacientes quanto à prevenção de quedas e às medidas de segurança do paciente**.

Foi definido o **envio de e-mail à área responsável solicitando a compra de pulseiras de identificação**, sendo **amarela para risco de queda e vermelha para alergia**, visando a **padronização da identificação de todos os pacientes internados, adultos e pediátricos**.

Também ficou acordada a **elaboração de material educativo direcionado aos acompanhantes**, abordando **itens como horário de visita, orientações de segurança, direitos e deveres, e serviços disponíveis na unidade**, como forma de reforçar a cultura de segurança e o cuidado centrado no paciente.

NOVAS PENDÊNCIAS

O Que	Quem	Quando
Realizar visitas diárias multiprofissionais (Rotinas, Supervisão de Enfermagem, Serviço Social e NSP) para orientações sobre segurança e prevenção de quedas.	Equipe de Rotinas / Supervisão de Enfermagem / Serviço Social / NSP	Início imediato / Ações contínuas
Reforçar busca ativa no leito com orientações a pacientes e familiares.	Serviço Social / NSP	Imediato / Permanente
Reforçar busca ativa no leito com orientações a pacientes e familiares.	Serviço Social / NSP	Imediato / Permanente
Solicitar via e-mail a compra de pulseiras de identificação: amarela (risco de queda) e vermelha (alergia).	NSP / Coordenação de Enfermagem / Suprimentos	10/10/2025
Implementar o uso das pulseiras de risco para todos os pacientes adultos e pediátricos internados.	Enfermagem / NSP	Após recebimento do material

Elaborar material educativo para acompanhantes com informações sobre visita, orientações, segurança e serviços da unidade.

NSP / NEP / Comunicação
Interna

30/10/2025

Distribuir e divulgar o material educativo nas unidades assistenciais.

NSP / NEP

Após conclusão do
material

RELATOR: Bárbara Pyrrho



HOSPITAL MUNICIPAL
ROCHA FARIA

Data:

30/09/25

Hora de Início:

Hora de Término:

10:00h

11:00h

REUNIÃO () TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO () COMISSÃO (X) PALESTRA/EVENTO ()

TEMA: Comissão Núcleo de Segurança do Paciente - 1ª reunião

RESPONSÁVEL: Elaine Monfredo

LISTA DE PRESENÇA

	NOME	SETOR	CARGO	ASSINATURA
1	Paula Maria Apuleio Teixeira	Amol.	Enf.	[Assinatura]
2	Vanessa Regina Araújo de Moraes	Coord. Maternidade	Enf.	[Assinatura]
3	Viviane Dantas da Silva de Santana	Dir. Adm.	Diretora	[Assinatura]
4	João Paulo Francisco	Coord. Inps	Coordenador	[Assinatura]
5	Milena de Oliveira F. Corvalho	CCIH	Intendente	[Assinatura]
6	Sheila Rosa Dias	Coord. Fisiot.	Coord. Fisiot.	[Assinatura]
7	Adriana Gracco de Almeida	Coord. Enf.	Neonatal	[Assinatura]
8	Pamela Vieira Ferraz	Qualidade	analista	[Assinatura]
9	Elaine Monfredo Ribeiro	N SP	Enf.	[Assinatura]
10	Vanessa de N. Lúcio Lopes	Centro Cirúrgico	Coord. Enf.	[Assinatura]
11	Leon Pereira de Oliveira	Serviço Social	Coord. Serviço	[Assinatura]
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Data: 30 / 10 / 2025			Horário: 10:00H		
Tipo de Reunião	☐ Setorial	☐ Grupo de Melhoria	☒ Comissão	☐ Clínica	☐ Diretoria
	☐ Entrada	☐ Indicador	☐ Planejamento	☐ Melhoria	☐ RNC
					☐ Outros

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):

O Que	Quem	Quando	Situação	Local Arquivamento das Evidências
Realizar visitas diárias multiprofissionais (Rotinas, Supervisão de Enfermagem, Serviço Social e NSP) para orientações sobre segurança e prevenção de quedas.	Equipe de Rotinas / Supervisão de Enfermagem / Serviço Social / NSP	Início imediato / Ações contínuas	EM ANDAMENTO	-
Reforçar busca ativa no leito com orientações a pacientes e familiares.	Serviço Social / NSP	Imediato / Permanente	EM ANDAMENTO	-
Solicitar via e-mail a compra de pulseiras de identificação: amarela (risco de queda) e vermelha (alergia).	NSP / Coordenação de Enfermagem / Suprimentos	10/10/2025	EM ANDAMENTO	-
Implementar o uso das pulseiras de risco para todos os pacientes adultos e pediátricos internados.	Enfermagem / NSP	Após recebimento do material	EM ANDAMENTO	-
Elaborar material educativo para acompanhantes com informações sobre visita, orientações, segurança e serviços	NSP / NEP / Comunicação Interna	30/10/2025	EM ANDAMENTO	-

da unidade.				
Distribuir e divulgar o material educativo nas unidades assistenciais.	NSP / NEP	Após recebimento do material	EM ANDAMENTO	-

PARTICIPANTES		
NOME	CARGO	SETOR
BARBARA PYRRHO TAVEIRA	ENFERMEIRA	QUALIDADE
VANESSA REGINA MORAES	COORD. ENFERMAGEM	CO
MILENA DE OLIVEIRA F. CARVALHO	ENFERMEIRA	CCIH
SHEILA ROSA DIAS	COORD. FISIOTERAPIA	FISIOTERAPIA
PAMELLA VIEIRA FERREIRA	ANALISTA	QUALIDADE
ELAINE MONFREDO RIBEIRO	ENFERMEIRA	NSP/EPIMED
THAINÁ	ENFERMEIRA	CENTRO CIRÚRGICO
PABLO ALMEIDA	SUPERINTENDENTE DE ENFERMAGEM	HOSPITAL
ANDERSON DAVID	SUPERINTENDENTE DE ENFERMAGEM	CER
ROMULO VALVIESSE	TEC. ENFERMAGEM	NSP/EPIMED
DANIEL	FARMACÊUTICO	FARMÁCIA
LARISSA RIBEIRO QUINTANILHA	COORDENADORA MÉDICA	CLÍNICA MÉDICA
JOÃO GABRIEL PIMENTEL	DIRETOR MÉDICO	DIREÇÃO

PAUTA
Fortalecimento das ações de segurança do paciente, visitas multiprofissionais e identificação de risco.
Pontos de Discussão: 1. Visitas diárias multiprofissionais nos leitos para orientações de segurança. 2. Reforço da busca ativa de pacientes e familiares para orientações sobre prevenção de quedas e segurança do paciente. 3. Aquisição e uso padronizado de pulseiras de identificação de risco.

4. Desenvolvimento de material educativo destinado aos acompanhantes.

RELATO DE REUNIÃO

Na data acima, foi realizada reunião da **Comissão de Óbito**, com o objetivo de discutir e deliberar sobre ações relacionadas à segurança do paciente e à melhoria dos processos assistenciais.

Durante a reunião, **ficou acordado** que serão realizadas **visitas diárias conjuntas**, inicialmente com este **Núcleo**, e posteriormente com as **equipes de Rotinas**, com foco na **auditoria das metas internacionais de segurança do paciente**, utilizando o **Forms** já construído pela **Presidência**.

Foi informado que **foi enviado e-mail à área responsável solicitando a compra de pulseiras de identificação**, sendo **amarela para risco de queda e vermelha para alergia**, com o objetivo de **padronizar a identificação de todos os pacientes internados**, tanto **adultos quanto pediátricos**. O processo encontra-se **em fase de compra**.

Também ficou definido que será realizada a **inclusão, na cartilha do acompanhante da maternidade**, da **orientação de que não é permitido sair com o bebê da enfermaria em outro meio de transporte que não seja o berço**, incluindo **colo dos genitores, visitantes ou acompanhantes**, como forma de **reforçar a cultura de segurança e o cuidado centrado no paciente**.

NOVAS PENDÊNCIAS

O Que	Quem	Quando
Visitas diárias conjuntas	NSP	até 10/11
Inclusão de orientação na cartilha da maternidade	Qualidade	até 10/11

RELATOR: Pamella Vieira



HOSPITAL MUNICIPAL
ROCHA FARIA

Data:

30/10

Hora de Início:

10:00h

Hora de Término:

11:00h

REUNIÃO () TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO () COMISSÃO (X) PALESTRA/EVENTO ()

TEMA: Núcleo de Segurança do Paciente

RESPONSÁVEL: Elaine Monfede - 2ª reunião

LISTA DE PRESENÇA

	NOME	SETOR	CARGO	ASSINATURA
1	Bárbara Apuleio Taveira	Guaral.	Enf.	
2	Elaine Monfede Ribeiro	NSP	Enf.	
3	Milena de Oliveira F. Cordeiro	CCIH	Enf.	
4	Haissa Regina Araújo de Moraes	maternidade	Coord. Enf.	
5	PABLO Almeida do Nascimento	SUPERINTENDENCIA	COORDINADOR	
6	ANDERSON DE BARROS DAVID	SUPERINTENDENCIA	SUPERINTENDENTE	
7	Sheila Rosa Dias	coord. Fisiot.	coord. Fisiot.	
8	Pamela Vieira Corrêa	Divisão de	análise	
9	Saima Martins Rebelo	Emp. Retina	C.C	
10	Donel Nogueira de Souza	FARMACIA	FARMACEUTICO	
11	Rômulo Nunes Valente	NSP	Enf.	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Data: 19 / 09 / 2025			Horário: 09:00H		
Tipo de Reunião	☐ Setorial	☐ Grupo de Melhoria	☒ Comissão	☐ Clínica	☐ Diretoria
	☐ Entrada	☐ Indicador	☐ Planejamento	☐ Melhoria	☐ RNC
					☐ Outros

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):				
O Que	Quem	Quando	Situação	Local Arquivamento das Evidências

PARTICIPANTES		
NOME	CARGO	SETOR
BARBARA PYRRHO TAVEIRA	ENFERMEIRA	QUALIDADE
PAMELLA VIEIRA OLIVEIRA	ANALISTA	QUALIDADE
ELAINE MONFREDO RIBEIRO	ENFERMEIRA	NSP
THIAGO BARBOSA SOUZA	COORD. ENFERMAGEM	CTI
ANDRÉ DA SILVA BRUM	COORD. MÉDICO	CTI
ADRIANA GNECO DE ALMEIDA	COORD. ENFERMAGEM	CTI NEO
JOÃO GABRIEL VILLAR PIMENTEL	DIRETOR MÉDICO	HMRF
ALINE FABRÍCIA S. DA SILVA	ASSESSORA DIREÇÃO	HMRF
CAIO DA SILVA ANTONIO	COORD. MÉDICO	CER
VANESSA DO NASCIMENTO LIRIO LOPES	COORD. ENFERMAGEM	CC
PABLO ALMEIDA DO NASCIMENTO	COORDENADOR GERAL DE ENFERMAGEM	HMRF
PAUTA		

- Apresentação da comissão, presidente e vice-presidente
- Revisão de regimento interno
- Definição dos óbitos elegíveis para análise

RELATO DE REUNIÃO**Abertura e apresentação dos membros da comissão**

- Boas-vindas e contextualização da importância da Comissão.
- Compartilhamento da Pasta da Comissão através de Drive do Google.

Apresentação do **Regimento** **Interno**
Apresentação da Ficha de Investigação de Óbito

- Definição de responsabilidades.
- Apresentação das prioridades de investigação, segundo a Divisão de Vigilância em Saúde (DVS).
- Definição de Ficha disponibilizada através de Forms Google para preenchimento do profissional e posterior assinatura eletrônica do presidente da Comissão.

Definição das prioridades iniciais da Comissão

- Organização do fluxo de investigação de óbitos hospitalares, que devem ser analisados em sua totalidade.
- Organização do fluxo de investigação de óbitos na emergência, que serão elencados segundo critérios e porcentagem a serem definidos.
- Estabelecimento de prazos para análise de casos.
- Elaboração do cronograma das próximas reuniões.

Encaminhamentos e responsabilidades

- Distribuição de tarefas aos membros.
- Prazo para finalização dos documentos discutidos.

Assuntos gerais

- Inclusão da Coordenação da Fisioterapia nas reuniões como ouvinte.
- Membros irão usar planilha de óbitos e PEP para comparação.

Encerramento

- Síntese dos pontos deliberados.
- Confirmação da data da próxima reunião.

NOVAS PENDÊNCIAS

O Que	Quem	Quando
Análise comparativa dos óbitos: Planilha de Óbitos X PEP	Qualidade	26/09/2025

Eleger pacientes para análise na próxima reunião	Coordenação médica CTI	26/9/2025
Compartilhar a pasta da comissão	Qualidade	19/09/2025
RELATOR: Pamella Vieira Ferreira e Bárbara Pyrrho  Documento assinado digitalmente BARBARA PYRRHO TAVEIRA Data: 05/11/2025 13:06:11-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br		



HOSPITAL MUNICIPAL
ROCHA FARIA

Data:

19/09/25

Hora de Início:

Hora de Término:

09:00

10:00h

REUNIÃO ()

TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO ()

COMISSÃO (X)

PALESTRA/EVENTO ()

TEMA: Comissão de Obito

RESPONSÁVEL: M. Caio, Qualidade

LISTA DE PRESENÇA

	NOME	SETOR	CARGO	ASSINATURA
1	Baibares Raulo Tarcia	Qual.	Enf.	
2	Daniela Vieira Ferreira	Qualidade	Analista da Qual.	
3	Elaire Longido Ribeiro	NOP	Enf.	
4	Thiago Barbosa Souza	CTI	Coordenador	
5	Andre Douglas Basso	CTI	Coordenador	
6	Johana Gracy de Moraes	UTI Neonatal	Coordenador	
7	João da Silva	Próf.	Dir. Méd.	
8	Olímpio Fabiano S. de Silva	Unidade	Assessoria Téc.	
9	Carla da Silva Antunes	CCB	Coord. Médica	
10	Vanessa de N. Lúis Lopes	Centro Cirúrgico	Coord. Enf.	
11	Rafael Almeida do Nascimento	CTI	COORD	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Data: 30 / 09 / 2025			Horário: 10:00H		
Tipo de Reunião	☐ Setorial	☐ Grupo de Melhoria	☒ Comissão	☐ Clínica	☐ Diretoria
	☐ Entrada	☐ Indicador	☐ Planejamento	☐ Melhoria	☐ RNC
					☐ Outros

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):				
O Que	Quem	Quando	Situação	Local Arquivamento das Evidências
Análise comparativa dos óbitos: Planilha de Óbitos X PEP	Qualidade	26/09/2025		
Eleger pacientes para análise na próxima reunião	Coordenação médica CTI	26/09/2025		
Compartilhar a pasta da comissão	Qualidade	19/09/2025		

PARTICIPANTES		
NOME	CARGO	SETOR
BARBARA PYRRHO TAVEIRA	ENFERMEIRA	QUALIDADE
PAMELLA VIEIRA OLIVEIRA	ANALISTA	QUALIDADE
ELAINE MONFREDO RIBEIRO	ENFERMEIRA	NSP
THIAGO BARBOSA SOUZA	COORD. ENFERMAGEM	CTI
ANDRÉ DA SILVA BRUM	COORD. MÉDICO	CTI
ADRIANA GNECO DE ALMEIDA	COORD. ENFERMAGEM	CTI NEO
JOÃO GABRIEL VILLAR PIMENTEL	DIRETOR MÉDICO	HMRF
CAIO DA SILVA ANTONIO	COORD. MÉDICO	CER
VANESSA DO NASCIMENTO LIRIO LOPES	COORD. ENFERMAGEM	CC
ANDREIA NEVES SANTANA	COORD. ENFERMAGEM	CM

PAUTA

- Revisão das pendências anteriores
- Análise do óbitos elegíveis do HMRF
- Definir o que é óbito CER e HMRF
- Unificar planilha
- Preenchimento dos indicadores do setor de óbito no Painel Geral

RELATO DE REUNIÃO

Fragilidades encontradas:

- Ausência de preenchimento do livro de óbito (hora)
- Ilegibilidade na escrita
- Registro equivocado - a morte foi do RN e o registro de óbito estava no nome da mãe (dando a entender que a mãe havia falecido)
- Ausência de óbitos no sistema
- Data de óbito no sistema era divergente da data da DO e do preenchimento do óbito no sistema
- Registro em livros trocados (pacientes do CER registrados no livro do HMRF e vice versa)

RN DE GABRIELE MARIA DA SILVA - M - 1M 10 - 5.543 kg - Prontuário: 889478 - Convênio: SUS

Boletim de Atendimento: 1536499 Data de Entrada: 22/08/2025 15:43:27 Data Internação: 22/08/2025 16:58:07

Profissional: BARBARA PYRRHO TAVEIRA Leito: - Clínica: PEDIATRIA

Alergias: NÃO INFORMOU.

Linha de Cuidado: SELECIONE

Selecione o paciente

Estados da Mãe

Sistematização de Enfermagem

Apesar de TI

Indicações

Exames

Imagens

Diagnósticos

Intervenções

Prescrições

Parâmetros

Relatório Cerebral

Procedimentos realizados

Manuseio

Alta

Editar Cancelar Imprimir Imprimir

Dados da alta

Usuário: ALINE PEREIRA MACIAS Data / Hora: 26/08/2025 11:25:38

Motivo de Alta: ÓBITO

Data e hora óbito: 25/08/2025 07:59:00

Número declaração óbito:

Causa Mortis: HEMORRAGIA PULMONAR ORIGINADA NO PERÍODO PERINATAL

Causa Mortis 2: IMATURIDADE EXTREMA

Causa Mortis 3:

Resumo do caso: PREMATURO EXTREMO 25 SEM, DOENÇA DA MEMBRANA HIALINA GRAVE, EVOLUIU COM HEMORRAGIA PULMONAR

natimorto / m - levi gabriel da silva santana

PREENCHIMENTO EQUIVOCADO

DATA DO ÓBITO 24/08 - DO / LIVRO HMRF

DATA PREENCHIMENTO 25/08

PREENCHIMENTO SISTEMA: 26/08

ÓBITO AS 07:57H 24/08

Deliberações da Reunião:

- Preenchimento da Declaração de Óbito (DO):**
Ficou acordado que o **setor administrativo do Serviço de Óbito** será responsável pelo preenchimento da parte administrativa da Declaração de Óbito. A **causa mortis** e o **horário do óbito** deverão ser preenchidos exclusivamente pelo **médico responsável**, com o objetivo de **evitar ratificações** e **agilizar o processo de emissão e liberação do documento**.
- Avaliação dos Óbitos:**
Ficou definido que a **Comissão de Óbito** realizará a **avaliação dos casos** por meio do **sistema TIMED**, com prazo para conclusão até o dia **05/09**.
- Estratificação de Risco das Gestantes – Maternidade:**
Ficou acordado que a **Maternidade**, em conjunto com o setor de **Tecnologia da Informação (TI)**, realizará a **implantação, no PEP**, de uma **aba específica para o registro do risco gestacional** (alto ou baixo risco),

permitindo a **estratificação do perfil das gestações da unidade**.

O sistema deverá conter **score automático para classificação** e **relatório mensal gerado pelo próprio PEP**.

Além disso, será promovida **capacitação da equipe médica** quanto ao correto preenchimento e utilização da ferramenta.

Essas informações serão incluídas na **planilha de indicadores da Maternidade**, contemplando também o **número de óbitos maternos ocorridos no hospital oriundos de outras unidades**.

Próxima reunião 31/10/2025.

NOVAS PENDÊNCIAS

O Que	Quem	Quando
Preenchimento da parte administrativa da Declaração de Óbito (DO) pelo setor administrativo do Serviço de Óbito.	Administração do Serviço de Óbito	Imediato / Permanente
Preenchimento da causa mortis e horário do óbito exclusivamente pelo médico responsável.	Corpo Clínico / Médico responsável	Imediato / Permanente
Avaliação dos óbitos pela Comissão de Óbito através do sistema TIMED.	Comissão de Óbito	Até 05/09
Implantação, no PEP, de aba específica para registro de gestantes de alto e baixo risco.	Maternidade e Setor de TI	Após desenvolvimento do sistema
Capacitação da equipe médica sobre o uso do PEP e estratificação de risco.	Maternidade / Núcleo de Educação Permanente (NEP)	Após implantação do módulo
Inclusão das informações (risco gestacional e óbitos maternos oriundos de outras unidades) na planilha de indicadores da Maternidade.	Maternidade / Setor de Qualidade	Mensal

RELATOR: Bárbara Pyrrho



Documento assinado digitalmente

BARBARA PYRRHO TAVEIRA

Data: 05/11/2025 13:07:58-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>



30/09/25

14.00h

15.00h

REUNIÃO () TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO () COMISSÃO (✓) PALESTRA/EVENTO ()

TEMA: Comissão de Análise de Risco - 2ª reunião

RESPONSÁVEL: M. João e M. Caio

LISTA DE PRESENÇA

	NOME	SETOR	CARGO	ASSINATURA
1	Bárbara Apuleia Pereira	Auel	Enf.	
2	Pamela Lima Ferreira	Qualidade	análise	
3	Graciele Silva	CER	Coord. Enf.	
4	Dr. Carlos V. Pereira	Dir. G	Dir. G	
5	Amigo Barbosa Souza	CTI	Coord. enf.	
6	Adriana Grecco de Almeida	Neonatal	Enf. Coord	
7	Andréia Neves Santos de Almeida	Block Clínico	Coord. enf.	
8	Andresson de Jesus Pereira	Subintendente	Enf.	
9	Vanessa Regina Araújo de Moraes	Maternidade	Coord. Enf.	
10	Vanessa de N. Lúcio Lopes	Centro Cirúrgico	Coord. Enf.	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Data: 30 / 10 / 2025			Horário: 14:00H ÀS 14:51H		
Tipo de Reunião	☐ Setorial	☐ Grupo de Melhoria	☒ Comissão	☐ Clínica	☐ Diretoria
Entrada	☐ Indicador	☐ Planejamento	☐ Melhoria	☐ RNC	☐ Outros

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):

O Que	Quem	Quando	Situação	Local Arquivamento das Evidências
Preenchimento da parte administrativa da Declaração de Óbito (DO) pelo setor administrativo do Serviço de Óbito.	Administração do Serviço de Óbito	Imediato / Permanente	REALIZADO	-
Preenchimento da causa mortis e horário do óbito exclusivamente pelo médico responsável.	Corpo Clínico / Médico responsável	Imediato / Permanente	REALIZADO	-
Avaliação dos óbitos pela Comissão de Óbito através do sistema TIMED.	Comissão de Óbito	Até 05/09	EM ANDAMENTO	Ferramenta Forms
Implantação, no PEP, de aba específica para registro de gestantes de alto e baixo risco.	Maternidade e Setor de TI	Após desenvolvimento do sistema	REALIZADO	PEP
Capacitação da equipe médica sobre o uso do PEP e estratificação de risco.	Maternidade / Núcleo de Educação Permanente (NEP)	Após implantação do módulo	EM ANDAMENTO	EM ANDAMENTO
Inclusão das informações (risco gestacional e óbitos maternos oriundos de outras unidades) na planilha de indicadores da Maternidade.	Maternidade / Setor de Qualidade	Mensal	EM ANDAMENTO	EM ANDAMENTO

PARTICIPANTES

NOME	CARGO	SETOR
BARBARA PYRRHO TAVEIRA	ENFERMEIRA	QUALIDADE
PAMELLA VIEIRA OLIVEIRA	ANALISTA	QUALIDADE
CARLA ANTUNES MANHAES	COORD. MÉDICA	MATERNIDADE
THIAGO BARBOSA SOUZA	COORD. ENFERMAGEM	CTI
ANDRÉ DA SILVA BRUM	COORD. MÉDICO	CTI
ADRIANA GNECO DE ALMEIDA	COORD. ENFERMAGEM	CTI NEO
JOÃO GABRIEL VILLAR PIMENTEL	DIRETOR MÉDICO	HMRF
PRISCILA R. PASTOR	COORD. MÉDICA	UTI NEONATAL
TAINÁ MARTINS PECLAT	ROTINA DE ENFERMAGEM	CC
ANDREIA NEVES SANTANA	COORD. ENFERMAGEM	CM
CAROLINE PEREIRA NVEH	ENFERMEIRA	NVEH
ANDERSON DE BARROS DAVID	COORD. ENFERMAGEM	CER
PABLO ALMEIDA	COORD. ENFERMAGEM	HMRF

PAUTA

- Revisão das pendências anteriores
- Análise do óbitos elegíveis do HMRF

RELATO DE REUNIÃO

Deliberações da Reunião:

- Análise de Óbitos:**
 Não foi possível realizar a análise dos casos diretamente pelo **PEP**, devido à **falta de liberação completa do sistema** para todos os integrantes da Comissão de Óbito. Diante dessa limitação, ficou **definido que apenas os médicos realizarão as análises dos óbitos**, garantindo a avaliação técnica necessária dos casos.
- Todos os **27 óbitos registrados** no período foram **analisados integralmente pela ferramenta Forms**, criada como solução temporária para manter a continuidade do processo avaliativo. Foram **pontuados problemas na funcionalidade atual da ferramenta**, permanecendo como **pendência a modificação e aprimoramento** desta para melhor adequação às necessidades da comissão.
- Além disso, foi **apresentado um novo modelo de ferramenta** para análise dos óbitos, a ser avaliado e validado na próxima reunião.

Preenchimento da Declaração de Óbito (DO):

- Foi discutida a **necessidade de capacitação da equipe médica** quanto ao correto **preenchimento da Declaração**

de Óbito, reforçando a importância da padronização e da clareza nas informações registradas.

Padronização das Evoluções:

- Ficou definida a **elaboração de modelos padronizados de evolução médica** para cada categoria profissional envolvida, com o objetivo de garantir uniformidade nas informações assistenciais e facilitar a análise dos casos pela comissão.

Próxima reunião 28/11/2025 às 10H.

NOVAS PENDÊNCIAS

O Que	Quem	Quando
Modificação e aprimoramento da ferramenta atual de análise de óbitos (Forms).	Comissão de Óbito	Até 10/11
Avaliação e validação do novo modelo de ferramenta para análise de óbitos.	Comissão de Óbito	Até 12/11
Treinamento da equipe médica para correto preenchimento da Declaração de Óbito (DO).	Coordenação Médica / Educação Permanente	Até Dezembro 2025
Liberação integral do acesso ao PEP para todos os membros da Comissão de Óbito.	Setor de TI / Diretoria Técnica	Até Novembro
Avaliação dos óbitos pela Comissão de Óbito através do sistema TIMED.	Comissão de Óbito	Até Novembro
Capacitação da equipe médica sobre o uso do PEP e estratificação de risco.	Maternidade / Núcleo de Educação Permanente (NEP)	Após implantação do módulo
Inclusão das informações (risco gestacional e óbitos maternos oriundos de outras unidades) na planilha de indicadores da Maternidade.	Maternidade / Setor de Qualidade	Mensal

RELATOR: Bárbara Pyrrho

Documento assinado digitalmente

BARBARA PYRRHO TAVEIRA

Data: 05/11/2025 08:57:01-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



HOSPITAL MUNICIPAL
ROCHA FARIA

Data:

30/10

Hora de Início:

Hora de Término:

14:00h

14:50h

REUNIÃO () TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO () COMISSÃO (X) PALESTRA/EVENTO ()

TEMA: Comissão de Análise de Óbito

RESPONSÁVEL: M. André Prum

LISTA DE PRESENÇA

	NOME	SETOR	CARGO	ASSINATURA
1	Paulina Guelio Teixeira	Quar.	Enf.	
2	Paulo Almeida da Silva	SUPR	SUP. PLQ	
3	João Paulo da Silva	Dir. G	Dir. G	
4	André da Silva Prum	CTI	Coord.	
5	André B. Souza	CTI	Coord. enf.	
6	André B. Souza	CTI	Coord. enf.	
7	André B. Souza	NHVE	Coord. enf.	
8	Adriana Gracco de Almeida	Neonatal	Coord.	
9	André B. Souza	Neonatal	Coord. enf.	
10	Paula Vieira Ferreira	Análise de	Análise	
11	Saima Martins Freitas	C.C	Coord. Retina	
12	CARLA ANTUNES MANHAES	MATERNIDADE	COORD. MED	
13	André B. Souza	Bloco Clínico	Coord. enf.	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Data: 30/09/2025			Horário: 11:00H		
Tipo de Reunião	☐	☐	☒	☐	☐
	Setorial			Grupo de Melhoria	Comissão
Entrada	☐	☐	☐	☐	☐
	Indicador	Planejamento	Melhoria	RNC	Outros

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):				
O Que	Quem	Quando	Situação	Local Arquivamento das Evidências

PARTICIPANTES		
NOME	CARGO	SETOR
BARBARA PYRRHO TAVEIRA	ENFERMEIRA	QUALIDADE
CAIO DA SILVA ANTONIO	COORD. MÉDICO	CER
ANDREIA NEVES SANT'ANA DE MELLO	COORD. ENFERMAGEM	CM
VANESSA REGINA MORAES	COORD. ENFERMAGEM	CO
JOÃO GABRIEL VILLAR PIMENTEL	DIRETOR MÉDICO	HMRF
THIAGO BARBOZA SOUZA	COORD. ENFERMAGEM	CTI
PABLO ALMEIDA DO NASCIMENTO	SUPERINTENDENTE ENF.	HMRF

PAUTA**Pontos de Discussão:**

1. Necessidade de **padronização das evoluções médicas e de enfermagem** conforme os **critérios exigidos pelo sistema Epimed**.
2. Definição de **avaliação de no mínimo 17 prontuários** utilizando a **planilha de monitoramento**.
3. **Seleção dos prontuários** pela **Secretária da Comissão**, sendo **3 por clínica**.
4. Cada **membro da comissão** será responsável por **avaliar os prontuários designados** e **preencher o link do Forms de avaliação**.
5. O **SAME** será responsável pela **entrega dos prontuários físicos** à **Secretária da Comissão**, garantindo o acesso e controle dos documentos.

RELATO DE REUNIÃO

Durante a reunião, foram discutidas ações voltadas à **melhoria e padronização das evoluções médicas e de enfermagem**, em alinhamento com os **requisitos do sistema Epimed**, buscando garantir maior qualidade, rastreabilidade e conformidade das informações assistenciais registradas em prontuário.

Ficou acordado que a **Secretária da Comissão** realizará a **seleção de 17 prontuários**, sendo **3 por clínica**, que serão disponibilizados pelo **SAME** em formato físico para avaliação.

Cada **membro da comissão** será responsável por **analisar os prontuários** e **preencher o formulário eletrônico (Forms)** de avaliação, conforme a **planilha de monitoramento** previamente estabelecida.

A Comissão destacou a importância da **padronização das evoluções médicas e de enfermagem** e do uso adequado dos instrumentos de monitoramento para **subsidiar ações de melhoria contínua da qualidade assistencial**.

NOVAS PENDÊNCIAS

O Que	Quem	Quando
Padronizar as evoluções médicas e de enfermagem conforme critérios do Epimed.	Comissão de Prontuários / Coordenação Médica e de Enfermagem	Início imediato / Revisão mensal
Selecionar 17 prontuários (3 por clínica) para avaliação.	Secretária da Comissão	31/10/2025
Disponibilizar prontuários físicos selecionados.	SAME	31/10/2025

Avaliar os prontuários e preencher o Forms de avaliação.	Membros da Comissão	20/10/2025
Consolidar resultados da planilha de monitoramento e elaborar relatório final.	Secretária da Comissão / Coordenação da Comissão	31/10/2025
Propor ajustes no modelo de evolução médica e de enfermagem, conforme achados da análise.	Comissão	Após conclusão das avaliações
Implementar capacitação sobre preenchimento padronizado das evoluções.	Núcleo de Educação Permanente (NEP) / Comissão	Após validação do modelo final
RELATOR: Bárbara Pyrrho		



HOSPITAL MUNICIPAL
ROCHA FARIA

Data:

30/09/25

Hora de Início:

Hora de Término:

11:00h

12:00h

REUNIÃO () TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO () COMISSÃO (X) PALESTRA/EVENTO ()

TEMA: Comissão de Análise de Montuário - 1ª reunião

RESPONSÁVEL: Larissa Guentambilla

LISTA DE PRESENÇA

	NOME	SETOR	CARGO	ASSINATURA
1	Bárbara Ryulio Taveira	Onel	Enf.	
2	Carla da Silva Antunes	Coord. Mes. Cid	Coord.	
3	Carina Guentambilla Assis Nêi	Cid. Méd.	Coord. Mes	
4	Andréia Mendes Santana de Feltre	Relação Clínica	Coord. enf.	
5	Larissa Regina Araújo de Moraes	Coord. Maternidade	-	
6	Vanessa de N. Lúcio Lopes	Centro Cirúrgico	Coord. Enf.	
7	Adriana da Silva Furtado	Dir. Méd.	Dir. Méd.	
8	Roberto Almeida do Nascimento	SUP. ENF	SUPREINTENDENTE	
9	Thiago B. Souza	Coord. enf. CTI	Coord. enf.	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Data: 06 / 11 / 2025			Horário: 10:00H		
Tipo de Reunião	☐ Setorial	☐ Grupo de Melhoria	☒ Comissão	☐ Clínica	☐ Diretoria
	☐ Entrada	☐ Indicador	☐ Planejamento	☐ Melhoria	☐ RNC
					☐ Outros

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):

O Que	Quem	Quando	Situação	Local Arquivamento das Evidências
PADRONIZAR EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	SUPERINTENDÊNCIA ENF	28/11/2025	VERIFICAR NO PRÓXIMO ENCONTRO	
AUSÊNCIA DE PRONTUÁRIOS FÍSICOS E PRESCRIÇÕES APRAZADAS	SAME	28/11/2025	VERIFICAR NO SAME	
FALTA DE ANEXOS DE TERMOS E RELATO CIRÚRGICOS NO TIMED	SECRETÁRIAS DAS CLÍNICAS		VERIFICAR NO PRÓXIMO ENCONTRO	
LIBERAÇÃO DO PAINEL DE CIRURGIA	PARA TODOS DA COMISSÃO	07/11/2025	VERIFICAR NO TIMED	
CRIAR O FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE INTERNAÇÃO JUNTO AO KIT CIRÚRGICO E ANESTÉSICO	DISCUTIR NA COMISSÃO DO NAQH	28/11/2025	JOÃO GABRIEL (DIRETOR TÉC)	
CRIAR FLUXO DO KIT CIRÚRGICO E TERMOS DE RESPONSABILIDADE AOS FINAIS DE SEMANA	DISCUTIR NA COMISSÃO DO NAQH	28/11/2025	VERIFICAR NO PRÓXIMO ENCONTRO	
VERIFICAR O PREENCHIMENTO DAS ESCALAS DE BRADEN E MORSE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DAS CLÍNICAS	DISCUTIR NA COMISSÃO DO NAQH	28/11/2025	VERIFICAR NO PRÓXIMO ENCONTRO	
AUMENTAR PARA 30 PRONTUÁRIOS (5 POR CLÍNICA)	LARYSSA SANTIAGO	10/11/2025	LARYSSA SANTIAGO	

PARTICIPANTES

NOME	CARGO	SETOR
BARBARA PYRRHO TAVEIRA	ENFERMEIRA	QUALIDADE
CAIO DA SILVA ANTONIO	COORD. MÉDICO	CER
ANDREIA NEVES SANT'ANA DE MELLO	COORD. ENFERMAGEM	CM
VANESSA DO NASCIMENTO LIRIO LOPES	COORD. ENFERMAGEM	CC
JOÃO GABRIEL VILLAR PIMENTEL	DIRETOR MÉDICO	HMRF
THIAGO BARBOZA SOUZA	COORD. ENFERMAGEM	CTI
PABLO ALMEIDA DO NASCIMENTO	SUPERINTENDENTE ENF.	HMRF
LARISSA FERREIRA QUINTANILHA DA SILVA RIBEIRO	COORD. MÉDICO	BLOCO CLÍNICO
ANDERSON DE BARROS DAVID	COORD. ENFERMAGEM	CER
ANDRÉ DA SILVA BRUM	COORD. MÉDICO	CTI
CARLA ANTUNES MANHÃS	COORD. MÉDICO	OBSTETRÍCIA
MARCUS VINICIUS DA SILVEIRA	COORD. MÉDICO	ORTOPEDIA
MOACYR SIMAS MOREIRA	COORD. MÉDICO	CG
VANESSA REGINA ARAUJO DE MOARAES	COORD. ENFERMAGEM	MATERNIDADE

PAUTA**Pontos de Discussão:**

1. Necessidade de **padronização das evoluções médicas e de enfermagem** conforme os **critérios exigidos pelo sistema Epimed**.
2. Definição de **avaliação de no mínimo 30 prontuários** utilizando a **planilha de monitoramento**.
3. **Seleção dos prontuários** pela **Secretária da Comissão**, sendo 5 **por clínica**.
4. Cada **membro da comissão** será responsável por **avaliar os prontuários designados** e **preencher o link do Forms de avaliação**.
5. O **SAME** será responsável pela **entrega dos prontuários físicos** à **Secretária da Comissão**, garantindo o acesso e controle dos documentos.

RELATO DE REUNIÃO

Durante a reunião, foram discutidas a necessidade de padronização e organização dos kits cirúrgicos e anestésicos juntamente com encaminhamento de internação, garantindo que todas as informações estejam devidamente registradas em prontuário.

Reforçou-se a obrigatoriedade do preenchimento das escalas de Braden e Morse no sistema, como parte do protocolo de avaliação de risco de queda e lesão por pressão. Garantindo o monitoramento contínuo da segurança do paciente.

Ficou acordado que a **Secretária da Comissão** realizará a **seleção de 30 prontuários**, sendo **5 por clínica**, que serão disponibilizados pelo **SAME** em formato físico para avaliação. Cada **membro da comissão** será responsável por **analisar os prontuários e preencher o formulário eletrônico (Forms)** de avaliação, conforme a **planilha de monitoramento** previamente estabelecida.

Ficou como pendência para o próximo encontro, a criação do fluxo aos finais de semana do kit cirúrgico juntamente com o encaminhamento de internação.

NOVAS PENDÊNCIAS

O Que	Quem	Quando

RELATOR: Laryssa Santiago



HOSPITAL MUNICIPAL
ROCHA FARIA

Data:

06/11/2025

Hora de Início:

Hora de Término:

10h

11h

REUNIÃO ☒ TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO () PALESTRA ()

TEMA: Comissão de prontuário

RESPONSÁVEL: Larissa Quintanilha

LISTA DE PRESENÇA

	NOME	SETOR	CARGO	ASSINATURA
1	Larissa Viviane de M. Santiago	Coord. Clínica	Coord. Adm	
2	Andréia Nogueira Santiago de Fello	Bloco Clínico	Coord. enf.	
3	Adriana de N. Dias Lopes	Coord. Pediatria	Coord.	
4	Andresson de Jesus David	CEI	Supl. M.	
5	Thiago Barbosa Souza	CTI	Coord. enf.	
6	Barbosa Almeida do Nascimento			
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Data: 06/ 11/ 2025			Horário: 14:00H		
Tipo de Reunião	☐ Setorial	☐ Grupo de Melhoria	☒ Comissão	☐ Clínica	☐ Diretoria
Entrada	☐ Indicador	☐ Planejamento	☐ Melhoria	☐ RNC	☐ Outros

Verificação das Pendências Anteriores (Se Houver):				
O Que	Quem	Quando	Situação	Local Arquivamento das Evidências

[illegible]

	Ata de Reunião 1º REUNIÃO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPIA	Emissão:	Versão: 01
--	--	-----------------	-----------------------------

PAUTA		
Apresentação da comissão e orientações gerais.		
RELATO DE REUNIÃO		
A reunião teve como pauta a apresentação dos membros que compõem a comissão, apresentação do Regimento Interno e apresentação do DRIVE com os documentos referentes à Comissão de Farmácia e Terapia. Durante a reunião foram discutidas as padronizações de procedimentos operacionais, fluxos e indicadores pertinentes ao serviço de farmácia do HMRF.		
A ausência dos demais membros ocorreu devido à mudança do horário da comissão.		
NOVAS PENDÊNCIAS		
O Que	Quem	Quando
Confirmação dos POPs	Farmácia	01/12/2025
Confirmação dos indicadores	Farmácia	01/12/2025
Confirmação dos fluxos	Farmácia	01/12/2025
RELATOR: Daniel Mayer de Souza		



HOSPITAL MUNICIPAL
ROCHA FARIA

Data:

06/11/25

Hora de Início:

Hora de Término:

14.20h

REUNIÃO () TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO () COMISSÃO (X) PALESTRA/EVENTO ()

TEMA: Comissão da Farmácia

RESPONSÁVEL:

LISTA DE PRESENÇA

	NOME	SETOR	CARGO	ASSINATURA
1	Paulina Thelmo Tavares	Qual.	Eng.	
2	Antonia Santos Macedo	FARMÁCIA	COORD. FARMÁCIA	
3	Daniel Mayer de Souza	FARMÁCIA	FARMACÊUTICO	
4	Efaine Bonfado	SNP	Eng.	
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				

DOCUMENTOS
COMPROBATÓRIOS
V1, V2 E V3

HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA

VARIAVEL 1 - INDICADORES 1 E 2

**INDICADOR 1: ÍNDICE DE APRESENTAÇÃO DE
AIH**

INDICADOR 2: TAXA DE REJEIÇÃO DE AIH



Internações Hospitalares do SUS - PRÉVIA* MÊS 09/2025, competências anteriores dados oficiais - SMS/Rio de Janeiro

Freq.Total, Freq.Rejeitada, Taxa Rejeição % segundo Hospital RJ (CNES)
AREAS RJ (caps): CAP52
Hospital RJ (CNES): 2295407 SMS HOSP MUN ROCHA FARIA AP 52
Período: Set/2025

Hospital RJ (CNES)	Freq.Total	Freq.Rejeitada	Taxa Rejeição %
TOTAL	1.085	8	0,7
2295407 SMS HOSP MUN ROCHA FARIA AP 52	1.085	8	0,7

*Prévia: dados da última competência(sem natureza) sujeitos a alteração após publicação oficial do MS
*Valores exclusivos da prévia: VI prevenção, VI fin.Diag, VI clínico, VI cirurgico, VI transplante, VI medicament, VI opm e VI complement
Fonte: Prévia SMS-Rio - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Fonte: Dados oficiais - Datasus/MS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Consulte o site da **Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro** para mais informações.

Copia como .CSV Copia para TabWin

[illegible]

HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA

VARIAVEL 1 - INDICADOR 3

**INDICADOR 03: PERCENTUAL DE
PRONTUÁRIOS DE ALTAS CONTENDO GUIA
PÓS ALTA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA**

[illegible]

164581	KATLYN CARVALHO ABELEDA DA SILVA	29	F	65521	28/09/2023	29/09/2023	02/10/2023	03/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	2	102	CINCUA PEDRATRA	896.6	MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
164584	HELENE DE NEAUDES LUSO	1 <th>M</th> <th>632683</th> <th>28/09/2023</th> <th>29/09/2023</th> <th>03/10/2023</th> <th>03/10/2023</th> <td>4889-Neuroma não especificado</td> <td>205-Síndrome aguda</td> <td>5</td> <td>97</td> <td>CINCUA PEDRATRA</td> <td>324.2</td> <td>PEDIATRA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	M	632683	28/09/2023	29/09/2023	03/10/2023	03/10/2023	4889-Neuroma não especificado	205-Síndrome aguda	5	97	CINCUA PEDRATRA	324.2	PEDIATRA	NO JO ANJERO	RU
164585	DIANAH MARIA DA ROCHA PEREIRA	66	F	673229	28/09/2023	29/09/2023	03/10/2023	03/10/2023	8320-Porto de urgência no abdomen superior	6363-Síndrome aguda	5	141	EXTRA 1		NO JO ANJERO	RU	
164588	KEIZI INI NAKAMURA DE ALPA PUALMA	9 <th>M</th> <th>687706</th> <th>28/09/2023</th> <th>29/09/2023</th> <th>08/10/2023</th> <th>08/10/2023</th> <td></td> <td></td> <td>8</td> <td>207</td> <td>CANGUIRU</td> <td>388</td> <td>PEDIATRA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	M	687706	28/09/2023	29/09/2023	08/10/2023	08/10/2023			8	207	CANGUIRU	388	PEDIATRA	NO JO ANJERO	RU
164592	ROSANEA DOS SANTOS	66 <th>F</th> <th>705254</th> <th>28/09/2023</th> <th>29/09/2023</th> <th>14/10/2023</th> <th>14/10/2023</th> <td>288-Pneumonia não especificada</td> <td>2193-Gastroenterite</td> <td>14</td> <td>356</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>213.7</td> <td>CIROLOGIA GERAL</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	705254	28/09/2023	29/09/2023	14/10/2023	14/10/2023	288-Pneumonia não especificada	2193-Gastroenterite	14	356	CINCUA MEDICA	213.7	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
164594	CARLOS JOSÉ DA SILVA CARVALHO	59 <th>M</th> <th>586379</th> <th>28/09/2023</th> <th>29/09/2023</th> <th>02/10/2023</th> <th>02/10/2023</th> <td>8320-Porto abdominal e pelvica</td> <td>832-Abdominal e pelvica</td> <td>61</td> <td>215.1</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>215.1</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	M	586379	28/09/2023	29/09/2023	02/10/2023	02/10/2023	8320-Porto abdominal e pelvica	832-Abdominal e pelvica	61	215.1	CINCUA MEDICA	215.1	NO JO ANJERO	RU	
164607	ALANA PEREIRA BENTO	0 <th>F</th> <th>709215</th> <th>28/09/2023</th> <th>29/09/2023</th> <th>06/10/2023</th> <th>06/10/2023</th> <td>8309-Febre não especificada</td> <td>2399-Infecção neonatal não especificada</td> <td>6</td> <td>166</td> <td>UI MONTEAL</td> <td>UI EXTRA 1</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	709215	28/09/2023	29/09/2023	06/10/2023	06/10/2023	8309-Febre não especificada	2399-Infecção neonatal não especificada	6	166	UI MONTEAL	UI EXTRA 1	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
164610	CHLOE VICTORIA DE SILVA PEREIRA	67 <th>F</th> <th>676210</th> <th>28/09/2023</th> <th>29/09/2023</th> <th>04/10/2023</th> <th>04/10/2023</th> <td>8309-Infecção de trato urinário não especificada</td> <td>8309-Infecção de trato urinário não especificada</td> <td>6</td> <td>166</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>215.1</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	676210	28/09/2023	29/09/2023	04/10/2023	04/10/2023	8309-Infecção de trato urinário não especificada	8309-Infecção de trato urinário não especificada	6	166	CINCUA MEDICA	215.1	NO JO ANJERO	RU	
164628	VANESSA MARIA DE ALVES FLORES	77 <th>F</th> <th>104076</th> <th>28/09/2023</th> <th>29/09/2023</th> <th>04/10/2023</th> <th>04/10/2023</th> <td>7271-Furunculose</td> <td>7271-Furunculose</td> <td>4</td> <td>119</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>214.2</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	104076	28/09/2023	29/09/2023	04/10/2023	04/10/2023	7271-Furunculose	7271-Furunculose	4	119	CINCUA MEDICA	214.2	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
164638	JHOMATA DO NASCIMENTO ASSIS ALVESADO	25 <th>M</th> <th>25232</th> <th>28/09/2023</th> <th>29/09/2023</th> <th>02/10/2023</th> <th>02/10/2023</th> <td>5208-Otros transtransmises especificadas por tomografia</td> <td>5208-Otros transtransmises especificadas por tomografia</td> <td>2</td> <td>64</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>215.1</td> <td>CIROLOGIA GERAL</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	M	25232	28/09/2023	29/09/2023	02/10/2023	02/10/2023	5208-Otros transtransmises especificadas por tomografia	5208-Otros transtransmises especificadas por tomografia	2	64	CINCUA MEDICA	215.1	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
164639	JOSE DOS SANTOS JUNIOR	2 <th>M</th> <th>267012</th> <th>28/09/2023</th> <th>29/09/2023</th> <th>03/10/2023</th> <th>03/10/2023</th> <td>8320-Porto de urgência no abdomen superior</td> <td>8320-Porto de urgência no abdomen superior</td> <td>2</td> <td>102</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>215.1</td> <td>MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	M	267012	28/09/2023	29/09/2023	03/10/2023	03/10/2023	8320-Porto de urgência no abdomen superior	8320-Porto de urgência no abdomen superior	2	102	CINCUA MEDICA	215.1	MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
164674	MILNIA ROSA LEMOS CAMPOS	7 <th>F</th> <th>644905</th> <th>28/09/2023</th> <th>29/09/2023</th> <th>08/10/2023</th> <th>08/10/2023</th> <td>489-Abdominal e pelvica</td> <td>489-Abdominal e pelvica</td> <td>8</td> <td>209</td> <td>CINCUA PEDRATRA</td> <td>103.2</td> <td>PEDIATRA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	644905	28/09/2023	29/09/2023	08/10/2023	08/10/2023	489-Abdominal e pelvica	489-Abdominal e pelvica	8	209	CINCUA PEDRATRA	103.2	PEDIATRA	NO JO ANJERO	RU
164724	YOMIN LUIZ TATIANA CUSTODIO	0 <th>F</th> <th>67891</th> <th>28/09/2023</th> <th>29/09/2023</th> <th>09/10/2023</th> <th>09/10/2023</th> <td>489-Abdominal e pelvica</td> <td>288-Pneumonia não especificada</td> <td>9</td> <td>227</td> <td>CINCUA PEDRATRA</td> <td>103.4</td> <td>PEDIATRA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	67891	28/09/2023	29/09/2023	09/10/2023	09/10/2023	489-Abdominal e pelvica	288-Pneumonia não especificada	9	227	CINCUA PEDRATRA	103.4	PEDIATRA	NO JO ANJERO	RU
164804	ROSELYN CARLOS MENEZES DA SILVA	1 <th>F</th> <th>66882</th> <th>28/09/2023</th> <th>29/09/2023</th> <th>14/10/2023</th> <th>14/10/2023</th> <td>7449-Traumatismo não especificado</td> <td>7274-Furunculose bacteriana não especificada</td> <td>8</td> <td>209</td> <td>CINCUA PEDRATRA</td> <td>103.4</td> <td>CIROLOGIA GERAL</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	66882	28/09/2023	29/09/2023	14/10/2023	14/10/2023	7449-Traumatismo não especificado	7274-Furunculose bacteriana não especificada	8	209	CINCUA PEDRATRA	103.4	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
164809	SAMUEL SILVA DE LIMA	22 <th>M</th> <th>687427</th> <th>28/09/2023</th> <th>29/09/2023</th> <th>03/10/2023</th> <th>03/10/2023</th> <td>3908-Otros transtransmises especificadas por tomografia</td> <td>3924-Furunculose bacteriana não especificada</td> <td>8</td> <td>85</td> <td>CINCUA PEDRATRA</td> <td>103.4</td> <td>CIROLOGIA GERAL</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	M	687427	28/09/2023	29/09/2023	03/10/2023	03/10/2023	3908-Otros transtransmises especificadas por tomografia	3924-Furunculose bacteriana não especificada	8	85	CINCUA PEDRATRA	103.4	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
164819	WELANDERSON CARVALHO	5 <th>F</th> <th>695554</th> <th>28/09/2023</th> <th>29/09/2023</th> <th>12/10/2023</th> <th>12/10/2023</th> <td>21-Bronquite aguda</td> <td>21-Bronquite aguda</td> <td>10</td> <td>21</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>217.4</td> <td>CIROLOGIA GERAL</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	695554	28/09/2023	29/09/2023	12/10/2023	12/10/2023	21-Bronquite aguda	21-Bronquite aguda	10	21	CINCUA MEDICA	217.4	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
164901	MARIA DO NASCIMENTO SILVA	68 <th>F</th> <th>687136</th> <th>28/09/2023</th> <th>29/09/2023</th> <th>10/10/2023</th> <th>10/10/2023</th> <td>7270-Furunculose do sítio de ferida</td> <td>7270-Furunculose do sítio de ferida</td> <td>10</td> <td>251</td> <td>CINCUA PEDRATRA</td> <td>103.3</td> <td>CIROLOGIA GERAL</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	687136	28/09/2023	29/09/2023	10/10/2023	10/10/2023	7270-Furunculose do sítio de ferida	7270-Furunculose do sítio de ferida	10	251	CINCUA PEDRATRA	103.3	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
164944	DALEIRA SQUEIRO	77 <th>F</th> <th>15899</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>06/10/2023</th> <th>06/10/2023</th> <td>8320-Porto abdominal e pelvica</td> <td>8309-Infecção de trato urinário não especificada</td> <td>6</td> <td>149</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>212.6</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	15899	30/09/2023	30/09/2023	06/10/2023	06/10/2023	8320-Porto abdominal e pelvica	8309-Infecção de trato urinário não especificada	6	149	CINCUA MEDICA	212.6	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
164949	BRUNO OLIVEIRA DE CASTRO	26 <th>M</th> <th>26511</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>01/10/2023</th> <th>01/10/2023</th> <td>7270-Furunculose do sítio de ferida</td> <td>7270-Furunculose do sítio de ferida</td> <td>10</td> <td>251</td> <td>CINCUA PEDRATRA</td> <td>103.3</td> <td>CIROLOGIA GERAL</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	M	26511	30/09/2023	30/09/2023	01/10/2023	01/10/2023	7270-Furunculose do sítio de ferida	7270-Furunculose do sítio de ferida	10	251	CINCUA PEDRATRA	103.3	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
164951	JESSICA SAVANDE DE GUADALUPA MARTINS RAMOS	31 <th>F</th> <th>22239</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>04/10/2023</th> <th>04/10/2023</th> <td>8320-Porto abdominal e pelvica</td> <td>8320-Porto abdominal e pelvica</td> <td>4</td> <td>94</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>213.7</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	22239	30/09/2023	30/09/2023	04/10/2023	04/10/2023	8320-Porto abdominal e pelvica	8320-Porto abdominal e pelvica	4	94	CINCUA MEDICA	213.7	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165000	CHAM DE RAHA	15 <th>M</th> <th>68768</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>01/10/2023</th> <th>01/10/2023</th> <td>7270-Furunculose do sítio de ferida</td> <td>7270-Furunculose do sítio de ferida</td> <td>1</td> <td>26</td> <td>CINCUA PEDRATRA</td> <td>103.4</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	M	68768	30/09/2023	30/09/2023	01/10/2023	01/10/2023	7270-Furunculose do sítio de ferida	7270-Furunculose do sítio de ferida	1	26	CINCUA PEDRATRA	103.4	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165008	MICHAEL MAURICIO SOUTEIRO JANEIRO	39 <th>M</th> <th>66400</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>02/10/2023</th> <th>02/10/2023</th> <td>9033-Medico quem no mesmo nivel por emergência, tipo</td> <td>9033-Medico quem no mesmo nivel por emergência, tipo</td> <td>1</td> <td>26</td> <td>CINCUA PEDRATRA</td> <td>103.4</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	M	66400	30/09/2023	30/09/2023	02/10/2023	02/10/2023	9033-Medico quem no mesmo nivel por emergência, tipo	9033-Medico quem no mesmo nivel por emergência, tipo	1	26	CINCUA PEDRATRA	103.4	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165017	TAYNAN FARIAS MARIANO	39 <th>M</th> <th>66400</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>02/10/2023</th> <th>02/10/2023</th> <td>9033-Medico quem no mesmo nivel por emergência, tipo</td> <td>9033-Medico quem no mesmo nivel por emergência, tipo</td> <td>2</td> <td>82</td> <td>HOSPITAL DA</td> <td>LEITTO 201 a HOSPITAL DO MEDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	M	66400	30/09/2023	30/09/2023	02/10/2023	02/10/2023	9033-Medico quem no mesmo nivel por emergência, tipo	9033-Medico quem no mesmo nivel por emergência, tipo	2	82	HOSPITAL DA	LEITTO 201 a HOSPITAL DO MEDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA	NO JO ANJERO	RU	
165113	ANA PAULLA LIMA FERREIRA	20 <th>F</th> <th>632620</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>04/10/2023</th> <th>04/10/2023</th> <td>048-Gravidez prolongada</td> <td>048-Gravidez prolongada</td> <td>4</td> <td>102</td> <td>OBSTETRICIA</td> <td>30.1</td> <td>MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	632620	30/09/2023	30/09/2023	04/10/2023	04/10/2023	048-Gravidez prolongada	048-Gravidez prolongada	4	102	OBSTETRICIA	30.1	MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165122	LAISNA CRISTINA CARMONA DE SOUZA	29 <th>F</th> <th>55667</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>04/10/2023</th> <th>04/10/2023</th> <td>048-Gravidez prolongada</td> <td>048-Gravidez prolongada</td> <td>4</td> <td>102</td> <td>OBSTETRICIA</td> <td>30.1</td> <td>MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	55667	30/09/2023	30/09/2023	04/10/2023	04/10/2023	048-Gravidez prolongada	048-Gravidez prolongada	4	102	OBSTETRICIA	30.1	MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165132	CARLA RODRIGUES DE OLIVEIRA LOPES	29 <th>F</th> <th>64554</th>	F	64554	30/09/2023	30/09/2023	02/10/2023	02/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	2	55	CINCUA MEDICA	212.6	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165133	JOSE ROBERTO DA SILVA SOUSA	36 <th>M</th> <th>69202</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>02/10/2023</th> <th>02/10/2023</th> <td>8320-Porto abdominal e pelvica</td> <td>8320-Porto abdominal e pelvica</td> <td>2</td> <td>102</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>215.1</td> <td>MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	M	69202	30/09/2023	30/09/2023	02/10/2023	02/10/2023	8320-Porto abdominal e pelvica	8320-Porto abdominal e pelvica	2	102	CINCUA MEDICA	215.1	MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165139	LUIS CARLOS CARVALHO ALVESADO	64 <th>M</th> <th>1352</th>	M	1352	30/09/2023	30/09/2023	02/10/2023	02/10/2023	7270-Furunculose do sítio de ferida	7270-Furunculose do sítio de ferida	1	47	CINCUA PEDRATRA	103.4	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165138	ANA CLAUDIA SQUEIRO DE SILVA DE OLIVEIRA	34 <th>F</th> <th>32247</th>	F	32247	30/09/2023	30/09/2023	21/10/2023	21/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	20	505	OBSTETRICIA	30.2	MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165140	WILSON MARIA DO CARVALHO	18 <th>F</th> <th>67406</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>14/10/2023</th> <th>14/10/2023</th> <td>4848-Corte de dorso</td> <td>4848-Corte de dorso</td> <td>2</td> <td>72</td> <td>OBSTETRICIA</td> <td>30.3</td> <td>TRANSFUSIONARIA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	67406	30/09/2023	30/09/2023	14/10/2023	14/10/2023	4848-Corte de dorso	4848-Corte de dorso	2	72	OBSTETRICIA	30.3	TRANSFUSIONARIA	NO JO ANJERO	RU
165140	LUANIELA DOS SANTOS	21 <th>F</th> <th>64406</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>03/10/2023</th> <th>03/10/2023</th> <td>8320-Porto abdominal e pelvica</td> <td>8320-Porto abdominal e pelvica</td> <td>2</td> <td>72</td> <td>OBSTETRICIA</td> <td>30.3</td> <td>MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	64406	30/09/2023	30/09/2023	03/10/2023	03/10/2023	8320-Porto abdominal e pelvica	8320-Porto abdominal e pelvica	2	72	OBSTETRICIA	30.3	MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165144	EMERILIA VITORIA BONDARA COSTA	11 <th>F</th> <th>93095</th>	F	93095	30/09/2023	30/09/2023	02/10/2023	02/10/2023	5460-Traumatismo especificado por tomografia	5460-Traumatismo especificado por tomografia	1	51	CINCUA PEDRATRA	106.2	PEDIATRA	NO JO ANJERO	RU
165148	MARCELIA DA CUNHA LEMOS	17 <th>F</th> <th>67800</th>	F	67800	30/09/2023	30/09/2023	24/10/2023	24/10/2023	48-Classe de decisão	48-Classe de decisão	2	939	OBSTETRICIA	30.3	MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165149	ALAN ARCEDE MARQUES DA SILVA	61 <th>M</th> <th>507941</th>	M	507941	30/09/2023	30/09/2023	01/10/2023	01/10/2023	7673-Dor de cabeça de um lado com vômito	7673-Dor de cabeça de um lado com vômito	0	16	CINCUA MEDICA	218 EXTRA 1	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
165150	SABINO CARVALHO FERREIRA	40 <th>F</th> <th>68700</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>01/10/2023</th> <th>01/10/2023</th> <td>1488-Catostomose</td> <td>1488-Catostomose</td> <td>2</td> <td>71</td> <td>OBSTETRICIA</td> <td>30.3</td> <td>MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	68700	30/09/2023	30/09/2023	01/10/2023	01/10/2023	1488-Catostomose	1488-Catostomose	2	71	OBSTETRICIA	30.3	MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165155	LUANA DE SOUZA RODRIGUES	26 <th>F</th> <th>70884</th>	F	70884	30/09/2023	30/09/2023	03/10/2023	03/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	2	71	OBSTETRICIA	30.3	MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165152	MARIA DA GRACIA DO NASCIMENTO GUIMARAES	76 <th>F</th> <th>47996</th>	F	47996	30/09/2023	30/09/2023	04/10/2023	04/10/2023	048-Gravidez prolongada	048-Gravidez prolongada	1	88	CINCUA MEDICA	213.3	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165159	WILSON MARIA DO CARVALHO	18 <th>F</th> <th>67406</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>14/10/2023</th> <th>14/10/2023</th> <td>7449-Traumatismo não especificado</td> <td>7449-Traumatismo não especificado</td> <td>2</td> <td>112</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>214.2</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	67406	30/09/2023	30/09/2023	14/10/2023	14/10/2023	7449-Traumatismo não especificado	7449-Traumatismo não especificado	2	112	CINCUA MEDICA	214.2	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165156	ALINE DE SOUZA	39 <th>F</th> <th>68110</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>02/10/2023</th> <th>02/10/2023</th> <td>7270-Furunculose do sítio de ferida</td> <td>7270-Furunculose do sítio de ferida</td> <td>0</td> <td>26</td> <td>CINCUA PEDRATRA</td> <td>214 EXTRA 1</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	68110	30/09/2023	30/09/2023	02/10/2023	02/10/2023	7270-Furunculose do sítio de ferida	7270-Furunculose do sítio de ferida	0	26	CINCUA PEDRATRA	214 EXTRA 1	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165159	ALEXANDRE PAPA DE SOUZA	52 <th>M</th> <th>68702</th>	M	68702	30/09/2023	30/09/2023	02/10/2023	02/10/2023	7449-Traumatismo não especificado	7449-Traumatismo não especificado	1	35	CINCUA PEDRATRA	216.2	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165160	WILSON MARIA DO CARVALHO	18 <th>F</th> <th>67406</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>14/10/2023</th> <th>14/10/2023</th> <td>7449-Traumatismo não especificado</td> <td>7449-Traumatismo não especificado</td> <td>2</td> <td>112</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>214.2</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	67406	30/09/2023	30/09/2023	14/10/2023	14/10/2023	7449-Traumatismo não especificado	7449-Traumatismo não especificado	2	112	CINCUA MEDICA	214.2	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165166	ALINE DE SOUZA	39 <th>F</th> <th>68110</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>02/10/2023</th> <th>02/10/2023</th> <td>7270-Furunculose do sítio de ferida</td> <td>7270-Furunculose do sítio de ferida</td> <td>0</td> <td>26</td> <td>CINCUA PEDRATRA</td> <td>214 EXTRA 1</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	68110	30/09/2023	30/09/2023	02/10/2023	02/10/2023	7270-Furunculose do sítio de ferida	7270-Furunculose do sítio de ferida	0	26	CINCUA PEDRATRA	214 EXTRA 1	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165169	ALEXANDRE PAPA DE SOUZA	52 <th>M</th> <th>68702</th>	M	68702	30/09/2023	30/09/2023	02/10/2023	02/10/2023	7449-Traumatismo não especificado	7449-Traumatismo não especificado	1	35	CINCUA PEDRATRA	216.2	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165170	WILSON MARIA DO CARVALHO	18 <th>F</th> <th>67406</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>14/10/2023</th> <th>14/10/2023</th> <td>7449-Traumatismo não especificado</td> <td>7449-Traumatismo não especificado</td> <td>2</td> <td>112</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>214.2</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	67406	30/09/2023	30/09/2023	14/10/2023	14/10/2023	7449-Traumatismo não especificado	7449-Traumatismo não especificado	2	112	CINCUA MEDICA	214.2	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165176	ALINE DE SOUZA	39 <th>F</th> <th>68110</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>02/10/2023</th> <th>02/10/2023</th> <td>7270-Furunculose do sítio de ferida</td> <td>7270-Furunculose do sítio de ferida</td> <td>0</td> <td>26</td> <td>CINCUA PEDRATRA</td> <td>214 EXTRA 1</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	68110	30/09/2023	30/09/2023	02/10/2023	02/10/2023	7270-Furunculose do sítio de ferida	7270-Furunculose do sítio de ferida	0	26	CINCUA PEDRATRA	214 EXTRA 1	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165179	ALEXANDRE PAPA DE SOUZA	52 <th>M</th> <th>68702</th>	M	68702	30/09/2023	30/09/2023	02/10/2023	02/10/2023	7449-Traumatismo não especificado	7449-Traumatismo não especificado	1	35	CINCUA PEDRATRA	216.2	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165180	WILSON MARIA DO CARVALHO	18 <th>F</th> <th>67406</th> <th>30/09/2023</th> <th>30/09/2023</th> <th>14/10/2023</th> <th>14/10/2023</th> <td>7449-Traumatismo não especificado</td> <td>7449-Traumatismo não especificado</td> <td>2</td> <td>112</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>214.2</td> <td>CINCUA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	67406	30/09/2023	30/09/2023	14/10/2023	14/10/2023	7449-Traumatismo não especificado	7449-Traumatismo não especificado	2	112	CINCUA MEDICA	214.2	CINCUA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165182	JESSICA CUNHA CARLOS	24 <th>F</th> <th>68789</th>	F	68789	01/10/2023	01/10/2023	03/10/2023	03/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	2	65	PRE INITO	PPPP- EXTRA 1	MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165183	GLAUCIO DE JESUS OLIVEIRA VENTURA	37 <th>F</th> <th>68790</th>	F	68790	01/10/2023	01/10/2023	03/10/2023	03/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	2	60	OBSTETRICIA	30.5	MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165184	TERESA FERREIRA DE SOUZA	11 <th>F</th> <th>61127</th> <th>01/10/2023</th> <th>01/10/2023</th> <th>03/10/2023</th> <th>03/10/2023</th> <td>0880-Porto superior de emergência</td> <td>0880-Porto superior de emergência</td> <td>2</td> <td>60</td> <td>OBSTETRICIA</td> <td>30.5</td> <td>MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA</td> <td>NO JO ANJERO</td> <td>RU</td>	F	61127	01/10/2023	01/10/2023	03/10/2023	03/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	2	60	OBSTETRICIA	30.5	MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165186	JOSE VICTOR DE SOUZA TELES	21 <th>F</th> <th>495116</th>	F	495116	01/10/2023	01/10/2023	03/10/2023	03/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	1	27	CINCUA MEDICA	205.4	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
165189	GLAUCIO DE JESUS OLIVEIRA VENTURA	37 <th>F</th> <th>68790</th>	F	68790	01/10/2023	01/10/2023	03/10/2023	03/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	2	60	OBSTETRICIA	30.5	MÉDICO GINECOLOGISTA A OBST. ALMA MEDICA	NO JO ANJERO	RU
165190	JOSE VICTOR DE SOUZA TELES	21 <th>F</th> <th>495116</th>	F	495116	01/10/2023	01/10/2023	03/10/2023	03/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	1	27	CINCUA MEDICA	205.4	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
165192	JOSE VICTOR DE SOUZA TELES	21 <th>F</th> <th>495116</th>	F	495116	01/10/2023	01/10/2023	03/10/2023	03/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	1	27	CINCUA MEDICA	205.4	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
165193	JOSE VICTOR DE SOUZA TELES	21 <th>F</th> <th>495116</th>	F	495116	01/10/2023	01/10/2023	03/10/2023	03/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	1	27	CINCUA MEDICA	205.4	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
165194	JOSE VICTOR DE SOUZA TELES	21 <th>F</th> <th>495116</th>	F	495116	01/10/2023	01/10/2023	03/10/2023	03/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	1	27	CINCUA MEDICA	205.4	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
165195	JOSE VICTOR DE SOUZA TELES	21 <th>F</th> <th>495116</th>	F	495116	01/10/2023	01/10/2023	03/10/2023	03/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	1	27	CINCUA MEDICA	205.4	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
165196	JOSE VICTOR DE SOUZA TELES	21 <th>F</th> <th>495116</th>	F	495116	01/10/2023	01/10/2023	03/10/2023	03/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	1	27	CINCUA MEDICA	205.4	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
165197	JOSE VICTOR DE SOUZA TELES	21 <th>F</th> <th>495116</th>	F	495116	01/10/2023	01/10/2023	03/10/2023	03/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	1	27	CINCUA MEDICA	205.4	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	RU
165198	JOSE VICTOR DE SOUZA TELES	21 <th>F</th> <th>495116</th>	F	495116	01/10/2023	01/10/2023	03/10/2023	03/10/2023	0880-Porto superior de emergência	0880-Porto superior de emergência	1	27	CINCUA MEDICA	205.4	CIROLOGIA GERAL	NO JO ANJERO	

[illegible]

Seq	Nome	Sexo	Idade	Procedimento	De Entrada	De Internação	De Alta	De Óbito	De Alta Mãe	HTA Alta	Diagnóstico	Cód. ICD-10	Cód. ICD-9	Procedimento	Tempo Permanência	Tempo Esperado	Tempo Otimizado (diárias)	De Internação	De Alta	Observação na Alta	Quase morte	Risco de mortalidade	Pontuação SAPS-Risk de mortalidade	UF	
571370	ROSANNE VIEIRA DE MIRANDA	M	36	F 09021	07/10/2025	08/10/2025	12/10/2025	12/10/2025	08/10/2025		12/10/2025	9820-Fratura de costelas	9820-Fratura de costelas	CLÍNICA CIRURGICA	3	8	214	CLÍNICA CIRURGICA	214					NO DE ANJERO	RJ
571318	LEIANE PEREIRA LITE	F	24	F 08030	07/10/2025	08/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	04/10/2025		04/10/2025	04/10-Prontuário de membranas, com injeção	04/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	2	68	306-3	CLÍNICA CIRURGICA	306-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571314	RAIANE SOUZA DE ARIEIRA	F	69	F 07020	07/10/2025	08/10/2025	11/10/2025	11/10/2025	07/10/2025		07/10/2025	07/10-Hipertensão moderada	07/10-Hipertensão moderada	CLÍNICA CIRURGICA	3	145	PRE PARTO	PRE PARTO	PRE PARTO	PRE PARTO	PRE PARTO	PRE PARTO	PRE PARTO	NOVA IGUAÇU	RJ
571316	MARCELO SOARES NUNES DE ALMEIDA	M	69	F 09020	07/10/2025	08/10/2025	11/10/2025	11/10/2025	07/10/2025		07/10/2025	07/10-Fratura de osso do antebraço	07/10-Fratura de osso do antebraço	CLÍNICA CIRURGICA	3	80	214-3	CLÍNICA CIRURGICA	214-3					NO DE ANJERO	RJ
571315	NELSON FERNANDES DA SILVA	M	64	M 09021	08/10/2025	08/10/2025	13/10/2025	13/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	08/10-Acidente vascular cerebral, não especificado	08/10-Acidente vascular cerebral, não especificado	CLÍNICA CIRURGICA	5	132	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NO DE ANJERO	RJ
571310	JUACI MARQUES CARVALHO RAMOS ALMEIDA	F	0	M 09024	07/10/2025	08/10/2025	14/10/2025	14/10/2025	07/10/2025		07/10/2025	W93-Queda sem especificação	W93-Queda sem especificação	CLÍNICA CIRURGICA	5	134	CANGURU	CLÍNICA CIRURGICA	308-1					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	LUCIANA DA SILVA VIANEIRO	F	47	F 07085	07/10/2025	08/10/2025	14/10/2025	14/10/2025	07/10/2025		07/10/2025	07/10-Gravidez aguda	07/10-Gravidez aguda	CLÍNICA CIRURGICA	6	152	214-3	CLÍNICA CIRURGICA	214-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571314	KARINA CRISTINA DE JESUS	F	26	F 09049	08/10/2025	08/10/2025	27/10/2025	27/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	F41-Anomalia generalizada	F41-Anomalia generalizada	CLÍNICA CIRURGICA	19	466	212-7	CLÍNICA CIRURGICA	212-7					NOVA IGUAÇU	RJ
571317	GABRIEL CRISTIANE ANDRADE DA SILVA	F	17	M 09020	08/10/2025	08/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	08/10-Prontuário de membranas, com injeção	08/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	2	64	306-3	CLÍNICA CIRURGICA	306-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571316	THAYANA AGUIAR DA SILVA DO NASCIMENTO	F	24	F 09049	08/10/2025	08/10/2025	17/10/2025	17/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	08/10-Fratura de costelas	08/10-Fratura de costelas	CLÍNICA CIRURGICA	9	218	PRE PARTO	PRE PARTO	PRE PARTO	PRE PARTO	PRE PARTO	PRE PARTO	PRE PARTO	NOVA IGUAÇU	RJ
571318	ENDI LUCIA REVOYAT MARTINS	M	34	M 09045	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	WENDIA MORAES DOS SANTOS	F	47	F 08030	08/10/2025	08/10/2025	11/10/2025	11/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	08/10-Prontuário de membranas, com injeção	08/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	RODRIGO SANTOS SOARES	M	34	M 09045	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	MARCO AURELIO FORTINATO DE SOUZA	M	58	M 09045	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571317	LUIZ CARLOS CARVALHO DE ALBUQUERQUE	M	31	M 09045	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	KAIA MARTINS DE ALBUQUERQUE	F	43	F 09049	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	LUCIANA DA SILVA VIANEIRO	F	47	F 07085	08/10/2025	08/10/2025	14/10/2025	14/10/2025	07/10/2025		07/10/2025	07/10-Gravidez aguda	07/10-Gravidez aguda	CLÍNICA CIRURGICA	6	152	214-3	CLÍNICA CIRURGICA	214-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	SABRILA PEREIRA DE ABREU	F	26	F 09042	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571317	JENNIFER BATISTA TAVES	F	26	F 09042	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571317	PATRICIA SOUZA NUNES	F	26	F 09042	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	LUCIANA FRANCISCO LUIZ CABRAL	F	54	F 08031	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	CARMEN SOLANGE DA SILVA SANTOS	F	68	F 09042	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	MARIA DO CARMO DA COSTA	F	73	F 08030	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	ALICIA COSTA LEAL DOS SANTOS ALMEIDA	F	14	F 09048	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	ANA PAULA SANTOS ANDRADE	F	39	F 08042	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	ANTONIO RODRIGUES DE AGUIAR	M	75	M 09045	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	THAYANA DO NASCIMENTO RAMOS	F	27	F 09049	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	WENDIA MORAES DOS SANTOS	F	47	F 08030	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	LARISSA VIEIRA ALVES	F	22	F 09049	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	PELAYO GABRIEL MACEDO OLIVEIRA	M	10	M 14001	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	CARLA CRISTINA PEREIRA DA SILVA	F	40	F 09042	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	LEONARDO RIBEIRO DOS SANTOS	M	51	M 14001	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	BANCA SANTOS PEREIRA PIERRE ALMEIDA	F	7	F 09042	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	ANA CARLA BENEDETTI ANDRADE	F	69	F 09042	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	ANA THAYANA VIANA DA SILVA	F	24	F 09049	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	CARLOS HENRIQUE DE SOUZA	M	68	M 09045	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	KATHY OLIVEIRA DA SILVA	F	22	F 09049	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	FRANCISCO VICTOR DA SILVA FURTADO	M	64	M 14001	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	WENDIA MORAES DOS SANTOS	F	47	F 08030	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	MICHELLE DE OLIVEIRA BORDAMEA	F	67	F 09045	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	ELIETE ANA INCH	F	55	F 09045	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	MATHEUS COUTINHO TEIXEIRA	M	69	M 09045	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	RODRIGO RICHARDO CUNHA LOPES	M	16	M 09045	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15/10/2025	08/10/2025		08/10/2025	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	15/10-Prontuário de membranas, com injeção	CLÍNICA CIRURGICA	7	172	100-3	CLÍNICA CIRURGICA	100-3					NOVA IGUAÇU	RJ
571318	BRUNO CORREA PEREIRA	M	35	M 09045	08/10/2025	08/10/2025	15/10/2025	15																	

[illegible]

[illegible]

Ranking	Nome	Idade	Sexo	Procedimento	De Entrada	De Intermédio	De Obito	De Alta	HT Alta	HT Baixa	Cód. de Intermédio	Cód. de Alta	Procedimento	Tempo Normal	Tempo Observado	Tempo Obito (s/di)	Observação na Alta	Quase quase	Risco de mortalidade	Pontuação SAPS Risco de morte	UF	
158001	WALLACE ALESSIA NEREUS ARAUJO	36	F	641439	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			24/10/2025	0425-Ruptura prematura de membranas	0825-Parto por cesariana de emergência	4	108	OBSTETRICA	306-4	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158004	ALAMIN SOUZA	69	M	706053	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			20/10/2025	N90-Infeção do trato urinário na localização não especificada		9	209	CLINICA MEDICA	102-2	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ		
158009	LUCIANO PEREIRO QUEIROZ DA SILVA	48	M	324883	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			20/10/2025	5825-Fratura do diafragma da tórax	5825-Fratura do diafragma da tórax	1	27	CLINICA CIRURGICA	236-2	ORTOPEDIA		NO DE ANJERO RJ		
158012	ANDRESSA AMARAL AMERICO	21	F	588025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			24/10/2025	0328-Aborto espontâneo - incompleto, sem comp	0328-Aborto espontâneo - incompleto, sem comp	4	100	PRÉ PARTO	PPP2-EXTRA 2	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158023	MARIA DAS ROSES HONORIO DE OLIVEIRA	84	F	651525	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			24/10/2025	837-Dor aguda do intestino	837-Dor aguda do intestino	4	85	CLINICA CIRURGICA	234-1	CLINICA MEDICA		ALTA MÉDICA	NO DE ANJERO RJ	
158023	MARIA CRISTINA DA MOTA MACDONATO	66	F	705877	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			24/10/2025	915-Dor abdominal e pélvica	K35-Apendicite aguda	5	130	CLINICA CIRURGICA	204-2	CLINICA MEDICA		NOVA BRASIL RJ		
158023	MARINA CRISTINA MARTINS DE ARAUJO	33	F	476651	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			24/10/2025	0316-Ruptura prematura de membranas	0362-Parto por cesariana de emergência	4	96	OBSTETRICA	304-4	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158034	RAIANE CRISTINA SANTOS CAMACHO	23	F	461233	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			31/10/2025	915-Dor pélvica e perineal	0362-Parto por cesariana de emergência	10	269	OBSTETRICA	230-3 (FOLICULO)	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA	48	8,5	NO DE ANJERO RJ
158036	GABRIELA DOS SANTOS RAMALHO FERREIRO	31	F	512704	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			27/10/2025	915-Dor pélvica e perineal	0362-Parto por cesariana de emergência	3	82	CENTRO OBSTETRICO	RM-3	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158040	CRISLINA CORREIA	77	F	882335	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			27/10/2025	802-Hernia Zoster (sem)	802-Hernia Zoster (sem)	7	169	CLINICA MEDICA	233-4	CLINICA MEDICA		NO DE ANJERO RJ		
158045	ROSILENE FERREIRA	42	M	705372	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			24/10/2025	0474-Aborto espontâneo - incompleto, sem comp	0474-Aborto espontâneo - incompleto, sem comp	3	93	CLINICA MEDICA	233-5	CLINICA MEDICA		NO DE ANJERO RJ		
158046	LAURA KATINE GOMES	28	F	602265	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			24/10/2025	915-Dor pélvica e perineal	915-Dor pélvica e perineal	3	94	CLINICA CIRURGICA	208-EXTRA	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158046	RN DE DANIEL AMERICA GOMES	27	F	602341	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			30/10/2025	P071-Outros recém-nascidos de peso baixo	P071-Outros recém-nascidos de peso baixo	9	240	LI NEONATAL	307-4	PEDIATRIA		NO DE ANJERO RJ		
158049	ANDREIA LAU DE ARAUJO	46	F	705495	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	5603-Contusão de outros partes do corpo e do	5523-Fratura do esterno distal do rádio	1	43	CLINICA CIRURGICA	234-7	ORTOPEDIA		NO DE ANJERO RJ		
158050	BREUNA FERREIRA VIANA	14	M	602104	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	0316-Ruptura prematura de membranas	0362-Parto por cesariana de emergência	1	93	CLINICA CIRURGICA	234-7	ORTOPEDIA		NO DE ANJERO RJ		
158057	ANA CLARA REIS RUIZ	20	F	478845	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	0424-Ruptura prematura de membranas	0362-Parto por cesariana de emergência	2	163	OBSTETRICA	304-3	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158059	RAFAELA DA SILVA VASCONCELOS GARCIA	31	F	512704	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	0316-Ruptura prematura de membranas	0362-Parto por cesariana de emergência	3	82	CENTRO OBSTETRICO	RM-3	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158059	MELANIA SILVA DE OLIVEIRA DAS CARVALHO	28	F	594533	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	915-Dor pélvica e perineal	0362-Parto por cesariana de emergência	2	66	OBSTETRICA	LEITO EXTRA 304	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NOVA BRASIL RJ	
158065	THIAGO GOMES SACRAMENTO	44	M	705614	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			20/10/2025	915-Dor localizada no abdome superior	K56-Outras formas de distúrbio intestinal, e s	9	230	CLINICA CIRURGICA	237-4	CLINICA MEDICA		ALTA MÉDICA	NO DE ANJERO RJ	
158067	VICTOR MACHO ARAUJO SILVA	9	M	705528	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			24/10/2025	P99-Injúria corporal devido a outros causas e a	P99-Injúria corporal devido a outros causas e a	3	84	LI NEONATAL	307-5	PEDIATRIA		NO DE ANJERO RJ		
158067	SILVANA DE SOUZA CUSTODIO	37	F	705630	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			22/10/2025	0313-Hipertensão generalizada [incluindo pela grav	0313-Hipertensão generalizada [incluindo pela grav	1	76	HOSPITAL DIA	LEITO 203-3 HOSPITAL	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA POR REVELAR		NO DE ANJERO RJ	
158066	MARTE MARIA DO NASCIMENTO	2	F	698889	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			25/10/2025	0313-Hipertensão generalizada [incluindo pela grav	0313-Hipertensão generalizada [incluindo pela grav	4	108	CLINICA PEDiatricA	106-6 (FOLICULO)	PEDIATRIA		ALTA POR REVELAR		NO DE ANJERO RJ
158075	NEITHAN SILVA VIEIRA	0	M	705558	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			24/10/2025	P98-Cálculo da vesícula-nascido com ou sem hemorragia leve	P98-Cálculo da vesícula-nascido com ou sem hemorragia leve	3	92	LI NEONATAL	307-6	PEDIATRIA		ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ
158076	ANA RAFAELA MANOES GREGGIO DA SILVA	29	F	601448	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	0362-Parto por cesariana de emergência	0362-Parto por cesariana de emergência	2	65	OBSTETRICA	304-5	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158077	NATÁLIA REICARD DE SILVA	32	F	665867	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	0313-Hipertensão generalizada [incluindo pela grav	0362-Parto por cesariana de emergência	6	161	OBSTETRICA	208-EXTRA 2	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158078	MIGUEL DA SILVA GONCALVES	14	M	705787	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	915-Dor abdominal e pélvica	K35-Apendicite aguda	1	93	CLINICA CIRURGICA	233-1-EXTRA	CLINICA MEDICA		NO DE ANJERO RJ		
158085	ANA CAROLINA JACQUES CEZAR TRISTAO	25	F	257225	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			24/10/2025	0429-Ruptura prematura de membranas, não exp	0362-Parto por cesariana de emergência	2	125	HOSPITAL DIA	LEITO 203-3 HOSPITAL	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158090	HELIO DE ARAUJO GOMES	25	F	705999	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			25/10/2025	T146-Transmissão superficial de regão não especific	5722-Fratura parietal superior	4	96	CLINICA CIRURGICA	231-7	ORTOPEDIA		ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ
158096	NATÉLI ARAUJO DA SILVA	23	F	218886	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	0362-Parto por cesariana de emergência	0362-Parto por cesariana de emergência	3	82	OBSTETRICA	305-2	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158091	ADRIELE DA SILVA OLIVEIRA	35	F	367306	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			22/10/2025	0362-Parto por cesariana de emergência	0362-Parto por cesariana de emergência	3	92	PRÉ PARTO	PPP1-EXTRA 4	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	SAGSA ADMINISTRATIVA		NOVA BRASIL RJ	
158092	DANIEL KAVYLA DA SILVA	20	M	705825	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			22/10/2025	5722-Fratura do fêmur	5722-Fratura do fêmur	1	24	CLINICA CIRURGICA	236-1	ORTOPEDIA		NO DE ANJERO RJ		
158093	ANTONIO PEREIRO QUEIROZ DOS SANTOS	93	M	281888	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			22/10/2025	5523-Fratura do esterno distal do rádio e do	5523-Fratura do esterno distal do rádio e do	1	26	CLINICA CIRURGICA	236-5	ORTOPEDIA		NO DE ANJERO RJ		
158093	ANTONIO MARCONI BRITO FERREIRA	45	M	697520	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	2362-Estomatite	2362-Estomatite	0	3	HOSPITAL DIA	VALETCOM-01 HOSPITAL	VALETCOM-01 HOSPITAL	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158096	CRISTE LUIZ DE MOURA DA SILVA	45	F	697518	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	0313-Trauma do abdome	0313-Trauma do abdome	0	3	HOSPITAL DIA	VALETCOM-01 HOSPITAL	VALETCOM-01 HOSPITAL	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158098	RAPHAEL ALVES DA SILVA	28	M	697519	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	2362-Estomatite	2362-Estomatite	0	3	HOSPITAL DIA	VALETCOM-01 HOSPITAL	VALETCOM-01 HOSPITAL	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158099	RAUQUELO DE MOURA FERREIRA	48	F	697520	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	2362-Estomatite	2362-Estomatite	0	3	HOSPITAL DIA	VALETCOM-01 HOSPITAL	VALETCOM-01 HOSPITAL	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158096	MARIA DAS GRACIAS GOMES DE MATOS	70	F	566695	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	7931-Séquelas de fratura do fêmur	5720-Fratura do colo do fêmur	2	52	CLINICA CIRURGICA	204-1	ORTOPEDIA		ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ
158096	BRUNO LUIZ MARTINS	43	M	531639	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	2362-Estomatite	2362-Estomatite	0	7	HOSPITAL DIA	LEITO 203-3 HOSPITAL	LEITO 203-3 HOSPITAL	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158101	MARIA NATÉLI FERREIRA DA SILVA	40	F	705628	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			20/10/2025	0323-Fratura profunda da perna e do	0323-Fratura profunda da perna e do	0	7	HOSPITAL DIA	LEITO 203-3 HOSPITAL	LEITO 203-3 HOSPITAL	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158104	SAMUEL DE ANDRADE FARIAS DA SILVA	20	M	705605	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			24/10/2025	0362-Parto por cesariana, não especificada	0362-Parto por cesariana, não especificada	3	75	OBSTETRICA	304-5	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158108	LOURDES DOS SANTOS DA SILVA	1	M	571491	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			28/10/2025	915-Dor localizada no abdome superior	915-Dor localizada no abdome superior	6	169	CLINICA PEDiatricA	105-1	PEDIATRIA		ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ
158109	JAULI CECILIA SILVA DE SANTO	1	M	705628	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			28/10/2025	9075-Dor torácica no respirar	188-Prurimento da pele especificado	3	973	CLINICA PEDiatricA	105-2	PEDIATRIA		ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ
158116	ELISA DE OLIVEIRA DA COSTA	26	F	634442	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			27/10/2025	0362-Parto por cesariana de emergência	0362-Parto por cesariana de emergência	6	146	OBSTETRICA	303-3	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158116	ELISA DE OLIVEIRA SANTOS	28	F	634442	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			24/10/2025	0424-Ruptura prematura de membranas	0362-Parto por cesariana de emergência	9	110	OBSTETRICA	305-1	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158122	YANARA LACAZ FERREIRA	70	F	705714	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			27/10/2025	5825-Fratura do esterno superior do tórax	5523-Fratura do esterno superior do tórax	0	3	HOSPITAL DIA	VALETCOM-01 HOSPITAL	VALETCOM-01 HOSPITAL	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158123	ROGERIO DOS SANTOS	51	M	707775	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			27/10/2025	1022-Abcesso cutâneo, furúnculo e abscess	1022-Abcesso cutâneo, furúnculo e abscess	5	137	CLINICA MEDICA	102-4	CLINICA MEDICA		ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ
158123	FRANCISCO CARLOS DA SILVA	48	F	697520	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			27/10/2025	0424-Ruptura prematura de membranas, não exp	0362-Parto por cesariana de emergência	6	169	OBSTETRICA	304-5	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST	ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ	
158124	FERNANDO ANTONIO LESA MOUTO	0	M	707775	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			26/10/2025	2316-Bronquite aguda devido a outros micro	188-Prurimento da pele especificado	6	170	CLINICA MEDICA	104-6	PEDIATRIA		ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ
158126	BEATRIZ DA SILVA COLARES	28	F	114428	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			22/10/2025	5523-Fratura do diafragma do tórax	5523-Fratura do diafragma do tórax	0	18	CLINICA CIRURGICA	234-7	CLINICA MEDICA		ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ
158127	ILIANARA MARIA DA SILVA	17	F	127383	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025			23/10/2025	813-Hernia inguinal	813-Hernia inguinal	0	243	CLINICA MEDICA	233-7	ORTOPEDIA		ALTA MÉDICA		NO DE ANJERO RJ
158133	MARLI CARDOSO DI ALMEIDA	83	F	489560	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025	20/10/2025														

[illegible]

[illegible]

HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA

VARIAVEL 1 - INDICADOR 4

**INDICADOR 04: PERCENTUAL DE ÓBITOS
INSTITUCIONAIS ANALISADOS PELA
COMISSÃO DE ÓBITOS**

[illegible]



HOSPITAL MUNICIPAL
ROCHA FARIA

Data:

30/10

Hora de Início:

Hora de Término:

14:00h

14:50h

REUNIÃO () TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO () COMISSÃO (X) PALESTRA/EVENTO ()

TEMA: Comissão de Análise de Óbito

RESPONSÁVEL: M. André Prum

LISTA DE PRESENÇA

	NOME	SETOR	CARGO	ASSINATURA
1	Bárbara Inês Taveira	Quar.	Enf.	
2	Isabel Almeida da Silva	SUPR	SUP. Inf.	
3	João Paulo da Silva	Dir. G.	Dir. G.	
4	André da Silva Prum	CTI	Coord.	
5	André B. Souza	CTI	Coord. enf.	
6	André B. Souza	CTI	Sistema de Reg.	
7	André B. Souza	NHVE	Imuniz.	Cap.
8	Adriana Gracco de Almeida	Neonatal	Coord.	
9	André B. Souza	Neonatal	Coord. enf.	
10	Camila Vieira Ferreira	Análise de	Análise	
11	Saima Martins Freitas	C.C	Coord. Retina	
12	CARLA ANTUNES MANHAES	MATERNIDADE	COORD. MED	
13	André B. Souza	Bloco Clínico	Coord. enf.	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA

VARIAVEL 2 - INDICADORES 1 A 5

INDICADOR 1: TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA CLÍNICA MÉDICA

INDICADOR 2: TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA

INDICADOR 3: TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA CLÍNICA CIRÚRGICA

INDICADOR 4: TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA UTI ADULTA

INDICADOR 5: TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NO CTI NEONATAL

[illegible]

HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA

VARIAVEL 2 - INDICADOR 6

INDICADOR 6: TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

[illegible]

HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA

VARIAVEL 2 - INDICADOR 7

INDICADOR 7: TAXA DE MORTALIDADE PÓS OPERATÓRIA

Hospital Municipal Rocha Faria					
Mês de Referência:		OUTUBRO (01 A 31)			
SERVIÇOS	CIRURGIAS PROGRAMADAS	SUSPENSÕES	CIRURGIA REALIZADAS **		
			ROTINA (ELETIVAS)	EMERGÊNCIA	TOTAL
ORTOPEDIA	292	62	230	74	304
CIRURGIA GERAL	40	10	30	85	115
UROLOGIA	51	8	43	0	43
OBSTETRÍCIA	0	0	0	0	0
ORTOPEDIA+C.GERAL	0	0	0	0	0
GERAL+ BUCOMAXILO	0	0	0	0	0
EDA	0	0	0	5	5
COLONOSCOPIA	0	0	0	0	0
GTT	0	0	0	0	0
PUNÇÃO LOMBAR	0	0	0	0	0
BUCOMAXILO	3	0	3	0	3
CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS	0	0	0	0	0
CIPE (Neonatal)	0	0	0	0	0
TOTAL	386	80	306	164	470
TRAQUEOSTOMIAS CIRURGIA GERAL - REALIZADAS NO CTI	8				
TOTAL DE REABORDAGEM NÃO PROGRAMADAS EM ATE 30 DIAS	57				
PORTES POR CIRURGIA					
PORTE 1 (CIRURGIAS ATE 2 HORA)	337				
PORTE 2 (CIRURGIAS DE 2 ATE 4 HORAS)	122				
PORTE 3 (CIRURGIAS DE 4 ATE 6 HORAS)	11				
PORTE 4 (CIRURGIAS COM MAIS DE 6 HORAS)	0				
ANESTESIA					
GERAL	100				
GERAL + RAQUI	6				
RAQUI	41				
LOCAL	63				
SEDAÇÃO	26				
PERIDURAL	1				
PERIDURAL+SEDAÇÃO	0				
PERIDURAL+GERAL	3				
BPB+RAQUI	6				
BPB+GERAL	11				
BPB + SEDAÇÃO	58				
BPB + LOCAL	2				
BPB+RAQUI+SEDAÇÃO	9				
GERAL+RAQUI+SEDAÇÃO	1				
LOCAL + RAQUI + SEDAÇÃO	0				
GERAL+LOCAL	0				
GERAL + SEDAÇÃO	1				
RAQUI + SEDAÇÃO	87				
LOCAL + RAQUI	0				
LOCAL + SEDAÇÃO	5				
BLOQUEIO COXOFEMORAL	0				
BPB	34				
GERAL + RAQUI + BPB	3				
GERAL +RAQUI + PERIDURAL	0				
GERAL+RAQUI+SEDAÇÃO + BPB	0				
Anestesia/Dia	457				
Pacientes/Dia	470				
TOTAL HORAS/MINUTOS DE UTILIZAÇÃO DAS SALAS					
TOTAL GERAL :	56 582				
PACIENTES ENCAMINHADOS AO CTI/SALA VERMELHA					
TOTAL GERAL :	22				
ÓBITOS					

TOTAL GERAL :	0
TOTAL DE CIRURGIAS LIMPAS	
TOTAL GERAL :	326
TOTAL DE CIRÚRGIAS NOTURNAS	
TOTAL GERAL :	79
CIRURGIAS PEDIÁTRICAS (13A11M29D)	
Quantitativo ja descrito no total de procedimentos realizados**	
ORTOPEDIA	24
CIRURGIA GERAL	15
EDA	5
BUCOMAXILO	0
CIPE	0
OUTROS PROCEDIMENTOS	0
TOTAL:	44
CIRURGIAS POR PAF (ARMA DE FOGO)	
0	
CIRÚRGIAS DE HERNIAS	
INCISIONAL	0
UMBILICAL	5
INGUINAL	2
EPIGÁSTRICA	0
INGUINAL+UMBILICAL	0
TELA DE MARLEX	
TAM: 7,5X15	3
TAM: 15X15	2
TAM: 30X30	0
TOTAL DE FIOS DE KIRSHINER UTILIZADOS	
1,0	11
1,5	108
2,0	104
2,5	82
3,0	21
3,5	12
4,0	7
4,5	0
5,0	0
TOTAL DE FIOS	345
FIXADORES	
LINEAR 250MM	2
LINEAR 300MM	7
LINEAR 350MM	11
LINEAR 400MM	7
PUNHO	2
CIRCULAR E SEMI-CIRCULAR (ILIZAROV)	0

[illegible]

HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA

VARIAVEL 2 - INDICADOR 8

INDICADOR 8: TAXA DE MORTALIDADE AJUSTADA PELA GRAVIDADE NA UTI ADULTA

Código	Unidad	Unidad Extra	Entrada		Salida		Total Extra	Obs < 24	Total Intern	Ente < 24	Total de S. M	MPD	TOD	MPe	TMG	TMI	IR
			Receiv/Dia	Internad/Dia	Emis < 24	Total de Estad/Dia											
1	CONJUNTO COMUNITARIO 3° ANUAL	2	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2	CONJUNTO COMUNITARIO	0	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.75	0	6
3	CLINICA QUIRURGICA	41	1380	148	42	170	360	322	5	16	22	392	44	098	368	0.04	895
4	CLINICA QUIRURGICA	34	1105	104	37	172	177	133	3	20	16	195	35	098	1.04	0.04	5.35
5	CLINICA QUIRURGICA	26	0	301	51	1	56	108	0	0	0	111	23	098	6.32	0	4.29
6	CLINICA QUIRURGICA	9	0	295	7	9	36	0	2	25	0	36	7	098	0.31	0.28	4
7	CLINICA QUIRURGICA	7	0	217	26	8	2	1	14	0	1	2	7	1	10.29	0.26	3
8	HOSPITAL DIA	4	0	145	51	14	81	75	0	4	0	79	2	0.35	0.41	0	19.75
9	HOSPITAL DIA	48	5	1362	136	136	281	265	0	140	58	464	44	082	281	0	1008
10	HOSPITAL DIA	8	0	273	0	38	1	23	1	15	0	30	0	089	6.26	0	488
11	HOSPITAL DIA	20	0	621	501	42	5	6	1	38	1	52	15	081	9.63	0.12	2.6

HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA

VARIAVEL 2 - INDICADORES 9 E 10

**INDICADOR 9: ÍNDICE DE INFECÇÃO DA
CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A
CATETER VENOSO PROFUNDO**

**INDICADOR 10: ÍNDICE DE PNEUMONIA
ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (VAP
PRECOCE)**

Relatório do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Período analisado: OUTUBRO/2025

Pacientes/dia: 490

1) Índice de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) na UTI Adulto:

- IPCSC
Numerador: 0
Denominador: 396 (CVC/dia)
Resultado: 0
- IPCSL
Numerador: 2
Denominador: 396 (CVC/dia)
Resultado: 5,05%

Distribuição de IPCSL- UTI Adulto:

Boletim de Atendimento	Critérios laboratoriais e/ou imagem	Critérios clínicos observados	Óbito decorrente da infecção
1581732	Hemocultura positiva para Staphylococcus aureus resistente à Metilina (MRSA) e leucocitose	-	Não
1548178	Hemocultura positiva para Staphylococcus aureus resistente à Metilina (MRSA) e leucocitose	-	Não

2) Índice de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UTI Adulto:

Numerador: 1
Denominador: 268 (VM/dia)
Resultado: 3,73%

Distribuição da PAV- UTI Adulto:

Boletim de Atendimento	Critérios laboratoriais e/ou imagem	Critérios clínicos observados	Óbito decorrente da infecção
1569682	Cultura de secreção traqueal positiva para Acinetobacter e Pseudomonas aeruginosa e imagem	Roncos, febre e secreção acastanhada/purulenta em TOT	Não

3) Índice de infecção de trato urinário (ITU - AC) relacionado ao uso de cateter vesical de demora UTI Adulto:

Numerador: 0
Denominador: 296 (CVD/dia)
Resultado: 0

Distribuição de ITU AC - UTI Adulto:

Boletim de Atendimento	Critérios laboratoriais e/ou imagem	Critérios clínicos observados	Óbito decorrente da infecção
1527439	Cultura de urina positiva para Candida Albicans e Klebsiella	Febre e hematúria	Não

4) Demais IRAS

IRA	Boletim de Atendimento	Critérios laboratoriais e/ou imagem	Critérios clínicos observados	Óbito decorrente da infecção
Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)	1533527	Cultura de partes moles positiva para Klebsiella pneumoniae	-	Não

5) Óbitos por infecção (IRAS) na UTI Adulto:

Total de óbitos por infecção	Total de óbitos > 24 horas	Resultado
0	0	0

Rio de Janeiro, 04 de Novembro de 2025.

Atenciosamente,

Dr.º Leonardo Motta Von Doellinger
Médico Infectologista
Matrícula 47/4.056.301-5
CRM 5292703-1

Relatório do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Período analisado: OUTUBRO/2025

Pacientes/dia: 462

1. Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM):

Ventilação Mecânica-dia: 91
Casos totais: 1
Taxa de PAVM: 10,99%

Boletim de Atendimento	Faixa de Peso	Critérios laboratoriais e/ou imagem	Critérios clínicos observados	Óbito decorrente da infecção
1566082	<750g (730g)	Leucocitose	Roncos, dessaturação, bradicardia, hipotermia e consolidação	Não

2. Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCS-L):

Cateter venoso central-dia (PICC/Dissecções/CUV/CUA): 97

- Distribuição de IPCS-L: 1
Taxa de IPCS-L Relacionado ao CVC Total: 10,31%
- Distribuição de IPCS-C: 0
Taxa de IPCS-C Relacionado ao CVC Total: 0

Boletim de Atendimento	Faixa de Peso	Critérios laboratoriais e/ou imagem	Critérios clínicos observados	Óbito decorrente da infecção
1571312	1500-2499g (1965g)	Hemocultura positiva para Enterobacter cloacae	-	Não

3. Demais IRAS

Boletim de Atendimento	Faixa de Peso	Critérios laboratoriais e/ou imagem	Critérios clínicos observados	Óbito decorrente da infecção
-	-	-	-	-

4. Infecção Neonatal de origem Materna:

Casos totais: 1 - Sífilis congênita

Boletim de Atendimento	Faixa de Peso	Critérios laboratoriais e/ou imagem	Critérios clínicos observados	Óbito decorrente da infecção
15769667	>2500g (3384g)	Resultado de VDRL reagente - 1/8	Exposição à sífilis materna	Não

5. Óbitos por infecção (IRAS) na UTI Neonatal:

Total de óbitos por infecção	Total de óbitos > 24 horas	Resultado
0	0	0 %
Comentários:		

Rio de Janeiro, 04 de Novembro de 2025.

Atenciosamente,

Dr.º Leonardo Motta Von Doellinger
Médico Infectologista
Matrícula 47/4.056.301-5
CRM 5292703-1

HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA

VARIAVEL 3

[illegible]