

RELATÓRIO DE GESTÃO

Termo de Colaboração Nº 164/2022

Referência: Junho de 2026

EQUIPE

Coordenador Médico de Infectologia
Ricardo Ibiapina
Coordenadora Médica de Pneumologia
Sebastiana Marinho
Coordenador de Enfermagem
Matheus Fernandes dos Santos
Analista de Qualidade/Ouvidoria
Gabrielly Ferreira Fernandes
Supervisão NIR
Daniella Ramalhoto
Gerência Técnica
Marcia Jose Maia
Enfermeira CCIH
Jessica Fabiola dos Santos
Farmacêutico
Felipe Pernasetti
Assistente Social
Fabiane Ramos Gomes
Coordenador Administrativo
Fabio José Belício Verly
Odontologia Hospitalar
José Reis

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO 5
1.1 FUNCIONAMENTO 6
2. INDICADORES 6
2.1 Resultado dos Indicadores da Variável 01: Desempenho da Gestão 6
2.1.1 Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades 7
2.1.2 Índice de absenteísmo 8
2.1.3 Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos 10
2.1.4 Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos da unidade em até 48 horas 11
2.1.5 Treinamento hora/homem 12
2.1.6 Relatório assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual 13
2.2 Resultado dos Indicadores da Variável 02: Desempenho Assistencial 14
2.2.1 Taxa de ocupação hospitalar 15
2.2.2 Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto 16
2.2.3 Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto 17
2.2.4 Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia e infectologia - apoio saúde mental 18
2.2.5 Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto 19
2.2.6 Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto 20
2.2.7 Resultado dos Indicadores da Variável 03: Satisfação do Usuário 21
2.2.8 Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos 21
2.2.9 Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes 22
2.2.10 Percentagem das altas referenciadas realizadas 23
3. PRODUÇÃO 24
3.1 INTERNAÇÃO 24
3.2 VALOR APRESENTADO – AIH e BPA's 25
3.2.1 Valores de BPA apresentados/competência 25
3.3 PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS BLOCOS DE INTERNAÇÃO 26
4. ATIVIDADES TÉCNICAS E DE GESTÃO 27
4.1 SERVIÇOS DE APOIO 27
4.2 Serviços 27
4.3 Protocolo 27
4.4 Gestão de processo de solicitações de compras 27
4.5 Almoxarifado 28
4.6 Administrativo de Contratos 33
4.7 Processos de pagamento 34
4.8 Manutenção Predial 34
4.9 Jardinagem 34

4.10 Manutenção de Aparelhos de Ar Condicionado 35
4.11 Engenharia Clínica 35
4.12 Manutenção de T.I 36
4.13 Ajustes de Processos 36
4.14 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR) 36
4.15 AMBULATÓRIO 43
4.16 ENFERMAGEM 48
4.17 SERVIÇO MÉDICO 52
4.18 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH) 53
4.19 SERVIÇO SOCIAL 53
4.20 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO 62
4.21 SERVIÇO DE FARMÁCIA 65
4.22 ODONTOLOGIA HOSPITALAR 71
4.23 QUALIDADE 73
5. ANEXOS DO RELATÓRIO 79

1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

1.1 FUNCIONAMENTO

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

As atividades assistenciais na internação em infectologia, pneumologia e saúde mental no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza funcionam nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

2. INDICADORES

Este relatório se destina à apresentação das principais ações na execução do referido termo de colaboração, contendo os resultados de cada indicador referente às metas pactuadas, compreendendo as realizações institucionais contratualizadas para o período de junho de 2026, e está distribuído em três partes, a saber:

Variável 01: Incentivo institucional à gestão;

Variável 02: Incentivo Institucional à unidade de saúde;

Variável 03: Incentivo à equipe.

Considerando a consolidação do Prontuário Eletrônico do Paciente na unidade, a equipe de gestão do IGEDES mantém, como estratégia contínua, o levantamento de informações das áreas técnicas por meio da coleta de dados e planilhas elaboradas pelos próprios setores. Essa prática visa o controle e monitoramento sistemático dos resultados, conforme demonstrado a seguir.

2.1 Resultado dos Indicadores da Variável 01: Desempenho da Gestão

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

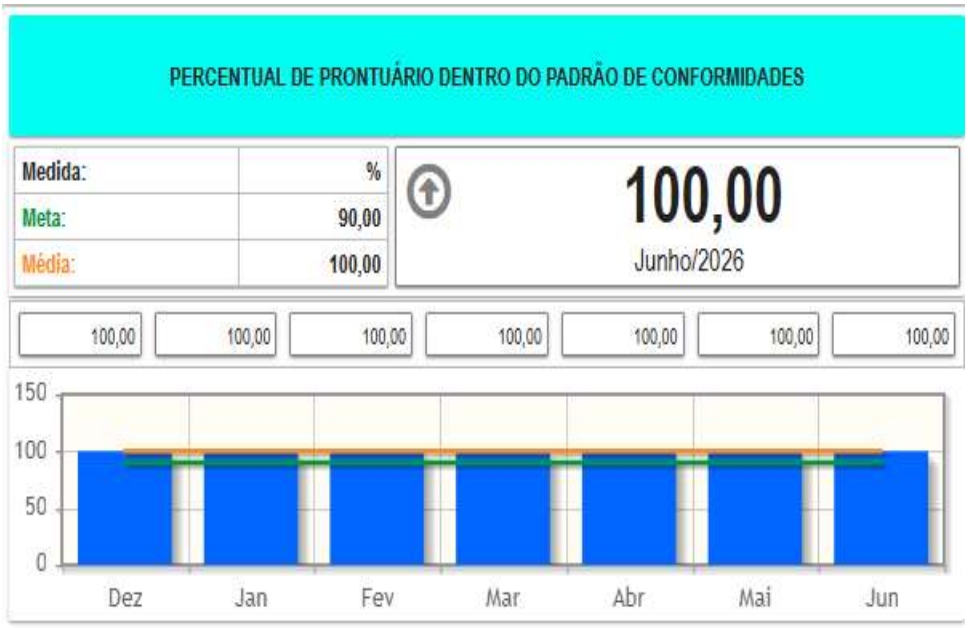
Resultados Variável 1 – Junho de 2026						
N°	**Indicador**	**Fonte**	**Meta**	**Num/Den**		**Resultado**
01	**Percentual de prontuário dentro do**	PEP	>90%	Numerador	13	**100,00%**

	padrão de conformidades			Denominador	13	
02	***Índice de absenteísmo**	Ponto Biométrico	<3%	Numerador	1149	**2,99%**
				Denominador	38398	
03	**Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos**	PEP	100%	Numerador	20	**100,00%**
				Denominador	20	
04	**Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos da unidade em até 48 horas**	Relatório Mensal	≥95%	Numerador	50	**100,00%**
				Denominador	50	
05	**Treinamento hora/homem**	PEP	≥ 1,5 homens treinados / mês	Numerador	415	**2,07**
				Denominador	200	
06	**Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual**	SCGOS	Até o 5º dia útil	07/07/2026		**5º dia útil**
* Índice de Absenteísmo referente a maio;						

2.1.1 Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades	> 90%	-	**ABR**	**MAI**	**JUN**
			100,00%	100,00%	100,00%
Cálculo do Indicador $\frac{Total\ de\ prontuários\ dentro\ do\ padrão\ de\ conformidade}{Total\ de\ prontuários\ analisados}\ x\ 100$					
Fonte: PEP					
Periodicidade da avaliação: Mensal					

Nota: A Comissão de Revisão de Prontuários analisou, em junho, uma amostragem de 13 prontuários, o que representa 13,83% das altas no período (n=94). No entanto, destacamos que, dos 13 prontuários selecionados, 13 foram efetivamente analisados. Atribui-se o alcance da meta às premissas de organização e registro em prontuário preconizadas, bem como à familiarização das equipes com o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), ferramenta que oportuniza o registro de forma sistemática, atendendo aos requisitos do checklist de avaliação vigente. Observa-se estabilidade em tal índice, o que evidencia a consolidação do uso do PEP na unidade e proporciona maior conformidade aos registros. Como ferramenta de avaliação, os membros da Comissão de Revisão de Prontuários utilizam o Formulário (Google Forms) de Avaliação de Prontuário, com base nos quesitos contemplados no formulário da SMS, e que foram adequados à realidade do PEP. Esse instrumento norteia os avaliadores quanto aos aspectos qualitativos dos registros. O formulário contém 42 itens de verificação, organizados em eixos considerados fundamentais para a estruturação de um prontuário completo, a saber: Admissão; Assistência; Prescrições; SAE; Procedimentos e Alta. Considera-se como critério atual de conformidade o atendimento **mínimo de 70%** dos itens avaliados no checklist, parâmetro adotado pela Comissão para análise dos prontuários. No mês em análise, dos 13 prontuários revisados, 13 atenderam a esse critério, resultando em um índice de conformidade de 100,00%, resultado considerado satisfatório.



Fonte: PEP.

2.1.2 Índice de absenteísmo

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
	<3%	-	**MAR**	**ABR**	**MAI**

Índice de absenteísmo*			2,20	2,87	2,99

Cálculo do Indicador

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

Fonte: Ponto Biométrico

Periodicidade da avaliação: Trimestral

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

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

Cada gestor realiza a análise para justificativa:

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

O IGEDES atua em regime de banco de horas e, portanto, as jornadas não cumpridas ou os excedentes são lançados de forma positiva ou negativa no saldo de banco de horas.

De acordo com as necessidades, estas horas também podem ser pagas ou descontadas em contracheque.

Observações importantes:

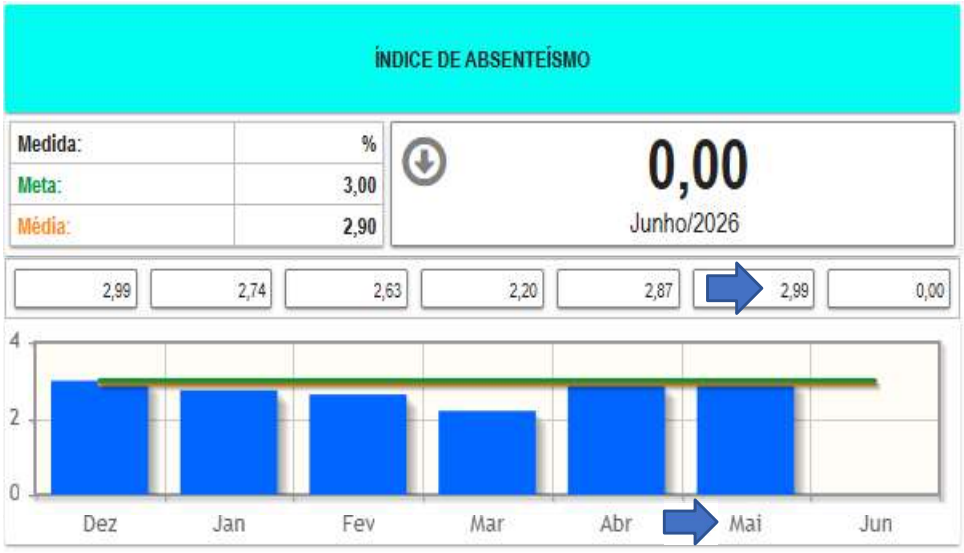
Em relação aos abonos, ocorre em consequência de apresentação de atestados médicos ou de ausências legais bem como faltas não justificadas;

Os atrasos não justificados documentalmente podem ser abonados pelo gestor da área para o não desconto em folha de pagamento e sim, estas horas lançadas no saldo negativo do banco de

horas. Além disso, no mês em análise, foram registrados 20 atestados, totalizando 80 dias de ausência entre os colaboradores.

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

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



Fonte: PEP.

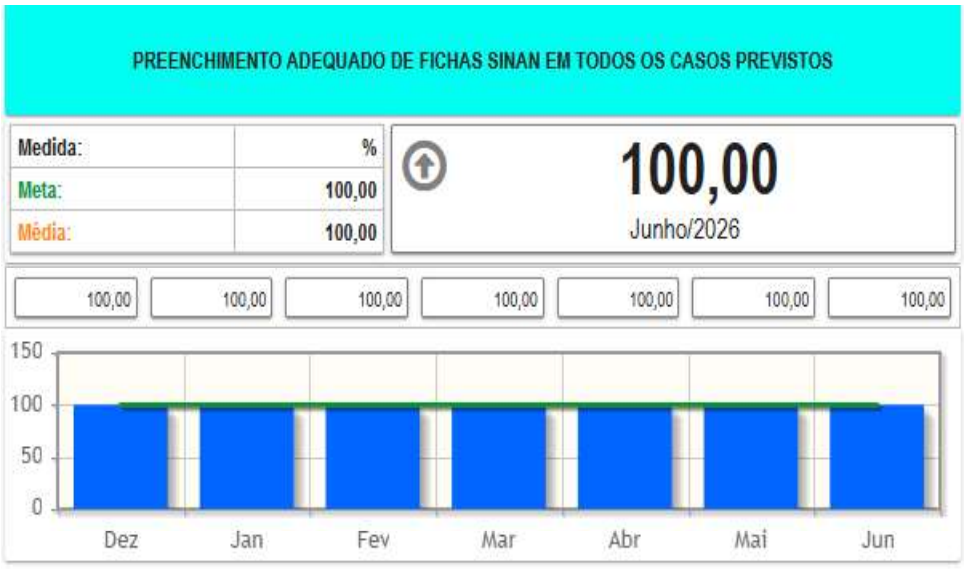
2.1.3 Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Preenchimento adequado de fichas SINAN	100%	-	**ABR**	**MAI**	**JUN**
			100,00%	100,00%	100,00%
Cálculo do Indicador	$\frac{número\ de\ fichas\ SINAN\ preenchidas}{total\ de\ situações\ com\ SINAN\ obrigatório}$ x100				
Fonte: PEP					
Periodicidade da avaliação: Mensal					
Nota: O Serviço de Vigilância Epidemiológica do HMRPS realiza busca ativa de eventos infecciosos de notificação compulsória através da análise dos prontuários dos pacientes internados e daqueles acompanhados nas unidades ambulatoriais da instituição. Além disso, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) também investiga possíveis quadros					

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

No mês de junho houve um total de 20 notificações a serem realizadas, sendo notificado pelo NVEH 100% dos casos.

- HIV/AIDS – 9 casos notificados no HMRPS e 4 foram notificados na unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Tuberculose – 4 notificações realizadas pelo HMRPS e 12 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Sífilis – 7 casos notificados no HMRPS.



Fonte: PEP.

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

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

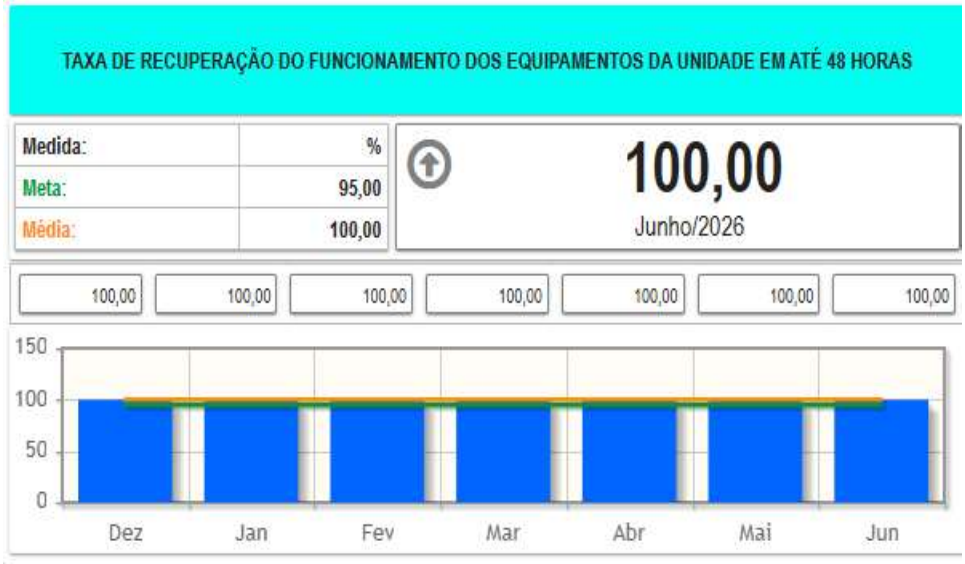
Cálculo do Indicador

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

Fonte: Relatório Mensal

Periodicidade da avaliação: Mensal

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



Fonte: PEP.

2.1.5 Treinamento hora/homem

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	MAI	JUN
Treinamento hora/homem	≥ 1,5 homens treinados / Mês	-	3,39	2,48	2,07

Cálculo do Indicador

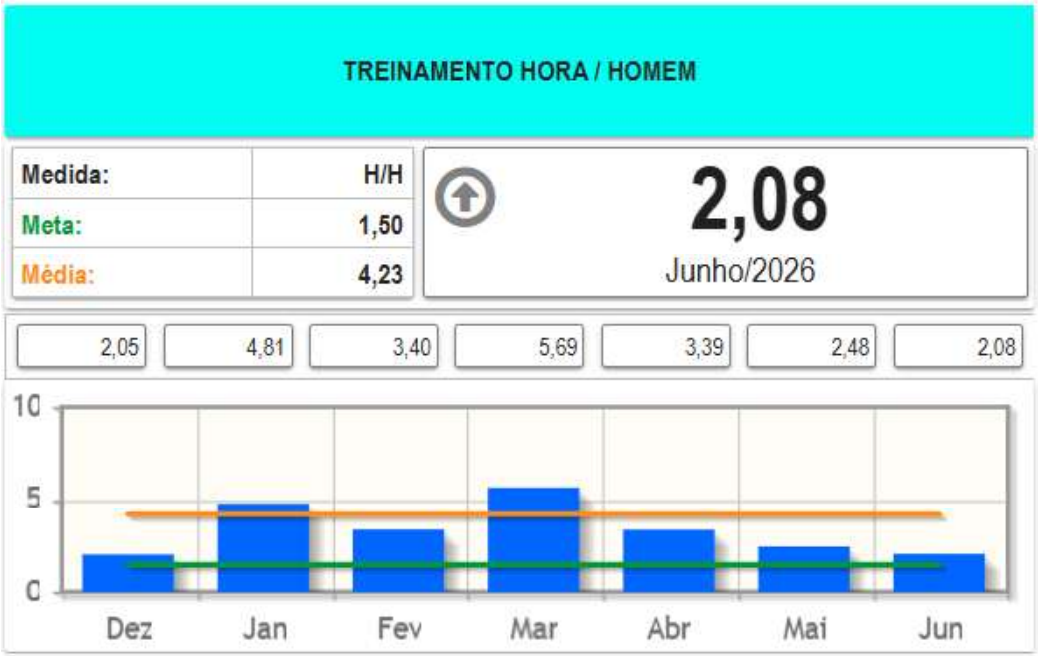
$$\frac{Total\ de\ horas\ homem\ (equipe\ técnica)\ treinados\ no\ mês}{Número\ funcionários\ ativos\ no\ período\ (equipe\ técnica)}$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: O indicador Hora/Homem Assistencial (HHA) tem como meta contratual o valor de 1,5 (equivalente a 01 hora e 30 minutos) por mês. Em junho, o HMRPS contou com 200 colaboradores ativos, excluídos os terceirizados, afastados e em férias, e foram realizadas 415 horas de treinamento na área assistencial, resultando em um indicador de 2,07. No mês analisado, ultrapassamos a meta estabelecida. A Educação Permanente, em parceria com as gestões,

mantém o compromisso de ampliar as capacitações internas com o objetivo de fortalecer a qualificação da equipe assistencial e aprimorar os resultados.



Fonte: PEP.

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

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual	Até o 5º dia útil	-	**ABR**	**MAI**	**JUN**
			SIM	SIM	SIM
Cálculo do Indicador: Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês (ou seja, antes do prazo contratual do 10º dia útil).					
Fonte: SCGOS					
Periodicidade da avaliação: Mensal					
Nota: A produção do relatório é um processo que envolve o comprometimento de uma equipe dedicada à entrega de um trabalho de excelência, alinhado aos requisitos contratuais					

estabelecidos. No mês em análise, o relatório foi entregue no quinto dia útil (07/07/2026), assegurando o cumprimento do padrão estabelecido.



Fonte: SCGOS - Setor de Qualidade do HMRPS.

2.2 Resultado dos Indicadores da Variável 02: Desempenho Assistencial

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

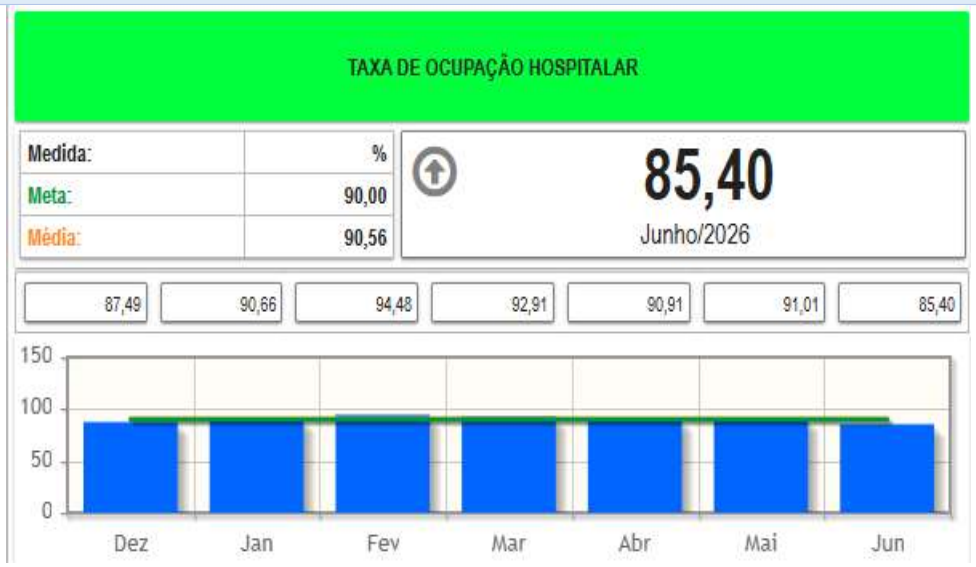
Resultados Variável 2 – Junho de 2026						
N°	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den		Resultado
01	**Taxa de ocupação hospitalar**	PEP	> 90%	Numerador	1691	**85,40%**
				Denominador	1980	
02	**Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto**	PEP	<30 dias	Numerador	892	**21,76**
				Denominador	41	
03	**Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto**	PEP	< 30 dias	Numerador	558	**14,31**
				Denominador	39	
04	**Tempo médio de permanência em leitos de**	PEP	< 7 dias	Numerador	455	**30,33**

	Pneumo/Infecto com apoio de Saúde Mental			Denominador	15	
05	**Taxa de reinternação em leitos de pneumologia-adulto**	PEP	≤ 20%*	Numerador	1	**2,56%**
				Denominador	39	
06	**Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto**	PEP	≤ 20%*	Numerador	0	**0,00%**
				Denominador	41	

2.2.1 Taxa de ocupação hospitalar

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Taxa de Ocupação Hospitalar	> 90%	-	**ABR**	**MAI**	**JUN**
			90,91%	90,01%	85,40%
Cálculo do Indicador	$\frac{Nº\ de\ pacientes - dia\ no\ mês}{Nº\ de\ leitos - dia\ no\ mesmo\ período}\ x\ 100$				
Fonte: PEP					
Periodicidade da avaliação: Mensal					

Nota: No mês de junho, a taxa de ocupação hospitalar alcançou 85,40%, resultado inferior à meta contratualmente estabelecida de 90%. O desempenho observado foi impactado, principalmente, por variações no perfil da demanda regulada, redução do volume de admissões em determinados períodos do mês e oscilações na oferta de pacientes encaminhados pelos Complexos Reguladores Estadual e Municipal. Apesar do resultado abaixo da meta, a unidade manteve o monitoramento sistemático da disponibilidade de leitos e dos fluxos assistenciais, buscando otimizar a capacidade instalada e assegurar a utilização adequada dos recursos disponíveis. As equipes permaneceram atuando de forma integrada, em articulação com os órgãos reguladores, realizando avaliação contínua das solicitações de internação e promovendo a gestão eficiente da ocupação hospitalar. Dessa forma, a instituição seguirá acompanhando o comportamento do indicador e implementando ações voltadas ao fortalecimento dos fluxos de regulação, com o objetivo de ampliar a ocupação dos leitos, preservar a qualidade da assistência prestada e alcançar a meta estabelecida nos próximos períodos de avaliação.



Fonte: PEP.

2.2.2 Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	MAI	JUN
Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto	< 30 dias	-	23,03	32,50	21,76

Cálculo do Indicador

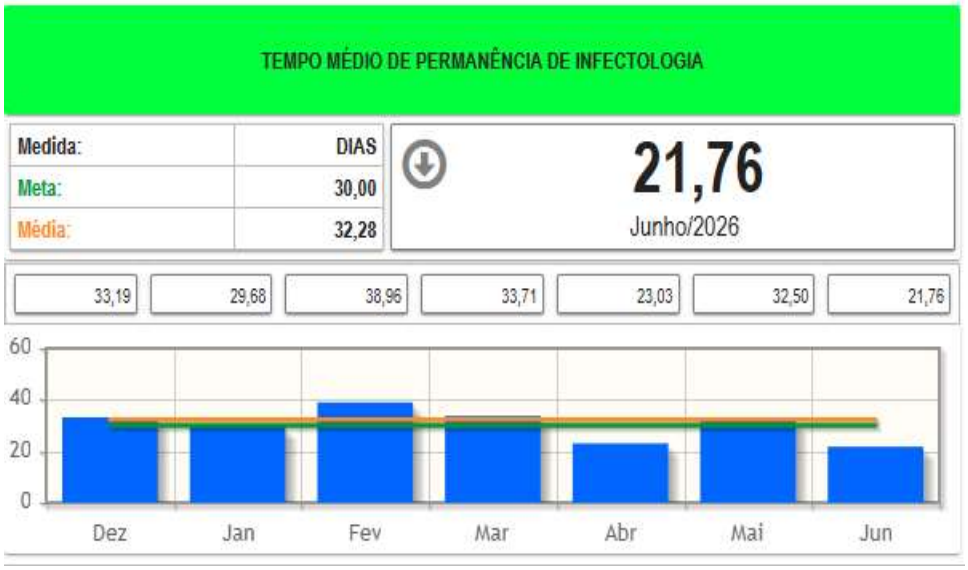
$$\frac{nº\ de\ paciente - dia\ no\ mês}{nº\ de\ pacientes\ saídos\ no\ mesmo\ período\ (leito\ infectologia)}$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: A equipe médica mantém acompanhamento contínuo dos marcos assistenciais durante a internação, promovendo a definição oportuna de condutas que favoreçam a desospitalização segura e a continuidade do cuidado. A atuação integrada com a equipe multiprofissional fortalece o planejamento terapêutico e contribui para a condução dos casos que demandam acompanhamento específico, garantindo maior eficiência no processo assistencial. No mês de junho, o tempo médio de permanência foi de 21,76 dias, resultado que atende à meta contratual estabelecida (< 30 dias). O desempenho alcançado reflete a efetividade das ações desenvolvidas pela equipe assistencial, com monitoramento sistemático da evolução clínica dos pacientes, planejamento precoce da alta hospitalar e articulação permanente entre as equipes envolvidas no cuidado. Como estratégia de manutenção do indicador, permanecem as discussões periódicas dos casos pela equipe assistencial, Serviço Social e Núcleo Interno de Regulação, com acompanhamento contínuo dos pacientes internados e fortalecimento da articulação com a Rede de Atenção à Saúde, visando assegurar a

desospitalização em tempo oportuno, sem comprometer a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada.



Fonte: PEP.

2.2.3 Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	MAI	JUN
Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto	< 30 dias	-	23,04	19,82	14,31

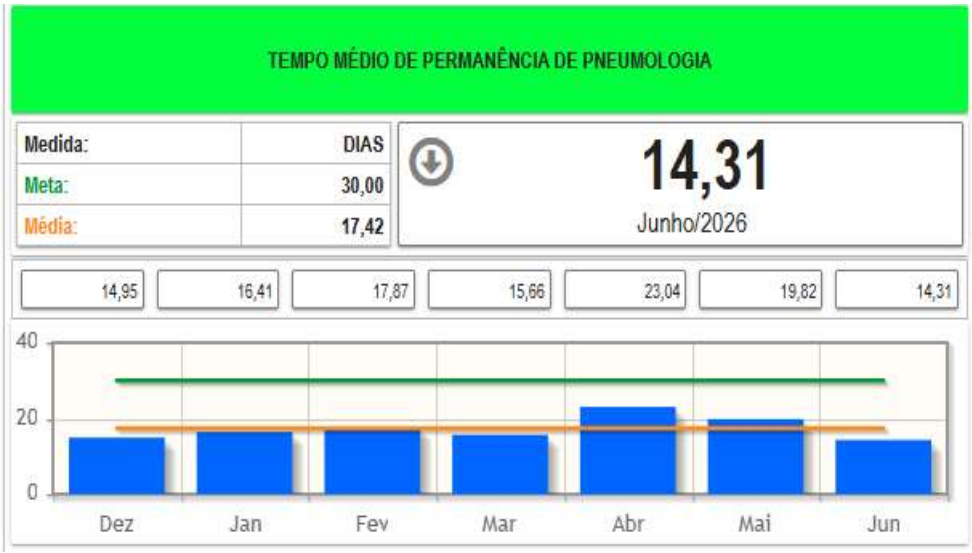
Cálculo do Indicador

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

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

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



Fonte: PEP.

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

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	**MAI**	**JUN**
Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia e infectologia – saúde mental	< 7 dias	-	12,23	24,63	30,33

Cálculo do Indicador

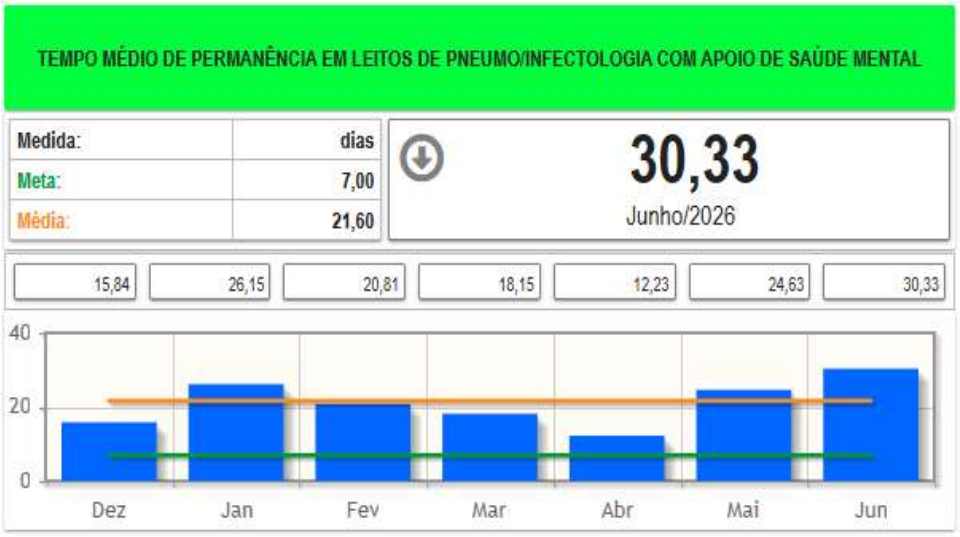
$$\frac{nº\ de\ pacientes - dia\ no\ mês}{Nº\ de\ total\ de\ saídas\ no\ mesmo\ período}\ X100$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Trimestral

Nota: O indicador de tempo médio de permanência em leitos de Pneumologia/Infectologia com apoio de Saúde Mental registrou, neste mês, 30,33 dias. O resultado reflete o esforço conjunto das equipes e da gestão, a partir de um planejamento estratégico voltado à qualificação dos fluxos assistenciais, ao fortalecimento da atuação interdisciplinar e ao aprimoramento do acompanhamento dos pacientes desde a admissão até a alta. Apesar dos avanços institucionais, a média ainda permanece acima da meta contratual estabelecida. Ressalta-se que esse desempenho está diretamente associado ao perfil clínico dos pacientes atendidos, que frequentemente apresentam condições complexas e coexistência de demandas sociais significativas, impactando o tempo de internação. Como parte das medidas de enfrentamento, encontra-se em execução um plano de ação integrado entre a Coordenação Médica, Enfermagem, Serviço Social, Psicologia e demais equipes assistenciais, com foco na otimização do fluxo de cuidado e na redução de tempos de permanência evitáveis. Informamos ainda que a CMA encaminhou em relatório à SMS, a

solicitação da revisão do indicador e aguarda retorno para alinhamento dos critérios de análise do indicador frente às especificidades do serviço.

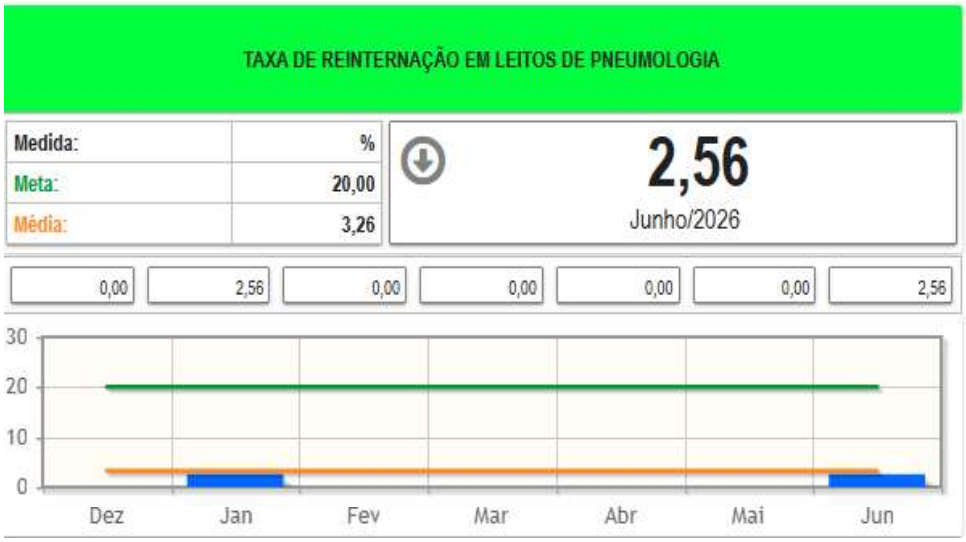


Fonte: PEP.

2.2.5 Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	MAI	JUN
Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto	≤ 20%	-	0,00%	0,00%	2,56%
Cálculo do Indicador	$\frac{Nº\ de\ reinternações\ no\ período}{Nº\ de\ total\ de\ saídas\ no\ período} X100$				
Fonte: PEP					
Periodicidade da avaliação: Mensal					

Nota: No mês em análise, a taxa de reinternação nos leitos de pneumologia foi de 2,56%, resultado satisfatório, referente a 39 saídas e 01 reinternação, mantendo-se plenamente dentro da meta estabelecida de até 20%. Esse desempenho reflete o compromisso contínuo da equipe em garantir a qualidade assistencial, por meio de práticas seguras e eficazes. Seguimos dedicados a manter e aprimorar esses resultados, sempre focados no bem-estar dos pacientes e na excelência do cuidado prestado.



Fonte: PEP.

2.2.6 Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto	≤ 20%	-	**ABR**	**MAI**	**JUN**
			0,00%	0,00%	0,00%
Cálculo do Indicador	$\frac{nº\ de\ reinternações\ no\ período}{nº\ de\ total\ de\ saídas\ no\ período}\ x\ 100$				
Fonte: PEP					
Periodicidade da avaliação: Mensal					
Nota: No mês em análise, a taxa de reinternação nos leitos de infectologia foi de 0,00%. Entre 41 saídas registradas, nenhuma reinternação. Esse desempenho reforça a efetividade das condutas adotadas e o compromisso contínuo com a qualidade assistencial. Seguimos dedicados a manter e aprimorar esse padrão, garantindo um atendimento seguro e desfechos positivos para a saúde dos nossos pacientes.					



Fonte: PEP.

2.2.7 Resultado dos Indicadores da Variável 03: Satisfação do Usuário

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

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

Resultados Variável 3 – Junho de 2026						
N°	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den		Resultado
01	**Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos**	TOTEM	> 85%	Numerador	93	**100,00%**
				Denominador	93	
02	**Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes**	PEP	100%	Numerador	93	**100,00%**
				Denominador	93	
03	**Percentagem das altas referenciadas realizadas**	PEP	100%	Numerador	94	**100,00%**
				Denominador	94	

2.2.8 Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	MAI	JUN
Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	>85%	-	91,83%	94,60%	100,00%

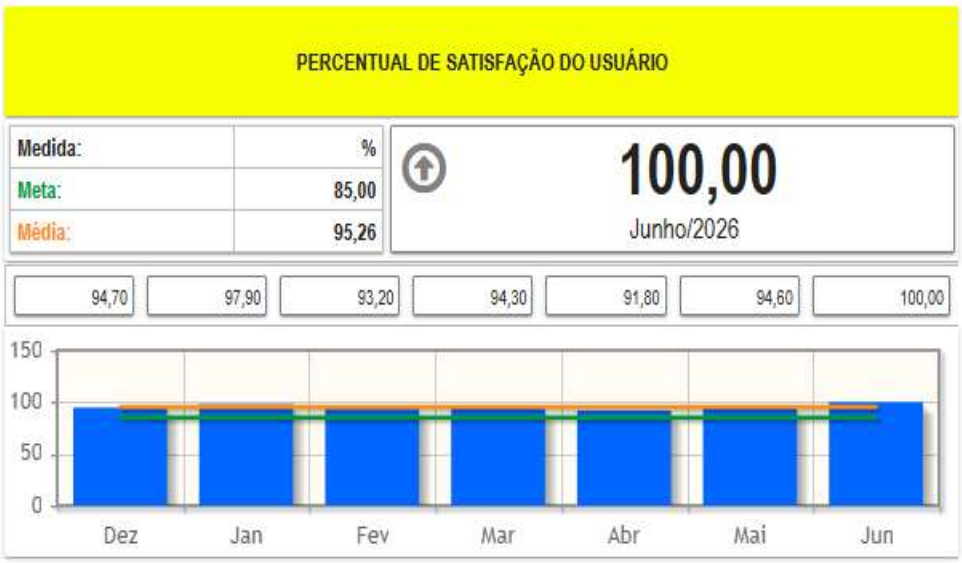
Cálculo do Indicador

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

Fonte: TOTEM

Periodicidade da avaliação: Mensal

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



Fonte: PEP.

2.2.9 Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes

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

Cálculo do Indicador

$$\frac{Nº\ de\ questionários\ preenchidos}{Total\ de\ pacientes\ em\ internados}\ x\ 100$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Este indicador é mensurado através da aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário-Cidadão, realizada beira leito, seguindo as orientações da SMS/RJ à luz do Termo de Colaboração, com o apoio da Qualidade. O plano de ação para o alcance da meta estabelecida para este indicador alinhado junto ao NIR estabelece a rotina de sinalização específica em Censo Diário, norteando uma busca ativa mais assertiva, de maneira a contemplar todos os pacientes que atendem aos critérios de mensuração deste indicador. Em junho, 95 pacientes foram admitidos na unidade, nos leitos de Infectologia, Pneumologia e Saúde Mental, conforme dados de acompanhamento do NIR do HMRPS. De acordo com os critérios de exclusão, 02 pacientes encontravam-se desorientados e sem condições clínicas de responder ao questionário. Sendo assim, foi realizada a pesquisa de satisfação com os 93 pacientes elegíveis, resultando em um índice de 100,00% de satisfação.



Fonte: PEP.

Observação[1]: Até o momento as Pesquisas de Satisfações foram aplicadas uma única vez a cada paciente internado nos leitos das especialidades Infectologia, Pneumologia e Saúde Mental do HMRPS em um período de até 48h na unidade.

2.2.10 Percentagem das altas referenciadas realizadas

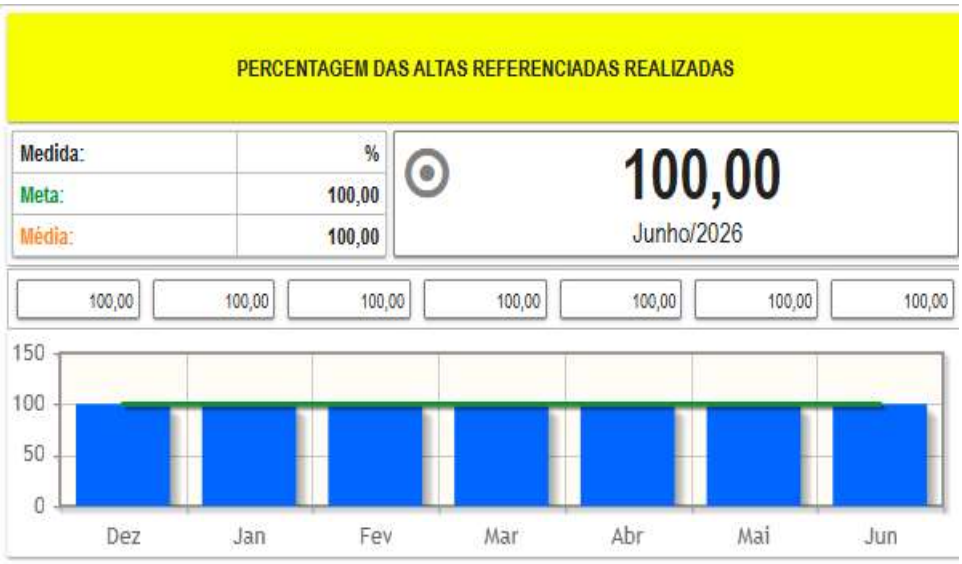
Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			ABR	MAI	JUN
Percentagem das altas referenciadas realizadas	100%	-	100,00%	100,00%	100,00%
Cálculo do Indicador					

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

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: A verificação das saídas de pacientes é realizada por meio do PEP, sendo posteriormente confrontada com a lista nominal do sistema SISARE para validação dos dados. A partir dessa análise, constatou-se que os 94 pacientes que receberam alta nos leitos de Infectologia, Pneumologia e Saúde Mental foram devidamente referenciados, garantindo um índice de 100% de referenciamento das saídas na rede SISARE no mês de junho.



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

3. PRODUÇÃO

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

3.1 INTERNAÇÃO

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

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

3.2 VALOR APRESENTADO – AIH e BPA's

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

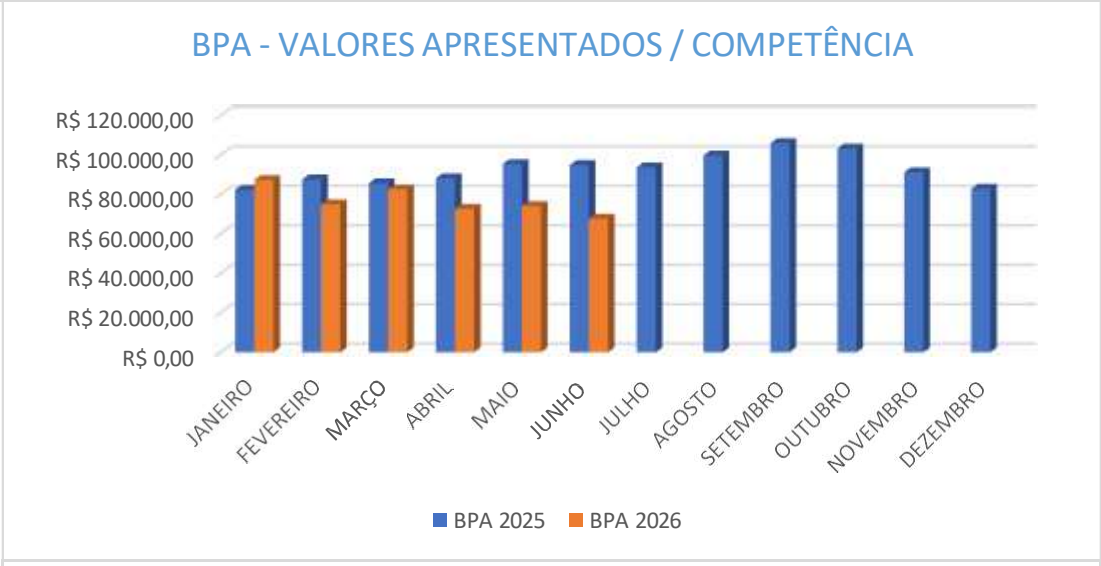
JUNHO 2026		
Produção	Quantitativo Apresentado	Valor Apresentado
BPA-I's	3773	R$ 67.666,37
AIH's	129	R$ 178.803,16

Fonte: Faturamento do HMRPS.

No período analisado, referente à competência junho de 2026, a unidade apresentou produção assistencial registrada por meio dos instrumentos BPA-I e AIH, conforme demonstrado nos gráficos abaixo. A produção de internação apresentada considera a utilização de 84 leitos ativos no período.

3.2.1 Valores de BPA apresentados/competência

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



Fonte: Faturamento do HMRPS.

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



Fonte: Faturamento do HMRPS.

No período analisado, foram apresentados 3.773 procedimentos no BPA-I, totalizando R$ 67.666,37 e 129 AIH's, correspondendo ao valor de R$ 178.803,16.

Observa-se que a produção hospitalar registrada por meio das AIH's representa a maior participação financeira, destacando-se como o principal componente da receita no período.

A entrega dos arquivos de produção à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ocorreu dentro dos prazos estabelecidos, garantindo regularidade e transparência no processo de faturamento.

- BPA-I: entregues em 02/07;
- AIH's: Foram entregues em 06/07.

A base do SCNES foi encaminhada em 25/06, dentro do prazo estipulado, com 02 inclusões, 06 exclusões e 91 alterações no período.

3.3 PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS BLOCOS DE INTERNAÇÃO

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

4. ATIVIDADES TÉCNICAS E DE GESTÃO

A seguir detalhamento das atividades realizadas pelos setores: Ambulatório, Enfermagem, Serviço Médico, Núcleo Interno de Regulação (NIR), Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Qualidade, Ouvidoria, Educação Permanente e Apoio Administrativo do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, desenvolvidas em junho de 2026. Todas as atividades são desenvolvidas de forma multidisciplinar, com envolvimento de todos os setores citados.

4.1 SERVIÇOS DE APOIO

Visando garantir a transparência, avaliar o desempenho e planejar melhorias, a gerência administrativa é responsável pelos serviços de apoio à gestão, designados a subsidiá-las de informações na área técnica e operacional para tomada de decisão de planejamento.

4.2 Serviços

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

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

4.3 Protocolo

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

4.4 Gestão de processo de solicitações de compras

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

As principais atividades envolvidas nesse processo são:

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

4.5 Almoxarifado

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

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

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

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

Seguindo também a rotina previamente estabelecida, os insumos são dispensados 2x ao dia estabelecida visando que as unidades de internação não fiquem desabastecidas,

não só gestão IGEDES, mas unidades gerenciadas pela administração direta que no mês de análise, foi movimentado para seu estoque o total de R$ 396.869,64 (trezentos e noventa e seis mil, oitocentos e sessenta e nove reais e sessenta e quatro centavos) conforme relatório abaixo:

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

ALMOXARIFADO - GESTÃO ICEDES - Período de 01/06/2026 a 30/06/2026

ITEM				ESTOQUE INICIAL			ENTRADAS			SAÍDAS			ESTOQUE FINAL		
NOME	CÓDIGO	UNIDADE	ORIGEM	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL
ABAIXADOR DE LÍNGUA	10237	PCT	1	106	1,35535	143,67	104	1,35535	140,95	104	1,35535	140,95	106	1,35535	143,67
ABSORVENTE GERIÁTRICO PCT C/70 UNID	11388	PCT	1	0	10,15450	0,00	75	10,15450	761,59	75	10,15450	761,59	0	10,15450	0,00
ABSORVENTE HIGIÊNICO PCT C/ 8UND	10509	PCT	1	247	6,74051	2.665,96	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	247	6,74051	2.665,96
AGULHA DE SC 13X4,5MM	10445	UNID	1	5.313	0,10699	568,51	5.948	0,11226	667,75	5.948	0,10420	619,86	5.313	0,10744	570,80
AGULHA DE SC 25X7 MM	10446	UNID	1	1.843	0,08481	156,30	1.819	0,08481	154,29	1.843	0,08481	156,30	1.819	0,08481	154,29
AGULHA DE SC 25X8 MM	10447	UNID	1	4.953	0,10582	524,10	4.900	0,10582	518,49	4.384	0,10582	463,89	5.469	0,10582	578,70
AGULHA DE SC 30X7 MM	10448	UNID	1	5.139	0,13312	684,12	5.313	0,13312	707,38	5.313	0,13312	707,38	5.139	0,13312	684,12
AGULHA DE SC 30X8 MM	10449	UNID	1	598	0,13903	83,14	5.948	0,14819	881,54	5.948	0,14819	881,54	598	0,14819	88,63
AGULHA DE SC 40X12 MM	10145	UNID	1	5.214	0,13868	723,11	5.628	0,13868	780,49	5.628	0,13868	780,49	5.214	0,13868	723,11
AGULHA RAQUIMEDESCA Nº 25G	10446	UNID	1	68	6,56426	446,37	67	6,56426	439,81	67	6,56426	439,81	68	6,56426	446,37
ALCOOL P/ ASSEPSIA ETILICO HIDRATADO 70% 100 ML FRASCO	12005	FR	1	0	2,60000	0,00	280	2,60000	728,00	280	2,60000	728,00	0	0,00000	0,00
ALGODAO HIDROFILO 25GS	10427	PCT	1	26	11,43541	297,32	258	10,73000	2.768,34	68	11,06500	752,42	216	10,73000	2.318,24
ALGODAO HIDROFILO 500G	10451	PCT	1	198	10,09935	1.999,73	1.315	12,77570	16.800,99	142	12,68940	1.801,55	1.371	12,77570	17.513,17
ALGODAO ROLETE ODONTOLOGICO	12870	UNID	1	100	3,64000	364,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	100	3,64000	364,00
ALMOTOLIA PLASTICA	10425	UNID	1	55	0,87895	48,34	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	55	0,87895	48,34
AMBU MANUAL DE SILICONE (ADULTO)	13825	UNID	1	11	108,23629	1.190,60	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	11	108,23629	1.190,60
AMBU MANUAL DE SILICONE (PEDIATRICO)	13826	UNID	1	2	61,29000	122,58	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	2	61,29000	122,58
APAGADOR P/ QUADRO BRANCO	10164	UNID	1	2	2,49000	4,98	0	0,00000	0,00	1	2,49000	2,49	1	2,49000	2,49
APARELHO DE BARBEAR	10611	UNID	1	0	1,34182	0,00	53	1,34182	68,47	50	1,34182	67,09	3	1,34182	3,42
APONTADOR DE LAPIS	10170	UNID	1	25	0,22000	5,67	26	0,22000	5,98	31	0,22000	7,33	24	0,22000	5,52
ATADURA CREPOM 15CM	10457	UNID	1	2.175	0,95355	2.073,97	2.003	0,95355	1.909,86	2.535	0,95355	2.417,25	1.643	0,95355	1.566,68
ATADURA CREPOM 20 CM	10453	UNID	1	3.072	1,05869	3.251,80	2.754	1,04888	2.888,83	3.521	1,05149	3.702,29	2.305	1,04884	2.417,21
ATADURA CREPOM 8 CM	10435	UNID	1	1.534	0,78363	1.202,09	1.949	0,78363	1.527,38	1.683	0,78363	1.296,16	1.800	0,78363	1.410,73
AVENTAL DE SE ESTERIL 100P (ATIL)	10623	UNID	1	264	10,92727	2.783,33	0	0,00000	0,00	11	10,92727	120,21	153	10,92727	1.134,18
AVENTAL DESC. 30 GR PCT/50	10592	PCT	1	3.434	16,62864	56.386,38	4.633	5,43838	25.250,25	7.545	7,66823	59.280,28	522	12,44429	6.267,87
BATERIA MICROCOMPUTADO (MASCA)	10257	UNID	1	14	1,00000	14,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	14	1,00000	14,00
BISTURI DE SC Nº 11	10454	UNID	1	298	0,66867	248,21	378	0,66867	234,38	372	0,66867	248,81	229	0,66867	198,79
BISTURI DE SC Nº 15	10245	UNID	1	560	1,37116	799,39	560	1,37116	799,39	598	1,37116	820,30	525	1,37116	788,62
BLOCO POST - IT 76X76 AMARELO	11834	UNID	1	0	0,57489	0,00	50	3,79000	189,00	1	3,79000	3,79	49	3,79000	185,00
BOBINA PLAST C/ FITA 43,2CM C/5000UND	12397	UNID	1	0	370,00000	0,00	10	266,40000	2.664,00	4	266,40000	1.065,60	6	266,40000	1.598,40
BOBINA PLASTICA 25X30 C/13B	13867	PCT	1	33	0,00000	0,00	29	0,00000	0,00	33	0,00000	0,00	29	0,00000	0,00
BOBINA PLASTICA PICOTADA 50X29 C/200	11777	UNID	1	17	76,43729	1.299,43	35	57,33984	1.430,39	18	75,13966	1.366,67	24	57,23984	1.373,75
BOLSA DE COLOSTOMIA	10455	UNID	1	127	3,58041	454,56	103	22,38955	2.295,52	127	3,58041	454,56	103	22,38955	2.295,52

VDA © 2006-2026 SARAH Vr 3.5.9.6

Emissão: 02/07/2026 10:05

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

BORRACHA TK BRANCA	10251	UNID	1	49	0,62391	30,57	48	0,62391	74,96	52	0,62391	35,56	32	0,62391	19,97
BORRIFADOR TRANSPARENTE 100ML	10217	UNID	1	27	0,11489	3,10	0	0,00000	0,00	1	0,11489	0,11	26	0,11489	2,99
CADERNO ASPIRAL 96 FLS 2160275	10817	UNID	1	50	11,50000	575,00	65	10,29492	669,30	50	11,50000	575,00	65	10,29492	669,30
CAIXA ARQUIVO MORTO AZUL	10893	UNID	1	197	5,48131	127,94	339	5,68149	639,77	197	5,48131	127,94	339	5,68149	639,77
CALCULADORA	13868	UNID	1	1	5,48000	5,48	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	1	5,48000	5,48
CANETA ESFEROGRAFICA VERMELHA	11779	UNID	1	100	0,04451	0,01	123	0,04451	5,47	387	0,04451	0,32	136	0,04451	5,36
CANETA ESFEROGRAFICA AZUL	10257	UNID	1	1.579	0,68257	921,31	1.479	0,68257	891,20	1.600	0,68257	964,11	1.408	0,68257	848,42
CANETA ESFEROGRAFICA PRETA	11778	UNID	1	61	0,05813	3,61	148	0,68539	75,84	66	0,67733	4,77	143	0,69421	78,67
CANETA MARCA TEXTO	11780	UNID	1	362	0,78468	236,57	284	0,78468	222,85	320	0,78468	251,10	266	0,78468	208,72
CANETA P/ QUADRO BRANCO - AZUL	12384	UNID	1	12	1,85000	24,85	1	2,05000	1,81	14	1,85000	25,90	0	0,00000	0,00
CANETA P/CD-RETRO 2.0 PRETA	11879	UNID	1	597	2,13000	1.253,70	0	0,00000	0,00	9	2,13000	18,90	588	2,13000	1.234,80
CATETER DUPLO LUMEN 7FR 20CM	10456	UNID	1	5	68,75490	343,77	105	65,17081	6.843,71	0	68,75490	356,04	107	65,87163	6.637,53
CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO DESCART	11219	UNID	1	8	0,81762	0,00	10	0,81762	8,18	6	0,81762	6,14	2	0,81762	0,04
CD- R UNIDADE	11836	UNID	1	149	1,18810	314,60	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	149	1,18810	314,60
CLIP 5 2/0	10261	CAIXA	1	26	1,95333	50,79	32	1,95333	62,51	26	1,95333	50,79	32	1,95333	62,51
CLIP 5 3/0	10263	CAIXA	1	68	2,09961	142,77	68	2,09961	142,77	74	2,09961	155,37	62	2,09961	130,18
COBERTURA PLASTIFICADOR DESCARTAVEL	10252	UNID	1	5	5,89837	29,49	0	0,00000	0,00	5	5,89837	29,49	0	0,00000	0,00
COLCHAO HOSPITALAR REVESTIDO	12956	UNID	1	0	0,00000	0,00	1	0,00000	0,00	1	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00
COLETOR DE SECREÇÃO P/ BRONCOSCOPIA (BRONQUINHO)	12382	UNID	1	79	25,23784	1.993,73	77	25,23784	1.943,25	84	25,23784	2.120,39	79	25,23784	1.994,58
COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO 2000ML	10458	UNID	1	598	3,57318	2.129,80	680	3,57318	2.715,37	863	3,57318	2.389,83	813	3,57318	1.475,72
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML	10457	UNID	1	133	5,03619	830,97	334	4,91964	1.593,67	177	5,03619	891,41	307	4,99408	1.533,18
COLETOR RESIDUOS QUIMICOS 13L (LARANJA)	12396	UNID	1	0	9,24000	0,00	29	10,73000	314,60	0	0,00000	0,00	29	10,73000	314,60
COMBO - RED: DISPOSITIVO CONECTOR	13834	UNID	1	66.803	0,29471	13.643,84	66.250	0,29471	13.528,91	67.500	0,29471	13.802,35	65.465	0,29471	13.368,63
COPO DESCART 50ML PCT C/100 UNID	12933	PCT	1	48	0,27233	13,07	0	0,00000	0,00	41	0,27233	11,17	7	0,27233	1,91
COPO DESCARTAVEL 200ML C/100UND	12820	PCT	1	144	5,71557	823,46	35	4,60000	165,60	76	5,78100	439,36	103	5,89159	569,28
COPO UNIDOSADOR C/SAMPA 25ML	12938	UNID	1	6	32,94000	197,64	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	6	32,94000	197,64
CORRETIVO LIQUIDO 18ML	11784	UNID	1	33	1,89000	62,37	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	33	1,89000	62,37
CREME DENTAL 90G	12823	UNID	1	82	2,60000	226,20	81	2,60000	210,60	87	2,60000	226,20	81	2,60000	210,60
CURATIVO SILICONE TRANSPARENTE TRAMA ABERTA 10X10CM	13186	UNID	1	55	171,80000	9.449,00	55	171,80000	9.449,00	55	171,80000	9.449,00	55	171,80000	9.449,00
CURATIVO TRANSP. (BOLO 15X10)	12903	UNID	1	9	127,21733	1.144,96	27	101,84007	2.746,98	17	119,84217	1.437,31	19	104,13347	1.978,54
CURATIVO TRANSPARENTE 6X7 CM	10442	UNID	1	636	1,38000	878,28	2.525	0,98574	2.493,93	1.626	1,07737	1.755,92	1.337	1,04626	1.406,29
CURATIVO TRANSPARENTE 9,5 X 15,5	12334	UNID	1	748	3,87182	2.896,32	1.726	3,72275	6.750,23	1.617	3,89117	3.903,28	1.007	3,75429	3.780,57
DISPENSER DE COPOS	11758	UNID	1	11	16,26667	178,93	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	11	16,26667	178,93
DISPOSITIVO P/ INCONTINENCIA URINA	10610	UNID	1	438	5,01362	2.195,45	447	5,31717	2.309,73	472	5,01043	2.574,65	375	5,17474	1.940,53
DIVISORIAS A4 COLORIDO C/10	11785	PCT	1	77	0,13344	10,27	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	77	0,13344	10,27
DRENO TORAX Nº 24 CM PVC	12980	UNID	1	2	9,30000	18,60	1	9,30000	27,90	2	9,30000	18,60	3	9,30000	27,90
DRENO TORAX Nº 26 CM PVC	12990	UNID	1	6	9,30000	37,20	5	9,30000	46,50	6	9,30000	37,20	5	9,30000	46,50
DRENO TORAX Nº 28	12995	UNID	1	7	7,61000	15,22	1	7,61000	7,61	7	7,61000	15,22	1	7,61000	7,61

VDA © 2006-2026 SARAH Vr 3.5.9.6

Emissão: 02/07/2026 10:05

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

ELETRODO DESC. ADULTO	10459	UNI	1	1.458	0,85425	988,54	3.000	0,34800	1.829,00	352	4,14900	52,50	3.658	0,29800	1.066,36
ENVELOPE COMODATO	10159	UNI	1	630	0,38000	352,80	0	0,00000	0,00	11	0,38000	4,18	189	0,38000	167,82
ENXAGUANTE BUCAL (1 LITRO)	11824	UNI	1	12	22,51500	270,18	0	0,00000	0,00	12	22,51500	267,67	1	22,51500	22,52
EQUIPO BOMBA COM CAMARA GRADUADA (BURETA) - SARSTEDT	12831	UNI	1	22	0,00000	0,00	48	0,00000	0,00	64	0,00000	0,00	7	0,00000	0,00
EQUIPO BOMBA FOTOSSENSIVEL	12957	UNI	1	48	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	9	0,00000	0,00	29	0,00000	0,00
EQUIPO BOMBA SIMPLES - SARTORIUS	12934	UNI	1	54	0,00000	0,00	159	0,00000	0,00	233	0,00000	0,00	7	0,00000	0,00
EQUIPO DE TRANSF. SANGUE	10584	UNI	1	87	1,27414	110,85	18	1,27414	22,93	87	1,27414	110,85	18	1,27414	22,93
EQUIPO ENTERAL PADRÃO (DELTA - LIGA LIFE)	11908	UNI	1	919	66,38477	61.013,91	1.012	67,14866	71.980,34	1.080	66,39351	66.380,51	997	67,27909	66.841,76
EQUIPO ENTERALFIX MULTISPIKE B-BRAUN (DELTA-INBVO)	12011	UNI	1	243	30,06789	4.299,71	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	143	30,06789	4.299,71
EQUIPO MISTURA (C COMPACT MP E (B BRAUN)	11968	UNI	1	7	1,88333	13,18	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	7	1,88333	13,18
EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL ENFIT	10460	UNI	1	1.110	1,87934	1.278,35	1.387	1,91982	2.154,87	1.585	1,11387	1.192,31	971	1,64351	1.595,85
EQUIPO MICROGOTAS C/ CAMARA (BURETA)	10262	UNI	1	2.624	6,95493	18.249,75	2.548	6,95493	17.721,17	2.726	6,95493	19.021,71	2.437	6,95493	16.949,18
EQUIPO MICROGOTAS C/CAMARA (P / CRAVIDOR)	12129	UNI	1	384	2,39333	1.102,54	0	0,00000	0,00	5	2,39333	13,97	569	2,39333	1.293,82
EQUIPO MULTIPLO 4 VIAS C/ CLAMP	10461	UNI	1	26	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	26	0,00000	0,00
EQUIPO P/ BOMBA - COMPACT SIMPLES (LIGA - LIFE)	11905	UNI	1	34	3,76389	127,91	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	34	3,76389	127,91
ESCOVA DENTAL	11841	UNI	1	423	1,22476	518,08	303	1,22476	469,08	453	1,22476	554,82	353	1,22476	432,34
ESCOVA CIRURGICA DEGERMANTE 2% CLOREX	10845	UNI	1	362	2,65442	443,29	154	2,65442	419,40	383	2,65442	486,76	142	2,65442	376,93
ESPARADRAPO SEDA 5 CM	10483	UNI	1	132	17,58000	1.66 1,80	803	17,60243	11.186,97	225	17,60681	2.838,53	208	17,60273	10.686,37
ESPAÇADOR NASAL	10462	UNI	1	8	0,28282	0,00	1	0,28282	0,28	1	0,28282	0,28	8	0,00000	0,00
ESTILETE LAMINA PEQUENA	10881	UNI	1	6	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	6	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00
ETIQUETA CALCARIA A4 365	11869	CAIXA	1	51	41,28750	2.105,66	10	44,30000	443,00	0	0,00000	0,00	61	41,71209	2.545,68
EXPOSITOR A4 ACRILICO	11783	UNI	1	1	5,34900	0,35	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	1	5,34900	0,35
EXTRATOR DE GRAMPO	11790	UNI	1	12	0,24615	2,80	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	12	0,24838	2,88
FICHARIO A4 4 ARGOLAS A CM	11837	UNI	1	66	21,07947	1.390,85	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	66	21,07947	1.390,85
FILTRO BACTERIANO	10267	UNI	1	277	8,83149	2.44 1,25	263	8,83149	2.323,73	282	8,83149	2.467,77	254	8,83149	2.244,21
FIO DE SUTURA POLIPROPILENO AZUL 2-0, AGULHA CILINDRICA 1/2 POLEGADA, 75 CM	12059	UNI	1	18	7,20000	129,60	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	18	7,20000	129,60
FIO DENTAL SUPER S	11939	UNI	1	152	22,71939	3.475,04	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	153	22,71939	3.475,04
FIO MONONYLON 6.0 45CM / 1 SCM	10265	UNI	1	16	0,00000	0,00	16	0,00000	0,00	16	0,00000	0,00	16	0,00000	0,00
FIO MONONYLON 8.0 30MM X 3,8	12135	UNI	1	10	2,02000	20,20	12	2,02000	24,24	10	2,02000	20,20	12	2,02000	24,24
FIO MONONYLON 2.0 30MM 45CM	10464	UNI	1	1.308	2,66532	3.361,87	1.342	2,66532	3.470,29	1.263	2,66532	3.364,30	1.225	2,66532	3.265,82
FIO MONONYLON 4.0 20MM 45 CM	10465	UNI	1	1.214	1,35273	1.399,41	1.230	1,35273	1.331,24	1.230	1,35273	1.421,80	1.166	1,35273	1.344,88
FIO MONONYLON 5.0 20MM 45CM	10466	UNI	1	24	0,00000	0,00	23	0,00000	0,00	24	0,00000	0,00	23	0,00000	0,00
FIO SUTORIN SEDA 3-0 75CM	11884	UNI	1	110	1,18111	1.140,50	96	1,18111	113,96	110	1,18111	130,50	96	1,18111	113,96
FIO VICRYL 2 0 C/ AGULHA CILINDRICA 1/2	12057	UNI	1	58	5,95000	350,25	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	56	5,95000	350,25
FIO VICRYL 3 0 C/ AGULHA CILINDRICA 1/2	12051	UNI	1	56	5,95000	350,25	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	56	5,95000	350,25
FITA CREPE 19X50MM	11950	UNI	1	77	5,32941	410,36	72	5,32954	375,26	25	5,30029	132,66	124	5,29506	652,87

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

FITA BORDA LISA TRANSPARENTE	11791	UNI	1	15	0,58154	8,72	0	0,00000	0,00	1	0,58154	0,58	16	0,58154	8,18
FITA BORDA ONDA	12136	UNI	1	38	2,18000	112,80	0	0,00000	0,00	13	2,18000	34,30	37	2,18000	80,70
FITA BORDA 45X46 TRANSPARENTE	11828	UNI	1	311	2,72619	850,96	0	0,00000	0,00	13	2,72619	35,57	298	2,72619	825,39
FITA MICROPOROSA 10 X 10 CM	10637	UNI	1	287	8,82276	3.414,41	326	8,82276	2.964,45	400	8,82276	4.323,31	213	8,82276	2.995,70
FIXADOR DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA	12134	UNI	1	0	0,00000	0,00	30	9,90000	297,00	0	0,00000	0,00	30	9,90000	297,00
FIXADOR DE SONDA NASOENTERAL	11855	UNI	1	437	7,95366	3.475,75	485	8,43828	4.567,87	547	8,27410	4.465,04	375	9,53220	3.574,57
FIXADOR DE TUBO OROTRAQUEAL ADULTO	11849	UNI	1	282	0,59191	166,86	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	282	0,59191	166,86
FIXADOR SONDA VESICAL	11829	UNI	1	373	12,00000	4.476,00	304	12,00000	3.648,00	426	12,00000	5.117,00	251	12,00000	3.012,00
FRALDA DESCARTAVEL TAMANHO G INFANTIL PACOTE C/10 UNIDADES	12080	PCT	1	55	38,90000	2.029,58	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	55	36,90000	2.029,50
FRALDA GERIATRICA G PCT C/8	10191	PCT	1	0	15,57000	0,00	1.307	12,64447	16.527,30	749	13,11767	9.825,31	558	12,00000	6.696,00
FRALDA GERIATRICA M PCT C/8 UNI	10193	PCT	1	0	15,57000	0,00	619	12,50607	7.739,80	359	12,93584	4.618,61	260	12,00000	3.120,00
FRALDA GERIATRICA P PCT C/8	10194	PCT	1	0	15,57000	0,00	418	12,56425	5.252,40	225	13,15513	2.986,66	218	12,00000	2.856,00
FRALDA GERIATRICA XG PCT C/8	10275	PCT	1	95	15,57000	1.478,15	788	12,29807	9.668,74	619	12,83747	7.946,39	267	12,33709	3.293,95
FRASCO COLET DE SECREÇÃO 1000ML INADOMED	10472	UNI	1	17	0,83853	0,66	79	0,83853	1,27	33	0,83853	1,27	33	0,83853	0,50
FRASCO PARA DRENAGEM TORÁCICA 1000 ML	10156	UNI	1	18	42,93000	696,80	0	0,00000	0,00	0	42,93000	171,72	12	42,93000	515,16
FRAGRAFIX FIBRAS 04	10678	UNI	1	0	0,58338	4,67	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	8	0,58301	4,67
GAZE ESTERIL 10 X 15CM	12105	UNI	1	4.944	0,03662	4.671,22	5.500	0,04764	5.252,91	5.267	0,03743	4.673,23	4.839	0,03279	4.038,55
GAZE ESTERIL HIDRO 7,5 X 7,5	10676	UNI	1	805	0,68256	604,47	2.405	0,76709	3.099,97	2.905	0,69572	2.868,45	385	0,71929	264,59
GAZE HIDROFESTERIL 7,5 X 7,5 CM PCT / SEMPRE	10677	PCT	1	211	29,70334	8.767,43	373	29,70334	5.138,68	243	29,70334	7.217,91	142	29,70334	4.184,37
GAZE ACOLCHOADA ESTERIL 10 X 10CM	10673	UNI	1	1.458	2,68000	2.196,80	2.634	1,73146	6.443,40	2.085	1,83930	3.374,24	2.317	1,79623	5.475,06
GEL CONDUTOR ULTRA 1000GR	10367	UNI	1	0	1,59000	0,00	79	2,02000	184,30	0	2,02000	25,70	64	2,02000	168,32
GRAMPEADOR 25 FLS	10273	UNI	1	68	8,88459	480,28	50	8,88459	368,14	68	8,88459	480,28	38	8,88459	286,14
GRAMPO 25/6	10883	CAIXA	1	75	1,38425	181,82	50	1,45808	72,50	0	1,39780	22,28	127	1,43148	181,53
GUIA DE INTUBAÇÃO	10292	UNI	1	458	2,68539	1.230,25	417	2,68539	1.218,98	450	2,68539	1.230,25	417	2,68539	1.119,88
JELCO Nº 14	10633	UNI	1	98	1,95000	203,85	93	1,95000	181,35	93	1,95000	193,85	93	1,95000	181,35
JELCO Nº 16	10634	UNI	1	125	1,88857	336,87	178	1,88857	139,34	125	1,88857	136,87	178	1,88857	139,34
JELCO Nº 18	10632	UNI	1	774	2,29667	1.776,38	739	2,29667	1.696,86	888	2,29667	1.950,86	739	2,29667	1.696,38
JELCO Nº 20	11882	UNI	1	92	2,66039	236,37	384	2,54883	978,77	171	2,56945	963,27	108	2,61873	261,87
JELCO Nº 22	10467	UNI	1	81	2,68543	211,84	107	2,54956	961,36	363	2,57199	933,67	95	2,53887	238,53
JELCO Nº 24	10468	UNI	1	2.755	1,79687	4.711,75	1.051	1,79687	3.154,23	2.787	1,79687	4.760,72	1.834	1,79687	3.175,76
KIT COMPLETO P/ NEBULIZAÇÃO	10483	UNI	1	62	17,37951	1.065,33	259	5,80000	1.500,00	3	7,88259	23,65	259	7,88259	2.042,48
KIT SONDA GASTROSTOMIA NIVEL DE PELE TAM. 20 FR E 1,5CM	12004	UNI	1	5	2.156,00000	10.756,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	5	2.156,00000	10.756,00
LACRE NUMERADO 16CM	11813	UNI	1	2.298	0,14794	325,10	2.298	0,14865	338,93	2.213	0,14796	322,35	2.225	0,14865	330,75
LAMINA CURVAS DE SC Nº 3	11856	UNI	1	3	298,00000	594,00	2	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	3	298,00000	594,00
LAMINA CURVAS DE SC Nº 4	11857	UNI	1	3	298,00000	594,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	3	298,00000	594,00
LAMINA DE BISTURI Nº 15	10587	UNI	1	16	0,25500	4,08	0	0,00000	0,00	16	0,25500	4,08	0	0,00000	0,00
LANCETA DESCARTAVEL (UNIDADE)	10241	UNI	1	5.670	0,10636	932,93	10.067	0,10336	1.042,53	7.700	0,10677	1.220,83	9.852	0,10352	1.018,63

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

LAPIS PRETO	10277	UNI	1	150	0,80841	121,26	0	0,80000	0,00	17	0,80841	0,87	147	0,80841	118,86
LENÇOL BRANCO COM ELASTICO	12826	UNI	1	200	65,70000	13.140,00	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	200	65,70000	13.140,00
LENÇOL BEGE C/ ELASTICO	10271	UNI	1	1.250	0,80000	0,00	750	0,80000	0,00	1.250	0,80000	0,00	500	0,80000	0,00
LIVRO ATA 100 FLS	10329	UNI	1	35	29,47907	856,45	44	29,73351	1.087,48	35	29,47907	816,61	44	29,73351	1.087,48
LIVRO ATA 200 FLS	10332	UNI	1	56	27,59722	993,50	43	27,65601	1.189,21	36	27,59722	993,50	43	27,65601	1.189,21
LIVRO DE PROTOCOLO C/ 50 C/100 FLS	11830	UNI	1	33	38,72934	354,87	10	11,80000	118,00	0	0,80000	0,00	43	38,78228	454,87
LUVA CIRURGICA 6,0	10297	UNI	1	253	0,68751	180,81	206	0,68751	148,94	229	0,68751	226,23	139	0,68751	95,56
LUVA CIRURGICA 6,5	12907	UNI	1	1.266	1,74337	2.780,69	884	1,74337	1.543,74	1.329	1,74337	2.406,51	817	1,74337	1.438,83
LUVA CIRURGICA 7,0	10349	UNI	1	672	1,58870	998,69	569	1,58870	930,74	876	1,58870	1.321,81	265	1,58870	698,38
LUVA CIRURGICA 7,5	10337	UNI	1	98	1,54872	139,38	330	1,54872	511,08	364	1,54872	670,81	116	1,54872	179,95
LUVA CIRURGICA 8,5	10342	UNI	1	46	1,79000	82,34	84	1,90875	152,70	64	1,80686	115,63	62	1,93571	119,99
LUVA NITRILICA SEM PO - M	12999	CAIXA	1	8	0,80000	0,00	1	0,80000	0,00	1	0,80000	0,00	7	0,80000	0,00
LUVA PROCEDIMENTO M	10316	CAIXA	1	93	25,85984	2.406,45	469	24,28687	11.657,67	210	24,80479	5.760,70	342	24,88617	8.512,47
LUVA PROCEDIMENTO G	10315	CAIXA	1	309	25,56796	7.900,56	577	25,26759	12.195,68	389	25,54980	9.930,63	442	25,72951	11.151,36
LUVA PROCEDIMENTO P	10319	CAIXA	1	181	25,50444	4.619,83	434	24,41869	10.609,28	294	25,30486	7.518,43	317	24,73755	7.681,77
MASCARA DE OXIGENIO DE ALTA CONCENTRAÇÃO	11902	UNI	1	200	3,79529	1.836,61	0	0,80000	0,00	2	3,79529	7,61	283	3,79529	1.048,00
MASCARA DESCARTAVEL C/ VISOR	12846	PCT	1	3	4,23350	12,70	65	4,46837	290,51	61	4,43053	270,27	7	4,89896	32,89
MASCARA LARINGE Nº 1	10210	UNI	1	2	19,39143	38,38	0	0,80000	0,00	1	19,39143	19,39	1	19,39143	19,39
MASCARA LARINGE Nº 03	10212	UNI	1	3	22,39000	67,17	0	0,80000	0,00	1	22,39000	22,39	2	22,39000	44,78
MASCARA LARINGE Nº 04	10213	UNI	1	1	19,39143	19,39	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	1	19,39143	19,39
MASCARA RN	10199	UNI	1	110	3,13100	1.667,81	1.734	3,40965	5.912,33	940	3,24256	3.073,94	1.256	3,43809	4.643,40
OCULOS DE PROTEÇÃO	10293	UNI	1	143	1,71262	244,91	251	1,71263	433,30	143	1,71262	244,91	251	1,71263	433,30
PAPAGAIO HOSP 2 LT COLETOR DE URINA MASC/FEM	11960	UNI	1	98	96,57000	8.671,30	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	99	96,57000	8.671,30
PAPEL 8 0 (75G (1978420)	11871	PCT	1	6	31,28644	174,83	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	6	31,28644	174,83
PAPEL A4 C/500 FLS	10340	PCT	1	450	25,58232	11.867,04	434	26,33868	12.475,52	685	25,93944	17.587,33	845	26,33944	11.736,38
PAPEL CREPADO À VAPOR SATURADO (160C) 50	10622	UNI	1	0	0,80000	0,00	1	0,80000	0,00	1	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00
PAPEL TERMOSSENSIVEL P/ EXAME ULTRA PRETO/BRANCO	10624	UNI	1	27	50,31919	1.378,31	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	27	50,31919	1.378,31
PAPELEIRA DUPLA	11793	UNI	1	15	15,34569	252,94	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	23	15,34569	352,94
PAPELEIRA ORGANIZADOR TRIPLO MULTIUSO	10885	UNI	1	6	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	6	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00
PASTA A4	11795	UNI	1	350	0,73784	280,96	50	0,96000	48,00	27	0,73784	21,33	429	0,75938	318,96
PASTA SANFONADA A4 C/12 DIVISORIA	10888	UNI	1	79	42,87333	843,47	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	79	42,87333	843,47
PERFURADOR 4 FUROS	11829	UNI	1	3	16,05000	48,15	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	3	16,05000	48,15
PILHA PEQUENA COMUM	10889	UNI	1	8	2,21000	0,00	100	2,87000	287,00	0	2,07000	0,29	96	2,07000	198,72
PILHA GRANDE	11840	UNI	1	113	6,53392	738,75	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	113	6,53392	738,75
PILHA PALITO	11796	UNI	1	0	1,13036	0,00	100	1,78000	178,00	10	1,28000	11,00	90	1,29000	160,20
PLASTICO A4 4 FUROS	11797	UNI	1	1.910	0,13754	525,55	0	0,80000	0,00	15	0,12754	2,59	1.895	0,13754	376,96
POLIDIP 2 VIAS	10583	UNI	1	2.685	0,83729	1.805,75	3.443	0,83749	2.982,58	2.345	0,83756	2.846,18	3.184	0,86567	2.756,38
PONTA OXIGENIO ZICO	11787	UNI	1	1	2,57763	2,83	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	1	2,57763	2,83

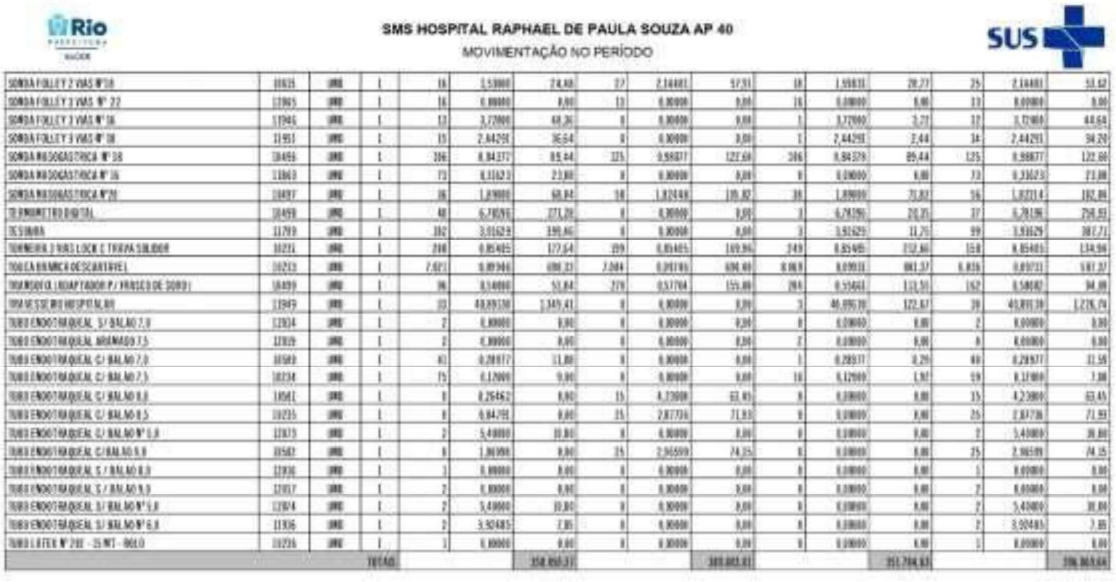
VDA © 2006-2026 SARAH Vr. 3.5.0.0
Emissão: 02/07/2026 16:05

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

PRANCHETA	10287	UNI	1	29	11,59031	347,74	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	29	11,59031	347,74
PRESERVATIVO MASC. S/ LUBRIFICANTE	10669	UNI	1	334	0,38364	68,73	200	0,45000	129,60	0	0,80000	0,00	422	0,42258	178,33
PULSEIRA PLASTICA AMARELA	11805	UNI	1	133	0,67972	90,34	269	0,69473	186,79	180	0,68060	122,51	213	0,69745	148,56
PULSEIRA VERMELHA	11807	UNI	1	426	0,57734	248,17	426	0,67061	276,71	452	0,57867	260,90	400	0,67093	266,45
PULSEIRA LARANJA	11808	UNI	1	250	0,27333	50,27	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	250	0,27333	50,27
PULSEIRA PLASTICA AZUL	11842	UNI	1	600	0,65333	313,60	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	600	0,65333	313,60
PULSEIRA PLASTICA BRANCA	11815	UNI	1	7	0,68965	4,83	100	0,68965	124,14	82	0,68965	57,24	104	0,68965	71,72
PULSEIRA PLASTICA ROSA	11843	UNI	1	629	0,65830	376,40	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	629	0,65830	376,40
PULSEIRA TERMICA (16245) ROLO C/20	12141	UNI	1	0	0,80000	0,00	3	96,50000	289,50	0	0,80000	0,00	3	96,50000	289,50
REANIMADOR ADL SILICONE C/ RESERVATORIO	11810	UNI	1	10	190,80000	1.908,00	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	10	190,80000	1.908,00
REGISTRO DE MOVIMENTOS	10635	UNI	1	599	30,04946	17.999,83	0	0,80000	0,00	10	30,04945	548,84	589	30,04945	17.454,99
SACO DE SACRIL 6824 C/1000 UNI	10869	PCT	1	107	18,53684	1.983,26	5	24,90000	124,50	0	0,80000	0,00	112	18,77996	2.103,36
SACO PLASTICO 15X28 PCT C/100	11881	PCT	1	57	20,09457	1.095,36	18	81,70000	817,00	0	0,80000	0,00	67	21,87630	1.832,36
SCALP 23G	10685	UNI	1	181	0,57000	60,97	0	0,80000	0,00	0	0,57000	1,11	178	0,57000	65,86
SCALP 25G	10686	UNI	1	97	0,72000	29,81	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	97	0,72000	29,81
SERINGA 1 ML S / AGULHA (LUER LOCK	11938	UNI	1	131	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	131	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00
SERINGA 60ML C/ BICO CATETER	12056	UNI	1	368	0,16544	99,56	352	0,16544	58,23	369	0,16544	62,85	343	0,16544	56,75
SERINGA BICO 20 ML	10687	UNI	1	2.392	0,49882	1.283,39	3.200	0,56796	1.862,51	3.553	0,51767	1.871,88	2.129	0,58259	1.235,08
SERINGA BICO 10 ML	10688	UNI	1	745	0,39519	295,93	5.016	0,45857	2.588,54	2.256	0,44159	996,23	4.306	0,45987	1.980,22
SERINGA BICO 3ML C/ AGULHA	10692	UNI	1	0	0,09029	0,00	685	0,80826	0,72	115	0,09029	0,10	179	0,09029	0,00
SERINGA BICO 3ML	10689	UNI	1	3.250	0,23644	687,70	3.895	0,23644	811,30	3.766	0,23644	297,50	2.997	0,23644	566,50
SERINGA BICO 5ML	10690	UNI	1	955	0,30296	284,27	700	0,28296	352,44	1.571	0,19296	303,14	174	0,30296	33,52
SERINGA BICO 60 ML	11822	UNI	1	57	0,76544	29,37	42	0,76544	32,15	57	0,76544	29,37	42	0,76544	32,15
SERINGA DESCART 60ML S/ BICO	10726	UNI	1	2	0,10441	0,21	1	0,10441	0,10	2	0,10441	0,21	1	0,10441	0,10
SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO (TRACHCARE -12FR)	12142	UNI	1	10	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	0	0,80000	0,00	10	0,80000	0,00
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 08	11865	UNI	1	179	0,80000	0,00	179	0,80000	0,00	200	0,80000	0,00	166	0,80000	0,00
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10	10225	UNI	1	950	0,82759	542,26	750	0,82549	424,87	937	0,82759	573,42	737	0,82565	591,92
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12	10222	UNI	1	647	0,86395	386,35	475	0,86687	421,26	552	0,86757	493,24	816	0,86825	324,21
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14	10224	UNI	1	353	0,88263	274,60	632	0,91977	581,29	852	0,88783	680,33	652	0,92453	454,96
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 20	10228	UNI	1	81	0,58890	29,54	43	0,58890	21,54	41	0,58890	29,54	83	0,58890	15,54
SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 12 C/ VALVULA	11934	UNI	1	80	0,75000	60,00	85	0,75000	60,75	80	0,75000	60,00	85	0,75000	60,75
SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 14 C/ VALVULA	11935	UNI	1	40	0,85000	29,50	0	0,80000	0,00	40	0,85000	35,20	0	0,80000	0,00
SONDA ENTERAL 12F	10629	UNI	1	139	12,73000	1.769,47	120	12,73000	1.527,60	150	12,73000	1.909,50	109	12,73000	1.387,57
SONDA FOLLEY 2 VIAS Nº 14	11888	UNI	1	23	1,68450	38,90	22	1,68450	37,30	23	1,68450	38,90	22	1,68450	37,30
SONDA FOLLEY 2 VIAS Nº 16	10634	UNI	1	14	4,05000	56,70	24	3,69167	88,60	14	4,06000	56,70	24	3,69167	88,60
SONDA FOLLEY 2 VIAS Nº 20	10636	UNI	1	1	3,79143	3,79	31	3,20968	99,49	1	3,79143	3,79	31	3,20968	99,49
SONDA FOLLEY 2 VIAS Nº 22	11888	UNI	1	13	3,44769	44,82	30	3,13000	93,90	0	0,80000	0,00	43	3,76788	188,52
SONDA FOLLEY 2 VIAS Nº 24	10638	UNI	1	45	0,94400	42,48	85	0,94400	42,48	45	0,94400	42,48	85	0,94400	42,48

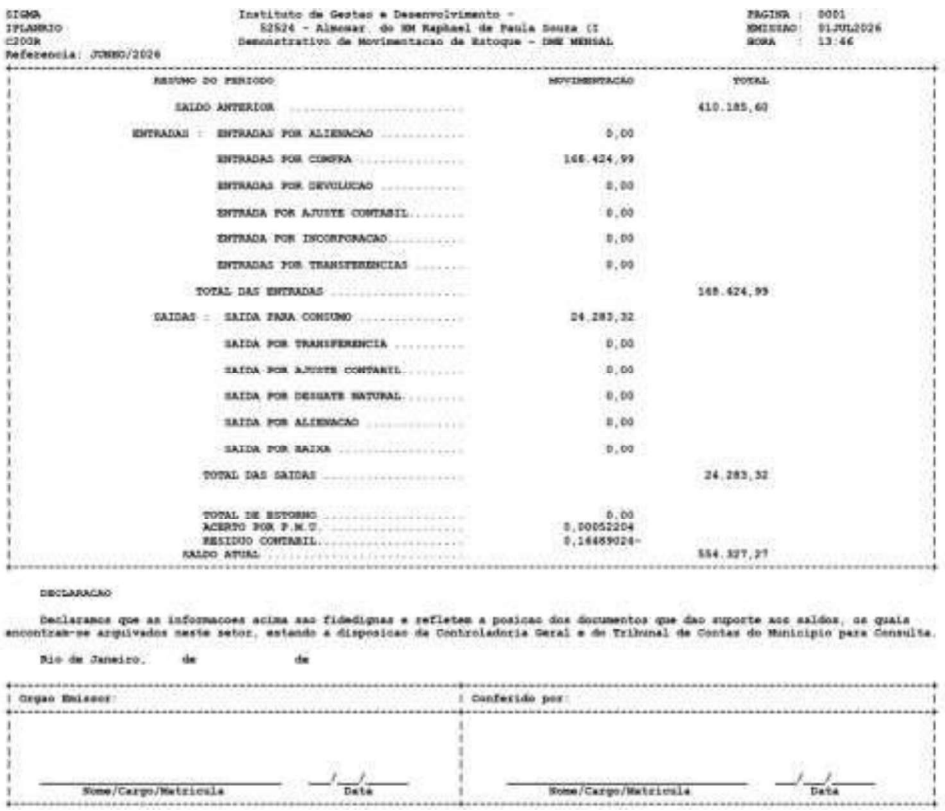
VDA © 2006-2026 SARAH Vr. 3.5.0.0
Emissão: 02/07/2026 16:05



SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

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



SIGMA
IPLAMRIO
C200R
Referencia: JUNHO/2026

Instituto de Gestao e Desenvolvimento -
52524 - Almoxar. do HM Raphael de Paula Souza (I
Demonstrativo de Movimentacao de Estoque - DME MENSAL

PAGINA : 0001
EMISSAO : 01/JUL2026
HORA : 13:46

RESUMO DO PERIODO		MOVIMENTACAO	TOTAL
SALDO ANTERIOR			410.185,60
ENTRADAS :	ENTRADAS POR ALIENACAO	0,00	
	ENTRADAS POR COMPRA	168.424,99	
	ENTRADAS POR DEVOLUCAO	0,00	
	ENTRADA POR AJUSTE CONTABIL	0,00	
	ENTRADA POR INCORPORACAO	0,00	
	ENTRADAS POR TRANSFERENCIAS	0,00	
TOTAL DAS ENTRADAS			168.424,99
SAIDAS :	SAIDA PARA CONSUMO	24.283,32	
	SAIDA POR TRANSFERENCIA	0,00	
	SAIDA POR AJUSTE CONTABIL	0,00	
	SAIDA POR DESGATE NATURAL	0,00	
	SAIDA POR ALIENACAO	0,00	
	SAIDA POR BAIXA	0,00	
TOTAL DAS SAIDAS			24.283,32
TOTAL DE ESTORNO		0,00	
ACERTO POR P.M.U.		0,00052204	
RESIDUO CONTABIL		0,16469024-	
SALDO ATUAL			554.327,27

DECLARACAO

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

Rio de Janeiro, de de

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

4.6 Administrativo de Contratos

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

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

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

4.7 Processos de pagamento

A Gerência Administrativa é responsável pela elaboração dos processos de requisição de pagamento das despesas gerais relativas ao contrato. Para tal, é realizada a validação da execução do serviço contratado e da documentação apresentada pelo contratado. Se conforme, é atestado e encaminhado processo à matriz para pagamento. No caso de aquisição de material permanente e medicamentos, o processo é encaminhado para o setor de compras na matriz, que anexa o processo de cotação e posterior envio ao financeiro para pagamento.

4.8 Manutenção Predial

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

Quantidade de chamados no mês de junho:
147 chamados atendidos na unidade.

4.9 Jardinagem

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

Quantidade de chamados no mês de junho:
Chamados atendidos em áreas extensas da unidade.

4.10 Manutenção de Aparelhos de Ar Condicionado

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

Quantidade de chamados no mês de junho:
17 chamados atendidos na unidade.

4.11 Engenharia Clínica

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

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

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

Quantidade de chamados no mês de junho:
50 chamados atendidos na unidade.

No período analisado, foi registrado um total de 50 equipamentos que apresentaram panes. Desses, 50 tiveram seu funcionamento restabelecido (por conserto ou substituição) em até 48 horas após o ocorrido. Com isso, o indicador de recuperação em tempo adequado foi de 100,00%.

4.12 Manutenção de T.I.

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

Quantidade de chamados no mês de junho:
121 chamados atendidos na unidade.

4.13 Ajustes de Processos

Visando otimizar processos e garantir a qualidade dos serviços, iniciamos a revisão sistemática da documentação das áreas sob a gestão de serviços de saúde. Esta iniciativa tem como objetivo fortalecer o controle interno e auxiliar na tomada de decisões estratégicas.

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

4.14 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

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

Atribuições do Núcleo Interno de Regulação (NIR)

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

- **Gestão Interna de Leitos**

Gerenciamento criterioso dos leitos hospitalares, com atenção especial às especificidades dos serviços de pneumologia, infectologia e saúde mental. A alocação considera os fluxos estabelecidos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

(CCIH) e os resultados de exames que determinam a necessidade ou não de isolamento, otimizando o giro de leitos e assegurando segurança assistencial.

- **Regulação de Vagas**

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

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

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

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

- **Indicadores Monitorados**

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

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

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

Resultados no Período

- Admissões realizadas: 95
- Altas/Saídas registradas: 94
- Especialidades atendidas: Infectologia, Pneumologia e Saúde Mental.

Participação do Enfermeiro do NIR:

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

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

Esse trabalho é fortalecido por meio de ferramentas institucionais como o Safety Huddle — reunião diária e breve, voltada ao gerenciamento de pendências assistenciais e riscos à segurança do paciente — e o round multidisciplinar, que permite a discussão conjunta de estratégias voltadas à melhoria dos processos e desfechos clínicos.

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

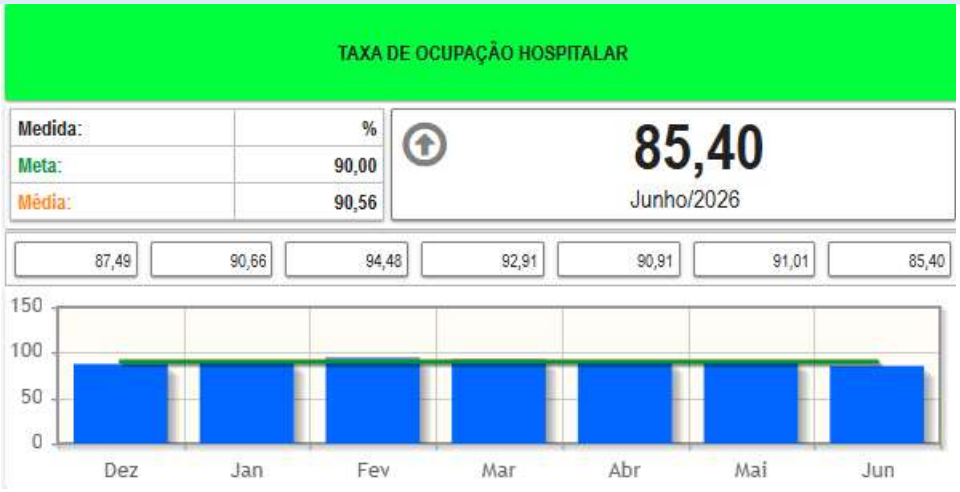
Indicadores:

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

Informe de produção (66 leitos):

Especialidade	Admissões	Altas
Infectologia	35	41
Pneumologia	45	39
Saúde Mental	15	15

- **Taxa de Ocupação**

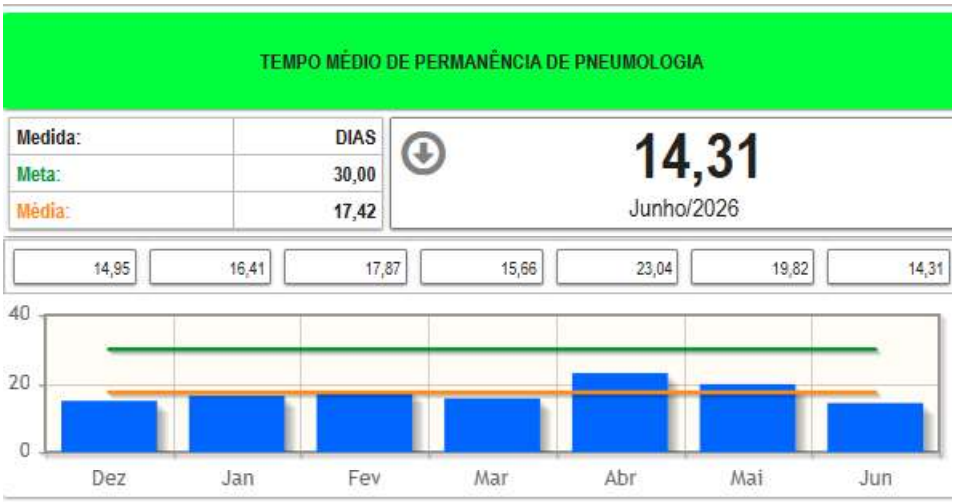


A taxa de ocupação é um indicador estratégico para avaliação da utilização da capacidade instalada da unidade e da eficiência da gestão de leitos.

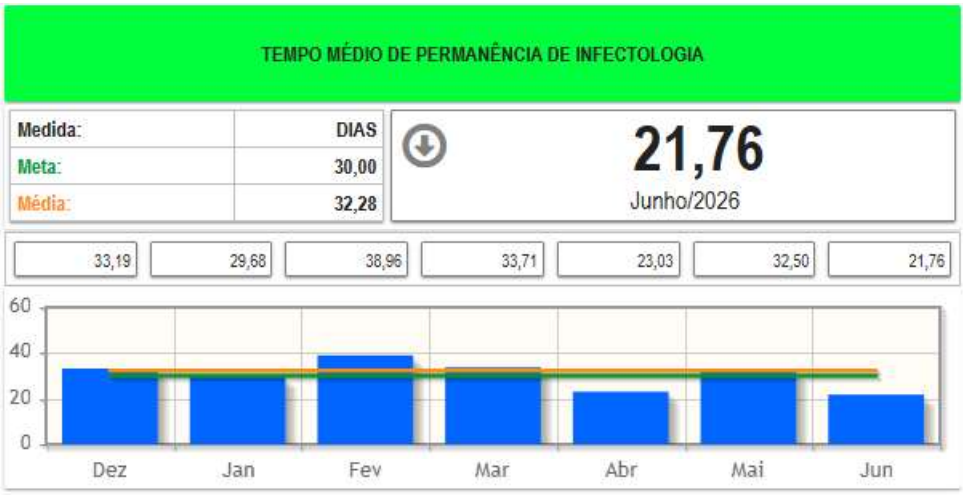
No mês de junho, o indicador permaneceu abaixo da meta contratualmente estabelecida. O resultado foi influenciado por fatores relacionados ao perfil da demanda regulada, redução do número de admissões em determinados períodos do mês, além da oscilação na oferta de pacientes regulados pelos Complexos Reguladores Estadual e Municipal.

Destaca-se que, apesar do não atingimento da meta, o Núcleo Interno de Regulação manteve o monitoramento permanente da ocupação dos leitos, realizando busca ativa de pacientes regulados, gerenciamento diário da capacidade instalada e articulação contínua com as Centrais de Regulação, visando reduzir períodos de ociosidade e ampliar a utilização dos leitos disponíveis.

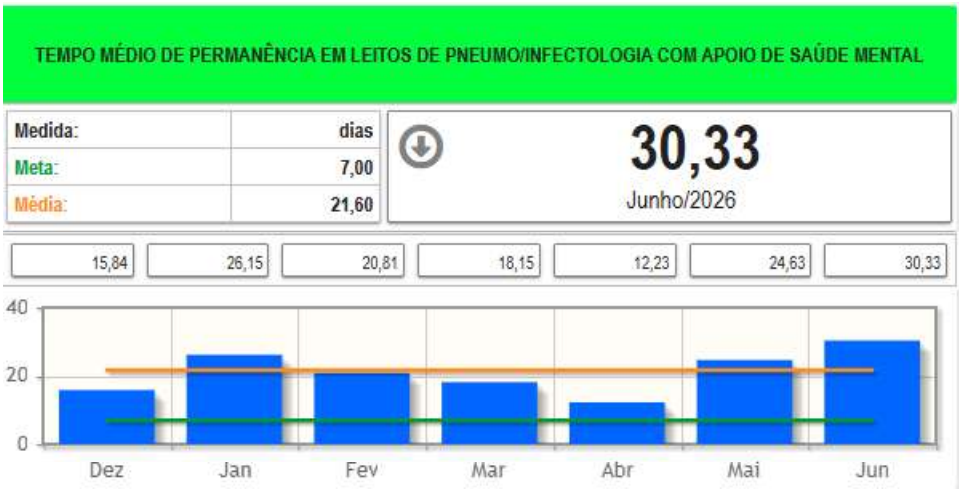
- **Tempo Médio de Permanência – Pneumologia**



- **Tempo Médio de Permanência – Infectologia**



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



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

- Pneumologia e Infectologia: Mantiveram-se dentro da meta estipulada, refletindo a efetividade das ações adotadas para otimização dos fluxos de internação e alta, bem como o fortalecimento das estratégias de cuidado e articulação com a rede.
- Infectologia e Pneumologia com apoio em Saúde Mental: Ultrapassou a meta estabelecida, o que se justifica pelo perfil clínico dos pacientes assistidos, que demanda cuidados mais prolongados, complexidade assistencial elevada e maior tempo para estabilização e recuperação.

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

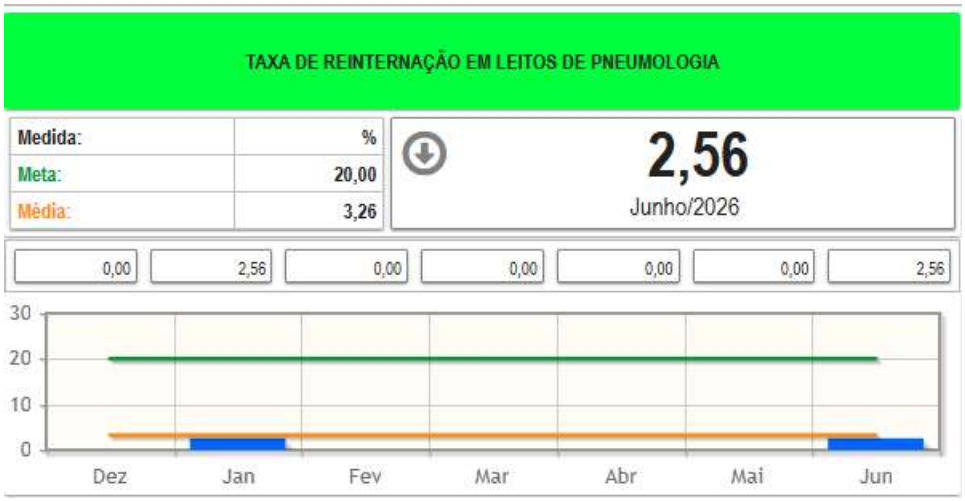
Além disso, no que se refere à reinternação hospitalar, a seguir, considera-se como tal a nova internação de um paciente no período de até 30 dias após a alta, relacionada à mesma condição clínica anterior ou a complicações decorrentes do quadro inicial. A análise deste indicador permite avaliar a efetividade da condução terapêutica e a qualidade da alta hospitalar, sendo parte essencial da vigilância da continuidade do cuidado.

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

- **Taxa de Reinternação – Infectologia**



- **Taxa de Reinternação – Pneumologia**



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

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

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

- **Altas Referenciadas**



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

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

Esses resultados refletem:

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

O total de altas referenciadas diz respeito a todas as saídas no mês em análise nos leitos de infectologia, pneumologia e saúde mental, devidamente realizadas na plataforma do SISARE (94 altas realizadas).

Sobre Recusa:

Destaca-se o empenho em apoiar a rede assistencial do município, visando servir ao Complexo Regulador do Rio de Janeiro nas demandas diárias. Entretanto, por vezes, recebemos direcionamento de pacientes que não se enquadram no perfil de complexidade da unidade. Diante deste cenário e para que o paciente possa ser beneficiado com a internação na unidade, as solicitações direcionadas via Plataforma, são reavaliadas pelo médico plantonista de forma que possamos receber o paciente e prestar assistência adequada. Toda tratativa contendo as informações inerentes a reserva de leito é feita via Plataforma SMS Rio e caso não seja aceita pelo médico regulador, é mantida de acordo com critérios técnicos, necessidades da rede e comunicada pelo NIR ao plantonista, incluindo gestão da unidade.

4.15 AMBULATÓRIO

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

- **Monitoramento e Atualização de Agendas SISREG**

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

- **Suporte a Equipe Multidisciplinar**

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

- **Acompanhamento**

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

PRODUÇÃO

Dados de Produção Ambulatorial de Consultas, Exames e Procedimentos

	ANO 2026					JUNHO		
Ambulatório - Especialidades	Metas	Oferta de Agendas	%	Pacientes Encaminhados SISREG	%	Consultas realizadas/extras	%	Absenteísmo
Consulta Pneumologia Pneumo/ Tb Complicada	540	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	#DIV/0!
Consulta Psicologia	252	405	160,71%	183	72,62%	92	36,51%	49,73%
Consulta Infectologia	432	468	108,33%	202	46,76%	150	34,72%	25,74%
Consulta Fisioterapia	756	795	105,16%	590	78,04%	501	66,27%	15,08%
Consulta Nutrição	160	184	115,00%	127	79,38%	66	41,25%	48,03%
Consulta fonoaudiologia	245	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	#DIV/0!
Consulta Terapia Ocupacional	245	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	#DIV/0!
Total de Consultas	2630	1852	70,42%	1102	42%	809	30,76%	26,59%

Procedimentos Realizados	Metas	Oferta de Agendas	%	Pacientes Encaminhados SISREG	%	consultas realizadas/extras	%	Absenteísmo
Ultrassonografia	528	565	107,01%	563	106,63%	354	67,05%	37,12%
Radiodiagnostico	1440	1254	87,08%	593	41,18%	649	45,07%	-9,44%
Broncoscopia - Adulto	132	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	#DIV/0!
Espirometria Adulto	264	303	114,77%	301	114,02%	173	65,53%	42,52%
Espirometria - Infanto Juvenil	24	48	200,00%	48	200,00%	20	83,33%	58,33%
Exame de Escarro Induzido	204	336	164,71%	111	54,41%	93	45,59%	16,22%
Eletrocardiogrma	288	360	125,00%	360	125,00%	205	71,18%	43,06%
Ecocardiograma	528	634	120,08%	622	117,80%	374	54,81%	28,10%
Total de Consultas	3408	3500	102,70%	2598	76,23%	1868	54,81%	28,10%

Procedimentos - Exames	META	Realizadas	%
Patologia Clínica e Microbiologia	13.620	7.060	51,84%

Consultas	META	Realizadas	%
Enfermagem	540	495	91,67%

Infectologia

A especialidade dispõe de quadro completo de profissionais, garantindo plena capacidade assistencial.

Pneumologia

O profissional de pneumologia solicitou desligamento, e encontra-se em andamento o processo de contratação de um novo profissional.

Nutrição

A especialidade dispõe de quadro completo de profissionais, garantindo plena capacidade assistencial. No mês em análise, ultrapassamos a meta.

Fisioterapia

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

Fonoaudiologia

O ambulatório dispõe de um profissional que atende na internação para atender a demanda necessária estipulada no ambulatório. Aguardando nova contratação.

Psicologia

A especialidade dispõe de quadro completo de profissionais, garantindo plena capacidade assistencial.

Assistência Social

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

Ultrassonografia

A especialidade dispõe de quadro completo de profissionais, garantindo plena capacidade assistencial. No mês em análise, ultrapassamos a meta.

Radiodiagnóstico

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

Espirometria - Adulto

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

Espirometria Pediátrica

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

Teste de Escarro Induzido

Oferta acima da meta contratual.

Ecocardiograma

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

Eletrocardiograma

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

Broncoscopia Adulto

Aguardando continuação da obra para a realização dos procedimentos.

Patologia Clínica e Microbiologia

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

4.16 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

- SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

A equipe é composta, atualmente, por duas fonoaudiólogas, que se dividem entre os atendimentos na enfermaria e no ambulatório. As enfermarias contempladas pela triagem fonoaudiológica são as de Saúde Mental, Pneumologia, Infectologia, Clínica Médica e Cuidados Prolongados.

- PRODUÇÃO

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

Neste mês, foram realizadas 69 triagens. A partir dessas triagens e das avaliações subsequentes, identificou-se a necessidade de continuidade do acompanhamento fonoaudiológico, com isso, o Serviço de Fonoaudiologia realizou 139 atendimentos, sendo 71 atendimentos de fonoterapia, modificações de consistências e gerenciamento de via oral, demonstrando seu compromisso com a qualidade assistencial e o cuidado individualizado aos pacientes acompanhados.

ATIVIDADES NO PERÍODO	REALIZADO
SAFETY HUDDLE	X
ROUND MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE MENTAL - SEMANAL	X
ROUND MULTIDISCIPLINAR DE INFECTOLOGIA - SEMANAL	X
ROUND MULTIDISCIPLINAR DA CLÍNICA MÉDICA - SEMANAL	X

- SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

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

- PRODUÇÃO

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

decorre de condições como doenças cardiorrespiratórias, transtornos psiquiátricos, uso abusivo de substâncias, entre outras, o que justifica as oscilações no quantitativo de atendimentos registrados.

Os principais procedimentos realizados nas enfermarias são a Fisioterapia Motora e a Fisioterapia Respiratória. No período em análise, foram realizados 743 atendimentos de Fisioterapia Motora e 743 atendimentos de Fisioterapia Respiratória, além de 91 admissões no serviço.

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

ATIVIDADES NO PERÍODO	REALIZADO
SAFETY DIÁRIO	X
ROUND DE CLÍNICA MÉDICA, INFECTOLOGIA, PNEUMOLOGIA E SAÚDE MENTAL	X

- SERVIÇO DE PSICOLOGIA

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

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

- PRODUÇÃO

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

Com base nesse controle, constatou-se que, no período em análise, foram realizados 309 atendimentos no total.

ATIVIDADES NO PERÍODO	REALIZADO
SAFETY DIÁRIO	X
ROUND DE INFECTOLOGIA, PNEUMOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE MENTAL	X

4.17 ENFERMAGEM

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

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

ATIVIDADES NO PERÍODO	REALIZADO
Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente	X
Comissão de Revisão de Prontuários	X
Round de Infectologia, Pneumologia e Saúde Mental	X

Reunião em Educação Continuada:

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

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

Em termos de capacitação direta, foram realizados treinamentos presenciais direcionados aos plantões (in loco), com foco na Meta 6 da Segurança do Paciente, abordando o risco de queda e quase queda. Também foi realizado treinamento com os

enfermeiros sobre lesão por pressão, em parceria com a Comissão de Curativos e treinamento da segurança na cadeia medicamentosa.

Semanalmente, a Coordenação de Enfermagem promove alinhamentos com os enfermeiros rotina, com foco no fortalecimento da liderança de equipe, na padronização dos fluxos assistenciais e na promoção da centralidade do paciente no cuidado. Para garantir a uniformidade do conhecimento, foi mantido o esforço coordenado para fortalecer o engajamento e a conclusão dos módulos da plataforma HTS; contudo, a adesão da equipe permaneceu abaixo do esperado no período analisado. Esse resultado pode ter sido influenciado, entre outros fatores, pela ausência de um profissional dedicado à Educação Continuada durante o período, o que possivelmente impactou o acompanhamento sistemático, o incentivo às capacitações e o monitoramento da conclusão dos módulos pela equipe.

Safety Huddle:

No mês em análise, a enfermagem participou diariamente do Safety Huddle, trata-se de reuniões claras e objetivas, realizadas diariamente com duração de até quinze minutos, com a equipe multidisciplinar (Médicos, Enfermeiros, Núcleo Interno de Regulação, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Farmácia, Tecnologia da Informação, Faturamento, Qualidade, Engenharia Clínica e Manutenção) e possibilitam o gerenciamento da qualidade dos serviços prestados, identificando questões inerentes aos cuidados prestados, com oportunidade de troca informações e alinhamento das ações de melhorias à assistência. Além disso, a especialidade é responsável pela condução das reuniões realizadas às sextas-feiras e aos domingos.

Internação:

No período em análise, foram admitidos 96 (setenta e oito) pacientes nas especialidades de Infectologia, Pneumologia e Saúde Mental. Cabe ressaltar que, apesar de alguns leitos serem descritos no prontuário eletrônico como dedicados à Saúde Mental, o perfil real desses leitos é voltado para Infectologia e Pneumologia, com suporte especializado em Saúde Mental.

Indicadores de Enfermagem:

INDICADORES	QUANTIDADE
Índice de queda	07
Lesão por pressão interna	02
Lesão por pressão externa	18
Lesão por dispositivo	02
Falha na identificação do paciente	17

Flebite	05
Nº de Acessos Venosos Periféricos	340
Nº de Acessos Venosos Centrais	07
Nº de Cateterismos Vesicais de Demora	08
Nº de Cateterismos Nasoenterais	15

Fonte: Serviço de Enfermagem HMRPS

PLANO DE AÇÃO

Falha na Identificação do Paciente

No mês em análise, tivemos 17 registros.

Ações para Prevenção: A checagem das pulseiras é realizada pela equipe de enfermagem de segunda a sexta-feira e, aos finais de semana, pelos plantonistas, com auditoria sistemática do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Para mitigação dessas ocorrências, são disponibilizadas canetas permanentes à equipe de enfermagem, todos os profissionais estão treinados para a reposição imediata das pulseiras e para notificar os eventos como incidentes de risco, conforme as normas internacionais de Segurança do Paciente.

Índice de Queda:

No mês em análise, tivemos 07 registros.

Ações de Prevenção

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

Ações de Promoção

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

Flebite:

No mês em análise, tivemos 05 registros.

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

Lesão Por Pressão Externa:

No mês em análise, recebemos 18 casos com lesões por pressão. Como plano de ação, seguiremos o plano terapêutico estabelecido pela Comissão de Curativos da Unidade para melhora do quadro e o não surgimento de novas LPP's.

Com o objetivo de fortalecer a rastreabilidade dos casos e a cultura de segurança institucional, todas as lesões recebidas na unidade passarão a ser notificadas por meio do portal da SUBHUE, ampliando a transparência dos registros e a fidedignidade dos indicadores relacionados à integridade cutânea. Essa medida permitirá maior monitoramento do perfil dos pacientes admitidos e subsidiará análises mais consistentes sobre a origem e a evolução das lesões identificadas na admissão.

Lesão Por Pressão Interna:

No mês em análise, tivemos 02 registro.

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

Lesão Por Dispositivo:

No mês em análise, tivemos 02 registros.

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

AMBULATÓRIO

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

PRODUÇÃO	
Consultas de Enfermagem	495
Escuta e acolhimento de técnico de enfermagem	578
Total de atendimentos no período	1073

4.18 SERVIÇO MÉDICO

INTRODUÇÃO

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

PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES

REUNIÃO	PERIODICIDADE	REALIZADO	PARTICIPAÇÃO
Round de Infecto, Pneumo e Saúde Mental	Semanalmente	X	Equipe Médica
Sessão Clínica	Semanalmente	X	Equipe Médica
Treinamento de toda a Equipe Assistencial	Sob Demanda	X	Equipe Médica
Safety Huddle	Diariamente	X	Médicos diaristas e/ou plantonistas

Essas ferramentas, além de fortalecer a segurança do paciente, contribui diretamente boas práticas no dia a dia.

PRODUÇÃO

ESPECIALIDADE	ADMISSÃO
Infectologia	35
Pneumologia	45
Saúde Mental	15
TOTAL	95

ESPECIALIDADE	ALTAS
Infectologia	41
Pneumologia	39
Saúde Mental	14
TOTAL	94

DESTINO	ALTA
Residência	59
Evasão	03
Transferência	19
Revelia	09
Óbito	04
TOTAL	94

ESPECIALIDADE	ÓBITOS

Pneumologia	02
Infectologia	01
Saúde Mental	01
TOTAL	04

Solicitações para Vaga Zero

No mês em análise, foram realizadas 19 solicitações de Vaga Zero, com os seguintes desdobramentos:

- Absorvidas: 15 (quinze);
- Retornaram à unidade de origem: 04 (quatro);

Especialidades/etiologias das solicitações de Vaga Zero:

Avaliação da Urologia: 01 (uma) solicitação.

- Retorno à Unidade: 01 (uma), após realização de avaliação especializada.

Clínica Médica: 14 (quatorze) solicitações.

- Absorvidas: 14 (quatorze);

Neurologia: 01 (uma) solicitação.

- Absorvidas: 01 (uma);

Cirurgia Geral: 03 (três) solicitações.

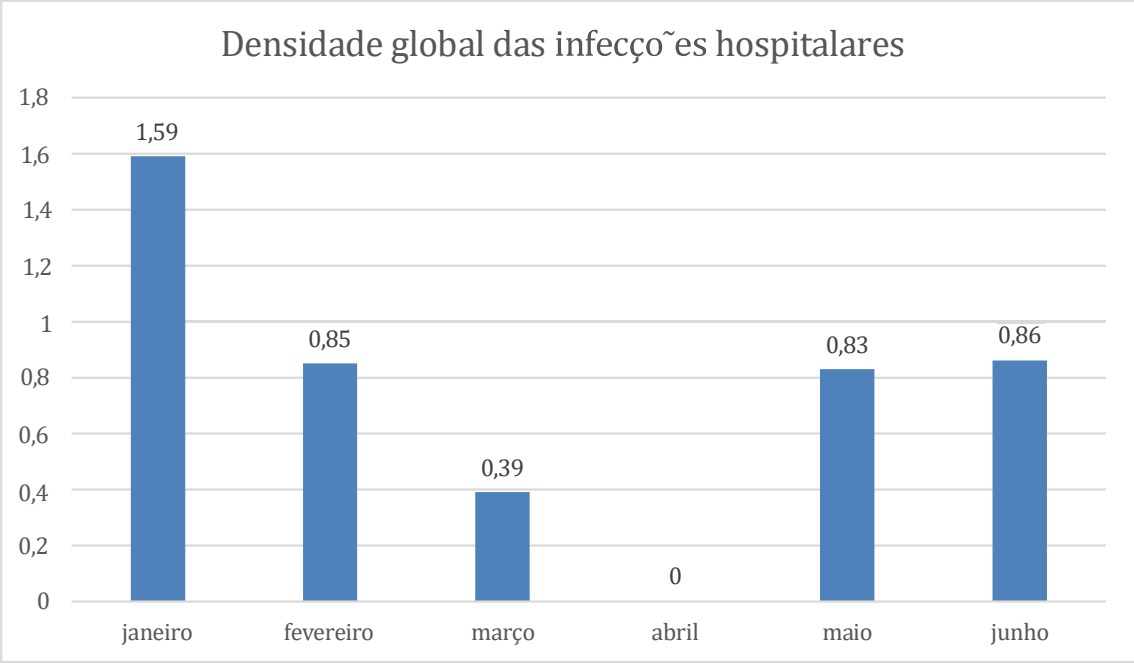
- Retorno à Unidade: 03 (três), após realização de avaliação especializada.

4.19 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

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

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

Indicadores do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS)



Fonte: SCIH do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

Densidade Global de IRAS: Nº total de IRAS notificadas/ paciente-dia total do período X 1000.

Meta: 2,0 ‰ (2025-26)

Movimentação no Período

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE INFECÇÕES	4	2	1	0	2	2						
NOVAS ADMISSÕES	98	82	92	102	79	96						
Nº SAÍDAS	97	81	102	92	84	95						
TOTAL DE PACIENTE/DIA	2508	2329	2560	2431	2420	2326						

Fonte: SCIH do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

Descrição das Infecções Ocorridas no HMRPS no Período

Nome do paciente	Data da infecção	Tempo decorrido entre a infecção e admissão	Sítio de infecção	Germe isolado	Tratamento instituído	Desfecho
J.C.P. S	18/06/2026	> 1 ANO	ITU -NAC	*Klebsiella pneumoniae* MS	CIPROFLOXACINA	BOM
D.X.	20/06/2026	> 5 MESES	ITU-AC	*Klebsiella pneumoniae* ESBL+	AMICACINA	BOM

Fonte: SCIH do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

Foram identificados dois episódios de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) durante o mês de junho de 2026, ambos com foco no trato urinário. Um dos casos

foi classificado como Infecção do Trato Urinário Associada ao Cateter Vesical de Demora (ITU-AC), com isolamento microbiológico em cultura, enquanto o segundo caso apresentou foco urinário não associado a dispositivo invasivo, também com identificação de agente etiológico.

Observou-se que os pacientes apresentavam tempo de internação prolongado, superior a 5 meses, fator reconhecidamente associado ao aumento do risco para aquisição de IRAS e colonização por microrganismos multirresistentes. Diante dos casos identificados, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realizou avaliação, intervenção e orientações direcionadas à equipe assistencial, contribuindo para a adequação da terapêutica antimicrobiana. Ambos os pacientes evoluíram com melhora clínica e desfecho favorável.

Plano de Ação:

- Manter a vigilância epidemiológica ativa e o monitoramento contínuo dos casos de IRAS;
- Reforçar a adesão às medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência
- à saúde;
- Fortalecer o Programa de Stewardship de Antimicrobianos, promovendo o uso racional e seguro
- dessas terapias;
- Intensificar as estratégias de prevenção, controle e contenção da disseminação de
- microrganismos multirresistentes (MDR);
- Realizar treinamentos periódicos sobre higienização das mãos, uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs) e prevenção de infecção do trato urinário associada a dispositivos invasivos;
- Reforçar as práticas de avaliação diária da necessidade de manutenção do cateter vesical de
- demora, visando sua remoção o mais precocemente possível;
- Incentivar e ampliar a divulgação da Campanha "Adorno Zero", fortalecendo a cultura de
- segurança do paciente e a adesão às boas práticas assistenciais.

Culturas Realizadas (Amostras Clínicas) no Período

CULTURA	JAN	FEV	MARÇO	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Hemocultura	48	8	16	19	12	18						
Urocultura	31	23	14	27	22	13						
Líquor	0	0	0	0	0	0						

Sec. De abcesso cutâneo	0	0	0	0	0	0						
Fragmento de tecido	0	0	0	0	0	0						
Aspirado Traqueal	0	0	0	0	0	0						
Liquido pleural	0	0	0	0	0	0						

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

Número de Culturas Positivas Realizadas no HMRPS

CULTURA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Hemocultura	48	4	5	5	2	3						
Urocultura	31	10	7	7	9	2						
Líquor	0	0	0	0	0	0						
Sec. De abcesso cutâneo	0	0	0	0	0	0						
Fragmento de tecido	0	0	0	0	0	0						
Aspirado traqueal	0	0	0	0	0	0						
Liquido pleural	0	0	0	0	0	0						

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

Quantitativo de Swabs de admissão

SWAB	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
SWAB NASAL	77	63	66	69	66	76						
SWAB ORAL	77	63	66	69	64	76						
SWAB RETAL	76	62	64	69	64	74						

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

Distribuição das Culturas de Vigilância por Agente Etiológico

MICRORGANISMO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
MRSA	8	11	3	2	1	10						
Enterobactéria ESBL	15	17	20	21	N/A	N/A						
P.aeruginosa	7	2	1	10	4	1						
Acinetobacter sp.	3	8	7	8	3	10						

ERC	14	19	11	14	15	9						
VRE	2	3	5	5	4	1						

No mês de junho observamos o predomínio de MRSA e Acinetobacter Sp. Todos os casos extra institucionais.

O SCIRAS mantém a vigilância e educação permanente das equipes assistenciais para conscientizar sobre a importância da rotina de limpeza hospitalar, higienização de mãos e medidas de precaução como estratégias de contenção da disseminação de microrganismos multirresistentes.

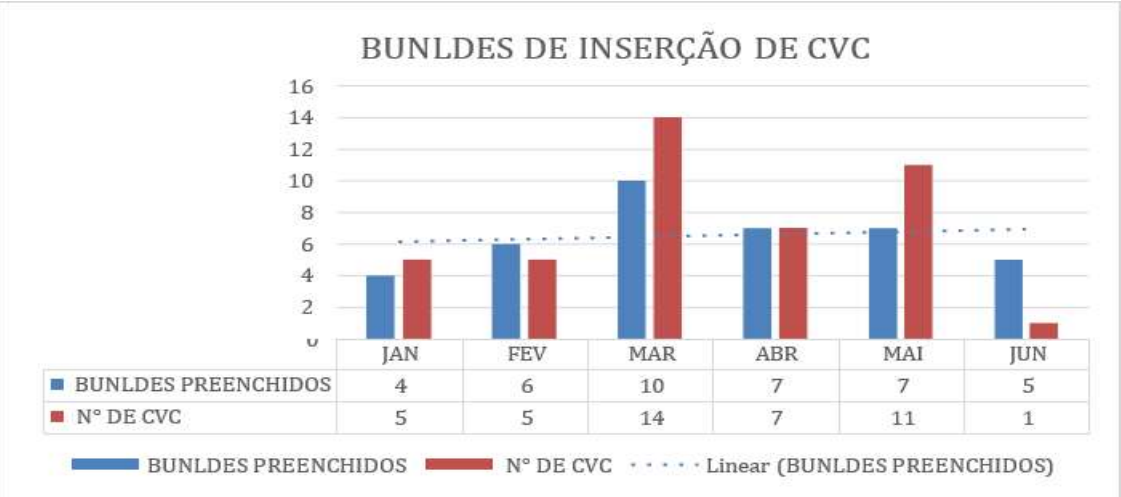
Taxa de Adesão a Higienização das Mãos

Em junho foram realizadas 15 observações e a adesão a HM foi de 40%.

Destacamos que precisamos reforçar a necessidade de higienização antes e após contato com áreas próximas e do contato com os pacientes, reduzindo a transmissão cruzada das bactérias multirresistentes no ambiente hospitalar..

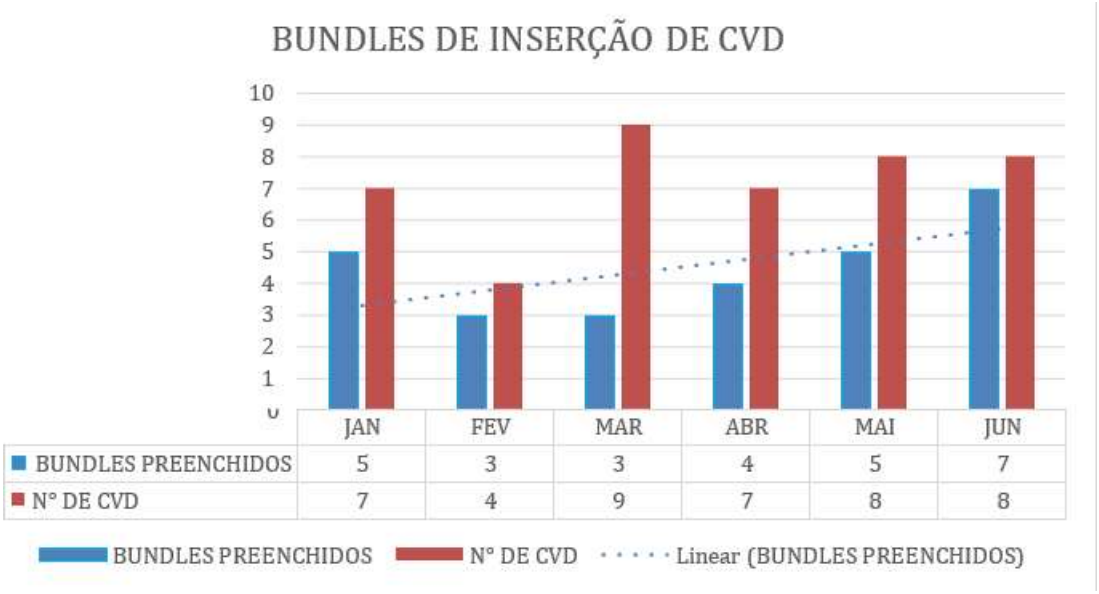
Bundles de inserção de CVC

Foram avaliados 05 bundles de inserção de cateter, contemplando 49 oportunidades de adesão aos critérios estabelecidos. Foram identificadas 24 conformidades e 11 não conformidades, resultando em uma taxa geral de conformidade de 68,60% e uma taxa geral de não conformidade de 31,40%. Os principais pontos de não adesão estiveram relacionados à utilização de EPIs, manutenção da barreira máxima, escolha adequada do sítio de punção e preenchimento do carimbo médico, evidenciando a necessidade de reforço das ações de educação permanente e monitoramento das práticas assistenciais.



Bundles de inserção de CVD

Em relação aos itens avaliados no bundle de inserção de CVD a adesão foi 78,60% devido a não utilização do campo fenestrado e não preenchimento da indicação para realização do procedimento.



Vigilância Epidemiológica

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

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

No mês de junho houve um total de 20 notificações a serem realizadas, sendo notificado pelo NVEH 100% dos casos.

- HIV/AIDS – 9 casos notificados no HMRPS e 4 foram notificados na unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Tuberculose – 4 notificações realizadas pelo HMRPS e 12 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Sífilis – 7 casos notificados no HMRPS.

ATIVIDADES NO PERÍODO	
Atualizado mapa de precauções e disponibilizado a toda equipe assistencial diariamente.	Enfermeiras Jéssica e Raquel Rosa
Participação no safety com informações sobre resultados dos swabs de rastreamento coletados na admissão e resultados dos exames de BAAR e TRM, auxiliando no giro de leitos.	Enfermeiras Jéssica e Raquel Rosa
Blitz campanha adorno zero.	Enfermeiras Jéssica e Raquel Rosa
Elaborado memorando sobre a não conformidade estrutural da CME.	Enfermeiras Jéssica e Raquel Rosa
Acolhimento dos estagiários, alunos do curso técnico e novos funcionários contratados pela OSC, com orientações sobre biossegurança, uso correto dos EPIS, higienização das mãos e orientações sobre o fluxo de atendimento em caso de acidente com material biológico.	Enfermeiras Jéssica e Raquel Rosa
Orientação aos Acompanhantes sobre prevenção de transmissão cruzada de bactérias no ambiente hospitalar	Enfermeiras Jéssica, Raquel Rosa.
Participação na reunião de farmácia e terapêutica.	Enfermeiras Jéssica e Raquel Rosa
Participação na reunião de resíduos hospitalares	Enfermeiras Jéssica e Raquel Rosa
Participação nos rounds multiprofissionais.	Enfermeiras Jéssica e Raquel Rosa
Visita técnica ao CEO.	Enfermeiras Jéssica e Raquel Rosa
Visita técnica no ambulatório e reunião com a coordenadora Enfermeira Valciney para adequações na sala para atendimento de TB complicada no ambulatório.	Enfermeiras Jéssica e Raquel Rosa
Vigilância de processos assistências nos blocos.	Enfermeiras Jéssica e Raquel Rosa
Notificação para o setor da psiquiatria e elaborado parecer interno sobre a NR 32 em relação ao consumo de alimentos em áreas assistenciais.	Enfermeiras Jéssica e Raquel Rosa
Elaborado relatório sobre a visita técnica realizada nos setores de internação.	Enfermeiras Jéssica e Raquel Rosa
Elaboração e envio (aos gestores) do memorando reiterando as inadequações estruturais dos isolamentos respiratórios do pavilhão c.	Enfermeiras Jéssica e Raquel Rosa
Elaboração e envio (aos gestores) de memorando solicitando a troca das máscaras n95 dos profissionais do pavilhão C a cada turno conforme recomendação do fabricante.	Enfermeiras Jéssica e Raquel Rosa

4.20 SERVIÇO SOCIAL

Serviço Social do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza tem como finalidade registrar e monitorar as ações desenvolvidas no âmbito da assistência aos pacientes

hospitalizados, com foco na garantia de direitos, no suporte social e no fortalecimento do cuidado integral.

No período analisado, a equipe foi composta por seis profissionais, sendo cinco atuando diretamente nas enfermarias de Pneumologia, Infectologia e Saúde Mental, e um responsável técnico, com atribuições de apoio à gestão, organização do processo de trabalho e suporte à equipe.

O atendimento ambulatorial manteve-se organizado por meio de chamados, conforme demanda apresentada pelos usuários, possibilitando melhor direcionamento das intervenções e otimização do fluxo de atendimento.

Articulação Institucional e Trabalho Interdisciplinar

Durante o mês, a equipe participou ativamente de reuniões de trabalho para sistematização das ações, rounds multiprofissionais e Safety Huddle, espaços fundamentais para discussão de casos, planejamento terapêutico e alinhamento das condutas assistenciais.

Houve, ainda, continuidade da parceria com o Núcleo de Educação Permanente, com participação na elaboração e condução de treinamentos voltados à qualificação das equipes, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais e manutenção da qualidade dos serviços prestados.

Produção do Serviço Social nas Enfermarias

A assistência aos pacientes hospitalizados compreende o acompanhamento social desde a admissão até a alta hospitalar, incluindo intervenções voltadas à identificação civil, articulação com a rede socioassistencial, mediação familiar e encaminhamentos necessários à continuidade do cuidado.

O perfil dos pacientes atendidos permanece marcado por elevada vulnerabilidade social, com destaque para casos de risco de evasão, especialmente relacionados à drogadição, além de um número significativo de pessoas em situação de rua. Esse contexto exige estratégias contínuas de construção de vínculo, escuta qualificada e fortalecimento da cidadania.

No mês de junho, foram registradas 95 admissões hospitalares. Destas, foram elaboradas 94 fichas sociais, distribuídas da seguinte forma:

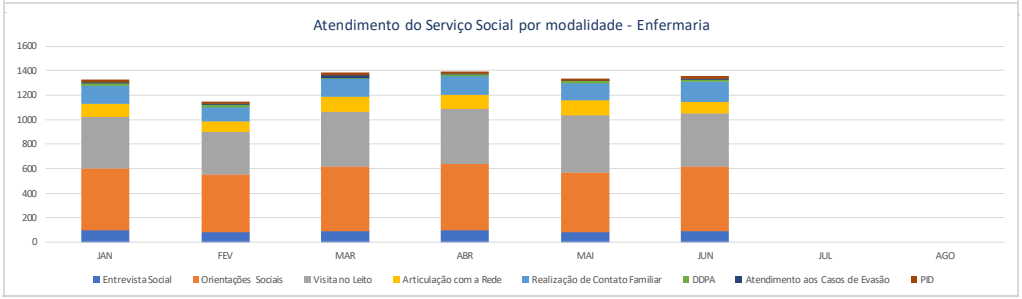
- **Infectologia:** 35 fichas
- **Pneumologia:** 45 fichas
- **Saúde Mental:** 14 fichas

A diferença entre o número de admissões e de atendimentos sociais ocorreu em razão de um paciente ter sido admitido no último dia do mês, após o horário de funcionamento do Serviço Social. Dessa forma, o atendimento e a elaboração da ficha

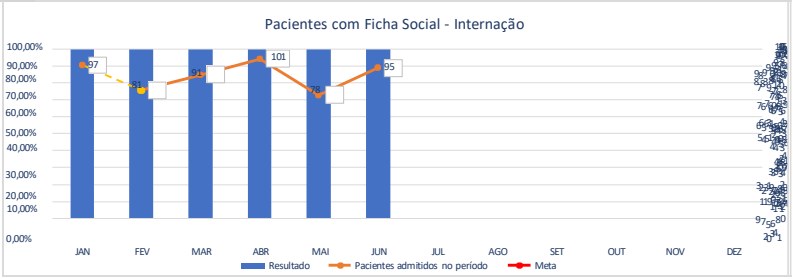
social foram realizados no primeiro dia útil subsequente, sem prejuízo à assistência prestada.

Indicador:	Atendimentos do Serviço Social por Modalidade nas Enfermarias
Descrição:	Acompanhar o quantitativo de atendimentos da especialidade.
Fórmula:	Número absoluto
Periodicidade:	Mensal
Fonte dos dados:	Planilha de controle do setor

Análise	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Total de atendimentos do serviço social	1029	922	1803	1865	1743	1764						
Entrevista Social	97	81	91	101	81	94						
Orientações Sociais	505	471	528	540	484	522						
Visita no Leito	418	346	448	444	473	436						
Articulação com a Rede	113	88	120	119	124	91						
Realização de Contato Familiar	146	119	145	152	137	167						
DDPA	21	16	11	15	17	13						
Atendimento aos Casos de Evasão	6	7	20	4	2	13						
PID	22	19	22	18	19	17						



Análise	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Resultado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%						
Pacientes com ficha social no período	97	81	91	101	78	94						
Pacientes admitidos no período	97	81	91	101	78	95						
Meta												



Principais Intervenções Realizadas

Entre as principais intervenções do período, destacam-se:

- Solicitação de 17 Programas de Identificação do DETRAN (PID) para pacientes admitidos sem documentação civil;
- Localização de 13 familiares, por meio de busca ativa junto à Delegacia de Descoberta de Paradeiros e ao sistema SINALID;
- Articulação com a rede socioassistencial para viabilização de acesso a benefícios de transferência de renda, acolhimento institucional da Secretaria de Assistência Social e apoio de entidades filantrópicas;
- Mediações para continuidade do tratamento na rede de atenção básica e outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Outra ação relevante desenvolvida pelo Serviço Social refere-se ao atendimento e acompanhamento dos pacientes internados e de seus familiares, por meio de escuta

qualificada, acolhimento e orientações sociais, com foco no fortalecimento dos vínculos familiares, na corresponsabilização pelo cuidado e na construção de estratégias que favoreçam a continuidade da assistência após a alta hospitalar. A atuação do Serviço Social ocorre de forma interdisciplinar, em articulação com as demais categorias profissionais, buscando atender às múltiplas necessidades biopsicossociais dos usuários e promover o acesso aos direitos e recursos da rede de atenção. O monitoramento contínuo das admissões, do perfil dos pacientes e das demandas sociais identificadas subsidia o planejamento das ações assistenciais, contribuindo para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho e para a oferta de uma assistência integral, humanizada e resolutiva.

Considerações Finais

Os dados apresentados evidenciam a atuação contínua e estratégica do Serviço Social frente às demandas assistenciais e sociais dos pacientes internados. O acompanhamento sistemático da produção permite qualificar o planejamento das ações, fortalecer o trabalho interdisciplinar e subsidiar a gestão na tomada de decisões, contribuindo para a melhoria contínua da assistência prestada.

- **ATIVIDADES NO PERÍODO**

TREINAMENTOS	REALIZADA
O mapa da rede socioassistencial	X
Direito do idoso	X
Direito da pessoa com turberculose	X

4.21 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

EQUIPE

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

NUTRIÇÃO CLÍNICA

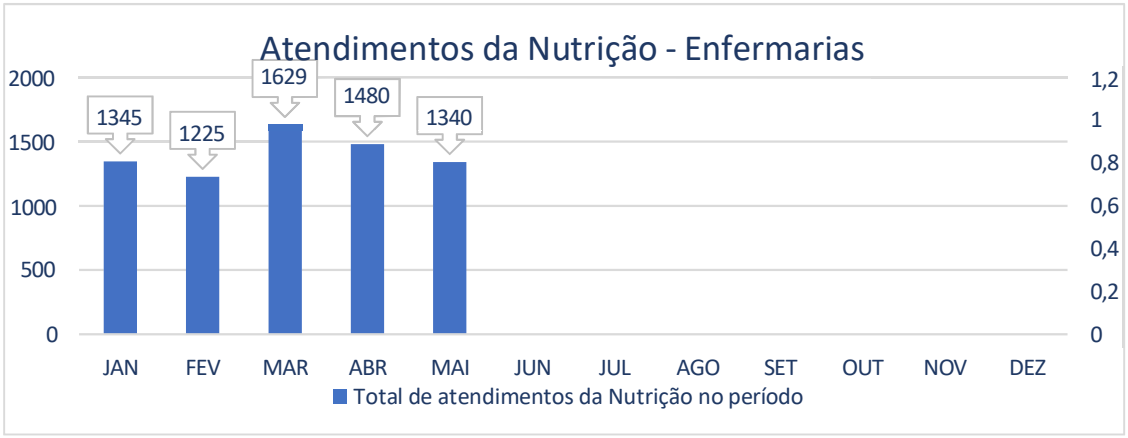
Os nutricionistas integram a equipe multiprofissional e têm participado de forma efetiva nos rounds multidisciplinares e no Safety Huddle. A interação com a equipe multiprofissional corrobora para uma prescrição nutricional mais assertiva e para a melhora do quadro clínico dos pacientes internados, especialmente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

É através da triagem nutricional que o nutricionista estabelece o plano de cuidado para o paciente, de acordo com o risco nutricional identificado. Seguimos acompanhando

o indicador de triagem nutricional (NRS 2002), método descrito no protocolo de triagem e avaliação nutricional do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do HMRPS. Esse protocolo oportuniza a identificação precoce de riscos nutricionais, contribuindo para o plano terapêutico do paciente e sua previsão de alta.

Na maioria dos dias, os nutricionistas conseguem atender todos os pacientes internados, especialmente quando há de duas a três profissionais de plantão. Além disso, realizam ajustes na conduta nutricional, fazem reavaliações e triagens nutricionais, registrando todas as informações no sistema Sarah. No entanto, durante os finais de semana e feriados, a equipe conta com apenas um nutricionista de plantão. Dessa forma, a assistência é organizada por prioridades, com foco nas admissões, nos pacientes em dieta enteral e nas reavaliações que estão atrasadas ou vencidas.

Segue abaixo gráfico que demonstra o quantitativo de atendimentos nas enfermarias pelo Serviço de Nutrição no mês em análise:

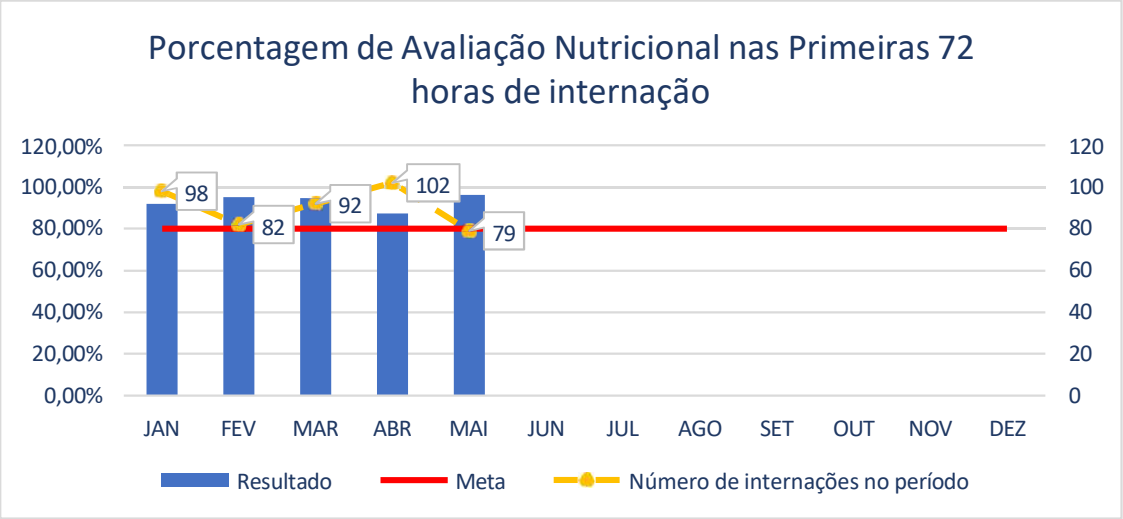


Fonte: Planilha de produtividade do Setor de Nutrição e SARAH.

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

No mês de maio, foram internados 79 pacientes, dos quais 76 receberam triagem nutricional em até 72 horas. As triagens que não foram realizadas em até 72h tiveram motivos variados: Contenção mecânica e/ou instabilidade hemodinâmica e alta antes das 72 horas, dificultando a realização das medidas estimadas e aferidas.

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



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

NUTRIÇÃO PRODUÇÃO

A Fiscalização Técnica do contrato de alimentação consiste no acompanhamento sistemático da execução de todas as cláusulas e condições contratuais, com o objetivo de monitorar a prestação dos serviços pela empresa terceirizada. Nesse contexto, são registradas e comunicadas ao setor de contratos todas as ocorrências identificadas, bem como indicadas as medidas necessárias para a regularização de eventuais não conformidades.

O setor de Nutrição realiza o monitoramento contínuo do indicador de produção, que mensura a economicidade do contrato de alimentação por meio da análise do índice de resto-ingesta dos colaboradores, permitindo avaliar a aceitação das refeições ofertadas e subsidiar ações de melhoria.

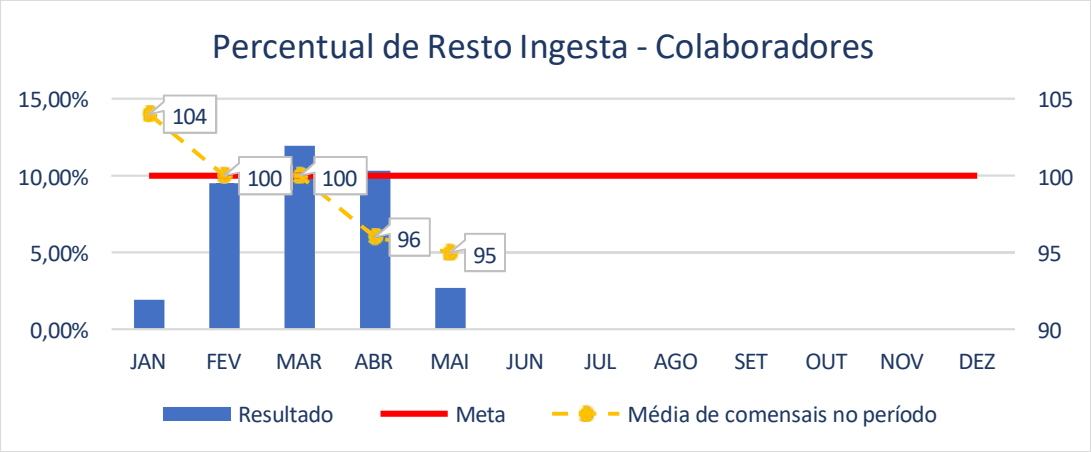
No período analisado, observou-se agravamento na fragilidade do controle de assinaturas no refeitório, situação já recorrente em meses anteriores. Atualmente, o controle é realizado por apenas um colaborador, restrito aos horários de almoço e lanche da tarde, não havendo cobertura nos períodos de café da manhã e jantar. Destaca-se ainda que esse monitoramento ocorre exclusivamente em dias úteis, inexistindo qualquer tipo de controle durante finais de semana e feriados, inclusive nos horários de maior fluxo.

A ausência de controle integral tem possibilitado o acesso de pessoas sem o devido registro, comprometendo a fidedignidade das informações relacionadas ao quantitativo de refeições servidas, impactando diretamente a gestão e a fiscalização do contrato.

Diante desse cenário, recomenda-se a designação de profissionais para cobertura de todos os períodos de funcionamento do refeitório ou, alternativamente, a implantação

de um sistema de controle mais robusto, como registro digital ou outro mecanismo de monitoramento, com vistas a assegurar maior precisão dos dados e aprimorar a gestão do serviço.

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



Quantitativo de refeições servidas para colaboradores: 288 desjejuns, 2965 almoços, 879 lanches da tarde e 1395 jantares.

Quantitativo de refeições servidas para pacientes: 2253 desjejuns, 2184 colações, 2939 almoços, 2194 lanches, 2939 jantares e 2171 ceias.

4.22 SERVIÇO DE FARMÁCIA

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

Dimensionamento da equipe

O setor conta com:

- 1 supervisor farmacêutico (40h semanais)
- 1 farmacêutica diarista, servidora pública, com carga horária de 24 horas semanais
- 07 farmacêuticas plantonistas (24x144)
- 04 técnicos de farmácia plantonistas (12x36)
- 1 oficial de farmácia (32,5h semanais)
- 1 agente de materiais (servidor municipal)
- 1 agente de administração (servidor municipal)

- 3 servidores federais, sendo 1 alocado na farmácia do CMS, que intercalam os dias de trabalho.

Rotina e Atividades do Setor

A rotina do setor inicia com a passagem de plantão entre os profissionais farmacêuticos. No primeiro horário, o farmacêutico organiza o setor, verificando o abastecimento dos bins de medicamentos fracionados, medicamentos ampolados, entre outros.

As demandas de ressuprimento da dispensação interna são encaminhadas aos almoxarifes para realização do abastecimento diário. Às sextas-feiras, a dispensação é abastecida para todo o final de semana, uma vez que os almoxarifes trabalham de segunda a sexta-feira.

O setor realiza duas rondas farmacêuticas ao longo de 24h nos postos de enfermagem de todos os blocos, verificando a necessidade de reposição de insumos, além de controlar validade e armazenamento.

O farmacêutico confere as prescrições médicas via PEP, avaliando o preenchimento adequado, a presença de alergias, possíveis interações medicamentosas e, quando necessário, realiza intervenção junto aos prescritores. Também é feita a triagem do quantitativo de medicamentos a serem separados e dispensados para o período de 24 horas, conforme determinação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

A temperatura do setor é verificada duas vezes ao dia (às 8h e às 18h).

Participação em Atividades Institucionais

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

Gestão Administrativa

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

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

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

Consumo de Medicamentos

Em maio, o serviço de Farmácia forneceu um total de R$ R$ 77.179,60 (setenta e sete mil, cento e setenta e nove reais e sessenta centavos).

Os medicamentos de maior consumo em quantidade:

- DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO: 4262 comprimidos;
- CLORETO DE SÓDIO 0,9% (500 ML): 1649 bls;
- SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400+80 MG CMP - VO: 1228 comprimidos;
- OMEPRAZOL CAPSULA GELATINOSA DURA 20 MG: 1208 cápsulas;
- ENOXAPARINA 40MG/0,4ML: 1015 seringas.

Os medicamentos de maior custo:

- ENOXAPARINA 40MG/0,4ML: 1015 seringas;
- CLORETO DE SÓDIO 0,9% (500 ML): 1649 bls;
- ENOXAPARINA 20MG/0,2ML: 362 seringas;
- OXACILINA 500 MG: 548 frascos;
- PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0,5G: 207 frascos.

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

FARMÁCIA - PERÍODO DE 01/06/2026 A 30/06/2026				
ITEM	UND	QNT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML	SER	1015	18,11	18.385,13
CLORETO DE SODIO 0,9% (500 ML)	BLS	1649	5,13	8.455,25
ENOXAPARINA 20MG/0,2ML	SER	362	17,77	6.432,92
OXACILINA 500 MG	FA	548	7,57	4.150,95
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0,5G	FA	207	19,82	4.103,01
AMOXICILINA + CLAVULANATO 1G+200 MG AMPOLA - EV	AMP	174	15,44	2.686,09
VANCOMICINA 500MG	FA	311	8,18	2.544,14
OMEPRAZOL 40 MG INJETAVEL	FA	163	11,97	1.951,01
BROMETO DE IPRATROPIO 200 UG AEROSSOL	FR	20	80,50	1.610,00
CEFTRIAXONA 1G	FA	249	5,97	1.486,09
GAZE COM PHMB 15X17	UND	72	19,33	1.391,48
GAZE RAYON EMBEBIDA DE AGE (PIELSANA)	UND	292	4,59	1.341,19
AGUA DESTILADA 250ML	FR	200	6,65	1.330,68
CLARITROMICINA 500 MG	FA	24	52,45	1.258,80
CLINDAMICINA 150 MG/ML 4 ML	AMP	224	4,55	1.020,25
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 80MG + 16MG AMP 5ML	AMP	91	10,91	992,67
CURATIVO REGIAO SACRA	UND	8	105,62	844,97
ALCOOL 70% 100 ML	FR	415	2,00	829,24
TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG / 1ML SOL. INJ.	AMP	436	1,86	809,67
HIDROCORTISONA 100 MG	FR	129	4,90	632,43
PENTOXIFILINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	281	2,04	572,41
OLANZAPINA 5 MG	COM	66	8,01	528,38
METILPREDNISOLONA 500 MG PO LIOF.	FR	28	18,83	527,12

TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG / 2ML SOL.INJ.	AMP	264	1,95	514,32
ACETILCISTEÍNA 600 MG	ENV	411	1,25	511,87
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL (RHZE 150/75/400/275 MG)	COM	604	0,72	434,30
SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100MCG - 200 DOSES	FR	21	20,48	430,08
BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	AMP	226	1,79	403,58
GLICERINA CLISTER 500ML	FR	34	11,68	397,22
DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO	COM	4262	0,09	383,58
SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400+80 MG CMP - VO	COM	1228	0,31	375,65
HALOPERIDOL 5MG/ML - 1ML	AMP	56	6,50	363,73
SACCHAROMYCES BOULARDII -17 (100MG)	CAP	156	2,27	354,68
CODEINA 30 MG	COM	188	1,83	344,36
GLICOSE 10% 500 ML	BLS	33	9,46	312,03
TENOXICAM 20 MG	FA	68	4,54	308,52
AMICACINA 250MG/ML	FA	76	3,99	302,88
ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100 ML	FR	30	9,72	291,65
VASOPRESSINA 20 UI/ML SOL. INJ 1ML	AMP	6	42,90	257,39
AZITROMICINA 500MG	FA	22	11,20	246,40
CEFEPIMA 1G	FA	21	11,38	238,94
LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50 MG	COM	168	1,20	201,83
MORFINA 10MG/ML 1 ML	AMP	58	3,37	195,34
DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	AMP	300	0,62	187,24
OXIDO DE ZINCO 150MG/G + VITAMINA A 5000UI/G + VITAMINA D 900 UI/G POMADA BISNAGA 45G	BNG	13	13,79	179,27
CURATIVO ANTIMICROBIANO COM COM PRATA NANO CRISTALINA 10 X 10CM	UND	5	33,81	169,05
CLORETO DE SODIO 0,9% 250 ML	FR	33	5,06	166,84
LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 100 ML	BLS	15	10,81	162,10
GLICOSE 50% 10 ML	FLC	352	0,45	156,91
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50MG+12,5MG/ML SUSP ORAL FR 75 ML	FR	9	17,25	155,28
CLINDAMICINA 300 MG	COM	148	1,03	152,38
HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML 0,25ML - SC	AMP	8	17,22	137,75
FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML	AMP	132	0,98	129,91
HIDRALAZINA 25MG	COM	304	0,42	128,27
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML	AMP	238	0,52	123,98
AZITROMICINA 500 MG	COM	107	1,15	122,60
CLORETO DE SODIO 0,9% (100 ML)	BLS	28	4,29	120,08
CETOPROFENO 100 MG (2 ML)	AMP	18	6,63	119,34
PROMETAZINA 25MG/ML - 2ML	AMP	27	4,18	112,93
CREME DE UREIA 10% 100G	TB	12	9,12	109,44
DIPIRONA 500MG/20ML	FR	100	0,99	99,00
CURATIVO HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 10X10	UND	8	12,09	96,72
GLICOSE 5% 500 ML	BLS	16	5,98	95,67
BECLOMETASONA, DIPROPIANATO 50MCG/DOSE AEROSOL BUCAL. MINIMO 200 DOSES	FR	6	15,22	91,32
AMPICILINA SODICA 1 G FA - EV	FA	12	7,54	90,53
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG/125MG COMPRIMIDO	COM	87	1,03	89,64
DOBUTAMINA, CLORIDRATO DE, 12,5MG/ML, SOL. INJ. 20 ML	FR	10	8,90	89,03
CLORETO DE POTASSIO 6% - 100ML	FR	21	3,91	82,18
CLONAZEPAM 2,5MG/ML	FR	41	1,88	77,08
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 200MCG/JATO AEROSOL FRASCO DOSADOR 200 DOSES SOLUÇÃO AEROSOL SPRAY ORAL	FR	2	37,81	75,63
ACIDO VALPROICO 250 MG	COM	342	0,22	74,81
OMEPRAZOL CAPSULA GELATINOSA DURA 20 MG	CAP	1208	0,06	72,09
RIFAMPICINA 300 MG	COM	44	1,59	70,10
NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML	AMP	40	1,72	68,74
ACIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO	COM	126	0,52	65,13
FENTANIL 0,05 MG/ML 10 ML	AMP	12	5,26	63,13
HALOPERIDOL 1MG COMPRIMIDO	COM	384	0,16	61,45
PROMETAZINA 25 MG	COM	600	0,10	60,00
RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO	COM	778	0,08	58,63
NISTATINA CREME 25000 UI/G 60 G	TB	4	13,99	55,96
FENITOÍNA 100 MG COMPRIMIDO	COM	260	0,21	55,70

ISONIAZIDA 150 MG + RIFAMPICINA 300 MG	COM	69	0,81	55,56
LINEZOLIDA 600 MG	COM	2	26,35	52,70
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	COM	188	0,28	52,64
SINVASTATINA 40 MG	COM	178	0,29	51,62
HIDROXIETILAMIDO 6% - FRASCO 500 ML	FR	1	50,71	50,71
SIMETICONA 75MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS 10 ML	FR	55	0,92	50,48
FENTANIL 0,05MG/ML 2 ML	AMP	12	4,05	48,60
ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML 5 ML EV	AMP	8	5,96	47,70
METFORMINA 500 MG COMPRIMIDO	COM	390	0,12	46,27
LIDOCAÍNA 2% - 30G	BNG	7	6,31	44,17
PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	COM	605	0,07	43,44
CIPROFLOXACINO 2MG/100ML	FA	4	10,19	40,76
IMIPRAMINA, CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	92	0,43	39,59
DIAZEPAM 5MG/ML - 2ML	AMP	27	1,46	39,41
HIDROCORTIZONA 500 MG	FR	7	5,63	39,39
COLAGENASE 1,2 UI/G 30 G	BNG	2	19,39	38,78
GABAPENTINA 300 MG	COM	73	0,53	38,74
AZITROMICINA 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO MÍNIMO DE 15 ML	FR	7	5,50	38,50
PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	COM	221	0,17	38,45
MIDAZOLAM 5MG/ML - 3ML	AMP	13	2,88	37,41
RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDO	COM	337	0,11	37,12
LEVOFLOXACINO 500 MG	COM	22	1,67	36,80
GLICOSE 5% 250 ML	FR	7	5,11	35,80
LEVOMEPROMAZINA, MALEATO 25MG COMPRIMIDO	COM	78	0,43	33,54
DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML	AMP	28	1,15	32,21
METOPROLOL 1MG/ML - 5ML	AMP	3	10,69	32,07
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML - 2ML	AMP	35	0,91	31,93
NISTATINA 100.000/ML SUSPENSAO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS 50 ML + DOSADOR	FR	6	5,03	30,19
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20 MG/ML SOL. INJ. 5ML	FR	22	1,36	29,88
DIAZEPAN 5MG COMPRIMIDO	COM	742	0,04	29,68
NITROFURANTOINA 100 MG	COM	91	0,32	29,28
LITIO, CARBONATO 300 MG COMPRIMIDO	COM	68	0,42	28,75
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML - 1ML	AMP	19	1,50	28,56
TIRA DETERMINAÇÃO DE GLICOSE SANGUE FAIXA DETECÇÃO 20 A 500 MG/DL, 50 TIRAS	CAIXA	114	0,25	28,50
NITROGLICERINA 5MG/ML - 10ML	AMP	1	28,44	28,44
ALCOOL GEL 70% 100 ML - COM GLICERINA	FR	14	2,02	28,33
CLORETO DE POTASSIO 10% - 10ML	AMP	86	0,32	27,79
GLUCONATO DE CALCIO 10% 10 ML	AMP	8	3,47	27,78
NITROPRUSSIATO 25 MG/ML 2 ML	AMP	1	27,74	27,74
LEVOMEPROMAZINA, MALEATO 100MG COMPRIMIDO	COM	47	0,58	27,26
MIDAZOLAM 5 MG/ML 10 ML	AMP	6	4,51	27,08
FLUOXETINA 20MG	COM	376	0,07	26,30
HIDRALAZINA, CLORIDRATO DE, 20 MG/ML SOL. INJ. 1ML	AMP	4	6,49	25,97
METFORMINA 850 MG COMPRIMIDO	COM	255	0,10	25,62
TIAMINA, CLORIDRATO DE, (VITAMINA B1) 300 MG	COM	116	0,22	25,24
SUCCINILCOLINA SUXAMETONIO 100MG	FA	1	24,53	24,53
CILOSTAZOL 50 MG	COM	55	0,43	23,90
HALOPERIDOL, DECANOATO SOLUÇÃO INJETAVEL 50MG/ML AMP 1 ML	AMP	10	2,30	23,00
GLICOSE 5% (100 ML)	BLS	4	5,73	22,94
HIOSCINA (N-BUTIL-ESCOPOLAMINA) 10MG COMPRIMIDO	COM	54	0,42	22,68
ETOMIDATO 2MG/ML - 10 ML	AMP	1	22,38	22,38
DEXAMETASONA, ACETATO 4MG COMPRIMIDO	COM	129	0,17	21,84
BROMOPRIDA 10MG	COM	75	0,29	21,80
HALOPERIDOL 5 MG	COM	201	0,10	21,06
LOSARTANA 50 MG	COM	679	0,03	20,34
CLONAZEPAM 0,5 MG	COM	406	0,05	20,30
DIAZEPAN 10 MG COMPRIMIDO	COM	400	0,05	19,95
CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	COM	123	0,16	19,68
CLOREXIDINA 0,2% SOLUÇÃO AQUOSA 100 ML	FR	14	1,40	19,56
BISACODIL 5 MG	COM	70	0,28	19,54

SALBUTAMOL 0,5 MG/ML 1 ML	AMP	1	19,36	19,36
ALCOOL ETILICO 70% INPM 1.000 ML	FR	4	4,66	18,64
CLORETO DE SODIO 0,9% - 10ML	FLC	63	0,28	17,67
DEXAMETASONA, ACETATO 0,1(1MG/G) CREME BISNAGA 10G	BNG	14	1,25	17,50
FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA	CAP	39	0,45	17,37
IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO PLASTICO/ALUMINIO	COM	186	0,09	16,74
CLONAZEPAN 2MG COMPRIMIDO	COM	111	0,15	16,21
INSULINA NPH HUMANA 100UI - 10ML	FR	1	15,36	15,36
METRONIDAZOL 250 MG	COM	100	0,15	15,00
SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	88	0,17	14,97
CLORPROMAZINA 40 MG/ML (4%) 20 ML	FR	1	14,19	14,19
GLICLAZIDA 30 MG LIBERAÇAO CONTROLADA	COM	154	0,09	13,86
DOPAMINA 5MG/ML - 10ML	AMP	3	4,50	13,50
LOPERAMIDA 2MG	COM	117	0,10	11,88
VITAMINA COMPLEXO B 2 ML	AMP	5	2,33	11,63
AMIODARONA 200 MG	COM	38	0,28	10,64
ANLODIPINO 5 MG	COM	531	0,02	10,63
BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDO	COM	50	0,21	10,50
CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO	COM	74	0,14	10,36
IVERMECTINA 6MG COMP	COM	44	0,23	10,14
ALOPURINOL 100 MG	COM	180	0,06	9,95
AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES	FR	1	9,32	9,32
PIRIDOXINA 50 MG	COM	65	0,13	8,45
ACIDO FOLICO 5 MG	COM	196	0,04	7,84
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	COM	129	0,06	7,74
FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10MG/ML 1 ML (IM)	AMP	25	0,27	6,73
ENALAPRIL 10MG	COM	188	0,04	6,72
ALBENDAZOL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	7	0,96	6,72
SIMETICONA 40 MG	COM	91	0,07	6,61
MICONAZOL CREME VAGINAL 20 MG/G (2%) CREME VAGINAL BISNAGA 80G. + 7 APLICADORES	BNG	1	6,50	6,50
LEVOTIROXINA 25 MCG	COM	80	0,08	6,40
PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	COM	108	0,06	6,29
FUROSEMIDA 40MG	COM	135	0,04	5,40
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (10 ML)	FLC	13	0,39	5,07
CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO	COM	54	0,09	4,86
TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG	CAP	14	0,35	4,84
MICONAZOL, NITRATO DE 2% CREME, MINIMO 20 MG	BNG	2	2,40	4,80
CLOPIDOGREL 75MG	COM	8	0,60	4,77
DOXICICLINA, CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO	COM	14	0,32	4,48
RIVAROXABANA 20 MG	COM	9	0,49	4,45
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	COM	151	0,03	4,42
GLICAZIDA 30 MG	COM	46	0,09	4,14
AMITRIPTILINA 25 MG	COM	136	0,03	4,09
DESLANOSIDEO 0,2MG/ML	AMP	1	3,66	3,66
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG COMPRIMIDO	COM	80	0,04	3,20
CETOCONAZOL 20MG/G - BISNAGA 30G	BNG	1	2,92	2,92
ATENOLOL 50 MG	COM	62	0,05	2,85
LORATADINA 10 MG	COM	44	0,06	2,84
NEOMICINA, SULFATO 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G POMADA BISNAGA 10G	BNG	1	2,62	2,62
CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO	COM	8	0,31	2,49
SULFATO FERROSO, 40MG, COMPRIMIDO (40MG DE FERRO ELEMENTAR)	COM	30	0,08	2,40
BROMOPRIDA 10MG/20ML	FR	1	2,00	2,00
PERMETRINA LOÇAO 1% FRASCO 60 ML	FR	1	1,95	1,95
RIVAROXABANA 15 MG	COM	4	0,41	1,64
SULFATO FERROSO 125MG/ML - 30ML	FR	1	1,55	1,55
HIOSCINA (N-BUTIL-ESCOPOLAMINA) 20 MG/ML INJ. 1ML	AMP	1	1,52	1,52
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE, 4MG/ML (0,4%) SOLUÇÃO ORAL, FRASCO CONTA-GOTAS 10 ML	FR	1	1,43	1,43
CLOREXIDINA DIGLUCONATO SOL.AQUOSA 1% 100ML	FR	1	1,36	1,36

CURATIVO PRIMARIO POLIAMIDA E SILICONE - 10X18CM	UND	20	0,00	0,00
OLEO MINERAL 100ML	FR	3	0,00	0,00
TOTAL				**77.199,60**

4.23 ODONTOLOGIA HOSPITALAR

No período analisado, o Serviço de Odontologia Hospitalar manteve sua atuação alinhada aos princípios da segurança do paciente, prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), humanização do cuidado e integração multiprofissional, com foco em pacientes críticos, imunocomprometidos, acamados e com limitações funcionais.

O serviço deu continuidade ao seu processo de fortalecimento institucional, consolidando a Odontologia Hospitalar como componente estratégico da assistência por meio da padronização de protocolos, qualificação dos processos assistenciais e desenvolvimento de instrumentos normativos voltados à ampliação da capacidade resolutiva.

- **Evolução do Serviço no Período**

O período foi marcado pela continuidade dos avanços assistenciais e organizacionais, com destaque para:

  - Continuidade das atividades práticas supervisionadas dos estagiários, fortalecendo a integração entre ensino e assistência;
  - Manutenção da atuação integrada com a CCIH, assegurando adesão ao Protocolo Institucional de Descontaminação da Cavidade Oral;
  - Consolidação dos fluxos assistenciais voltados à prevenção das IRAS;
  - Elaboração da Nota Técnica para utilização do Equipamento Odontológico Portátil à Beira-Leito, contemplando critérios técnicos, operacionais, assistenciais e de biossegurança;
  - Encaminhamento da Nota Técnica à Direção Hospitalar para análise e aprovação institucional.

A elaboração da Nota Técnica representa importante etapa para implantação segura e padronizada do equipamento, garantindo conformidade com os protocolos institucionais.

- **Produção Assistencial**

No período analisado, foram realizadas:

  - 76 avaliações clínicas odontológicas;
  - 128 atendimentos odontológicos assistenciais.

A assistência foi realizada de forma contínua nos leitos de internação, garantindo acompanhamento, estratificação de risco e intervenções oportunas.

Foram mantidas as seguintes ações:

- Distribuição de kits de higiene bucal;
- Orientações a pacientes e acompanhantes;
- Aplicação do protocolo institucional de higiene oral.

A utilização sistemática do protocolo contribuiu para:

- Controle do biofilme e saburra lingual;
- Melhora do conforto e da alimentação;
- Ausência de intercorrências infecciosas de origem bucal.

A técnica da "boneca de gaze" permaneceu como principal estratégia em pacientes dependentes, com boa efetividade no controle da carga microbiana.

- **Equipamento Odontológico Portátil**

Durante o período, o processo de implantação do equipamento odontológico portátil avançou com a conclusão da Nota Técnica institucional, contemplando critérios de indicação clínica, fluxos assistenciais, processamento de materiais, medidas de biossegurança e responsabilidades da equipe multiprofissional.

A documentação foi encaminhada para apreciação da Direção Hospitalar e permanece em fase de análise. Após aprovação institucional, o equipamento permitirá ampliar a realização de procedimentos odontológicos à beira-leito, proporcionando maior segurança, agilidade e conforto aos pacientes com restrição de mobilidade.

- **Atuação da Técnica em Saúde Bucal (TSB)**

A Técnica em Saúde Bucal manteve participação ativa nas atividades assistenciais, destacando-se:

- Execução qualificada dos cuidados à beira-leito;
- Monitoramento contínuo das condições orais;
- Cumprimento rigoroso das normas de biossegurança;
- Apoio às ações educativas e à integração com estagiários.

Sua atuação contribuiu diretamente para a manutenção dos indicadores assistenciais e da segurança do paciente.

- **Indicadores de Qualidade**
  - Alta adesão às práticas padronizadas do protocolo;
  - Monitoramento contínuo de intercorrências, sem registro de eventos adversos relevantes;
  - Manutenção do indicador zero de miíase, reafirmando a efetividade das rotinas preventivas e do controle ambiental;
  - Estruturação dos indicadores de monitoramento relacionados ao uso do equipamento odontológico portátil, com início da mensuração previsto para junho de 2026.
- **Indicadores de Resultado**
  - Ampliação do acesso à assistência odontológica hospitalar;

- Manutenção da cobertura assistencial aos pacientes internados;
- Redução do risco de infecções relacionadas à cavidade oral;
- Melhora do conforto e das condições de higiene oral dos pacientes;
- Fortalecimento da integração multiprofissional e dos fluxos assistenciais;
- Avanço na estruturação do serviço para futura ampliação da assistência odontológica à beira-leito.

- **Considerações Finais**

O Serviço de Odontologia Hospitalar manteve, no mês de junho, sua trajetória de fortalecimento institucional, sustentada por ações voltadas à segurança do paciente, prevenção de infecções, qualificação da assistência e educação permanente.

A elaboração e o encaminhamento da Nota Técnica para utilização do Equipamento Odontológico Portátil representam importante avanço na organização do serviço, estabelecendo diretrizes que permitirão sua implantação de forma segura, padronizada e alinhada às normas institucionais.

Dessa forma, a Odontologia Hospitalar reafirma seu papel estratégico na assistência multiprofissional, contribuindo para a prevenção de infecções, melhoria dos desfechos clínicos, humanização do cuidado e fortalecimento da qualidade e da segurança da assistência prestada.

4.24 QUALIDADE

O Setor de Qualidade realizou, durante o mês de junho, o acompanhamento dos indicadores institucionais, assistenciais e contratuais, mantendo o monitoramento dos resultados das diversas áreas e fornecendo suporte à gestão por meio da consolidação e análise de informações estratégicas.

Mensalmente, o setor realiza o repasse das informações necessárias ao Faturamento para o preenchimento dos Macro Indicadores do HMRPS, além de prestar apoio à Direção Geral na elaboração de apresentações institucionais, produção de relatórios e atendimento às demandas internas e externas relacionadas aos indicadores da unidade.

A Qualidade também integra o Núcleo de Segurança do Paciente, contribuindo para o monitoramento das notificações de eventos adversos, análise de riscos e desenvolvimento de ações voltadas ao fortalecimento da cultura de segurança e da melhoria contínua dos processos assistenciais.

- **Gerenciamento das Comissões**

As comissões institucionais permanecem como importantes instrumentos de avaliação, acompanhamento de indicadores e discussão de oportunidades de melhoria dos processos.

No mês de junho, foram realizadas 03 das 08 reuniões previstas no cronograma anual, com respectivas atas registradas. As demais reuniões não ocorreram em razão de incompatibilidade de agenda entre os membros, permanecendo o acompanhamento junto aos responsáveis para garantir a regularidade dos encontros.

As comissões que realizaram reunião foram:

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

O Setor de Qualidade também manteve a coordenação do Safety Huddle diário, promovendo o acompanhamento das principais ocorrências da assistência, identificação de riscos e alinhamento das ações necessárias junto às equipes.

- **Tratamento das Ouvidorias**

A Qualidade, em conjunto com a Direção Geral, realizou o acompanhamento e tratamento das manifestações recebidas pela Ouvidoria, buscando garantir respostas oportunas aos usuários e utilizar as informações como ferramenta para o aprimoramento dos serviços.

Durante o mês de junho foram registradas 13 manifestações, sendo:

No mês de junho, foram registradas 13 manifestações, sendo:

- 02 negativas, relacionadas à insatisfação com o atendimento de colaboradores, encaminhadas e tratadas junto às respectivas chefias;
- 11 positivas, reconhecendo a qualidade da assistência, o acolhimento e o comprometimento das equipes.

No período, foram entregues **15 certificados de Ouvidoria Positiva**, em reconhecimento aos profissionais mencionados pelos usuários. A iniciativa reforça a valorização das boas práticas e o incentivo à excelência no atendimento.

Todas as manifestações foram analisadas e respondidas no mesmo dia do recebimento, demonstrando agilidade no tratamento das demandas e efetividade do processo de ouvidoria.

Atividades no Período

- Palestra Pneumotórax

REUNIÃO	REALIZADO
Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente	Mensal
Comissão de Gerenciamento de Resíduos	Mensal
Sessão Clínica	Mensal
Reunião de Gestão	Semanal
Safety Huddle	Diariamente

As atividades desenvolvidas ao longo do mês evidenciam a atuação do Setor de Qualidade no acompanhamento dos processos institucionais, no suporte à gestão e na promoção de ações voltadas à segurança do paciente, melhoria contínua e fortalecimento da qualidade assistencial do HMRPS.

Indicador: Total de Manifestações Recebidas
Descrição:
Exclusão: N/A
Fórmula: **Nº absoluto.**
Periodicidade: Mensal
Fonte dos dados: Formulário da Ouvidoria

Ir análise e ação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Denúncia												
Elogio	3	3	1		9	11						
Informação												
Reclamação	13	4	3	4	2	2						
Sugestão												
Registro incorreto		1										
Solicitação												
Meta												



4.25 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

No período analisado, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) manteve suas atividades voltadas ao fortalecimento da cultura de segurança, ao monitoramento dos indicadores institucionais e ao acompanhamento das ações estratégicas relacionadas à qualidade da assistência, promovendo discussões e definições voltadas à melhoria contínua dos processos assistenciais.

Durante o período, foram discutidas as tratativas relacionadas ao Portal Institucional de Notificações, ao cronograma de treinamentos das equipes assistenciais, às auditorias de identificação segura do paciente, ao andamento do mapeamento de processos e riscos institucionais, às orientações referentes à Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2026 e às ações integradas com o Núcleo de Qualidade. Também foram apresentadas orientações sobre a campanha institucional de redução do consumo de cigarros no ambiente hospitalar, como estratégia de promoção da saúde e adequação às políticas institucionais.

No âmbito do gerenciamento de incidentes, o Portal Institucional de Notificações registrou 45 notificações durante o mês de junho, permanecendo 11 em fase de investigação e tratativa. Os incidentes mais frequentemente notificados foram os casos de alta à revelia e lesão por pressão de origem externa, cujas análises subsidiaram o

direcionamento das ações preventivas e o fortalecimento das estratégias de vigilância e monitoramento dos riscos assistenciais.

As auditorias relacionadas às Metas Internacionais de Segurança do Paciente demonstraram evolução dos indicadores de identificação segura, alcançando taxa de conformidade de 77,03% no mês de junho. Também foi observada redução das não conformidades relacionadas à sinalização de risco de queda e identificação de alergias, evidenciando maior adesão das equipes aos protocolos institucionais, embora permaneçam oportunidades de melhoria quanto à correta utilização das identificações e sinalizações assistenciais.

Quanto às melhorias dos processos assistenciais, permanece em acompanhamento a atualização do prontuário eletrônico para inclusão dos critérios padronizados de avaliação de lesão por pressão e da nova classificação do risco de quedas. Conforme informado pela equipe responsável pelo sistema, as adequações já foram incorporadas à versão mais recente do prontuário eletrônico, contemplando as solicitações encaminhadas pela instituição, permanecendo apenas a disponibilização da atualização para implantação no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

Na área de Educação Permanente, foram identificados a necessidade de novos treinamentos voltados às principais fragilidades identificadas pelos indicadores institucionais, contemplando a replicação do treinamento sobre prevenção de quedas, atualização sobre prevenção e manejo de flebite e capacitação referente aos cuidados com acessos venosos profundos, fortalecendo as ações de prevenção de incidentes e qualificação da assistência prestada.

O Núcleo de Segurança do Paciente também deu continuidade ao planejamento das atividades alusivas ao Dia Mundial da Segurança do Paciente 2026, cujo tema será "Cuidados Seguros para Doenças Não Transmissíveis", com o objetivo de promover a sensibilização dos profissionais e fortalecer a cultura institucional de segurança.

Dessa forma, o NSP manteve sua atuação estratégica no acompanhamento dos indicadores de qualidade, gerenciamento de riscos, monitoramento dos incidentes assistenciais, qualificação dos processos de trabalho e desenvolvimento de ações de educação permanente, contribuindo para a consolidação de uma assistência cada vez mais segura, efetiva e centrada no paciente.

4.26 EDUCAÇÃO PERMANENTE

O presente relatório descreve o planejamento, as atividades desenvolvidas e os resultados alcançados pelo Centro de Estudos em conjunto com o Setor de Educação Permanente do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS) durante o mês de junho de 2026.

O objetivo é apresentar, de forma clara e objetiva, a produção do período, a análise dos indicadores contratuais e o impacto das ações educativas na qualificação das equipes, no fortalecimento da assistência e no aprimoramento da gestão institucional, contribuindo para o cumprimento das metas mensais e anuais estabelecidas para o exercício de 2026.

Educação Permanente como Pilar da Excelência no Cuidado

O Contrato nº 164/2022, referente à operacionalização e gerenciamento de leitos de Infectologia, Pneumologia e Saúde Mental, estabelece como responsabilidade do projeto a oferta de assistência qualificada, segura e alinhada às especificidades dessas especialidades.

Nesse contexto, a Educação Permanente consolida-se como estratégia essencial para a capacitação contínua das equipes, a padronização dos processos assistenciais, a redução de riscos e a melhoria da qualidade do cuidado prestado aos usuários do SUS.

Com base nessas diretrizes, a enfermeira responsável pela Educação Permanente, em conjunto com os gestores das áreas, realizou no início do ano o Levantamento das Necessidades de Treinamento (LNT), que subsidiou a elaboração do Plano Anual de Treinamentos (PAT). O plano contempla temas diretamente relacionados ao cumprimento do objeto contratual, bem como conteúdos voltados à atualização científica, ao aprimoramento técnico dos colaboradores, à redução de complicações assistenciais e à melhoria da satisfação do usuário.

Os treinamentos têm como público-alvo colaboradores das áreas assistenciais, administrativas e de apoio, sendo o PAT estendido a todos os funcionários, independentemente do regime trabalhista, incluindo profissionais para além do projeto IGEDES no HMRPS. Tal estratégia evidencia o compromisso institucional com a sustentabilidade do trabalho desenvolvido e com a consolidação de um legado organizacional duradouro na unidade.

As evidências das ações educativas são apresentadas mensalmente nos portais de transparência da Prefeitura, por meio dos relatórios de atividades e gestão, incluindo listas de presença, certificados e registros fotográficos, assegurando rastreabilidade, transparência e conformidade com os requisitos contratuais e institucionais.

Destaca-se a relevância do trabalho desenvolvido pelo serviço de Educação Permanente em interface com as demais áreas, evidenciada por:

- Elevado engajamento das equipes no cumprimento do PAT;
- Desempenho positivo do indicador contratual Hora/Homem Treinamento – Equipe Técnica (Indicador 5 da Variável I do Contrato nº 164/2022);
- Repercussão das ações educativas nas redes institucionais e nos grupos de trabalho da SUBHUE;

- Contribuição para a melhoria contínua da qualidade assistencial e dos processos de trabalho;
- Feedbacks positivos oriundos de auditorias e visitas técnicas externas, em consonância com os requisitos técnicos dos órgãos fiscalizadores.

Indicadores de Treinamentos no Período

- Total geral de treinamentos presenciais: 14 treinamentos;
- Total de participantes presenciais: 262 colaboradores;
- Total de horas homem presenciais: 367 horas;
- Total de cursos EAD acessados: 24 cursos;
- Carga horária dos cursos EAD: 2h por curso;
- Total de participantes EAD: 02 colaboradores;
- Total de horas homem EAD: 48 horas.

Total de horas de treinamento no mês: 415 horas;
Indicador H/H no mês: 2,07 h/h
No mês em análise, a unidade ultrapassou a meta contratual.

Quadro Geral de Colaboradores no Período

O Hospital Municipal Raphael de Paula Souza contou, no mês de junho de 2026, com 229 colaboradores efetivos do IGEDES, excluindo-se os profissionais terceirizados.

- Colaboradores em férias: 20;
- Colaboradores afastados: 09;
- Colaboradores ativos no período: 200.

Treinamentos Realizados no Período

Durante o mês de junho de 2026, foram realizadas ações educativas voltadas à qualificação das equipes, com foco em segurança do paciente, saúde mental, processos de trabalho, biossegurança, fluxos institucionais e desenvolvimento profissional.

Abaixo, a relação detalhada dos treinamentos no período:

NOME DO TREINAMENTO	TOTAL DE PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA	HORA-HOMEM
Engajamento dos colaboradores (CIPA)	53	1	53
Hipodermoclise	15	4	60

Palestra Atualização em Demência	21	2	42
Alinhamento de Fluxo com Enfermeiros Rotinas	10	1	10
Treinamento Risco de Queda	14	1	14
Rotinas Essências: Boas Práticas, organização e Segurança no Setor	22	1	22
Implantação dos Bundles de manutenção de CVC e SVD	5	1	5
Fluxo Solicitação e Recebimento Hemoderivados	15	1	15
Situação de Notificação Obrigatória	21	1	21
Fluxo de Alta Bloco A	18	1	18
Uso de EPIS	4	2	8
Alinhamento técnico de Equipe Multiprofissional no Serviço Ambulatorial	6	2	12
Prevenção de Quedas, Quase Queda e Lesões	12	1	12
Palestra sobre Pneumotórax	29	2	58
Fluxo de armazenamento e transporte de medicação	17	1	17

5. ANEXOS DO RELATÓRIO

CONSIDERAÇÕES SOBRE REPASSE FINANCEIRO

Conforme apuração constante dos demonstrativos financeiros de acompanhamento entre o cronograma pactuado e os valores efetivamente recebidos, verifica-se a existência de valores pendentes de repasse, os quais vêm sendo monitorados pela entidade em razão de seus potenciais impactos sobre o equilíbrio econômico-financeiro das parcerias e sobre a previsibilidade necessária à execução das obrigações contratuais e operacionais. Até a competência de referência, os valores devidos identificados totalizam R$ 221.362.692,21 , distribuídos por exercício da seguinte forma: R$ 155.032,54 em 2021; R$ 791.982,23 em 2022; R$ 37.234.237,96 em 2023;R$ 82.625.455,08 em 2024; e R$ 100.555.984,40 em 2025. A entidade registra a presente informação para fins de transparência, controle, rastreabilidade e preservação da memória administrativa, destacando que a manutenção das atividades tem exigido acompanhamento permanente da programação financeira e adoção de medidas de gestão voltadas à mitigação de riscos operacionais. O registro ora realizado não prejudica a continuidade da execução dos serviços nem o diálogo institucional com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, mas evidencia a necessidade de recomposição dos valores pendentes para assegurar a plena regularidade da execução pactuada.

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

ATA DE REUNIÃO

Local: Sala de reuniões do Gabinete	Data: 15/6/2026	Início: 11:00	Término: 12:00

Reunião: Comissão de Gerenciamento de Resíduos

Modalidade: Presencial

DETALHAMENTO

Veronica inicia a reunião contextualizando para a nova gerente técnica Marcia a situação das caixas coletoras de resíduo químico e a ausência de contrato de empresa de coleta dos mesmos. Atualmente estamos com estoque zerado das caixas e alguns setores (pelo menos 3 blocos de internação) estão sem o item. O que gera descarte irregular e atrapalha todo o progresso que tivemos ao longo desses anos. Onde tivemos treinamentos para conscientização de toda a equipe de enfermagem.

Foi entregue para Marcia, a notificação da Comissão solicitando a aquisição das caixas e a contratação de uma empresa para coleta do resíduo químico. Vai verificar junto ao IGEDES e dar retorno.

Foi sugerido que o estoque de caixas laranjas seja incluído no Safety na lista de itens em estoque crítico e zerado.

Virginia informa que a empresa de Limpeza Leste Sudeste mantem estoque mínimo ou zerado. Foi entregue notificação, solicitando aquisição de sacos de resíduo comum e infectante bem como substituição das lixeiras danificadas.

Andressa informa que já foi autorizado a aquisição de bombonas para coleta dos resíduos químicos produzidos no Laboratório.

ENCAMINHAMENTOS

- Notificações: IGEDES sobre aquisição de caixas laranja e contratação de empresa de coleta de resíduo químico. Empresa Leste Sudeste sobre aquisição de material e substituição de lixeiras quebradas.
- Pendencias: Cobrar da CAP4 sobre recolhimento de resíduo do liquido de revelação do raio X do CEO e desmembramento do abrigo de resíduos.
- Aquisição dos adesivos dos Coletores dos Residuos comum e infectante.
- Definir descarte dos corantes do Laboratorio
- Suporte para lixeira dos carrinhos de curativos
- Treinamento de funcionários
- Substituição das lixeiras

PRESENÇA (LISTA DE PRESENÇA ON LINE)

Nome	Setor	Cargo
VERONICA RODRIGUES	NUTRIÇÃO	CHEFE NUTRIÇÃO
NEISE VILAR	DIREÇÃO	DIRETORA GERAL
MARCIA RODRIGUES	ENFERMAGEM	DIR DE ENFERMAGEM
VIRGINIA CASTANHO	INFRAESTRUTURA	CHEFE INFRAESTRUTURA
GABRIELLY FERREIRA	QUALIDADE	QUALIDADE
VALCINEY JUNQUEIRA	AMBULATORIO	DIREÇÃO DO AMBULATÓRIO
JOSIANE ESTEVAO	ADM	DIREÇÃO ADMINISTRATIVA
RAQUEL ROSA	CCIH	ENFERMEIRA DA CCIH
ANDRESSA DUARTE	LABORATORIO	BIÓLOGA
JESSICA DA CONCEIÇÃO	CCIH	ENFERMEIRA DA CCIH
MARCIA MAIA	COORD ADM	GERENTE TECNICO

Carimbo de data/hora	Nome	Função	Setor
15/06/2026	Gabrielly Ferreira	Analista de Qualidade	Ouvidoria
15/06/2026	Andressa Duarte Zickwc	Biologa	Laboratório
15/06/2026	Raquel Rosa Bezerra de	Enfermeira	SCIRAS
15/06/2026	Jessica Fabiola dos San	Enfermeira	SCIRAS
15/06/2026	Virginia Castanho	Chefe de Infração	Infraestrutura
15/06/2026	Josiane da Conceição E	Direção administrativa	Administração
15/06/2026	Márcia dos Santos Rodr	Enfermeira	Direção de enfermagem
15/06/2026	Valciney da Silva Junqu	Dir. Ambulatorial	Ambulatório
15/06/2026	Neise Villar	Diretora Geral	Gabinete
15/06/2026	Marcia Maia	Gerente técnico	Coordenação Administra
15/06/2026	Verônica Rodrigues de S	Nutricionista	Nutrição

ATA DE REUNIÃO

Local: HMRPS	Data: 24/06/2026	Início: 10:30	Término: 12:20
Reunião: Comissão de Revisão de Prontuários			
Modalidade: Presencial			

PAUTA

- Análise em conjunto, do prontuário estabelecido, conforme cronograma mensal;
- Avaliação das necessidades do prontuário eletrônico;
- Análise dos registros das equipes assistenciais.

DETALHAMENTO

A reunião teve início às 10h30, conforme cronograma estabelecido pela Comissão de Revisão de Prontuários. Inicialmente, foi realizada a análise conjunta do prontuário previamente selecionado como amostra mensal. Foi informado que, no período em análise, serão avaliados 13 prontuários, conforme indicador institucional, sendo 12 distribuídos para análise individual entre os membros da comissão e 1 destinado à avaliação coletiva.

Durante a análise do prontuário, foram discutidas as principais não conformidades identificadas, com destaque para fragilidades relacionadas à qualidade dos registros, ausência de registros assistenciais e inconsistências na documentação entre os turnos diurno e noturno. Reforçou-se a importância da realização de registros completos, oportunos e fidedignos por todas as equipes envolvidas no cuidado.

Também foi ressaltado que intercorrências registradas em prontuário devem ser devidamente notificadas nos sistemas institucionais de notificação (Portal da Subhue), considerando que eventos adversos vêm sendo identificados tanto durante as análises dos prontuários quanto por meio do acompanhamento realizado em parceria com o Epimed.

A Analista da Qualidade informou que está em desenvolvimento uma proposta de aprimoramento da metodologia de análise da amostragem de prontuários, visando maior objetividade, padronização e aderência às fontes e protocolos oficiais aplicáveis.

Foi compartilhado ainda que, em 23/06/2026, ocorreu reunião com representante do sistema SARAH, com o objetivo de discutir adaptações e melhorias no prontuário eletrônico, alinhadas às necessidades e à realidade assistencial da unidade. As adequações propostas visam promover maior padronização institucional, qualificar os processos de auditoria e reduzir a ocorrência de falhas relacionadas ao registro assistencial. Permanece pendente a implementação e atualização das melhorias discutidas.

Encaminhamentos:
• Continuidade da análise dos 13 prontuários previstos para o período até o final do mês, conforme distribuição realizada entre os membros da comissão;
• Reforço junto às equipes assistenciais sobre a obrigatoriedade dos registros em todos os turnos e a notificação das intercorrências identificadas;
• Acompanhamento da proposta de revisão da metodologia de análise dos prontuários pela Qualidade;
• Monitoramento das atualizações e adequações pendentes no sistema SARAH.

Ficou registrado que o próximo encontro da comissão ocorrerá em 29/06/2026.

Por fim, reforçou-se a importância do registro adequado, completo e fidedigno em prontuário, como instrumento fundamental para a continuidade do cuidado, segurança do paciente e respaldo assistencial.

Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião, sendo lavrada a presente ata.

ATA DE REUNIÃO

Local: HMRPS	Data: 30/06/2026	Início: 10:30	Término: 12:20
Reunião: Núcleo de Segurança do Paciente			
Modalidade: Presencial			

DETALHAMENTO

A reunião ordinária do Núcleo de Segurança do Paciente teve início às 10:20 horas, com a participação dos membros da comissão e convidados, conforme lista de presença. Inicialmente, foi realizada a leitura dos principais assuntos acompanhados na reunião anterior, incluindo a padronização da avaliação do risco de queda, critérios para avaliação de lesão por pressão, mapeamento de processos e riscos, padronização das pulseiras de identificação dos pacientes e acompanhamento das tratativas relacionadas ao gerenciamento de incidentes.

Na sequência, foram apresentados os assuntos previstos para a reunião do mês. Foi discutido o cronograma de treinamentos institucionais, reforçando a necessidade de manter ações contínuas de capacitação das equipes assistenciais. Também foram apresentadas as tratativas relacionadas ao Portal de Notificações, destacando que, no mês de junho, foram registradas 45 notificações, das quais 11 permaneciam em investigação. Os incidentes mais frequentes no período foram alta à revelia e lesão por pressão externa, reforçando a importância do monitoramento e da implementação de ações preventivas.

Foram apresentados os resultados da auditoria de identificação dos pacientes, evidenciando evolução na taxa de conformidade, que atingiu 77,03% no mês de junho. Destacou-se que o Bloco A apresentou o melhor desempenho no ranking de conformidade, permanecendo, entretanto, oportunidades de melhoria relacionadas à identificação segura dos pacientes e à sinalização dos riscos de queda.

A comissão também discutiu o andamento das ações de auditoria e padronização das identificações, bem como o desenvolvimento do mapeamento de processos e riscos nos setores da instituição. Foram reforçadas as orientações referentes à Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente 2026, destacando a importância da participação das equipes e do cumprimento dos requisitos estabelecidos para o processo avaliativo.

Durante a reunião, foi apresentado o planejamento das ações em alusão ao Dia Mundial da Segurança do Paciente 2026, cujo tema será "Cuidados seguros para doenças não transmissíveis", iniciando-se a organização das atividades que serão desenvolvidas no mês de setembro.

Também foram discutidas ações voltadas à promoção da saúde dos colaboradores, incluindo estratégias para redução do consumo de cigarro, além de informes relacionados à atuação da Comissão do Núcleo de Qualidade.

Encaminhamentos:

- Replicar o treinamento institucional sobre prevenção de quedas para todas as equipes assistenciais, considerando tratar-se do incidente mais frequentemente notificado na unidade.
- Desenvolver treinamento específico sobre prevenção e manejo de flebite.
- Programar treinamento sobre acesso vascular profundo para as equipes envolvidas.
- Dar continuidade às ações de auditoria das identificações dos pacientes, monitorando os indicadores mensalmente.

- Prosseguir com o mapeamento de processos e riscos dos setores da unidade.
- Manter o acompanhamento das notificações registradas no Portal de Incidentes, garantindo a conclusão das investigações pendentes.
- Dar continuidade ao planejamento das ações referentes ao Dia Mundial da Segurança do Paciente 2026.
- Reforçar junto às equipes o cumprimento das orientações relacionadas à Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.

Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada às 12:20 horas, sendo a presente ata lavrada para registro dos assuntos discutidos e dos encaminhamentos definidos.

LISTA DE PRESENÇA NSP

Carimbo de data/hora	Nome Completo	Função	Setor
30/06/2026 10:42:36	Gabrielly Ferreira	Analista de Qualidade	Ouvidoria
30/06/2026 10:43:23	Bruna de Almeida	Nutricionista	NSP
30/06/2026 10:43:36	Claudia Cristina	Coordenadora da saúde Mental	Bloco A
30/06/2026 10:47:19	Marlúcia Santiago da Rocha	médica	Pneumologia
30/06/2026 10:47:22	Ricardo Ibiapina Oliveira	Médico	Infectologia
30/06/2026 10:48:06	Thiago Felgueiras de souza couto	Assessor técnico	Direção gestão administrati
30/06/2026 10:48:09	Neise Villar	Diretora geral	Gabinete
30/06/2026 10:51:30	Sebastiana Marinho	Médica	Direçao
30/06/2026 10:52:40	Maria Valéria do Nascimento Fontoura	Nutricionista	Centro de Estudos
30/06/2026 10:52:41	Fábio José Belicio Verly	Coordenador Equipe Multi	Multi
30/06/2026 10:55:31	Matheus fernandes dos Santos	Coordenador de enfermagem	Direção de enfermagem

PRESENÇA CRP

Carimbo de data/hora	Nome Completo	Função	Setor
29/05/2026 10:57:19	Claudia Cristina da Con(	Coordenadora saúde me	Bloco A
24/06/2026 10:41:06	Claudia Cristina da Con(	Coordenadora S/M	Bloco A
24/06/2026 10:41:37	Carolina Muniz Baylão	Psicóloga	Psicologia - Internação
24/06/2026 11:01:19	Felipe Correa Pernasetti	Supervisor Farmacêutic(	Farmácia
24/06/2026 11:30:27	Matheus fernandes dos	Coordenador de enferm.	Direção de enfermagem
24/06/2026 11:47:38	Daniele Botelho de Carv	Diretora IV	Gabinete da Direção Ger
24/06/2026 15:28:19	Mariana Matola	Enfermeira	EPIMED
25/06/2026 12:19:37	Claudia Cristina da C.A.	COORD. SAÚDE MENTAI	BLOCO A
25/06/2026 12:22:36	Gabrielly Ferreira	Analista de Qualidade	Ouvidoria
25/06/2026 13:11:45	Sebastiana Marinho	Diretora Medica	Gabinete