

RELATÓRIO DE GESTÃO

Termo de Colaboração Nº 164/2022

Referência: Julho 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 20
2.2.6 Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto 20
2.2.7 Resultado dos Indicadores da Variável 03: Satisfação do Usuário 22
2.2.8 Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos 22
2.2.9 Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes 23
2.2.10 Percentagem das altas referenciadas realizadas 24
3. PRODUÇÃO 25
3.1 INTERNAÇÃO 25
3.2 VALOR APRESENTADO – AIH e BPA's 26
3.2.1 Valores de BPA apresentados/competência 26
3.3 PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS BLOCOS DE INTERNAÇÃO 27
4. ATIVIDADES TÉCNICAS E DE GESTÃO 27
4.1 SERVIÇOS DE APOIO 28
4.2 Serviços 28
4.3 Protocolo 28
4.4 Gestão de processo de solicitações de compras 28
4.5 Almoxarifado 29
4.6 Administrativo de Contratos 34
4.7 Processos de pagamento 34
4.8 Manutenção Predial 35
4.9 Jardinagem 35

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 44
4.16 ENFERMAGEM 49
4.17 SERVIÇO MÉDICO 52
4.18 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH) 54
4.19 SERVIÇO SOCIAL 54
4.20 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO 66
4.21 SERVIÇO DE FARMÁCIA 71
4.22 ODONTOLOGIA HOSPITALAR 78
4.23 QUALIDADE 81
5. ANEXOS DO RELATÓRIO 88

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 julho 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.

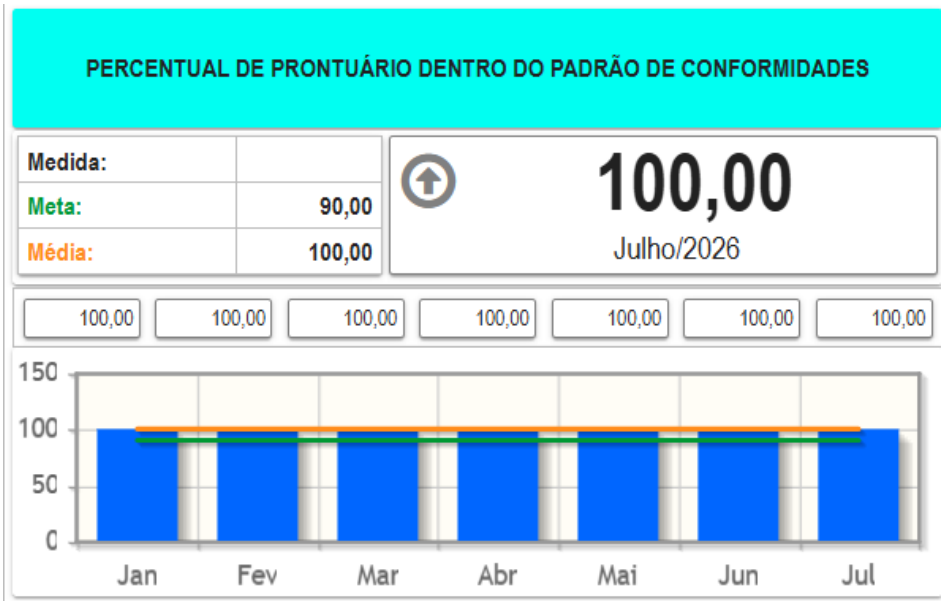
Resultados Variável 1 – Julho de 2026						
N°	**Indicador**	**Fonte**	**Meta**	**Num/Den**		**Resultado**
01	**Percentual de prontuário dentro do**	PEP	>90%	Numerador	12	**100,00%**

	padrão de conformidades			Denominador	12	
02	***Índice de absenteísmo**	Ponto Biométrico	<3%	Numerador	1015	**2,51%**
				Denominador	40486	
03	**Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos**	PEP	100%	Numerador	32	**100,00%**
				Denominador	32	
04	**Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos da unidade em até 48 horas**	Relatório Mensal	≥95%	Numerador	45	**100,00%**
				Denominador	45	
05	**Treinamento hora/homem**	PEP	≥ 1,5 homens treinados / mês	Numerador	970	**3,39**
				Denominador	286	
06	**Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual**	SCGOS	Até o 5º dia útil	07/08/2026		**5º dia útil**
* Índice de Absenteísmo referente a junho;						

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%	**100,00%**	**MAI**	**JUN**	**JUL**
			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: Trimestral					

Nota: A Comissão de Revisão de Prontuários analisou, em julho, uma amostragem de 12 prontuários, o que representa 11,54% das altas no período (n=104). No entanto, destacamos que, dos 12 prontuários selecionados, 12 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 12 prontuários revisados, 12 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%	-	**ABR**	**MAI**	**JUN**

Índice de absenteísmo*			2,87	2,99	2,51

Cálculo do Indicador

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

Fonte: Ponto Biométrico

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Este indicador será apresentado sempre com o atraso de 1 competência devido ao intervalo entre a apuração do ponto eletrônico e fechamento do relatório até o 5° dia útil. Conforme determina a Portaria do Ministério do Trabalho e Previdência (MTP) Nº 671, de 8 de novembro de 2021 (que substituiu as portarias 373 e a 1510), também conhecida como Lei do Ponto Eletrônico, o 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:

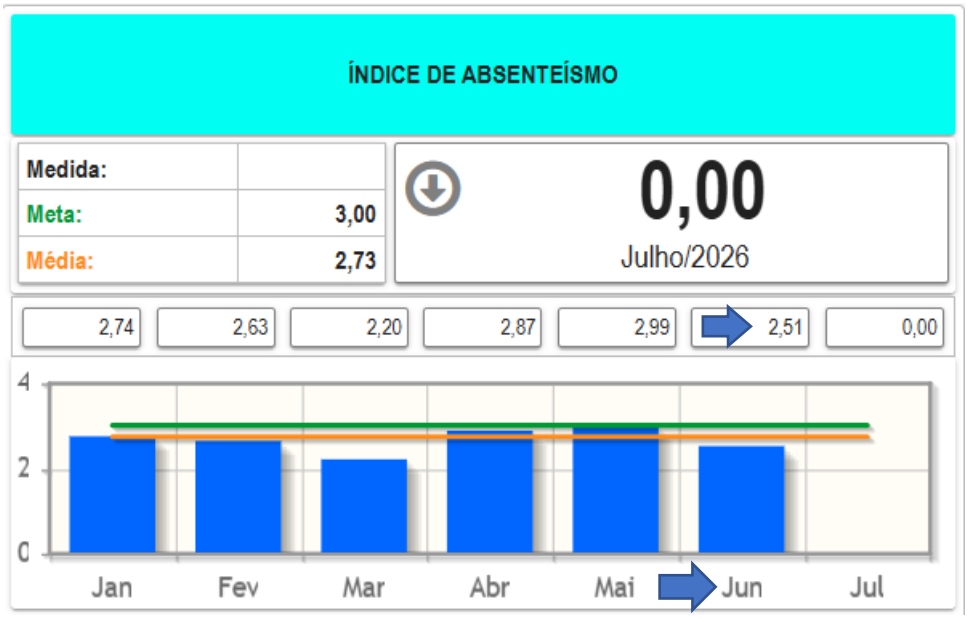
Em relação aos abonos, ocorre em consequência de apresentação de atestados médicos ou de ausências legais bem como faltas não justificadas;

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 10 atestados, totalizando 30 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 julho, os dados de absenteísmo disponíveis para análise são referentes ao mês de junho, em consonância com o cronograma de apuração estabelecido.

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



Fonte: PEP.

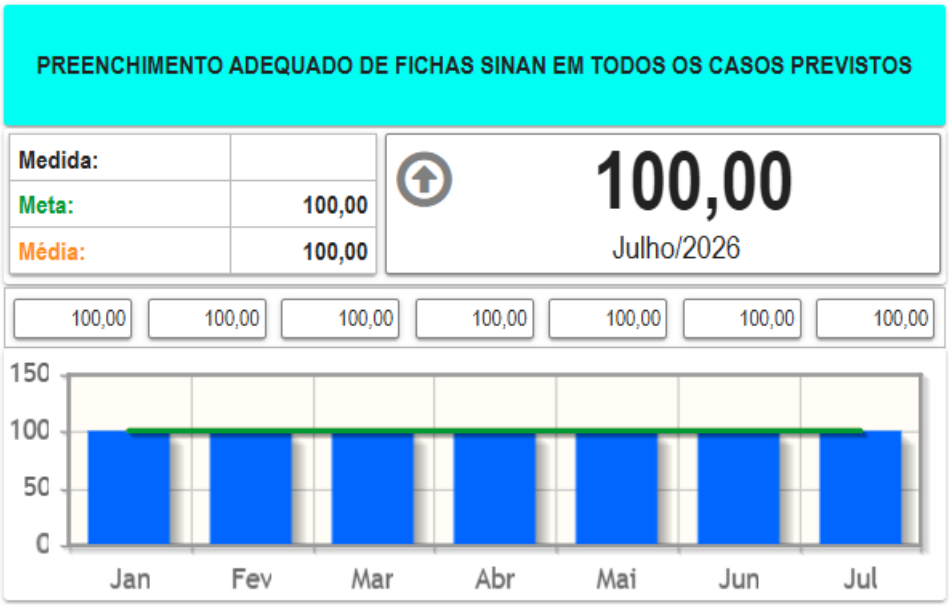
2.1.3 Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Preenchimento adequado de fichas SINAN	100%	**100,00%**	**MAI**	**JUN**	**JUL**
			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: Trimestral					
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 julho houve um total de 32 notificações a serem realizadas, sendo notificado pelo NVEH 100% dos casos.

- HIV/AIDS – 13 casos, sendo 10 notificações realizadas pelo HMRPS e 03 foram notificados na unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Tuberculose – 17 casos, sendo 09 notificações realizadas pelo HMRPS e 08 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Sífilis – 12 casos notificados pelo HMRPS;
- Acidente com material biológico – 01 caso notificado pelo HMRPS.



Fonte: PEP.

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

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

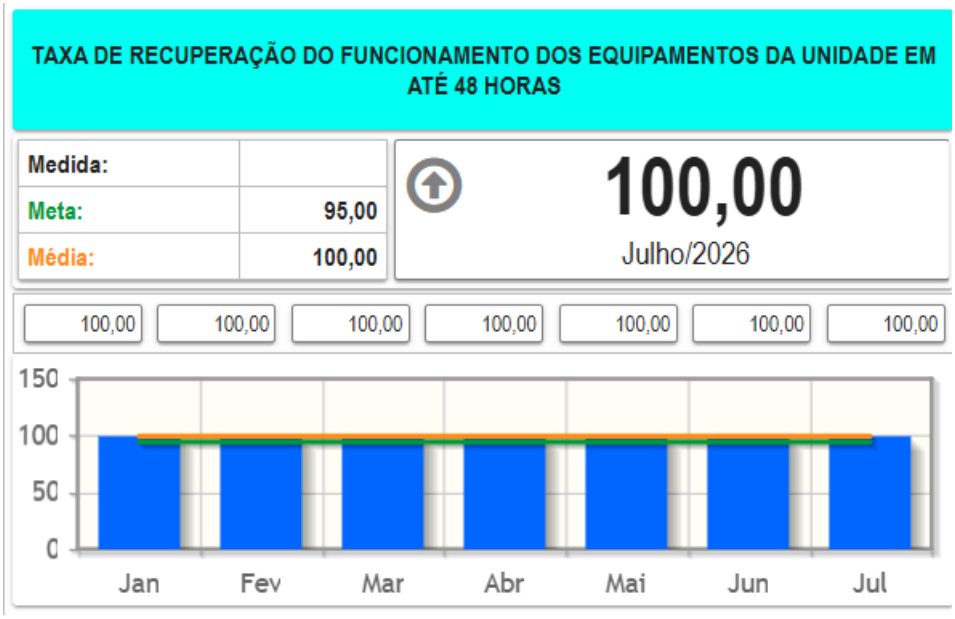
Cálculo do Indicador

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

Fonte: Relatório Mensal

Periodicidade da avaliação: Trimestral

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 45 solicitações de reparo, das quais 45 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		
			MAI	JUN	JUL
Treinamento hora/homem	≥ 1,5 homens treinados / Mês	**2,64**	2,48	2,07	3,39

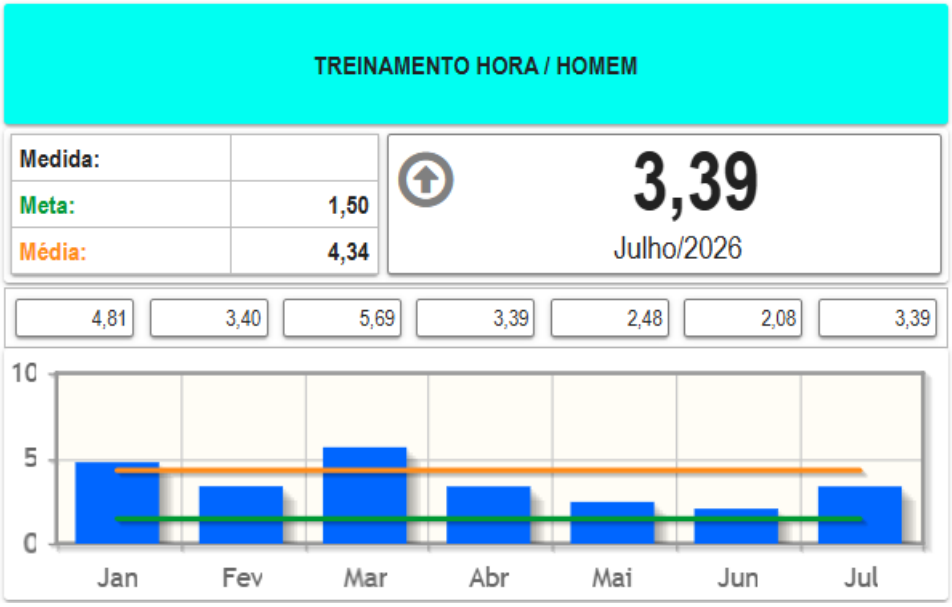
Cálculo do Indicador

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

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Trimestral

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 julho, o HMRPS contou com 286 colaboradores ativos, excluídos os terceirizados, afastados e em férias, e foram realizadas 970 horas de treinamento na área assistencial, resultando em um indicador de 3,39. 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	**SIM**	**MAI**	**JUN**	**JUL**
			SIM	SIM	SIM

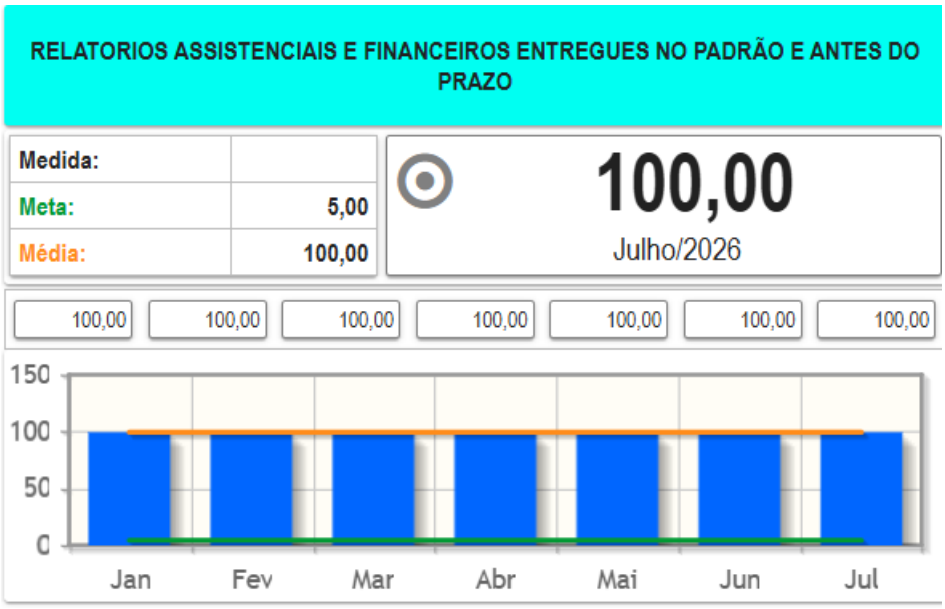
Cálculo do Indicador: Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês (ou seja, antes do prazo contratual do 10º dia útil).

Fonte: SCGOS

Periodicidade da avaliação: Trimestral

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 (07/08/2026), 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.

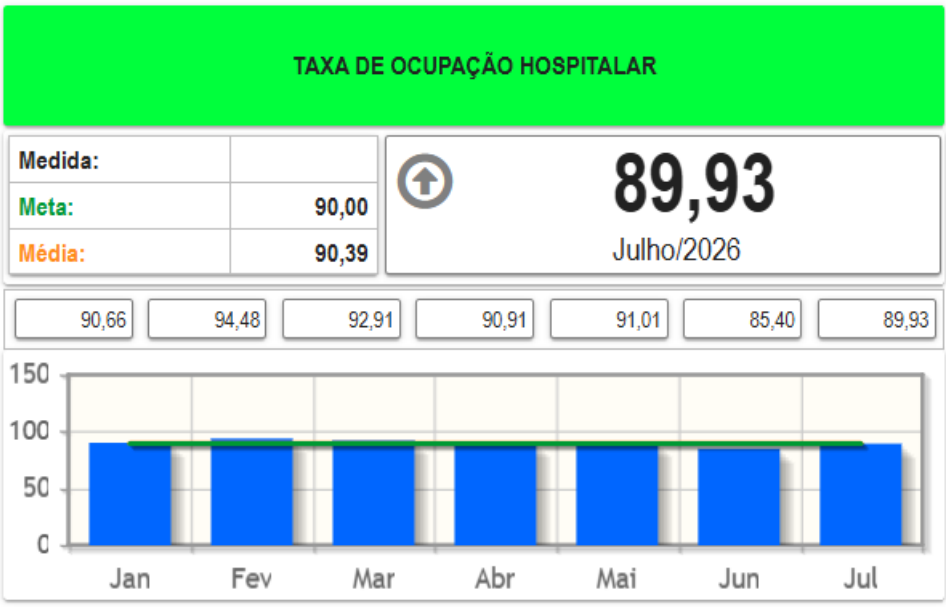
Resultados Variável 2 – Julho de 2026						
N°	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den		Resultado
01	**Taxa de ocupação hospitalar**	PEP	> 90%	Numerador	1840	**89,93%**
				Denominador	2046	
02	**Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto**	PEP	<30 dias	Numerador	774	**23,45**
				Denominador	33	
03	**Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto**	PEP	< 30 dias	Numerador	595	**13,52**
				Denominador	44	

04	**Tempo médio de permanência em leitos de Pneumo/Infecto com apoio de Saúde Mental**	PEP	< 7 dias	Numerador	458	**16,96**
				Denominador	27	
05	**Taxa de reinternação em leitos de pneumologia-adulto**	PEP	≤ 20%*	Numerador	0	**0,00%**
				Denominador	44	
06	**Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto**	PEP	≤ 20%*	Numerador	0	**0,00%**
				Denominador	33	

2.2.1 Taxa de ocupação hospitalar

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Taxa de Ocupação Hospitalar	> 90%	**88,78%**	**MAI**	**JUN**	**JUL**
			91,01%	85,40%	89,93%
Cálculo do Indicador	$$\frac{Nº\ de\ pacientes - dia\ no\ mês}{Nº\ de\ leitos - dia\ no\ mesmo\ período}\ x\ 100$$				
Fonte: PEP					
Periodicidade da avaliação: Trimestral					

Nota: No mês de julho, a taxa de ocupação hospitalar alcançou 89,93%, resultado próximo à meta contratualmente estabelecida de 90%. Na análise trimestral, o indicador apresentou média de 88,78%, permanecendo abaixo da meta pactuada, embora evidencie a evolução do desempenho no mês de julho em relação ao consolidado do período. 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 trimestral 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		
			MAI	JUN	JUL
Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto	< 30 dias	**25,90**	32,50	21,76	23,45

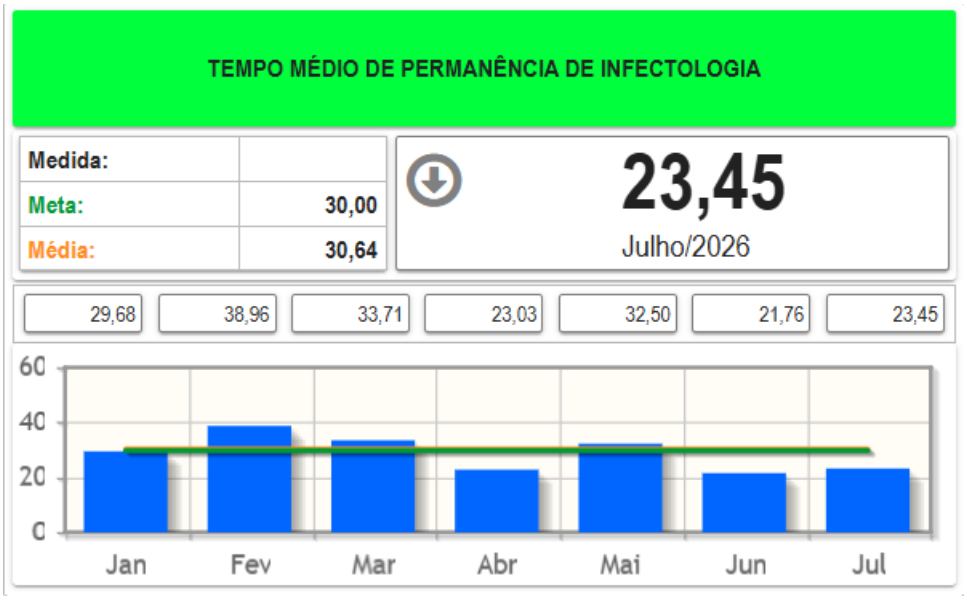
Cálculo do Indicador

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

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Trimestral

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 julho, o tempo médio de permanência foi de 23,45 dias, resultado que atende à meta contratual estabelecida (< 30 dias). Na avaliação do trimestre, o indicador apresentou média de 25,90 dias, mantendo-se dentro da meta contratual e evidenciando regularidade no gerenciamento dos casos e na condução do processo de alta hospitalar ao longo do período. O resultado observado reflete o monitoramento sistemático da evolução clínica dos pacientes, o planejamento precoce da alta hospitalar e a articulação permanente entre as equipes envolvidas no cuidado. Como estratégia para 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		
			MAI	JUN	JUL
Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto	< 30 dias	**15,88**	19,82	14,31	13,52

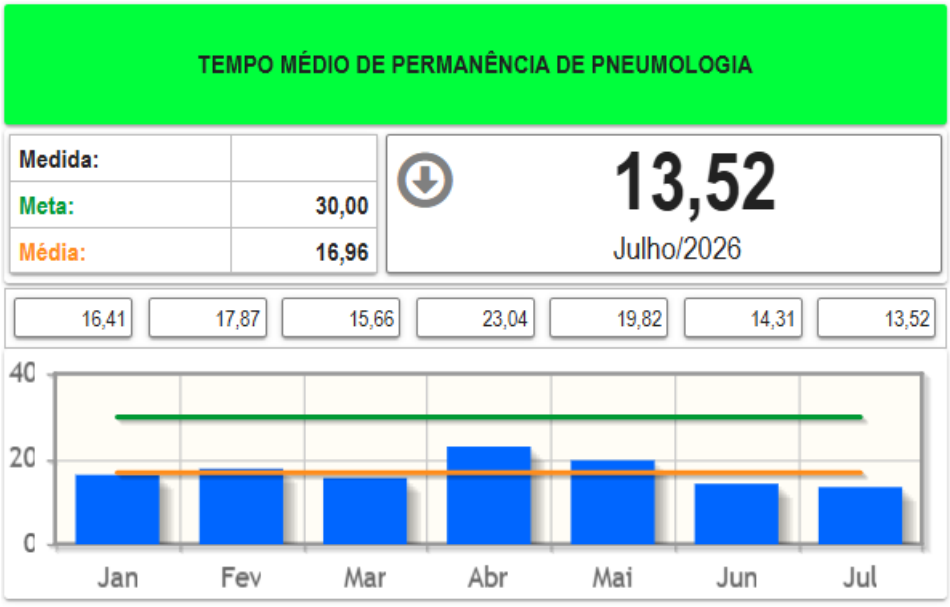
Cálculo do Indicador

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

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Trimestral

Nota: Resultado considerado satisfatório. No mês de julho, o tempo médio de permanência em leitos de Pneumologia foi de 13,52 dias, atendendo com ampla margem à meta contratual estabelecida (< 30 dias). Na análise trimestral, o indicador apresentou média de 15,88 dias, mantendo desempenho consistente e dentro do parâmetro pactuado. 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 multiprofissional fortalece a condução dos planos terapêuticos e a resolução de casos sociais sempre que necessário. Como consequência, observa-se a otimização do tempo de internação, reduzindo riscos de danos evitáveis e promovendo um gerenciamento estratégico dos leitos, com maior eficiência no fluxo hospitalar.



Fonte: PEP.

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

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais

Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia e infectologia – saúde mental	< 7 dias	23,97	MAI	JUN	JUL
			24,63	30,33	16,96

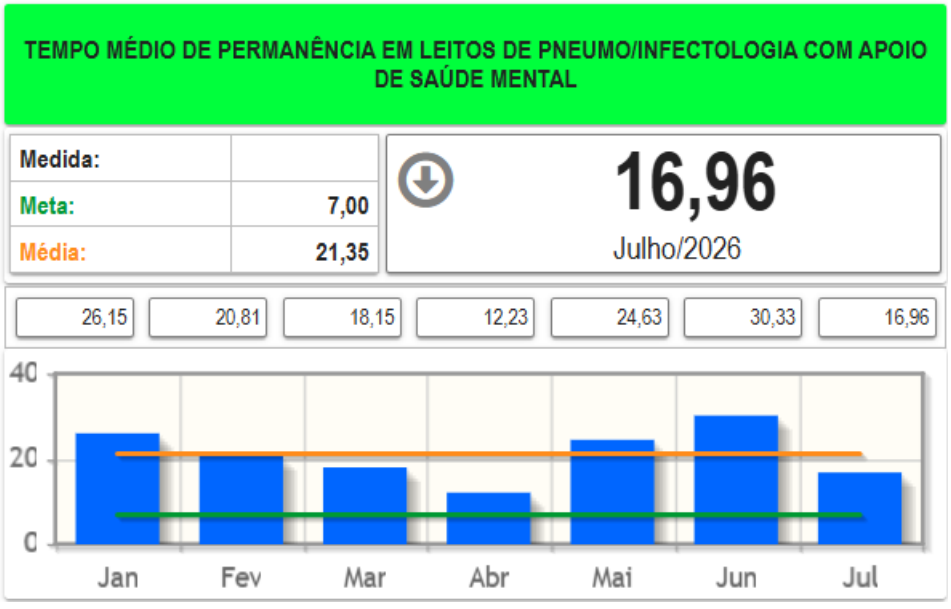
Cálculo do Indicador

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

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, 16,96 dias, permanecendo acima da meta contratual estabelecida (< 7 dias). Na análise trimestral, o indicador apresentou média de 23,97 dias, mantendo comportamento semelhante ao observado no período e reforçando a necessidade de continuidade das ações voltadas à redução do tempo de permanência. O resultado está relacionado ao perfil assistencial dos pacientes atendidos, que frequentemente apresentam condições clínicas de maior complexidade, demandas sociais que interferem no processo de desospitalização e necessidade de articulação com a Rede de Atenção à Saúde para continuidade do cuidado, fatores que, de forma independente ou associada, podem impactar o tempo de internação. Diante desse cenário, 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 permanências evitáveis. Ressalta-se, ainda, que a Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) encaminhou à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) solicitação de revisão deste indicador, considerando as especificidades assistenciais do serviço e do perfil dos pacientes atendidos, permanecendo no aguardo de retorno para alinhamento dos critérios de avaliação.

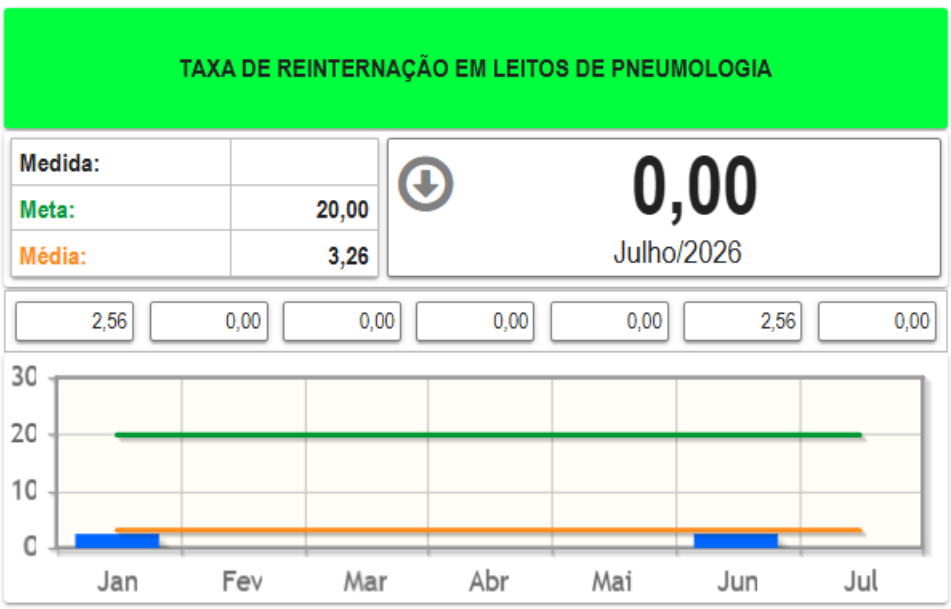


Fonte: PEP.

2.2.5 Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			MAI	JUN	JUL
Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto	≤ 20%	**0,85%**	0,00%	2,56%	0,00%
Cálculo do Indicador	$\frac{Nº\ de\ reinternações\ no\ período}{Nº\ de\ total\ de\ saídas\ no\ período}\ X100$				
Fonte: PEP					
Periodicidade da avaliação: Trimestral					

Nota: No mês em análise, a taxa de reinternação nos leitos de pneumologia foi de 0,00%, resultado satisfatório, referente a 44 saídas e nenhuma 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		
	≤ 20%	**0,00%**	MAI	JUN	JUL

Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto			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 33 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.

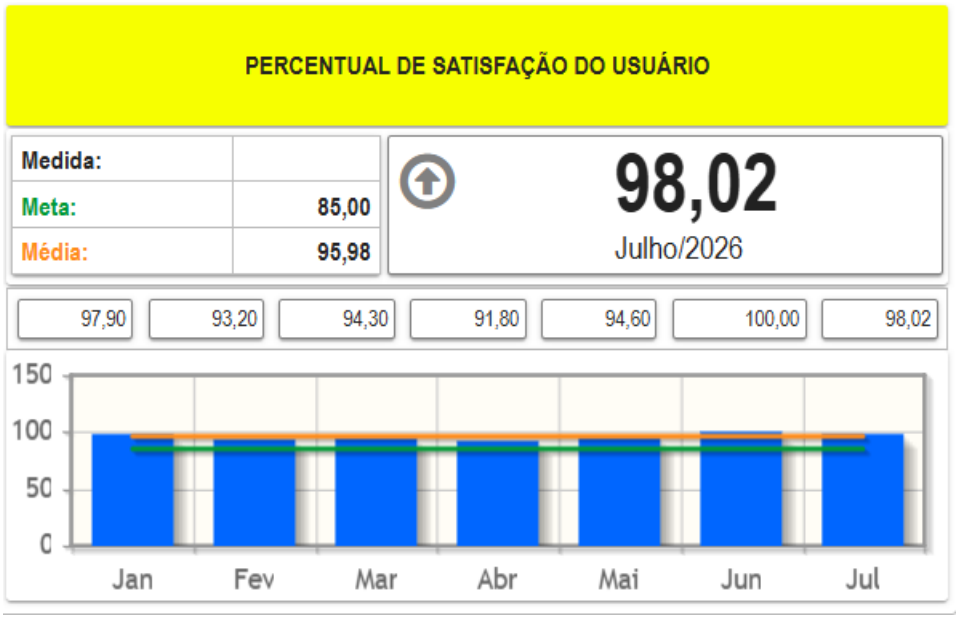
A seguir apresentamos os resultados obtidos nos indicadores da variável 03, bem como análise crítica.

Resultados Variável 3 – Julho de 2026						
N°	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den		Resultado
01	**Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos**	TOTEM	> 85%	Numerador	99	**98,02%**
				Denominador	101	
02	**Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes**	PEP	100%	Numerador	104	**100,00%**
				Denominador	104	
03	**Percentagem das altas referenciadas realizadas**	PEP	100%	Numerador	104	**100,00%**
				Denominador	104	

2.2.8 Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			MAI	**JUN**	**JUL**
Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	>85%	**97,54%**	94,60%	100,00%	98,02%
Cálculo do Indicador $\frac{Nº\ de\ Conceitos\ satisfeito\ e\ muito\ satisfeito}{Total\ de\ Respostas\ efetivas}\ x\ 100$					
Fonte: TOTEM					
Periodicidade da avaliação: Trimestral					

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 99 respostas efetivas à pesquisa em julho, 99 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. Na análise trimestral, o indicador apresentou o resultado de 97,54%, mantendo elevado o nível de satisfação dos usuários ao longo do período.



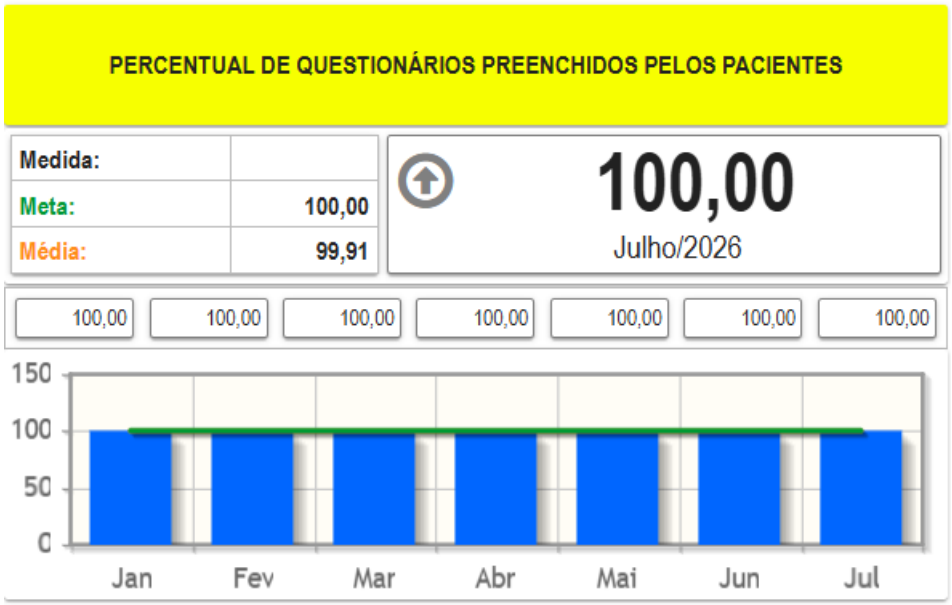
Fonte: PEP.

2.2.9 Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	100%	**100,00%**	**MAI**	**JUN**	**JUL**
			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: Trimestral					

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 julho, 104 pacientes foram admitidos na unidade, nos leitos de Infectologia, Pneumologia e Saúde Mental, conforme dados de acompanhamento do NIR do HMRPS. Na análise trimestral, o indicador apresentou o resultado de 100,00%, resultado considerado satisfatório.



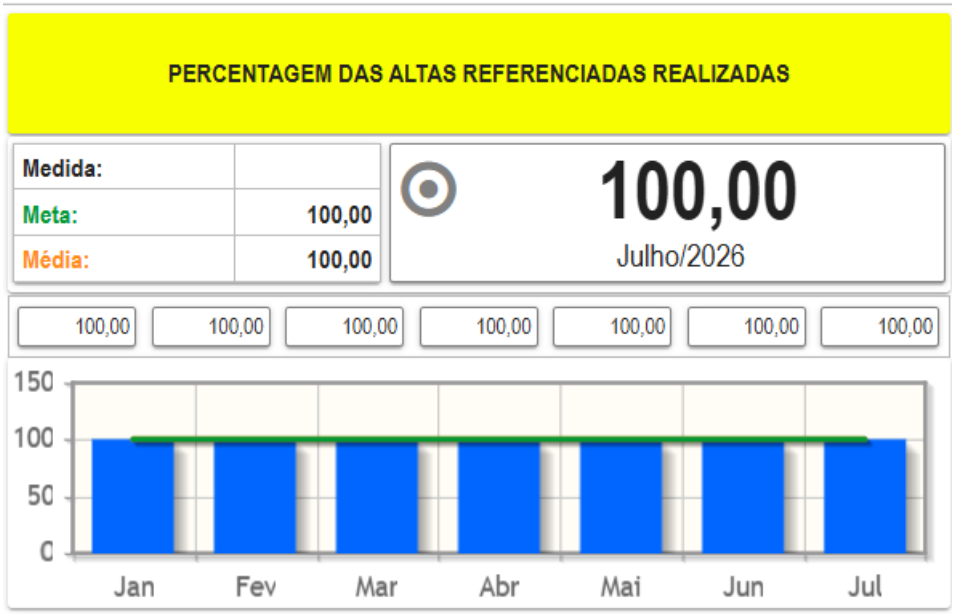
Fonte: PEP.

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		
			MAI	**JUN**	**JUL**
Percentagem das altas referenciadas realizadas	100%	**100,00%**	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: Trimestral					

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 104 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 julho.



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.

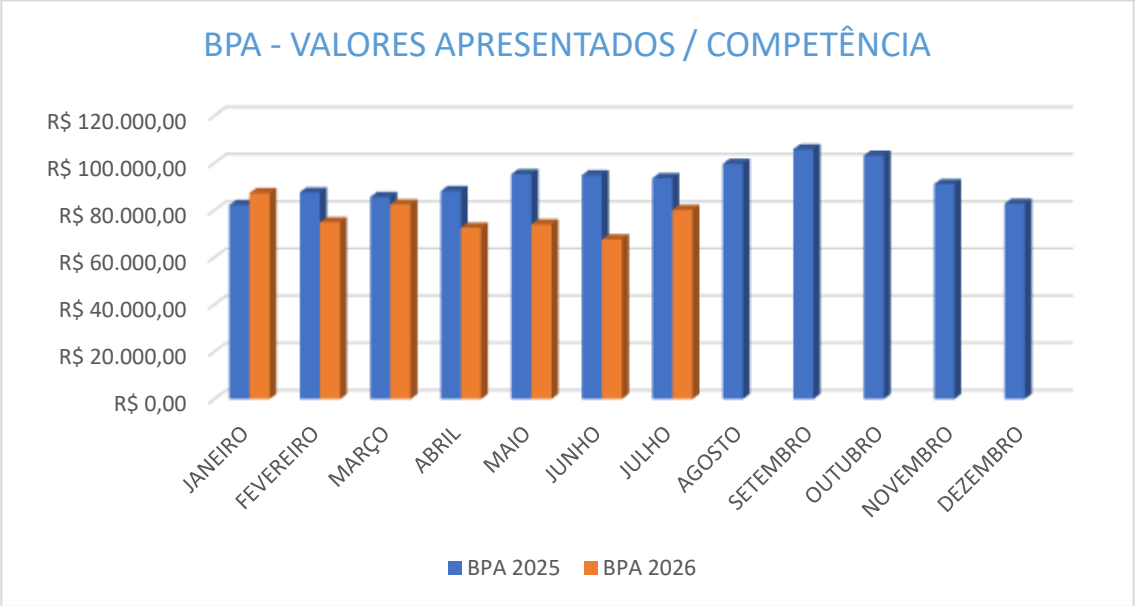
JULHO 2026		
Produção	Quantitativo Apresentado	Valor Apresentado
BPA-I's	4.449	R$ 80.136,50
AIH's	144	R$ 178.225,71

Fonte: Faturamento do HMRPS.

No período analisado, referente à competência julho 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

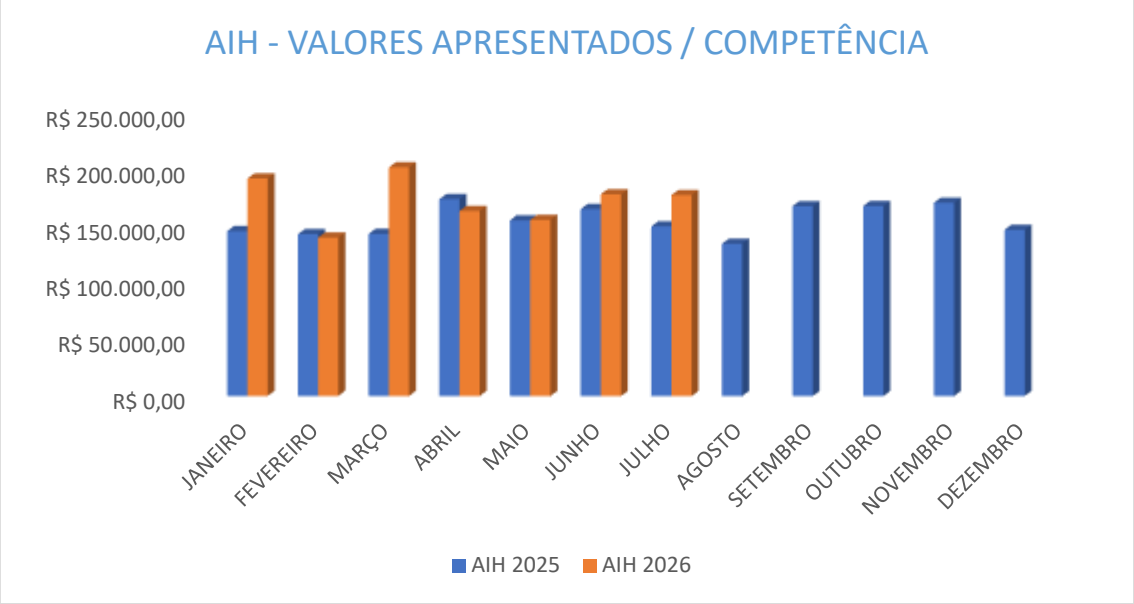
Indicador
Valores de BPA apresentados/competência
Fonte: Faturamento
Periodicidade da avaliação: Mensal



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 4.449 procedimentos no BPA-I, totalizando R$ 80.136,50 e 144 AIH's, correspondendo ao valor de R$ 178.225,71.

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 04/08;
- AIH's: Foram entregues em 04/08.

A base do SCNES foi encaminhada em 24/07, dentro do prazo estipulado, com 05 inclusões, 03 exclusões e nenhuma alteração 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 julho 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$ 321.539,64 (trezentos e vinte um mil, quinhentos e trinta e nove reais e sessenta e quatro centavos) conforme relatório abaixo:

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

ALMOXARIFADO - GESTÃO ISGESES - Período de 01/07/2026 a 31/07/2026

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 LINGUA	10237	PCT	1	382	0,58042	221,72	0	0,00000	0,00	2	0,58042	1,16	380	0,58042	220,56
ABSORVENTE GERIATRICO PCT C/50 UND	11988	PCT	1	31	13,68000	421,68	20	34,30000	680,00	31	18,78471	582,33	20	25,96184	519,27
AGULHA DE SC. 13X4,5MM	10443	UNID	1	5.748	0,12144	698,10	2.000	0,13900	290,00	360	0,12833	17,82	7.548	0,09844	810,48
AGULHA DE SC. 25X7 MM	10446	UNID	1	1.719	0,00230	4,89	0	0,00000	0,00	50	0,00230	0,87	1.669	0,00230	4,02
AGULHA DE SC. 25X8 MM	10447	UNID	1	4.748	0,09424	447,55	0	0,00000	0,00	535	0,09424	50,42	4.234	0,09424	397,13
AGULHA DE SC. 30X7 MM	10448	UNID	1	4.566	0,00135	6,70	0	0,00000	0,00	200	0,00135	0,39	4.676	0,00135	6,31
AGULHA DE SC. 30X8 MM	10449	UNID	1	5.343	0,36514	1.877,82	0	0,00000	0,00	1.475	0,36514	538,58	3.668	0,36514	1.339,33
AGULHA DE SC. 40X12 MM	10145	UNID	1	8.102	0,12719	928,30	2.500	0,12943	842,50	1.745	0,12921	208,30	6.262	0,12720	762,50
AGULHA RAQUIMEDE SIA Nº 256	10444	UNID	1	62	3,38227	221,25	0	0,00000	0,00	2	3,38227	0,81	64	3,38227	221,35
AGULHA RAQUIMEDE SIA Nº226	10443	UNID	1	0	0,00000	0,00	2	0,00000	0,00	2	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00
ALGODAO HIDROFILO 25KG	10627	PCT	1	115	16,79000	2.320,85	0	0,00000	0,00	144	10,79000	1.553,76	71	10,79000	766,09
ALGODAO HIDROFILO 50KG	10451	PCT	1	931	17,99515	12.907,81	0	0,00000	0,00	226	17,99515	4.057,80	665	17,99515	8.349,14
ALGODAO ROLETE (OORTBLOQUEIO)	12870	UNID	1	300	3,64000	1.092,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	300	3,64000	1.092,00
ALMOTOLIA PLASTICA	10625	UNID	1	55	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	55	0,00000	0,00
AMBU MANUAL DE SILICONE (ADULTO)	11825	UNID	1	11	100,23629	1.102,60	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	11	100,23629	1.102,60
AMBU MANUAL DE SILICONE (PEDIATRICO)	11826	UNID	1	2	61,20000	122,40	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	2	61,20000	122,40
APAGADOR P/ QUADRO BRANCA	10164	UNID	1	1	2,40000	2,40	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	1	2,40000	2,40
APARELHO DE BARBEAR	10511	UNID	1	3	0,28249	0,85	140	0,97857	136,99	10	0,85451	99,63	73	1,25199	90,54
APONTADOR DE LAPIS	10139	UNID	1	24	0,23000	5,52	0	0,00000	0,00	1	0,23000	0,23	23	0,23000	5,29
ATADURA CREPOM 15CM	10452	UNID	1	1.643	0,92323	1.516,71	250	1,11200	278,00	547	0,94149	517,28	1.346	0,95169	1.280,97
ATADURA CREPOM 20CM	10453	UNID	1	2.305	0,94232	2.172,05	100	1,11000	111,00	693	0,94684	655,46	1.712	0,95069	1.627,58
ATADURA CREPOM 8 CM	10876	UNID	1	1.888	0,66352	1.247,62	0	0,00000	0,00	295	0,66257	195,49	1.589	0,66353	1.054,33
AVENTAL DESC ESTERIL 50GR (AZUL)	10623	UNID	1	150	13,89689	2.126,34	0	0,00000	0,00	15	13,89689	208,45	138	13,89699	1.917,78
AVENTAL DESC. 30 GR PCT/10	10197	PCT	1	502	12,67142	6.360,85	0	0,00000	0,00	265	12,67142	3.358,03	237	12,67142	2.955,73
BATERIA MICROCOMPUTADO (MICRA)	11297	UNID	1	14	0,53532	7,37	0	0,00000	0,00	1	0,53532	0,53	13	0,53532	6,84
BISTURI DESC. Nº 11	10454	UNID	1	229	0,86807	198,79	0	0,00000	0,00	12	0,86807	10,42	217	0,86807	188,37
BISTURI DESC. Nº 15	10245	UNID	1	575	0,28111	161,64	0	0,00000	0,00	29	0,28111	8,15	546	0,28111	153,49
BLOCO POST - IT 76X76 AMARELO	11834	UNID	1	49	3,29000	156,80	5	3,40000	17,00	7	0,28857	22,46	47	0,22000	150,34
BLOCO POST - IT 38X51 AMARELO	11866	UNID	1	0	0,01851	0,00	5	3,80000	19,01	1	0,00000	0,01	4	0,00000	19,00
BOBINA PLAST C/ FITA 43,2CM C/5000UNID	12997	UNID	1	6	266,29999	1.598,40	5	190,79000	953,50	5	220,62720	1.178,14	6	220,62720	1.413,76
BOBINA PLAST C/ FITA 58,2CM C/5000UNID	12159	UNID	1	0	0,00000	0,00	4	266,40000	1.065,60	0	0,00000	0,00	4	266,40000	1.065,60
BOBINA PLASTICA 25X35 C/100	11867	PCT	1	29	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	29	0,00000	0,00
BOBINA PLASTICA PICOTADA 50X29 C/200	11777	UNID	1	24	57,12484	1.370,98	10	53,63000	536,30	2	56,59484	113,19	32	56,38614	1.794,09
BOLSA DE COLOSTOMIA	10455	UNID	1	103	22,38955	2.305,62	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	103	22,38955	2.305,62

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

BORRACHA TK BRANCA	10251	UNID	1	32	0,62391	19,97	0	0,00000	0,00	6	0,62391	3,74	26	0,62391	16,22
BORRADOR TRANSPARENTE 180ML	10217	UNID	1	26	0,11489	2,99	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	26	0,11489	2,99
CADERNO ASPIRAL 96 FLS 2945275	10837	UNID	1	55	10,29697	566,30	0	0,00000	0,00	1	10,29697	10,30	54	10,29652	599,00
CADERNO PEQUENO CAPA DURA 96 FLS	10892	UNID	1	0	2,96544	0,00	31	8,82900	273,67	10	8,82900	88,29	21	8,82900	185,22
CAIXA ARQUIVO MORTO AZUL	10869	UNID	1	109	5,45229	594,30	10	6,99500	69,50	3	5,45229	16,36	117	5,58839	653,96
CALCULADORA	11868	UNID	1	1	1,82667	1,83	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	1	1,82667	1,83
CANETA ESFEROGRAFICA VERMELHA	11779	UNID	1	116	0,02764	2,63	0	0,00000	0,00	2	0,02764	0,16	109	0,02764	2,47
CANETA ESFEROGRAFICA AZUL	10257	UNID	1	1.468	0,62379	878,28	0	0,00000	0,00	50	0,62379	30,10	1.358	0,62379	847,28
CANETA ESFEROGRAFICA PRETA	11778	UNID	1	343	0,68533	69,40	100	0,69000	69,00	14	0,51057	7,23	229	0,57100	131,17
CANETA MARCA TEXTO	11780	UNID	1	258	3,79639	187,91	0	0,00000	0,00	29	0,70557	20,49	237	0,79639	167,46
CANETA P/CD RETRO 2.0 PRETA	10879	UNID	1	588	2,20000	1.234,80	0	0,00000	0,00	12	2,20000	25,20	576	2,20000	1.209,60
CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA - C/BALÃO Nº 6,0	12147	UNID	1	0	0,00000	0,00	1	0,00000	0,00	1	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00
CATETER DUPLO LUMEN 7FR 20CM	10456	UNID	1	102	65,67363	6.637,51	24	65,67363	4.815,45	57	65,67363	6.312,14	79	65,67363	5.140,82
CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO DESCART	10399	UNID	1	2	0,61767	0,84	79	0,61767	1,39	29	0,61767	0,51	52	0,61152	0,92
CD- R UNIDADE	11835	UNID	1	149	1,50810	214,69	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	149	1,43810	214,69
CLIP 5 2/0	10261	CAIXA	1	22	1,99333	42,97	0	0,00000	0,00	2	1,99333	3,91	20	1,99333	39,87
CLIP 5 3/0	10263	CAIXA	1	62	2,09963	130,38	0	0,00000	0,00	9	2,09963	18,90	53	2,09963	111,28
COBRE CORPO PLASTIFICADO DESCARTAVEL	10253	UNID	1	0	3,04674	0,00	5	3,04674	15,23	3	3,04674	9,14	2	3,04674	6,09
COLETOR DE SECREÇÃO P/ BRONCOSCOPIA (DESBLOQUEIO)	12982	UNID	1	78	29,23794	2.280,59	30	29,29000	878,70	18	29,52378	265,24	90	29,28703	2.634,05
COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO 2100ML	10458	UNID	1	413	2,37997	979,21	0	0,00000	0,00	79	2,37997	187,21	334	2,37997	795,00
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML	10457	UNID	1	332	4,99213	1.532,58	0	0,00000	0,00	35	4,99213	174,83	296	4,99213	1.477,75
COLETOR RESIDUO QUIMICO 13L (L BRANCA)	12996	UNID	1	28	18,73000	214,60	0	0,00000	0,00	12	18,73000	128,76	8	18,73000	85,84
CONEX - RED. DISPOSITIVO CONECTOR	11834	UNID	1	65.465	0,01369	765,29	0	0,00000	0,00	2.335	0,01369	24,96	63.330	0,01369	740,33
COPO DESCART 50ML PCT C/100 UNID	12933	PCT	1	2	0,89343	0,85	50	0,09343	4,95	46	0,09343	4,30	34	0,09343	1,51
COPO DESCARTAVEL 200ML C/100UND	11820	PCT	1	93	5,25605	595,55	104	0,21932	1.032,57	144	5,66830	843,86	115	6,29828	724,30
COPO UNIDOSE/COLHER C/TAMPA 250ML	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	4	1,89000	7,56	29	1,89000	54,81
CREME DENTAL 90G	11823	UNID	1	92	2,60000	230,60	233	2,66000	551,78	9	2,61587	23,55	265	2,60838	548,83
CURATIVO SILICONE TRANSPARENTE TRAMA ABERTA 10X10CM	12186	UNID	1	55	171,00000	9.405,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	55	171,00000	9.405,00
CURATIVO TRANSP. (ROLO 15X10)	12993	UNID	1	19	104,13366	1.978,54	10	98,90000	989,00	1	99,57020	99,57	28	99,57020	2.787,97
CURATIVO TRANSPARENTE 6,8 CM	10442	UNID	1	1.332	3,05176	1.686,20	400	0,98000	392,00	135	3,04437	345,69	3.456	1,83108	1.452,52
CURATIVO TRANSPARENTE 9,5 X 10,5	12194	UNID	1	3.692	3,75429	3.780,57	0	0,00000	0,00	330	3,75429	1.238,93	677	3,75429	2.541,65
DISPENSER DE COPOS	11798	UNID	1	11	36,26667	179,93	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	11	36,26667	179,93
DISPOSITIVO P/ INCONTINENCIA URINA	10619	UNID	1	375	5,18487	1.944,33	100	2,79000	279,00	52	4,84496	376,34	423	4,63633	1.937,99
DIVISORIAS A4 COLORIDO C/10	11785	PCT	1	77	0,13344	10,27	0	0,00000	0,00	2	0,13344	0,27	75	0,13344	10,01
DRENO TORAX Nº 36 EM PVC	12989	UNID	1	3	9,30000	27,90	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	3	9,30000	27,90
DRENO TORAX Nº 36 EM PVC	12990	UNID	1	5	9,30000	46,50	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	5	9,30000	46,50
DRENO TORAX Nº 38	12995	UNID	1	1	7,61000	7,61	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	1	7,61000	7,61

VDA © 2005-2026 SARAH Vr. 3.5.9.0
Emissão: 06/08/2026 10:29

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

ELETRODO DESC. ADULTO	11469	UNID	1	3.630	0,258000	1.866,36	1.000	0,300000	300,00	452	0,291965	131,24	4.247	0,300074	1.311,21
ENVELOPE COMUM (U)	10159	UNID	1	300	0,300000	147,87	0	0,000000	0,00	26	0,300000	0,00	363	0,300000	132,94
ENXAGUANTE BUCAL ( ) (1 LITRO)	13824	UNID	1	1	22,110414	22,11	50	35,460000	1.773,00	16	35,000617	560,61	35	35,460000	1.255,10
EQUIPO BOMBA COM CAMARA GRADUADA (BURETA) - SARTORIUS	12815	UNID	1	10	0,000000	0,00	120	0,000000	0,00	137	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00
EQUIPO BOMBA FOTOSSENSIVEL	12957	UNID	1	10	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	1	0,000000	0,00	38	0,000000	0,00
EQUIPO BOMBA SIMPLES - SARTORIUS	12808	UNID	1	2	0,000000	0,00	50	0,000000	0,00	52	0,000000	0,00	-1	0,000000	0,00
EQUIPO DE TRANSF. SANGUE	13504	UNID	1	10	0,579315	10,42	0	0,000000	0,00	0	0,579315	0,63	10	0,579315	5,79
EQUIPO ENTERAL P/BOMBA (DIETA - LIGA LIFE)	11988	UNID	1	990	66,355593	66.923,40	240	69,840000	16.771,20	369	66,355593	24.599,14	863	67,480835	58.230,54
EQUIPO ENTERALFIX MULTISPIKE B-BRAUN (DIETA-INBVO)	12011	UNID	1	343	30,067789	4.299,71	100	30,867789	3.247,33	251	30,067789	7.547,04	0	0,000000	0,00
EQUIPO INTRAFIX COMPACT AIR 0,2 (B BRAUN)	13958	UNID	1	7	1,888333	13,18	0	0,000000	0,00	7	1,888333	13,18	0	0,000000	0,00
EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL EM Y	13460	UNID	1	971	1,592000	1.540,67	0	0,000000	0,00	916	1,592000	1.459,00	55	1,592000	87,61
EQUIPO MICROGOTAS C/ CAMARA (BURETA)	10262	UNID	1	2.937	6,943984	16.384,92	0	0,000000	0,00	388	6,943984	2.694,71	2.337	6,943984	16.856,28
EQUIPO MULTIPLA 4 VIAS C/ CLAMP	13463	UNID	1	29	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	29	0,000000	0,00
EQUIPO P BOMBA - COMPACT SIMPLES (LIGA - LIFE)	11965	UNID	1	34	3,763089	127,95	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	34	3,763089	127,95
ESCOVA DENTAL	13842	UNID	1	350	1,237476	432,54	100	1,629000	162,90	80	1,236980	98,30	420	1,305169	556,74
ESCOVA CIRURGICA DEGERMANTE 2% CLOREX	13845	UNID	1	342	2,644811	904,49	0	0,000000	0,00	11	2,644811	29,13	331	2,644811	846,98
ESPARADRAPO 10X4,5 CM	10463	UNID	1	798	12,666727	10.106,33	400	12,400000	4.960,00	327	12,627737	4.129,67	1.156	12,555798	14.517,00
ESPUMADOR NOVILON	10467	UNID	1	0	0,000000	0,00	4	0,000000	0,00	3	0,000000	0,00	1	0,000000	0,00
ETIQUETA CB ACRIL A4 345	13869	CAIXA	1	61	61,837230	3.771,71	5	49,900000	249,50	0	61,899999	331,19	58	62,833104	3.643,38
EXPOSITOR A4 ACRILICO	11769	UNID	1	1	5,344906	5,35	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	1	5,344906	5,35
EXTRATOR DE GRAMPO	11798	UNID	1	12	0,244016	2,88	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	12	0,244016	2,88
FICHARIO A4 4 ARGOLAS 4 CM	11837	UNID	1	50	21,837047	1.390,65	0	0,000000	0,00	6	21,837047	84,29	62	21,837047	1.306,37
FILTRO BACTERIANO	10267	UNID	1	254	8,825549	2.244,31	0	0,000000	0,00	5	8,825549	44,13	249	8,825549	2.196,86
FIO DE SUTURA POLIPROPILENO AZUL 2 0, AGULHA CILINDRICA 1/2 CIRCULO 75 CM	13919	UNID	1	18	7,200000	129,60	0	0,000000	0,00	2	7,200000	14,40	16	7,200000	115,20
FIO DENTAL SOLTO	13939	UNID	1	350	22,731659	7.955,64	0	0,000000	0,00	1	22,731659	22,73	152	22,731659	3.452,92
FIO MONONYLON 6 0 45CM / 1 AGM	10269	UNID	1	10	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	10	0,000000	0,00
FIO MONONYLON 8 0 30MM X 3 8	11135	UNID	1	12	2,020000	24,24	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	12	2,020000	24,24
FIO MONONYLON 3 0 30MM 45CM	10460	UNID	1	1.225	2,665532	3.265,02	0	0,000000	0,00	139	2,665532	370,44	1.105	2,665532	2.945,18
FIO MONONYLON 4 0 20MM 45 CM	10465	UNID	1	2.268	1,352273	3.066,80	0	0,000000	0,00	48	1,352273	64,91	2.220	1,352273	3.001,50
FIO MONONYLON 5 0 20MM 45CM	10466	UNID	1	23	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	23	0,000000	0,00
FIO SUTURA SEDA 3-0 75CM	11884	UNID	1	96	1,187711	113,99	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	96	1,187711	113,99
FIO VICRYL 2 0 C/ AGULHA CILINDRICA 1/2	13992	UNID	1	36	9,956000	358,20	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	36	9,956000	358,20
FIO VICRYL 3 0 C/ AGULHA CILINDRICA 1/2	13991	UNID	1	36	9,956000	358,20	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	36	9,956000	358,20
FITA CREPE 19X50MM	11959	UNID	1	124	5,265506	652,87	0	0,000000	0,00	28	5,265506	147,42	96	5,265506	505,45
FITA DUREX 12X50 TRANSPARENTE	11791	UNID	1	10	0,290923	2,91	0	0,000000	0,00	1	0,290923	0,29	10	0,290923	2,72
FITA DUREX 19X50	12135	UNID	1	22	3,130000	68,86	0	0,000000	0,00	5	3,130000	15,65	22	3,130000	68,86

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

FITA DUREX 45X40 TRANSPARENTE	11838	UNID	1	298	2,059331	613,67	0	0,000000	0,00	5	2,059331	10,30	293	2,059331	603,38
FITA MICROPOROSA 50MM X 10M	10437	UNID	1	253	8,462569	1.972,95	233	8,462569	6.218,74	227	8,462569	6.155,94	259	8,462569	2.021,75
FIXADOR DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA	12134	UNID	1	0	0,000000	0,00	34	0,225529	215,00	2	0,000000	0,00	32	0,225529	215,00
FIXADOR DE SONDA NASOENTERAL	13915	UNID	1	375	9,364429	3.511,61	150	12,900000	1.785,00	90	9,536518	899,51	435	10,111787	4.400,10
FIXADOR DE TUBO OROTRAQUEAL ADULTO	13849	UNID	1	312	1,486611	463,87	0	0,000000	0,00	3	1,486611	4,46	309	1,486611	459,21
FIXADOR SONDA VESICAL	11828	UNID	1	251	12,000000	3.012,00	400	12,000000	4.800,00	55	12,000000	420,00	636	12,000000	7.392,00
FRALDA DESCARTAVEL TAMANHO GIGANTE PACOTE C/10 UNIDADES	12866	PCT	1	55	38,590000	2.029,50	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	55	36,900000	2.029,50
FRALDA GERIATRICA G PCT C/8	10191	PCT	1	550	12,800000	6.606,00	330	13,680000	4.240,80	690	12,541439	8.653,43	170	12,827198	2.203,38
FRALDA GERIATRICA M PCT C/8 UND	10193	PCT	1	250	12,800000	3.328,00	330	12,800000	3.720,00	479	12,800000	5.760,00	91	12,800000	1.092,80
FRALDA GERIATRICA P PCT C/8	10194	PCT	1	230	12,800000	2.956,80	330	12,800000	3.720,00	282	12,800000	3.584,60	266	12,800000	3.192,00
FRALDA GERIATRICA XG PCT C/8	10273	PCT	1	262	12,137230	3.268,00	330	12,800000	3.720,00	487	12,617391	5.889,00	85	12,800000	1.020,80
FRASCO COLET DE SECREÇÃO 1000ML (NASOENTE)	10437	UNID	1	13	0,067574	0,89	29	0,067734	0,14	25	0,067574	0,10	8	0,067574	0,86
FRASCO PARA DRENAGEM TORACICA 1000 ML	10196	UNID	1	12	42,939000	515,26	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	12	42,939000	515,26
FURADOR 2 FUROS 84	10878	UNID	1	0	0,560301	4,82	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	0	0,560301	4,82
GAZE ESTERIL 10 X 25CM	12185	UNID	1	4.839	0,952279	4.610,51	0	0,000000	0,00	1.014	0,952279	966,13	3.825	0,952279	3.644,42
GAZE ESTERIL HIDRO 7,5 X 7,5	10436	UNID	1	305	0,730919	284,59	9.525	0,717774	6.836,45	3.144	0,717233	2.382,43	6.766	0,717238	4.854,61
GAZE NAO ESTERIL 7,5 X 7,5 CM PCT / 500UND	10437	PCT	1	141	22,831478	3.184,88	40	29,416000	1.176,64	45	22,809680	1.026,43	136	23,909810	3.252,64
GAZE ACOLCHOADA ESTERIL 10 X 50CM	10473	UNID	1	3.197	1,746533	5.425,85	0	0,000000	0,00	809	1,746533	1.412,76	2.298	1,746533	4.013,67
GEL CONDUTOR ULTRA 1000LB	10367	UNID	1	64	2,630000	168,32	100	2,900000	290,00	16	2,334869	37,36	148	2,379275	330,97
GRAMPEADOR 25 FLS	10273	UNID	1	30	7,454442	223,63	0	0,000000	0,00	2	7,454442	14,91	28	7,454442	208,72
GRAMPO 26/6	10883	CAIXA	1	312	1,411040	365,33	20	1,350000	27,00	7	1,411040	9,87	326	1,442010	342,26
GUIA DE INTUBAÇÃO	10262	UNID	1	457	2,665539	1.218,08	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	457	2,665539	1.218,08
JELCO Nº 14	10633	UNID	1	93	1,950000	181,35	0	0,000000	0,00	20	1,950000	39,00	73	1,950000	142,35
JELCO Nº 16	10634	UNID	1	328	1,888957	619,54	0	0,000000	0,00	6	1,888957	6,33	324	1,888957	334,98
JELCO Nº 18	10632	UNID	1	713	1,194483	851,91	0	0,000000	0,00	339	1,194483	166,89	574	1,194483	685,83
JELCO Nº 20	13882	UNID	1	198	2,427736	742,73	430	2,327444	1.001,01	376	2,400633	868,04	360	2,340830	575,70
JELCO Nº 22	10467	UNID	1	96	2,500567	237,90	400	2,427860	971,52	338	2,465560	833,37	357	2,295573	376,33
JELCO Nº 24	10468	UNID	1	1.034	1,820167	1.883,29	0	0,000000	0,00	82	1,820167	94,29	1.752	1,820167	1.799,00
KIT COMPLETO P/ NEBULIZAÇÃO	10481	UNID	1	250	7,880142	2.961,29	200	12,800000	2.560,00	10	8,534433	85,34	440	10,057778	6.515,94
LACRE NUMERADO 30CM	11913	UNID	1	2.225	0,140015	330,75	1.000	0,150000	165,00	30	0,151577	5,04	3.187	0,151572	489,96
LAMINA CURVAS DE SG Nº 3	13856	UNID	1	3	198,000000	594,00	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	3	198,000000	594,00
LAMINA CURVAS DE SG Nº 4	13857	UNID	1	3	198,000000	594,00	0	0,000000	0,00	0	0,000000	0,00	3	198,000000	594,00
LANCETA DESCARTÁVEL (UNIDADE)	10241	UNID	1	8.052	0,365572	1.336,66	5.000	0,160000	800,00	3.064	0,162787	499,03	9.988	0,161196	1.617,63
LAPIS PRETO	10217	UNID	1	147	0,044992	6,62	0	0,000000	0,00	5	0,044992	0,23	142	0,044992	6,81
LENÇOL DESC. C/ ELASTICO	10271	UNID	1	670	0,000000	0,00	670	0,000000	0,00	251	0,000000	0,00	670	0,000000	0,00
LENÇOL HOSPITALAR BRANCO 2,70X1,60 CM COM SUJ.	13912	UNID	1	0	0,000000	0,00	112	68,900000	7.716,80	90	68,900000	6.201,00	22	68,900001	1.515,80
LIVRO ATA 100 FLS	10828	UNID	1	44	24,715511	1.087,48	5	25,900000	129,50	1	24,715511	24,72	48	24,638889	1.182,67

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

LUVA ATA 200 FLS	10332	UNI	1	43	27,69608	1.189,21	5	38,55600	192,78	5	27,84429	139,22	43	27,69967	1.192,73
LUVA DE PROTOCOLO 1/0 C/200 FLS	11830	UNI	1	43	18,62537	800,71	26	10,72597	278,88	69	10,66872	511,71	21	10,66872	223,88
LUVA CIRURGICA 6.0	10247	UNI	1	139	0,35213	48,95	0	0,00000	0,00	48	0,35211	16,90	91	0,35213	32,04
LUVA CIRURGICA 6.5	12922	UNI	1	812	1,11879	908,86	0	0,00000	0,00	107	1,11879	119,85	705	1,11879	78,521
LUVA CIRURGICA 7.0	10249	UNI	1	385	1,33826	430,35	0	0,00000	0,00	236	1,33826	316,74	149	1,33826	198,41
LUVA CIRURGICA 7.5	10337	UNI	1	116	0,94226	109,30	188	0,94226	177,14	241	0,94226	227,08	63	0,94226	59,36
LUVA CIRURGICA 8.5	10347	UNI	1	92	1,02571	119,29	250	1,65000	247,50	36	1,71960	60,20	178	1,72198	306,69
LUVA NITRILICA SEM PÓ - M	12959	CAIXA	1	2	0,00000	0,00	3	0,00000	0,00	3	0,00000	0,00	2	0,00000	0,00
LUVA PROCEDIMENTO M	10355	CAIXA	1	342	24,96343	8.229,69	246	24,96343	5.910,68	492	24,96343	12.339,21	96	24,96343	2.396,09
LUVA PROCEDIMENTO G	10353	CAIXA	1	442	22,51082	10.129,23	250	24,00000	4.800,00	145	23,89438	3.448,67	497	22,39993	11.088,56
LUVA PROCEDIMENTO P	10359	CAIXA	1	317	24,16283	7.659,62	0	0,00000	0,00	198	24,16283	4.588,94	127	24,16283	3.068,68
MASCARA DE OXIGENIO DE ALTA CONCENTRAÇÃO	11982	UNI	1	282	3,79529	1.048,60	0	0,00000	0,00	6	3,79529	14,87	279	3,76629	1.033,78
MASCARA DESCARTAVEL CIR/VALVULA	11844	PCT	1	7	4,56503	31,96	64	4,56503	292,16	58	4,56503	264,77	13	4,56503	59,35
MASCARA LARINGE Nº 5	10210	UNI	1	1	19,39143	19,39	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	1	19,39143	19,39
MASCARA LARINGEA Nº 03	10212	UNI	1	2	22,39000	44,78	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	2	22,39000	44,78
MASCARA LARINGEA Nº 04	10213	UNI	1	1	19,39143	19,39	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	1	19,39143	19,39
MASCARA NBS	10199	UNI	1	1.206	3,36074	4.053,38	3.900	2,97043	13.676,83	3.210	3,06945	9.825,31	2.826	3,06945	8.238,71
OCULOS DE PROTEÇÃO	10203	UNI	1	253	1,71263	433,36	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	253	1,71263	433,36
PAPAGAIO(MSC 3 L) E COLETOR DE URINA MASCULINO	11960	UNI	1	98	96,57000	8.673,30	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	98	96,57000	8.673,30
PAPEL 8-3 (755/2)(STA420)	11871	PCT	1	8	31,20640	249,83	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	4	31,20640	249,83
PAPEL A4 C/500 FLS	10289	PCT	1	445	23,63587	9.174,06	30	24,00000	864,29	63	20,83497	1.315,23	437	21,17674	8.373,64
PAPEL TERMOSSENSIVEL P/ EXAME ULTRA PRETO/BRANCO	10624	UNI	1	27	58,35999	1.578,31	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	27	58,35999	1.578,31
PAPELEIRA DUPLA	11793	UNI	1	23	15,34560	352,94	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	23	15,34560	352,94
PASTA A4	11795	UNI	1	429	3,76296	1.614,43	29	8,96000	259,84	102	8,76429	893,88	328	8,77400	2.877,67
PASTA SANFONADA A4 C/12 DIVISORIA	10008	UNI	1	19	4,84400	92,04	0	0,00000	0,00	7	4,84400	33,91	18	4,84400	87,19
PERFURADOR 4 FUROS	11829	UNI	1	3	16,05000	48,15	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	3	16,05000	48,15
PILHA PEQUENA COMUM	10869	UNI	1	58	2,07000	120,06	220	3,63909	796,29	12	3,69649	44,36	204	3,71093	756,58
PILHA GRANDE	11840	UNI	1	113	6,51992	736,75	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	113	6,51992	736,75
PILHA PALITO	11796	UNI	1	58	1,78000	360,20	0	0,00000	0,00	12	1,78000	21,36	78	1,78000	138,84
PLASTICO A4 4 FUROS	11797	UNI	1	1.895	0,17254	326,96	0	0,00000	0,00	55	0,17254	9,49	1.840	0,17254	317,47
POLIFIX 2 VIAS	10503	UNI	1	3.336	0,86007	2.756,11	100	0,72000	72,00	886	0,86781	609,23	2.800	0,86028	2.408,78
PORTA OBJETO 3X3	11787	UNI	1	1	2,92763	2,93	0	0,00000	0,00	1	2,92763	2,93	0	0,00000	0,00
PRANCHETA	10287	UNI	1	29	11,99091	347,74	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	29	11,99091	347,74
PRESERVATIVO MASC S/ LUBRIFICANTE	11665	UNI	1	422	0,42250	178,33	300	0,45600	135,00	144	0,43197	62,43	578	0,43197	250,84
PULSEIRA PLASTICA AMARELA	11865	UNI	1	213	0,69743	148,55	200	0,60000	138,00	332	0,69537	91,79	293	0,69331	194,76
PULSEIRA VERMELHA	11867	UNI	1	441	0,63263	255,45	0	0,00000	0,00	41	0,63263	26,13	369	0,63263	229,33
PULSEIRA LARANJA	11866	UNI	1	298	0,17333	50,27	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	290	0,17333	50,27
PULSEIRA PLASTICA AZUL	11842	UNI	1	698	0,69333	313,60	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	689	0,69333	313,60

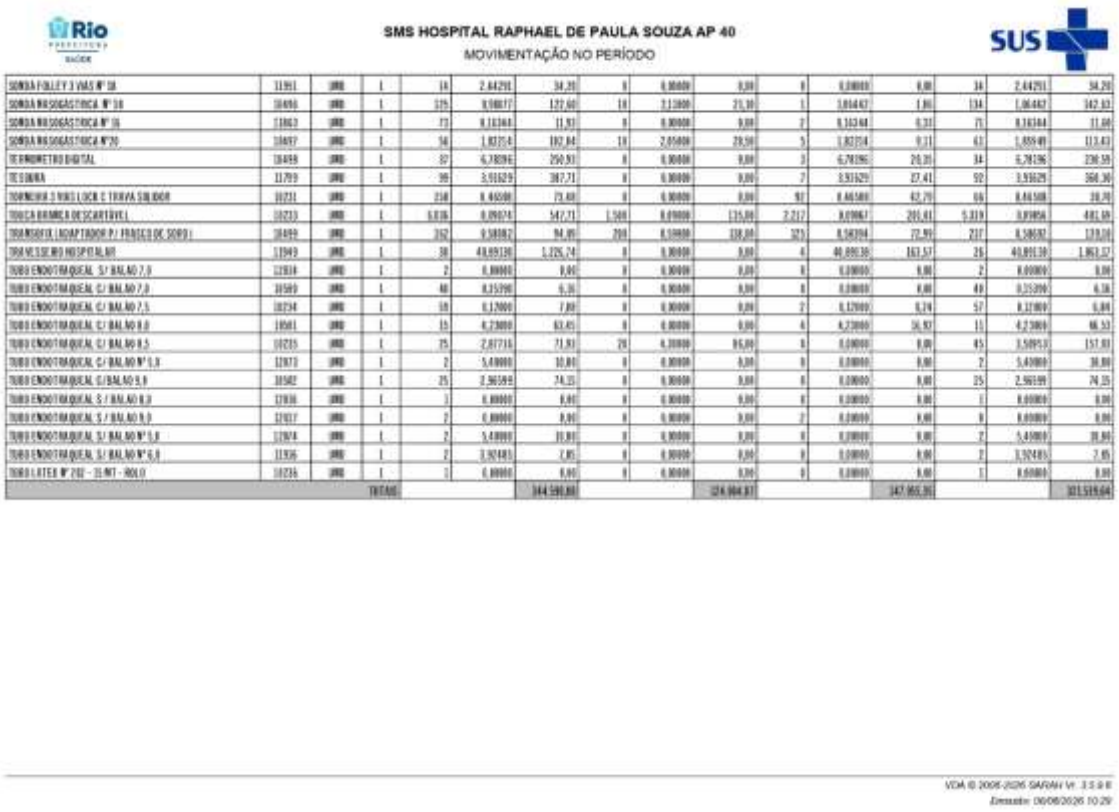
VDA © 2006-2026 SARAH Vr. 3.5.9.6
Emissão: 06/08/2026 10:29

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

PULSEIRA PLASTICA BRANCA	11835	UNI	1	164	0,68949	71,71	134	0,68949	230,29	415	0,68949	286,14	29	0,68949	19,98
PULSEIRA PLASTICA ROSA	11843	UNI	1	429	0,69839	270,40	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	429	0,69839	270,40
PULSEIRA TERMICA (54245) ROLO C/20	12141	UNI	1	3	96,58000	289,50	4	113,60000	453,60	3	96,58000	289,50	4	113,60000	453,60
REANIMADOR ADL SILICONE C/ RESERVATORIO	11910	UNI	1	10	196,80000	1.968,60	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	10	196,80000	1.968,00
RESTRITOR DE MOVIMENTOS	10635	UNI	1	583	30,66335	17.805,29	0	0,00000	0,00	0	30,66335	265,33	573	30,66335	17.569,99
SACO DE SACRE 6824 C/1000 UNI	10800	PCT	1	112	19,49639	2.183,60	5	24,00000	120,00	0	0,00000	0,00	117	19,68805	2.303,60
SACO PLASTICO (5424) PCT C/1000	11861	PCT	1	67	73,07400	4.149,96	0	82,00000	656,00	0	0,00000	0,00	75	72,97943	5.495,96
SCALP 23G	10685	UNI	1	378	0,37000	65,86	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	178	0,37000	65,86
SCALP 25G	10686	UNI	1	87	0,23000	20,01	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	87	0,23000	20,01
SERINGA 1 ML S / AGULHA D-LUER LOCK	11958	UNI	1	0	0,00000	0,00	1.000	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	1.000	0,00000	0,00
SERINGA 60ML C/ BICO CATETER	12959	UNI	1	343	0,16544	56,75	0	0,00000	0,00	11	0,16544	1,82	332	0,16544	54,93
SERINGA DESC 20 ML	10687	UNI	1	2.139	0,58062	1.233,83	1.500	0,62900	930,00	2.376	0,59143	1.405,23	1.264	0,60917	757,00
SERINGA DESC 10 ML	10688	UNI	1	6.316	0,45983	1.888,06	3.650	0,61438	2.242,50	2.586	0,51829	1.339,10	5.370	0,54375	2.811,29
SERINGA DESC 3ML C/ AGULHA	10692	UNI	1	178	0,09236	0,40	900	0,09236	2,33	975	0,08236	2,20	96	0,09236	8,23
SERINGA DESC 3ML	10689	UNI	1	2.592	0,39764	513,32	0	0,00000	0,00	950	0,39764	187,78	3.647	0,39764	329,55
SERINGA DESC 5ML	10691	UNI	1	374	0,17210	29,95	1.297	0,17210	297,32	1.369	0,17210	293,28	212	0,17210	36,49
SERINGA DESC 60 ML	11822	UNI	1	42	0,76544	32,35	0	0,00000	0,00	1	0,76544	0,77	41	0,76544	31,38
SERINGA DESCART 60ML C/ BICO	10226	UNI	1	1	0,10441	0,10	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	1	0,10441	0,10
SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO (TRAQUEAL -12FR)	12182	UNI	1	10	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	10	0,00000	0,00
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº08	11965	UNI	1	168	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	217	0,00000	0,00
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10	10225	UNI	1	717	0,82165	589,02	100	0,96000	96,00	117	0,83425	98,88	700	0,84763	589,84
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12	10222	UNI	1	365	0,88824	324,21	100	1,00000	100,00	194	0,90888	175,35	271	0,91828	248,85
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14	10224	UNI	1	492	0,92472	454,96	500	0,96000	288,00	325	0,93371	116,46	667	0,93928	626,50
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 20	10228	UNI	1	43	0,21030	9,05	0	0,00000	0,00	26	0,21030	5,47	17	0,21030	3,58
SONDA DE GASTROSTOMIA ENTERAL (F / ALIMENTACAO) TAM. 22 FR	12149	UNI	1	0	0,00000	0,00	7	59,69000	138,58	1	19,99000	59,89	1	59,89000	59,89
SONDA DE GASTROSTOMIA ENTERAL (F / ALIMENTACAO) TAM. 24 FR	12149	UNI	1	0	0,00000	0,00	4	59,69000	236,36	0	0,00000	0,00	4	59,69000	236,36
SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 12 C/ VALVULA	12934	UNI	1	65	0,75000	48,75	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	65	0,75000	48,75
SONDA ENTERAL 12F	10629	UNI	1	309	12,73000	1.387,57	0	0,00000	0,00	43	12,73000	547,39	66	12,73000	840,18
SONDA FOLLEY 2 VIAS Nº 14	11888	UNI	1	22	1,69450	35,30	0	0,00000	0,00	0	1,69450	0,42	28	1,69450	29,88
SONDA FOLLEY 2 VIAS Nº 16	10634	UNI	1	24	3,69667	88,60	10	3,69000	36,90	9	3,56904	32,12	25	3,47111	86,78
SONDA FOLLEY 2 VIAS Nº 20	10636	UNI	1	31	3,20968	99,49	20	3,19000	63,80	5	3,20637	16,03	46	3,20132	147,26
SONDA FOLLEY 2 VIAS Nº 22	11884	UNI	1	43	3,26790	140,52	20	3,12000	62,40	7	3,24648	22,73	56	3,23182	180,20
SONDA FOLLEY 2 VIAS Nº 24	10638	UNI	1	45	0,44667	20,07	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	45	0,44667	20,07
SONDA FOLLEY 2 VIAS Nº 50	10625	UNI	1	25	2,14988	53,62	10	3,13000	31,30	7	2,39186	15,34	28	2,47439	69,28
SONDA FOLLEY 3 VIAS Nº 22	11965	UNI	1	13	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	2	0,00000	0,00	11	0,00000	0,00
SONDA FOLLEY 3 VIAS Nº 26	11946	UNI	1	12	3,72000	44,64	0	0,00000	0,00	0	0,00000	0,00	12	3,72000	44,64

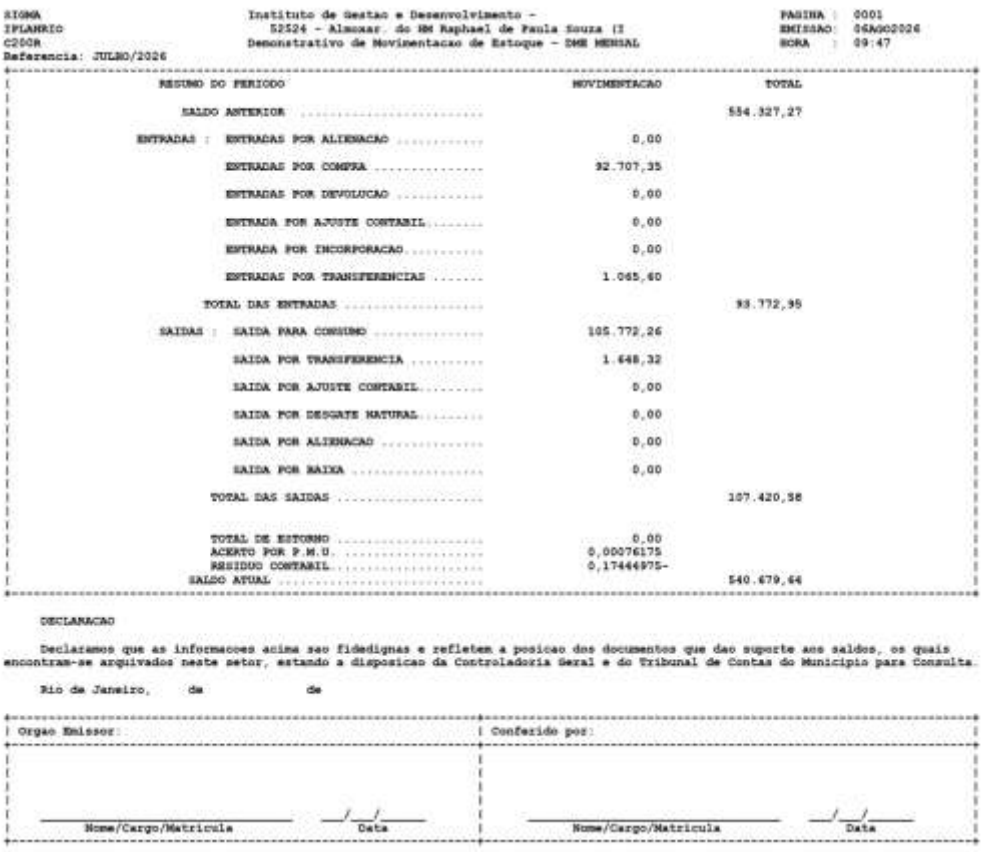
VDA © 2006-2026 SARAH Vr. 3.5.9.6
Emissão: 06/08/2026 10:29



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                    Instituto de Gestao e Desenvolvimento -          PAGINA : 0001
IPLANRIO                   52524 - Almoxar. do HM Raphael de Paula Souza (I  EMISSAO: 06AGO2026
C200R                    Demonstrativo de Movimentacao de Estoque - DME MENSAL  HORA : 09:47
Referencia: JULHO/2026

+-------------------------------------------------------------------------------------------+
|                RESUMO DO PERIODO                          MOVIMENTACAO        TOTAL       |
|                                                                                           |
|                  SALDO ANTERIOR ..........                                 554.327,27     |
|                                                                                           |
|          ENTRADAS :  ENTRADAS POR ALIENACAO ..........              0,00                  |
|                      ENTRADAS POR COMPRA ..............         92.707,35                  |
|                      ENTRADAS POR DEVOLUCAO ...........              0,00                  |
|                      ENTRADA POR AJUSTE CONTABIL.......              0,00                  |
|                      ENTRADA POR INCORPORACAO..........              0,00                  |
|                      ENTRADAS POR TRANSFERENCIAS ......          1.065,60                  |
|                    TOTAL DAS ENTRADAS .................                        93.772,95    |
|          SAIDAS :    SAIDA PARA CONSUMO ...............        105.772,26                  |
|                      SAIDA POR TRANSFERENCIA ..........          1.648,32                  |
|                      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 ...................                       107.420,58    |
|                                                                                           |
|                    TOTAL DE ESTORNO ...................              0,00                  |
|                    ACERTO POR P.M.U. ..................      0,00076175                    |
|                    RESIDUO CONTABIL ...................      0,17444975-                   |
|                  SALDO ATUAL ..........                                 540.679,64     |
+-------------------------------------------------------------------------------------------+

    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

No período analisado, como plano de economicidade o contrato com a empresa CSM CONSTRUÇÕES LTDA foi encerrado.

Quantidade de chamados no mês de julho:
0 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 julho:
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 julho:
11 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 julho:
45 chamados atendidos na unidade.

No período analisado, foi registrado um total de 45 equipamentos que apresentaram panes. Desses, 45 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 julho:
98 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 julho, 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 julho, 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: 104
- Altas/Saídas registradas: 104
- 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.

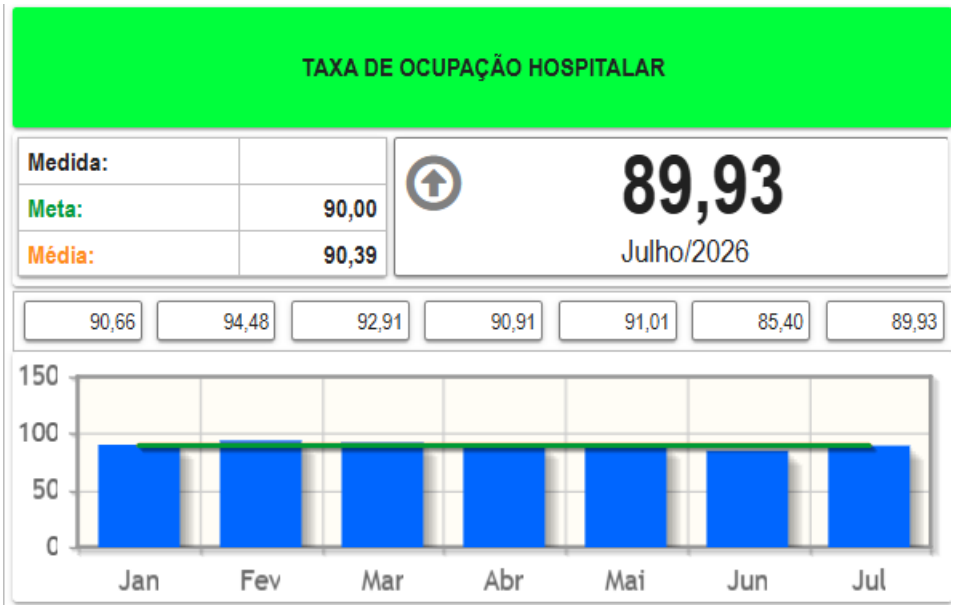
Indicadores:

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	33
Pneumologia	39	44
Saúde Mental	30	27

- **Taxa de Ocupação**

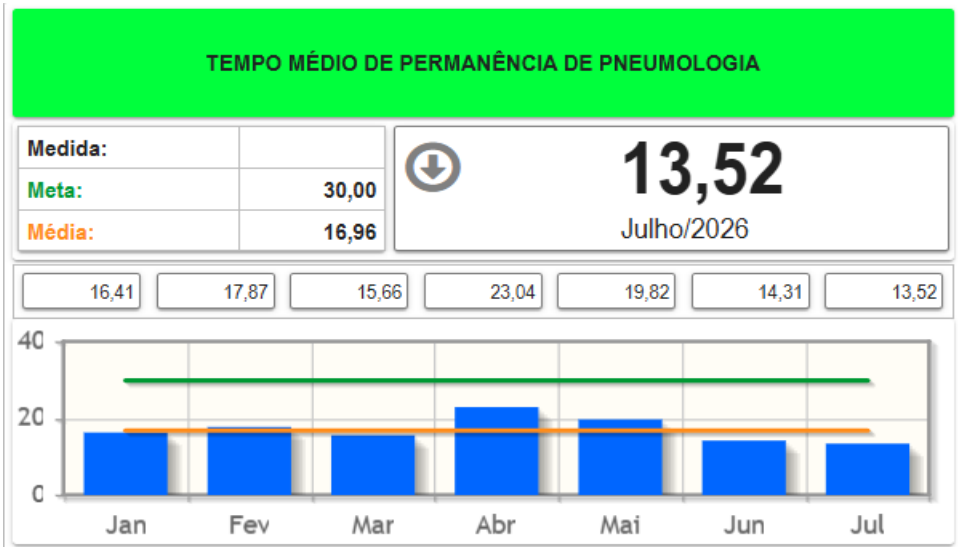


A taxa de ocupação é um indicador estratégico para avaliação da utilização da capacidade instalada da unidade e da eficiência da gestão de leitos.

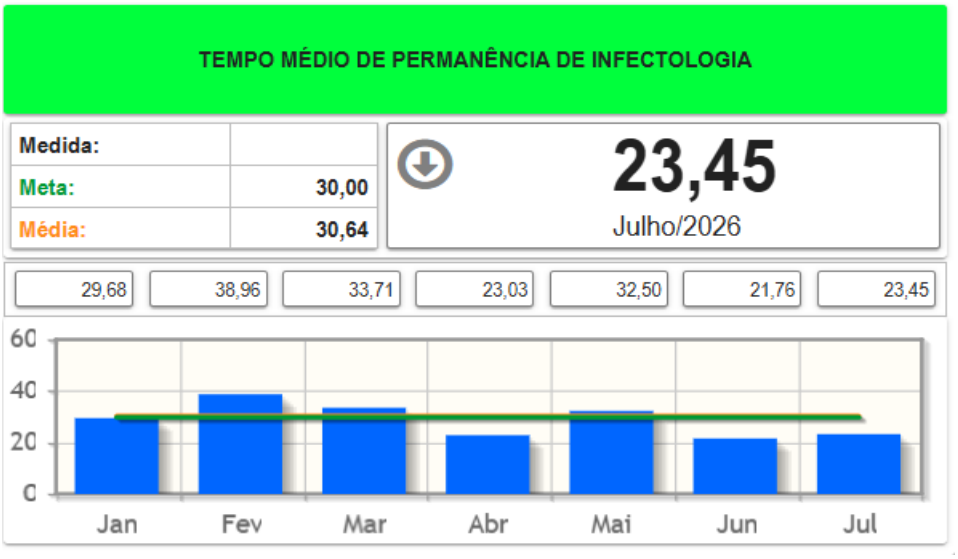
No mês de julho, o indicador permaneceu abaixo da meta contratualmente estabelecida. O resultado foi influenciado por fatores relacionados ao perfil da demanda regulada, redução do número de admissões em determinados períodos do mês, além da oscilação na oferta de pacientes regulados pelos Complexos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

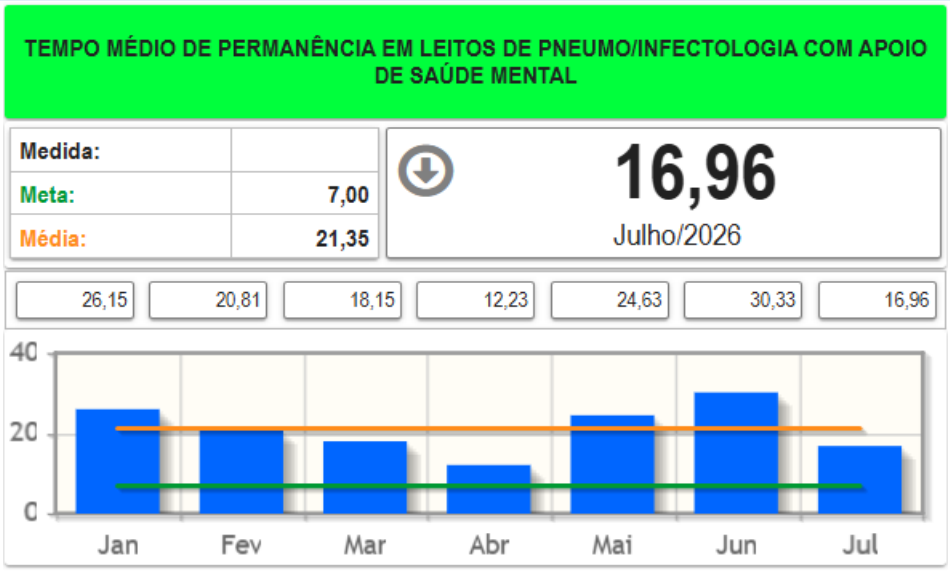
- **Tempo Médio de Permanência – Pneumologia**



- **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 julho 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.

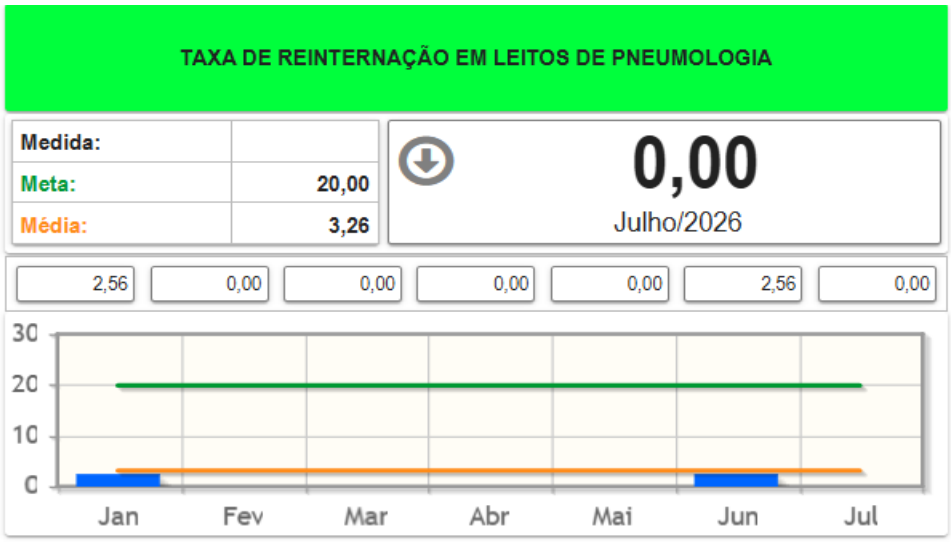
Além disso, no que se refere à reinternação hospitalar, a seguir, considera-se como tal a nova internação de um paciente no período de até 30 dias após a alta, relacionada à mesma condição clínica anterior ou a complicações decorrentes do quadro inicial. A análise deste indicador permite avaliar a efetividade 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**

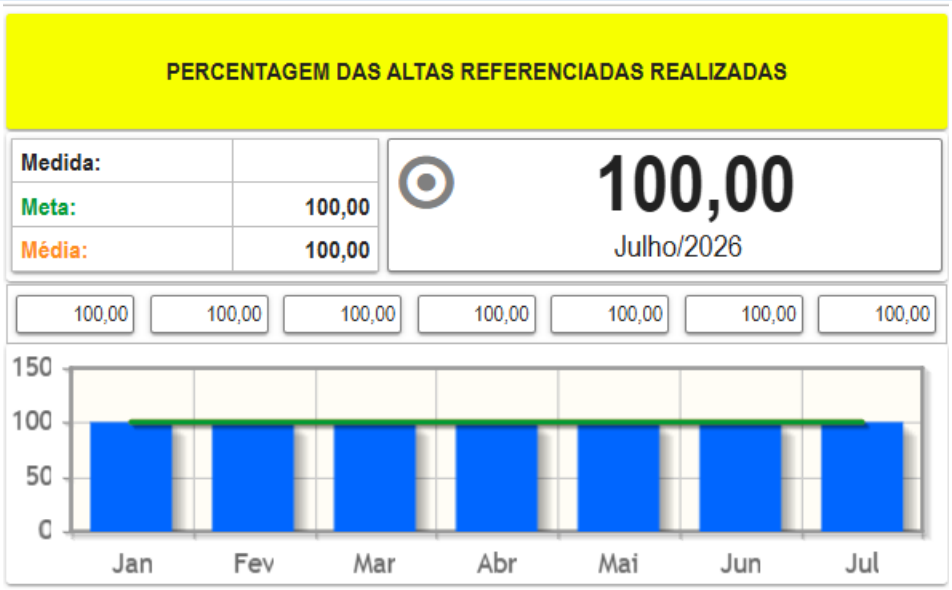


A taxa de reinternação dos pacientes na unidade, no período avaliado, também atenderam as metas estipuladas, permanecendo dentro dos limites definidos.

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 (104 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					JULHO		
Ambulatório - Especialidades	Metas	Oferta de Agendas	%	Pacientes Encaminhados SISREG	%	Consultas realizadas/extras	%	Absenteísmo
Consulta Pneumologia Pneumo/ Tb Complicada	540	32	5,93%	30	5,56%	26	4,81%	13,33%
Consulta Psicologia	252	270	107,14%	96	38,10%	54	21,43%	43,75%
Consulta Infectologia	432	468	108,33%	252	58,33%	277	64,12%	-9,92%
Consulta Fisioterapia	756	884	116,93%	699	92,46%	678	89,68%	3,00%
Consulta Nutrição	160	176	110,00%	96	60,00%	77	48,13%	19,79%
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	1830	69,58%	1173	45%	1112	42,28%	5,20%
Procedimentos Realizados	Metas	Oferta de Agendas	%	Pacientes Encaminhados SISREG	%	consultas realizadas/extras	%	Absenteísmo
Ultrassonografia	528	574	108,71%	537	101,70%	334	63,26%	37,80%
Radiodiagnostico	1440	1431	99,38%	891	61,88%	925	64,24%	-3,82%
Broncoscopia - Adulto	132	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	#DIV/0!
Espirometria Adulto	264	318	120,45%	264	100,00%	168	63,64%	36,36%
Espirometria - Infanto Juvenil	24	60	250,00%	60	250,00%	32	133,33%	46,67%
Exame de Escarro Induzido	204	368	180,39%	142	69,61%	115	56,37%	19,01%
Eletrocardiograma	288	360	125,00%	360	125,00%	223	77,43%	38,06%
Ecocardiograma	528	614	116,29%	546	103,41%	376	63,76%	22,39%
Total de Consultas	3408	3725	109,30%	2800	82,16%	2173	63,76%	22,39%
Procedimentos - Exames	META	Realizadas			%			
Patologia Clinica e Microbiologia	13.620	9.101			66,82%			
Consultas	META	Realizadas			%			
Enfermagem	540	885			163,89%			

Infectologia

A especialidade dispõe de um quadro completo de profissionais, garantindo plena capacidade para o cumprimento da oferta contratual. Entretanto, a demanda por atendimentos não atingiu a meta estipulada.

Pneumologia

Foi contratada uma médica pneumologista com carga horária de 6 horas semanais. Em razão da reduzida carga horária disponível, o tempo destinado aos atendimentos é insuficiente para o cumprimento da meta contratualmente estabelecida.

Nutrição

A especialidade conta com um quadro completo de profissionais, garantindo plena capacidade para o cumprimento da oferta contratual. No entanto, a demanda por atendimentos não foi suficiente para atingir a meta estabelecida. Além disso, a profissional esteve em período de férias por 15 dias, o que também impactou a disponibilidade de atendimentos durante o período.

Fisioterapia

A especialidade dispõe de um quadro completo de profissionais, garantindo plena capacidade para o cumprimento da oferta contratual. Entretanto, a demanda por atendimentos não atingiu a meta estipulada.

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 conta com um quadro completo de profissionais, garantindo plena capacidade para o cumprimento da oferta contratual. No entanto, a demanda por atendimentos não foi suficiente para atingir a meta estabelecida. Além disso, a profissional esteve em período de férias por 15 dias, o que também impactou a disponibilidade de atendimentos durante o período.

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

O procedimento conta com um quadro completo de profissionais, garantindo plena capacidade para o cumprimento da oferta contratual. No entanto, a demanda por atendimentos não foi suficiente para atingir a meta estabelecida.

Radiodiagnóstico

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

Espirometria - Adulto

O procedimento conta com um quadro completo de profissionais, garantindo plena capacidade para o cumprimento da oferta contratual. No entanto, a demanda por atendimentos não foi suficiente para atingir a meta estabelecida.

Espirometria Pediátrica

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

Teste de Escarro Induzido

O procedimento conta com um quadro completo de profissionais, garantindo plena capacidade para o cumprimento da oferta contratual. No entanto, a demanda por atendimentos não foi suficiente para atingir a meta estabelecida.

Ecocardiograma

O procedimento conta com um quadro completo de profissionais, garantindo plena capacidade para o cumprimento da oferta contratual. No entanto, a demanda por atendimentos não foi suficiente para atingir a meta estabelecida.

Eletrocardiograma

O procedimento conta com um quadro completo de profissionais, garantindo plena capacidade para o cumprimento da oferta contratual. No entanto, a demanda por atendimentos não foi suficiente para atingir a meta estabelecida.

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 60 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 148 atendimentos, entre eles 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 845 atendimentos de Fisioterapia Motora e 845 atendimentos de Fisioterapia Respiratória, além de 100 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 343 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.

Importante destacar que, no período em análise, a unidade apresenta um déficit de 22 profissionais de enfermagem em seu quadro de pessoal. Essa vacância representa um desafio significativo para a organização do processo de trabalho, impactando diretamente o dimensionamento das equipes, a distribuição da carga assistencial e a sustentabilidade das escalas de serviço. Embora a equipe mantenha o compromisso com a qualidade e a segurança da assistência prestada, a manutenção desse cenário pode repercutir na sobrecarga dos profissionais, na satisfação da equipe e no potencial aumento dos riscos assistenciais.

ATIVIDADES NO PERÍODO	REALIZADO
Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente	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 1 da Segurança do Paciente, abordando o novo fluxo de identificação do paciente. Também foi realizado treinamento com os técnicos de enfermagem sobre as boas práticas de acesso venoso periférico.

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.

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 104 (cento e quatro) 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	02
Lesão por pressão interna	01
Lesão por pressão externa	11
Lesão por dispositivo	1
Falha na identificação do paciente	21
Flebite	3
Nº de Acessos Venosos Periféricos	364

Nº de Acessos Venosos Centrais	10
Nº de Cateterismos Vesicais de Demora	10
Nº de Cateterismos Nasoenterais	25

Fonte: Serviço de Enfermagem HMRPS

PLANO DE AÇÃO

Falha na Identificação do Paciente

No mês em análise, tivemos 21 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 02 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 03 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 11 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 01 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 01 registro.

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

AMBULATÓRIO

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

PRODUÇÃO	
Consultas de Enfermagem	902
Escuta e acolhimento de técnico de enfermagem	938
Total de atendimentos no período	1840

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	39
Saúde Mental	30
TOTAL	104

ESPECIALIDADE	ALTAS
Infectologia	33
Pneumologia	44
Saúde Mental	27
TOTAL	104

DESTINO	ALTA
Residência	74
Evasão	04
Transferência	20
Revelia	05
Óbito	01
TOTAL	104

ESPECIALIDADE	ÓBITOS
Infectologia	01
TOTAL	01

Solicitações para Vaga Zero

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

- Absorvidas: 08 (oito);
- Retornaram à unidade de origem: 11 (onze);

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: 06 (cinco) solicitações.

- Absorvidas: 04 (quatro);
- Retorno à Unidade: 01 (uma).

Neurologia: 08 (oito) solicitações.

- Absorvidas: 01 (uma);
- Retorno à Unidade: 07 (sete).

Cirurgia Geral: 03 (três) solicitações.

- Absorvidas: 01 (uma);
- Retorno à Unidade: 02 (dois), após realização de avaliação especializada.

Obstetrícia: 01 (uma) solicitação.

- Absorvidas: 01 (uma);

Cirurgia Vascular: 01 (uma) solicitação.

- Absorvidas: 01 (uma).

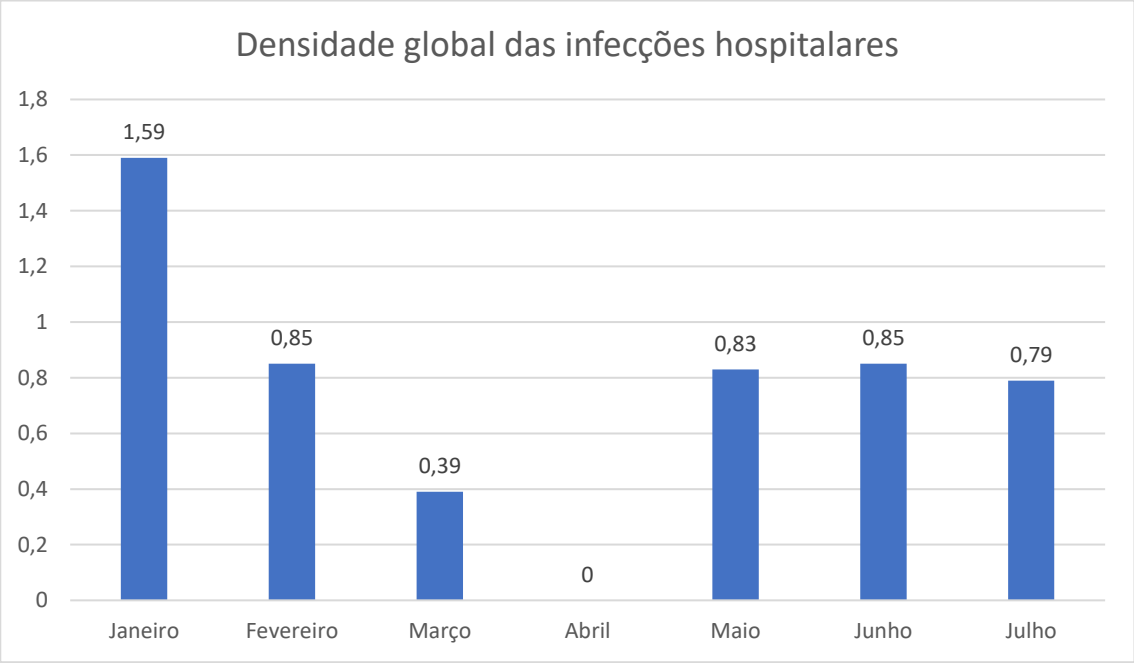
4.19 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

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: 1,0 ‰ (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	2					
NOVAS ADMISSÕES	98	82	92	102	79	96	104					
Nº SAÍDAS	97	81	102	92	84	95	101					
TOTAL DE PACIENTE/DIA	2508	2329	2560	2431	2420	2326	2503					

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

C.R.S.	13/07/2026	31 DIAS	ITU-NAC	*Pseudomonas aeruginosa*	Piperacilina + Tazobactam	Bom, porém aguarda RTU próstata.
S.R.S	14/07/2026	> 300 DIAS	ITU-NAC	*Escherichia coli*	Levofloxacina	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 julho de 2026, ambos com foco em infecção do trato urinário não associada a dispositivo invasivo. Em um dos casos, referente ao paciente CRS, o dispositivo invasivo foi inserido apenas um dia antes da coleta da urocultura, não atendendo aos critérios estabelecidos pela ANVISA para classificação da infecção como associada ao dispositivo. Em ambos os episódios, houve isolamento microbiológico em cultura.

Verificou-se que os pacientes apresentavam tempo de internação superior a 30 dias, condição reconhecida como fator de risco para aquisição de IRAS e colonização por microrganismos multirresistentes. Diante das ocorrências, o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS) realizou investigação epidemiológica, avaliação clínica, intervenções e orientações à equipe assistencial, visando fortalecer as medidas de prevenção e controle. Ambos os pacientes evoluíram satisfatoriamente após antibioticoterapia, sendo que um deles permanece internado, em acompanhamento, aguardando procedimento cirúrgico.

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;
- 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;
- 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	23					
Urocultura	31	23	14	27	22	13	25					
Líquor	0	0	0	0	0	0	2					
Sec. De abcesso cutâneo	0	0	0	0	0	0	0					
Fragmento de tecido	0	0	0	0	0	0	0					
Aspirado Traqueal	0	0	0	0	0	0	1					
Liquido pleural	0	0	0	0	0	0	0					

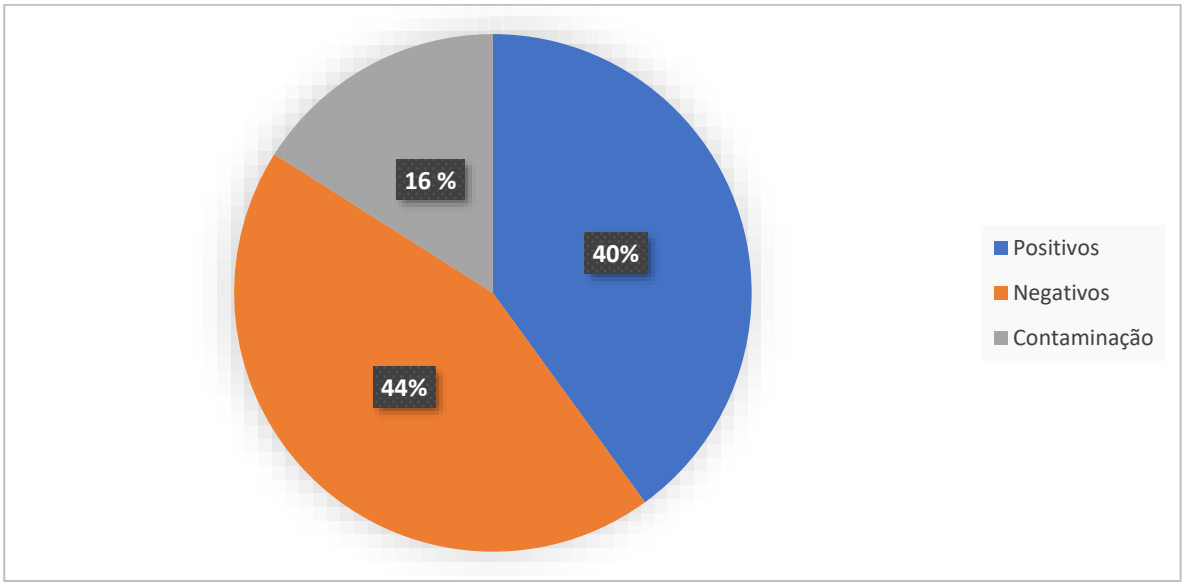
Fonte: Laboratório de Microbiologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

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	3					
Urocultura	31	10	7	7	9	2	10					
Líquor	0	0	0	0	0	0	0					
Sec. De abcesso cutâneo	0	0	0	0	0	0	0					
Fragmento de tecido	0	0	0	0	0	0	0					
Aspirado traqueal	0	0	0	0	0	0	1					
Liquido pleural	0	0	0	0	0	0	0					

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

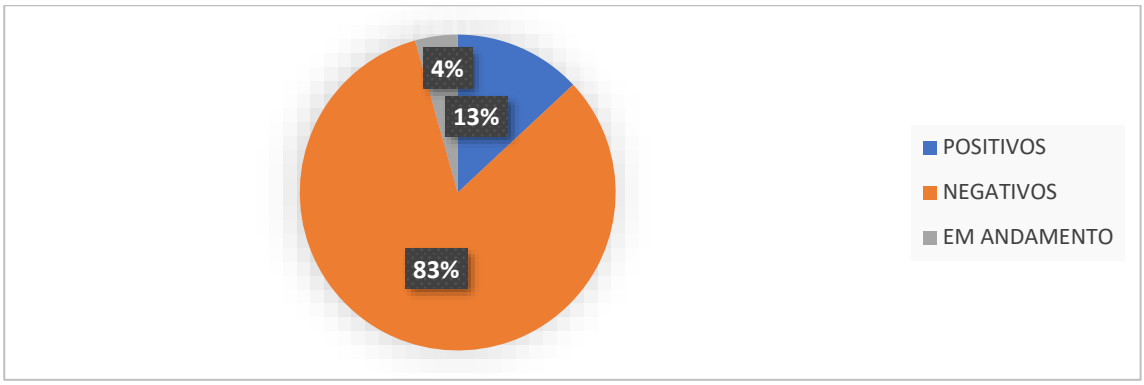
Uroculturas Realizadas no Período



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

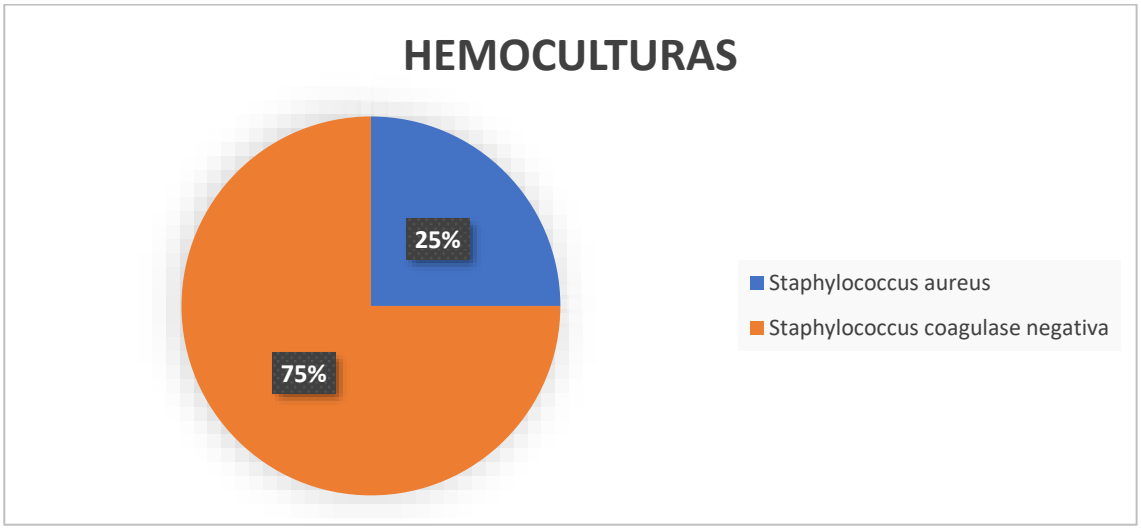
Dentre as 25 amostras enviadas para realização de urocultura no período de julho de 2026, 10 (40%) apresentaram resultado positivo, 11 (44%) apresentaram resultado negativo, 4 (16%) foram consideradas contaminadas.

Hemoculturas Realizadas no Período



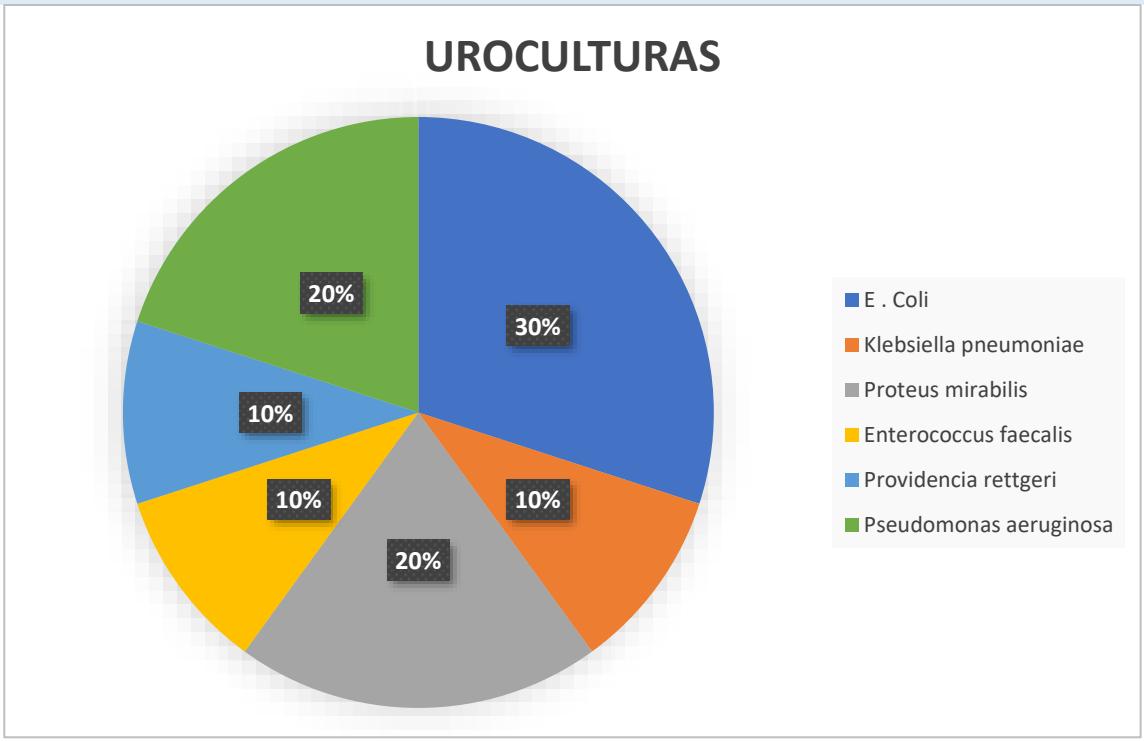
Dentre as 23 amostras enviadas para realização de hemoculturas no período de julho de 2026, 3 (13%) apresentaram resultado positivo, 19 (83%) apresentaram resultado negativo e 1 (4%) encontrava-se em andamento até a conclusão deste relatório.

Hemoculturas Coletadas no Período



Foram isolados 02 microrganismos nas hemoculturas realizadas no mês de julho, sendo 01 Staphylococcus aureus, 03 Staphylococcus coagulase negativa até o fechamento deste relatório.

Uroculturas Coletadas no Período



No mês de julho de 2026 foram isolados 10 microrganismos, sendo 3 (30%) Escherichia coli, 2 (33,3%), Proteus mirabilis, 2(20%), 2 (20%) Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus faecalis 1 (10%), Klebsiella pneumoniae, 1(10%) e Providencia rettgeri 1 (10%).

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	75					
SWAB ORAL	77	63	66	69	64	76	75					
SWAB RETAL	76	62	64	69	64	74	72					

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	8					
Enterobactéria ESBL	15	17	20	21	N/A	N/A	N/A					
P.aeruginosa	7	2	1	10	4	1	1					
Acinetobacter sp.	3	8	7	8	3	10	2					

ERC	14	19	11	14	15	9	0					
VRE	2	3	5	5	4	1	2					

No mês de julho observamos o predomínio de MRSA. Todos os casos extra institucionais.

As informações referentes aos microrganismos produtores de ESBL (Beta-lactamases de Espectro Estendido) foram excluídas desta análise por se tratar de agentes com circulação já estabelecida na instituição, caracterizando perfil endêmico. De acordo com a literatura científica, pacientes previamente colonizados ou infectados por bactérias produtoras de ESBL apresentam maior probabilidade de persistência da colonização e recorrência de isolamento microbiológico, o que pode impactar a interpretação dos indicadores epidemiológicos. Dessa forma, optou-se por não incluir esses casos na presente análise, visando uma avaliação mais precisa das ocorrências incidentes e das tendências epidemiológicas do período.

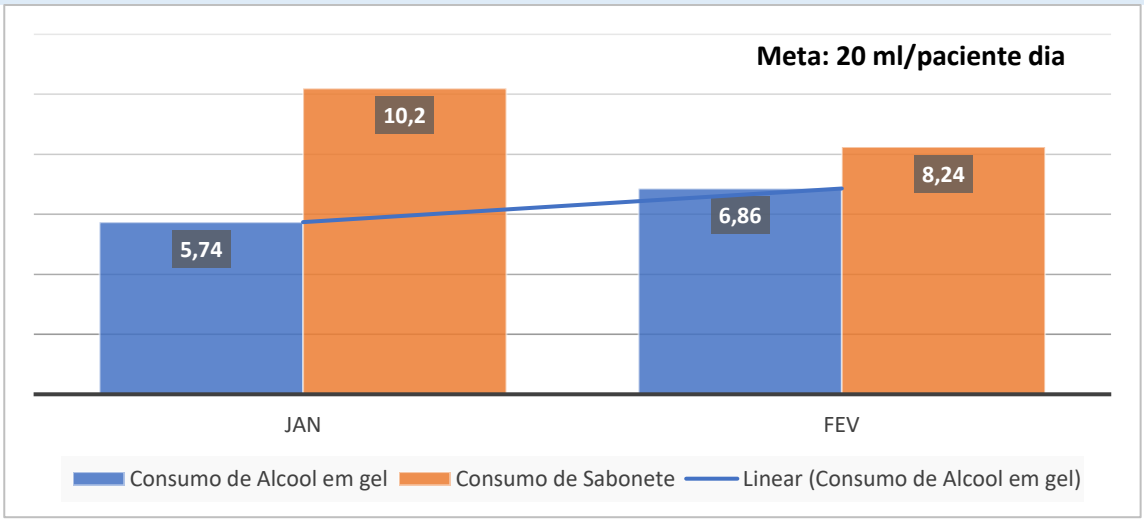
O SCIRAS mantém a vigilância e educação permanente das equipes assistenciais para conscientizar sobre a importância da rotina de limpeza hospitalar, higienização de mãos e medidas de precaução como estratégias de contenção da disseminação de microrganismos multirresistentes.

Consumo de Álcool em Gel e Sabonete para Higienização das Mãos

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

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

Consumo de Preparação Alcoólica ou Sabão Para Higienização das Mãos



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

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

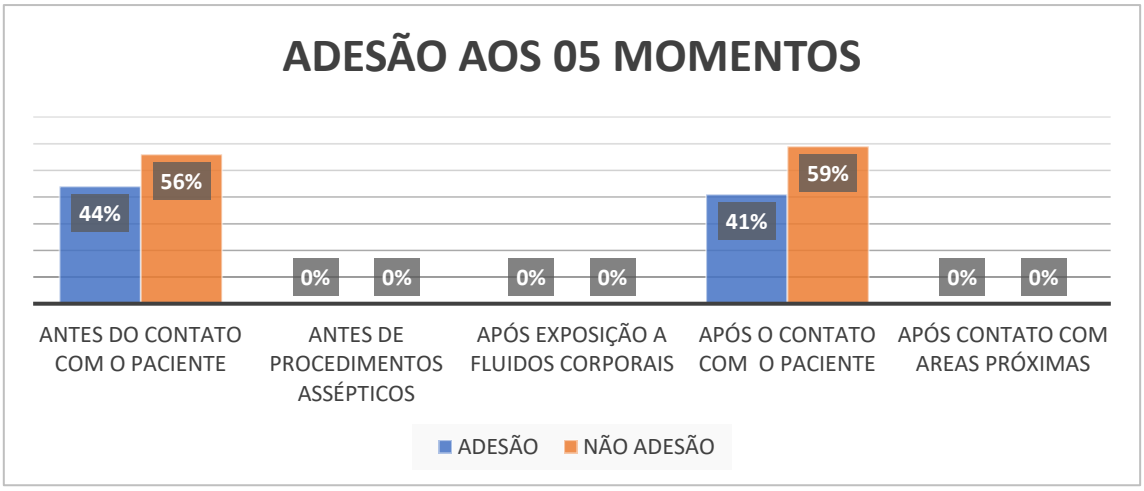
Sache: 800 ml álcool em gel e 800 ml de sabonete

Este dado é fornecido pelo Serviço de Higiene Hospitalar. Para este indicador, considera-se exclusivamente a utilização deste insumo nas unidades assistenciais (enfermarias).

Até a conclusão deste relatório, as informações referentes ao mês de julho não foram disponibilizadas, em razão da substituição da funcionária responsável pelo envio desses dados.

Taxa de Adesão a Higienização das Mãos

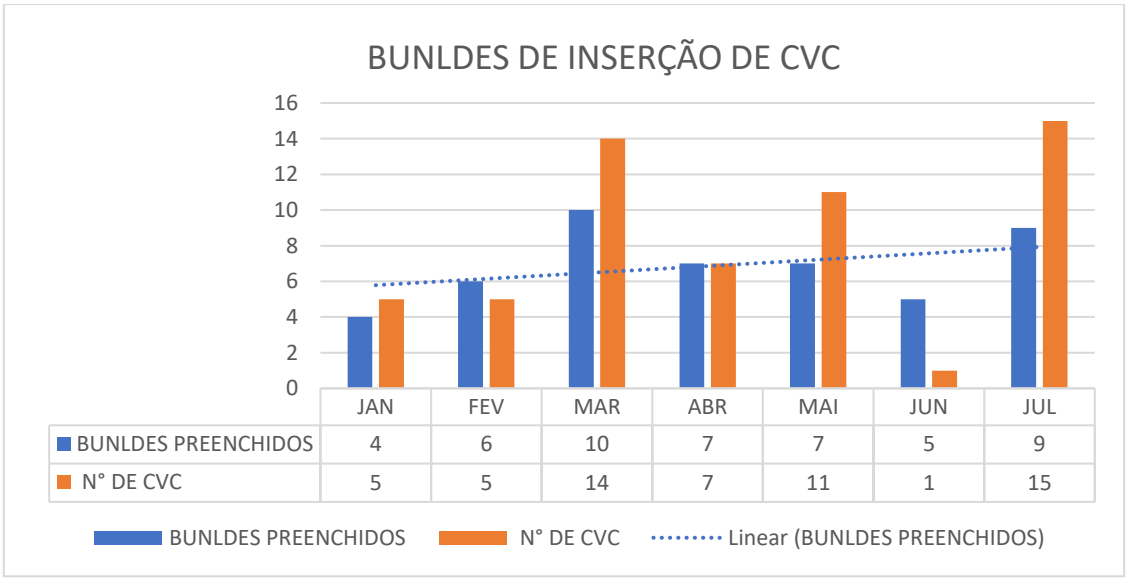
Em julho foram realizadas 35 observações e a adesão a HM foi de 43%.



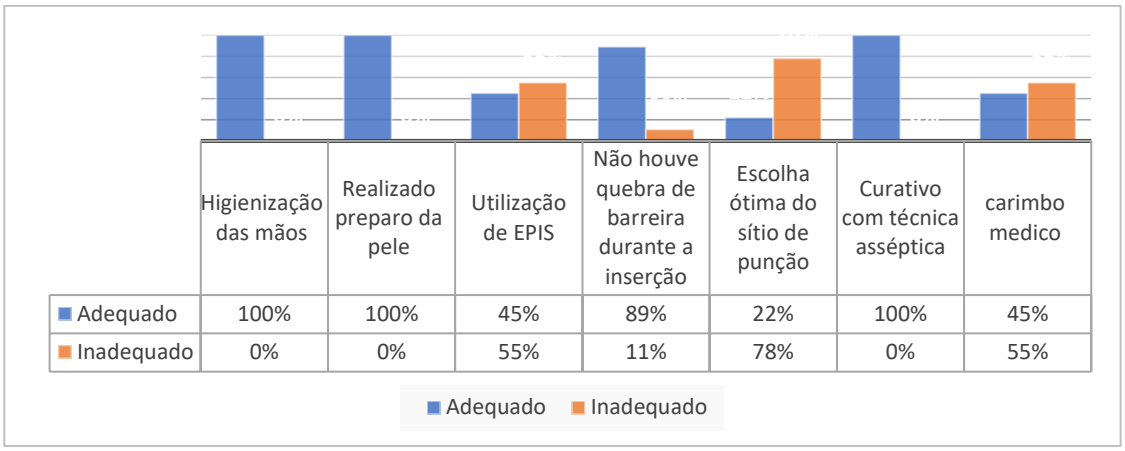
Destacamos que precisamos reforçar a necessidade de higienização antes e após contato com áreas próximas e do contato com os pacientes, reduzindo a transmissão cruzada das bactérias multirresistentes no ambiente hospitalar.

Bundles de inserção de CVC

Foram avaliados 09 bundles de inserção de cateter, contemplando 140 oportunidades de adesão aos critérios estabelecidos. Foram identificadas 100 conformidades e 40 não conformidades, resultando em uma taxa geral de conformidade de 71,40% e uma taxa geral de não conformidade de 28,60%. 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.



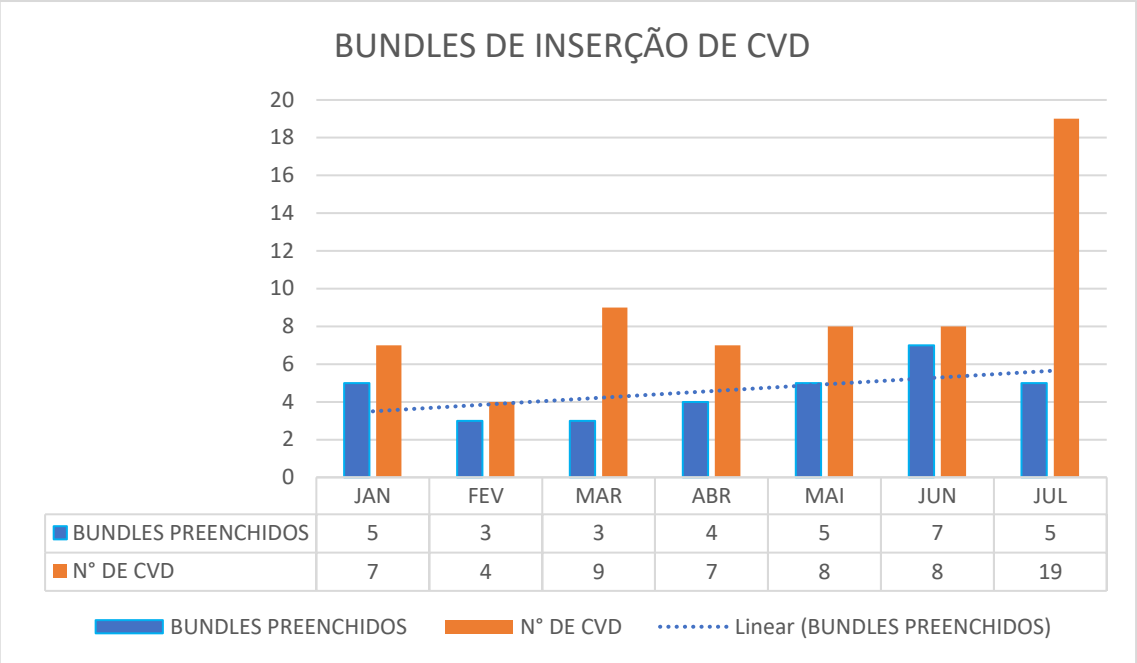
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
BUNLDES PREENCHIDOS	4	6	10	7	7	5	9
N° DE CVC	5	5	14	7	11	1	15



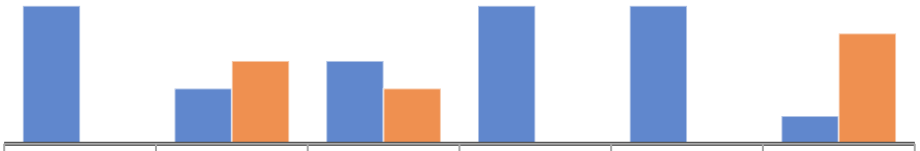
	Higienização das mãos	Realizado preparo da pele	Utilização de EPIS	Não houve quebra de barreira durante a inserção	Escolha ótima do sítio de punção	Curativo com técnica asséptica	carimbo medico
Adequado	100%	100%	45%	89%	22%	100%	45%
Inadequado	0%	0%	55%	11%	78%	0%	55%

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.



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
BUNDLES PREENCHIDOS	5	3	3	4	5	7	5
N° DE CVD	7	4	9	7	8	8	19



	Realizada a Higienização das Mãos	Utilizado a Barreira Máxima de Proteção	Indicação adequada (ANVISA)	realizado antissepsia da região intima com clorexidina aquosa	Fixação do cateter de maneira adequada	Assinatura e carimbo
Adequado	100%	40%	60%	100%	100%	20%
Inadequado	0%	60%	40%	0%	0%	80%

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 julho houve um total de 32 notificações a serem realizadas, sendo notificado pelo NVEH 100% dos casos.

- HIV/AIDS – 13 casos, sendo 10 notificações realizadas pelo HMRPS e 03 foram notificados na unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Tuberculose – 17 casos, sendo 09 notificações realizadas pelo HMRPS e 08 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Sífilis – 12 casos notificados pelo HMRPS;
- Acidente com material biológico – 01 caso notificado pelo HMRPS.

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.

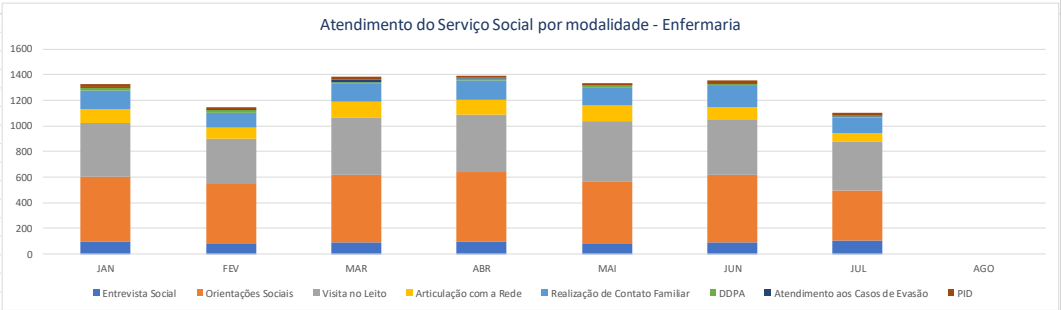
O perfil dos pacientes atendidos permanece marcado por elevada vulnerabilidade social, com destaque para casos de risco de evasão, especialmente relacionados à drogadição, além de um número significativo de pessoas em situação de rua. Esse contexto exige estratégias contínuas de construção de vínculo,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

No mês de julho, foram registradas 106 admissões hospitalares. Destas, foram elaboradas 106 fichas sociais, distribuídas da seguinte forma:

- **Infectologia:** 35 fichas
- **Pneumologia:** 39 fichas
- **Saúde Mental:** 30 fichas
- **Cuidados Prolongados:** 02 fichas

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**	**1478**					
Entrevista Social	97	81	91	101	81	94	106					
Orientações Sociais	505	471	528	540	484	522	388					
Visita no Leito	418	346	448	444	473	436	385					
Articulação com a Rede	113	88	120	119	124	91	64					
Realização de Contato Familiar	146	119	145	152	137	167	122					
DDPA	21	16	11	15	17	13	10					
Atendimento aos Casos de Evasão	6	7	20	4	2	13	6					
PID	22	19	22	18	19	17	18					



Principais Intervenções Realizadas

Entre as principais intervenções do período, destacam-se:

- Solicitação de 18 Programas de Identificação do DETRAN (PID) para pacientes admitidos sem documentação civil;
- Localização de 10 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**

ATIVIDADES	REALIZADA
Round Multidisciplinar	X
Atendimento Humanizado aos Usuários do Serviço de Saúde	X
Política Pública na Saúde	X
Escuta Qualificada	X

4.21 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

INTRODUÇÃO

O presente Relatório Mensal tem como objetivo apresentar as principais atividades desenvolvidas pelo Serviço de Nutrição do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS), sob a gestão do Instituto de Gestão e Desenvolvimento (IGEDES), no período de referência.

O documento reúne informações sobre a composição da equipe e a atuação do Serviço de Nutrição, as atividades de Nutrição Clínica, o acompanhamento do processo produtivo das refeições, os indicadores assistenciais, as ações de fiscalização da empresa terceirizada responsável pelos serviços de alimentação, as não conformidades identificadas e respectivas ações corretivas, além das atividades de educação permanente e do plano de ação para a melhoria contínua dos processos.

Este relatório tem como finalidade subsidiar a gestão do IGEDES no acompanhamento das atividades técnico-assistenciais e gerenciais do Serviço de Alimentação e Nutrição, evidenciando as ações desenvolvidas em prol da qualidade da assistência nutricional e da segurança alimentar e nutricional no HMRPS.

EQUIPE

O Serviço de Nutrição do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS), sob a gestão do Instituto de Gestão e Desenvolvimento (IGEDES), é constituído por uma equipe de cinco nutricionistas, composta por um Nutricionista Responsável Técnico (RT), uma nutricionista responsável pelo atendimento ambulatorial e três nutricionistas clínicos dedicados à assistência nutricional e dietoterápica aos pacientes internados, conforme quadro abaixo.

NUTRIÇÃO CLÍNICA

Durante o mês de julho de 2026, a equipe de Nutrição Clínica do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS) manteve atuação integrada à equipe multiprofissional, participando ativamente dos rounds multidisciplinares e das reuniões de Safety Huddle. Essa participação favoreceu a discussão dos casos clínicos, a identificação precoce de riscos, o alinhamento das condutas assistenciais e a definição de estratégias terapêuticas individualizadas, fortalecendo a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

A assistência nutricional foi realizada de forma contínua aos pacientes internados, contemplando a triagem nutricional, avaliação do estado nutricional, reavaliações periódicas, acompanhamento da terapia nutricional e monitoramento da evolução clínica. Todos os atendimentos e condutas foram devidamente registrados no sistema de gestão hospitalar Sarah, assegurando a rastreabilidade das informações e a continuidade do cuidado.

Nos períodos em que a escala de serviço contou com dois ou três nutricionistas, foi possível atender integralmente a demanda assistencial das enfermarias, garantindo cobertura das atividades previstas nos protocolos institucionais.

Nos finais de semana e feriados, em razão da disponibilidade de apenas um nutricionista de plantão, as atividades foram organizadas conforme critérios de prioridade assistencial, contemplando pacientes recém-admitidos, pacientes em terapia nutricional enteral, indivíduos com risco nutricional e aqueles com necessidade de reavaliação nutricional. Essa organização permitiu manter a continuidade da assistência, priorizando os casos de maior complexidade clínica e assegurando a qualidade do cuidado prestado.

Adicionalmente, no período analisado foram atendidos o total de 2.049 pacientes. Deste quantitativo, 436 ficaram na responsabilidade dos nutricionistas clínicos do IGEDES, o que corresponde a 21,3%. Abaixo (gráfico 1), demonstra a distribuição diária

dos atendimentos realizados pela equipe de Nutrição Clínica do IGEDES nas enfermarias durante o mês de julho. Observa-se que a apresentou variação ao longo do mês, acompanhando o perfil de internações, admissões e a dinâmica assistencial do hospital, intercalando os atendimentos com os nutricionistas da direta. Os dados evidenciam que o Serviço de Nutrição manteve assistência nutricional contínua aos pacientes internados, priorizando nos finais de semana aqueles com maior complexidade clínica, em conformidade com os protocolos do HMRPS e com os princípios da segurança do paciente e da qualidade assistencial.

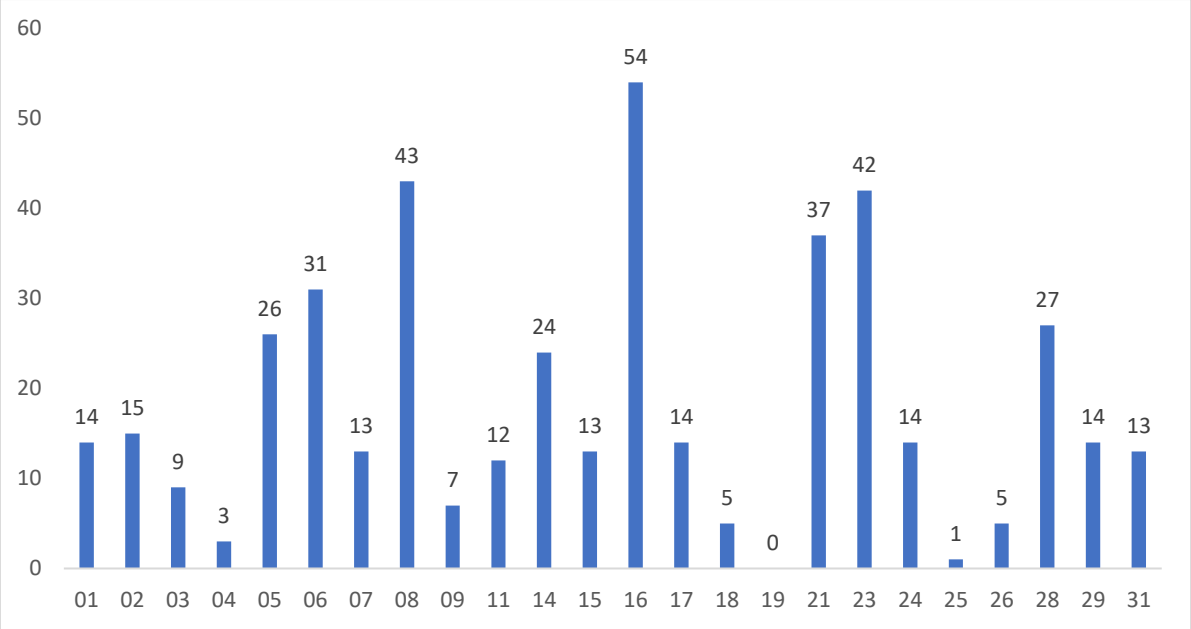


Gráfico 1: Quantitativo Diário de Atendimentos Nutricionais nas Enfermarias no Período.
Fonte: App Clinnutri. Disponível em: https://app.clinnutri.com.br/app/relatorios/produtividade. Acesso em 03 de ago. 2026.

TRIAGEM NUTRICIONAL

A triagem nutricional é realizada sistematicamente pelo Serviço de Nutrição, utilizando o instrumento Nutritional Risk Screening (NRS-2002), em conformidade com o Protocolo de Triagem e Avaliação Nutricional do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS). Esse processo tem como objetivo identificar precocemente pacientes com risco nutricional, subsidiando a elaboração do plano de cuidado nutricional individualizado e a implementação oportuna das condutas dietoterápicas, contribuindo para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência.

No mês de julho, foram registradas 104 admissões hospitalares, das quais 87 pacientes (82%) foram submetidos à triagem nutricional dentro do prazo estabelecido de até 72 horas após a internação, em conformidade com o protocolo institucional.

FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A fiscalização técnica do contrato de prestação dos serviços de alimentação e nutrição é realizada continuamente pelo Nutricionista Responsável Técnico, contemplando o acompanhamento da execução contratual, cumprimento das especificações técnicas, protocolos operacionais, legislação sanitária vigente e cláusulas pactuadas entre o Instituto de Gestão e Desenvolvimento (IGEDES) e a empresa terceirizada.

São realizadas inspeções sistemáticas dos processos de produção e distribuição das refeições, avaliação das condições higiênico-sanitárias e boas práticas de manipulação, conferência das dietas hospitalares, supervisão da distribuição e registro de eventuais não conformidades. Quando identificadas, as ocorrências são comunicadas aos setores responsáveis para adoção e acompanhamento das medidas corretivas.

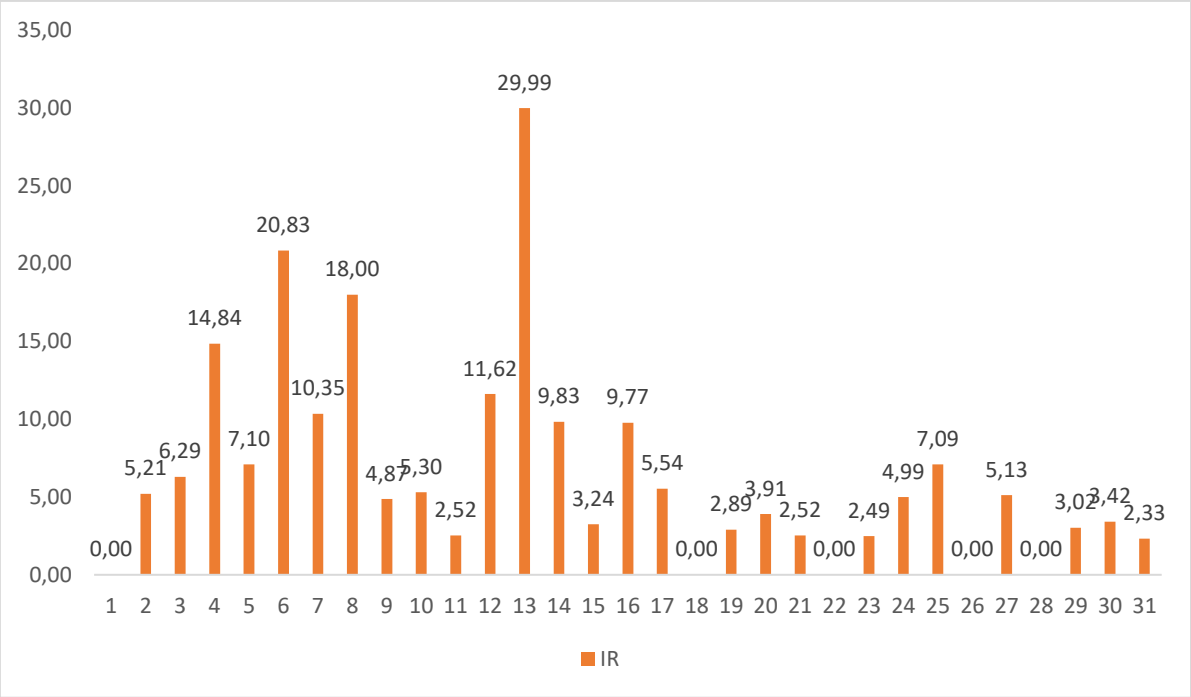
Como parte do monitoramento contratual, o Serviço de Nutrição acompanha diariamente o indicador de Resto-Ingesta (IR) das refeições destinadas aos colaboradores, utilizado para avaliar a aceitabilidade das preparações, identificar desperdícios e subsidiar ações de melhoria do serviço e otimização dos recursos. Para classificação dos resultados, consideram-se os seguintes parâmetros: até 3% – aceitável; entre 3% e 10% – necessita investigação; acima de 10% – inadequado.

Durante o mês de julho de 2026, o indicador apresentou comportamento variável, com predominância de resultados que necessitam investigação ou classificados como inadequados. Foram registrados 7 dias (24,1%) aceitáveis, 14 dias (48,3%) que necessitam investigação e 8 dias (27,6%) inadequados. Em 3 dias (1, 18 e 26) não foi possível realizar a avaliação devido à ausência da pesagem do resto-ingesta pela empresa terceirizada.

Os maiores percentuais foram observados nos dias 13 (29,99%), 6 (20,83%), 8 (18,00%), 4 (14,84%) e 12 (11,62%), indicando elevado desperdício alimentar e necessidade de investigação das possíveis causas, como baixa aceitabilidade do cardápio, temperatura inadequada das preparações em decorrência de balcão de distribuição danificado, falhas na distribuição ou outros fatores relacionados ao processo produtivo.

Durante o período, também foi identificada a ausência de controle sistemático da utilização das refeições pelos colaboradores, abrangendo todos os períodos de distribuição e dias da semana. Essa lacuna compromete a rastreabilidade das refeições efetivamente consumidas, a conferência do faturamento da empresa terceirizada e a confiabilidade dos indicadores de consumo e aceitabilidade. Recomenda-se, portanto, a implantação de mecanismo de controle de acesso ao refeitório que assegure a rastreabilidade e a fidedignidade das informações, fortalecendo a fiscalização contratual, a transparência e a gestão baseada em indicadores.

O gráfico 2 apresenta o percentual de Resto-Ingesta das refeições destinadas aos colaboradores no mês de julho de 2026, utilizado como indicador de desempenho do contrato de alimentação.



Fonte: Planilha de Restos e Distribuição das Refeições

PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES

Durante o período de referência, o Serviço de Alimentação e Nutrição acompanhou a produção e distribuição das refeições destinadas a colaboradores, pacientes e acompanhantes, visando assegurar o cumprimento das especificações contratuais, a adequação quantitativa da produção e o monitoramento dos indicadores operacionais do serviço.

Para os colaboradores, foram distribuídas 6.435 refeições, sendo 387 desjejuns (6,0%), 3.364 almoços (52,3%), 1.120 lanches da tarde (17,4%) e 1.564 jantares (24,3%).

Aos pacientes internados, foram distribuídas 12.605 refeições, correspondendo a 2.011 desjejuns (16,1%), 1.999 colações (15,8%), 2.310 almoços (18,3%), 2.003 lanches (15,9%), 2.310 jantares (18,3%) e 1.972 ceias (15,6%), contemplando as diferentes prescrições dietoterápicas e assegurando a continuidade da assistência nutricional durante a internação.

O acompanhamento desses quantitativos subsidia a fiscalização da execução contratual, o planejamento da produção, a avaliação do consumo e o monitoramento dos indicadores assistenciais e operacionais do Serviço de Alimentação e Nutrição.

Além da produção planejada, o serviço atende demandas extraordinárias de preparações extras para pacientes, conforme necessidade clínica e assistencial, incluindo novas admissões, alterações na prescrição dietoterápica, mudanças no horário de internação, repetição de refeições por intercorrências operacionais e outras solicitações justificadas pela equipe assistencial. Essas demandas são acompanhadas pelo Serviço de Nutrição como parte da fiscalização técnica do contrato, permitindo avaliar sua conformidade, impacto no quantitativo produzido e repercussão no planejamento operacional, contribuindo para a manutenção ou recuperação do estado nutricional dos pacientes e redução do risco nutricional.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

No período de referência, foram realizadas três ações de educação permanente com a equipe do Serviço de Nutrição, abordando os temas Avaliação Nutricional, Reciclagem dos Protocolos de Assistência Nutricional e Abordagens Técnicas do Serviço de Nutrição. Participaram das ações de educação permanente durante o período, total de 66 profissionais lotados no SND do HMRPS.

As capacitações contaram com a participação dos nutricionistas do serviço, acadêmicos de Nutrição e nutricionistas em treinamento, com o objetivo de promover a atualização técnico-científica, a padronização das práticas assistenciais e o fortalecimento da qualidade da assistência nutricional prestada no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

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 julho, o serviço de Farmácia forneceu um total de R$ R$ 122.894,14 (cento e vinte e dois mil, oitocentos e noventa reais e quatro e quatorze centavos).

Os medicamentos de maior consumo em quantidade:

- DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO: 5568 comprimidos;
- DIPIRONA 500MG/ML - 2ML: 1595 ampolas;
- CLORETO DE SÓDIO 0,9% (500 ML): 1592 bolsas;
- OMEPRAZOL CAPSULA GELATINOSA DURA 20 MG: 1021 capsulas;
- ENOXAPARINA 40MG/0,4ML: 1188 seringas.

Os medicamentos de maior custo:

- ENOXAPARINA 40MG/0,4ML: 1188 seringas;
- ENOXAPARINA 20MG/0,2ML: 502 seringas;
- CLORETO DE SÓDIO 0,9% (500 ML): 1592 bolsas;
- PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0,5G: 292 frascos;
- MEROPENEM 500MG: 318 frascos.

SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO

FARMÁCIA - PERÍODO DE 01/07/2026 a 31/07/2026

ITEM	UND	QNT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML	SER	1188	18,05	21.447,04
ENOXAPARINA 20MG/0,2ML	SER	502	17,52	8.795,05
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (500 ML)	BLS	1592	5,13	8.167,44
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0,5G	FA	292	19,87	5.801,71
MEROPENEM 500MG	FA	318	15,04	4.781,99
CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML	FR	690	5,06	3.490,30
ALBUMINA HUMANA 20%	AMP	15	219,38	3.290,70
SOLUÇÃO IRRIGAÇÃO FERIDAS POLIHEXAMIDA (PHMB)	FR	30	105,57	3.167,14
VANCOMICINA 500MG	FA	349	8,09	2.822,32
OMEPRAZOL 40 MG INJETAVEL	FA	245	11,41	2.794,34
AMOXICILINA + CLAVULANATO 1G+200 MG AMPOLA - EV	AMP	162	15,44	2.500,85
OXACILINA 500 MG	FA	265	7,57	2.007,30
DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	AMP	1595	1,25	1.999,48
CEFTRIAXONA 1G	FA	336	5,85	1.965,69
SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100MCG - 200 DOSES	FR	97	20,18	1.957,87
METILPREDNISOLONA 125MG	FA	4	472,85	1.891,40
GLICERINA CLISTER 500ML	FR	159	11,68	1.857,58

BROMETO DE IPRATRÓPIO 200 UG AEROSSOL	FR	23	80,50	1.851,50
CURATIVO ANTIMICROBIANO COM COM PRATA NANO CRISTALINA 10 X 10CM	UND	39	34,00	1.325,90
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 200MCG/JATO AEROSOL FRASCO DOSADOR 200 DOSES SOLUÇÃO AEROSOL SPRAY ORAL	FR	28	46,66	1.306,57
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 80MG + 16MG AMP 5ML	AMP	128	10,02	1.282,76
COLAGENASE 1,2 UI/G 30 G	BNG	62	20,64	1.279,48
TIAMINA, CLORIDRATO DE, (VITAMINA B1) 100 MG/ML 1ML	AMP	109	11,02	1.201,62
IOEXOL (OMNIPAQUE 300 MG I / ML)	FR	6	181,62	1.089,72
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (100 ML)	BLS	241	4,28	1.032,55
BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI	FA	104	9,81	1.020,24
ALCOOL 70% 100 ML	FR	508	2,01	1.019,57
CURATIVO REGIAO SACRA	UND	10	99,64	996,42
SALBUTAMOL 100 MCG/ML - SPRAY	FR	50	19,90	995,00
CLINDAMICINA 150 MG/ML 4 ML	AMP	191	4,81	918,99
TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG / 1ML SOL. INJ.	AMP	483	1,86	896,95
CIPROFLOXACINO 2MG/100ML	FA	84	10,61	891,18
LINEZOLIDA 2 MG/ML 300 ML	BLS	44	20,08	883,70
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL (RHZE 150/75/400/275 MG)	COM	1032	0,72	740,97
GLICOSE 50% 10 ML	FLC	974	0,73	715,05
HIDRÓXIDO DE FERRO 100MG/5ML	AMP	42	16,39	688,31
BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	AMP	432	1,58	681,46
GLICOSE 5% 500 ML	BLS	104	5,81	604,42
GAZE RAYON EMBEBIDA DE AGE (PIELSANA)	UND	118	5,06	597,20
AMICACINA 250MG/ML	FA	142	3,99	565,91
METILPREDNISOLONA 500 MG PÓ LIOF.	FR	30	18,83	564,77
HIDRALAZINA, CLORIDRATO DE, 20 MG/ML SOL. INJ. 1ML	AMP	93	5,66	526,38
SOLUÇÃO DE IRRIGAÇÃO DE FERIDAS POLIHEXAMIDA (PHMB)	FR	10	50,94	509,36
GAZE COM PHMB 15X17	UND	23	22,02	506,53
DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO	COM	5568	0,09	501,12
HIDROCORTISONA 100 MG	FR	106	4,68	496,10
TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG / 2ML SOL.INJ.	AMP	266	1,86	495,93
CURATIVO HIDROGEL COM ALGUNATO 85 GR	FR	31	15,94	494,23
CEFEPIMA 1G	FA	43	11,27	484,70
GEL TRANSPARENTE VISCOSO 85G (ALGINATO GEL)	UND	26	18,60	483,60
ACIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML 5 ML EV	AMP	78	5,93	462,92
CIANOCOBALAMINA 2500 UG/ML 2 ML	AMP	23	19,61	451,08
RINGER COM LACTATO (500 ML)	BLS	58	7,55	438,11
ACETILCISTEÍNA 600 MG	ENV	350	1,22	427,33
ERITROPOETINA 4000UI/ML 1ML	FA	13	32,12	417,54
RINGER SIMPLES (500 ML)	BLS	62	6,66	413,03
SABONETE LIQUIDO ANTISSEPTICO	FR	53	7,54	399,47
TESTE COVID-19	CAIXA	1	398,20	398,20
ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100 ML	FR	38	9,90	376,20

OXIDO DE ZINCO 150MG/G + VITAMINA A 5000UI/G + VITAMINA D 900 UI/G POMADA BISNAGA 45G	BNG	26	13,79	358,54
ACIDO VALPROICO 50 MG XAROPE	FR	38	9,25	351,34
AZITROMICINA 500MG	FA	31	11,20	347,20
SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400+80 MG CMP - VO	COM	769	0,45	343,66
DOMPERIDONA 1MG/ML - 100ML	FR	17	19,94	339,04
CODEINA 30 MG	COM	183	1,83	335,20
ONDANSETRONA 2MG/ML - 4ML (8 MG)	AMP	200	1,67	333,92
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	FA	82	4,03	330,46
HALOPERIDOL 5MG/ML - 1ML	AMP	133	2,47	328,22
PENTOXIFILINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	160	2,02	323,52
PROMETAZINA 25MG/ML - 2ML	AMP	69	4,18	288,60
CURATIVO DE ESPUMA ABSORVENTE SEM PRATA , EM POLIURETANO, 10X10	UND	10	28,08	280,79
FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML	AMP	265	0,98	260,81
LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50 MG	COM	199	1,20	239,07
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG/125MG COMPRIMIDO	COM	237	1,01	239,04
ACIDO VALPRÓICO 500 MG COMPRIMIDO	COM	431	0,54	232,70
GLICOSE 10% 500 ML	BLS	24	9,46	226,93
HIDRALAZINA 25MG	COM	530	0,42	223,26
CURATIVO PRIMARIO POLIAMIDA E SILICONE - 10X18CM	UND	2	107,25	214,50
OLANZAPINA 5 MG	COM	26	8,01	208,15
HIDROCORTIZONA 500 MG	FR	35	5,63	196,96
NISTATINA CREME 25000 UI/G 60 G	TB	14	13,99	195,86
HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML 0,25ML - SC	AMP	11	17,22	189,40
LEVOFLOXACINO 500 MG	COM	113	1,67	189,00
ATROPINA (COLÍRIO) 0,5% 5 ML	FR	10	18,30	183,02
MORFINA 10MG/ML 1 ML	AMP	50	3,56	178,00
LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 100 ML	BLS	15	10,81	162,10
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 10ML	FLC	561	0,28	158,73
SACCHAROMYCES BOULARDII -17 (100MG)	CAP	67	2,36	158,34
LINEZOLIDA 600 MG	COM	6	26,35	158,10
DIAZEPAM 5MG/ML - 2ML	AMP	108	1,46	157,65
MICONAZOL CREME VAGINAL 20 MG/G (2%) CREME VAGINAL BISNAGA 80G. + 7 APLICADORES	BNG	24	6,50	156,00
CLONAZEPAM 2,5MG/ML	FR	81	1,88	152,28
DIPIRONA 500MG/20ML	FR	152	0,99	150,48
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML	AMP	275	0,52	143,25
ACICLOVIR 250 MG FA - EV	FA	18	7,93	142,75
BROMOPRIDA 10MG	COM	516	0,26	134,03
AGUA DESTILADA 10ML	AMP	415	0,28	114,18
AZITROMICINA 500 MG	COM	100	1,12	112,28
LACTULOSE 120ML	FR	15	7,10	106,50
METFORMINA 500 MG COMPRIMIDO	COM	682	0,16	106,26
SIMETICONA 75MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS 10 ML	FR	114	0,92	104,86
VITAMINA COMPLEXO B 2 ML	AMP	44	2,32	102,13

METOCLOPRAMIDA 5MG/ML - 2ML	AMP	101	0,93	93,73
OMEPRAZOL CAPSULA GELATINOSA DURA 20 MG	CAP	1521	0,06	90,80
CLORETO DE POTÁSSIO 10% - 10ML	AMP	275	0,33	89,72
LIDOCAÍNA 2% - 30G	BNG	14	6,37	89,22
CURATIVO HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 10X10	UND	10	7,92	79,23
SULFATO FERROSO 25 MG/ML DE FERRO ELEMENTAR SOLUÇÃO ORAL, FRASCO CONTA-GOTAS 30 ML	FR	20	3,89	77,80
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	COM	265	0,28	74,28
CREME DE UREIA 10% 100G	TB	8	9,12	72,96
LEVOMEPROMAZINA, MALEATO 100MG COMPRIMIDO	COM	121	0,58	70,18
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100 ML	FR	30	2,33	69,90
LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG	COM	81	0,83	66,96
OLEO MINERAL 100ML	FR	22	2,99	65,78
METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ 100 ML	FR	9	7,04	63,36
BECLOMETASONA, DIPROPIANATO 50MCG/DOSE AEROSOL BUCAL. MINIMO 200 DOSES	FR	4	15,22	60,88
PROMETAZINA 25 MG	COM	601	0,10	60,10
MICONAZOL, NITRATO DE 2% CREME, MÍNIMO 20 MG	BNG	25	2,40	60,00
HALOPERIDOL 1MG COMPRIMIDO	COM	372	0,16	59,52
CLINDAMICINA 300 MG	COM	56	1,04	58,03
RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO	COM	756	0,08	56,97
PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	COM	797	0,07	56,65
DEXAMETASONA, ACETATO 0,1(1MG/G) CREME BISNAGA 10G	BNG	45	1,25	56,25
FENITOÍNA 100 MG COMPRIMIDO	COM	298	0,19	55,74
CEFAZOLINA 1G	FA	9	6,19	55,67
NEOMICINA, SULFATO 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G POMADA BISNAGA 10G	BNG	19	2,62	49,87
CLOMIPRAMINA 25MG COMPRIMIDO	COM	60	0,82	49,45
TIAMINA, CLORIDRATO DE, (VITAMINA B1) 300 MG	COM	223	0,22	48,56
ALCOOL ETILICO 70% INPM 1.000 ML	FR	10	4,66	46,60
LEVOMEPROMAZINA, MALEATO 25MG COMPRIMIDO	COM	108	0,43	46,44
NITROFURANTOINA 100 MG	COM	144	0,32	46,34
ISONIAZIDA 150 MG + RIFAMPICINA 300 MG	COM	56	0,81	45,32
SINVASTATINA 40 MG	COM	156	0,29	45,24
DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML	AMP	39	1,15	44,87
SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	251	0,18	43,99
DIAZEPAN 5MG COMPRIMIDO	COM	1094	0,04	43,76
BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDO	COM	208	0,21	43,68
LEVOMEPROMAZINA CLORIDRATO 40MG/ML(4%) SOLUÇÃO ORAL CONTA-GOTAS MIN 20 ML	FR	4	10,58	42,32
ACIDO VALPRÓICO 250 MG	COM	191	0,22	41,87
CILOSTAZOL 50 MG	COM	96	0,43	41,72
FENITOÍNA 50MG/ML - 5ML	AMP	10	4,12	41,15
OSELTAMIVIR, FOSFATO 75MG CAPSULA	CAP	6	6,04	36,24
RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDO	COM	322	0,11	35,47
TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG	CAP	111	0,31	34,67

CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO	COM	217	0,15	33,20
CETOPROFENO 100 MG (2 ML)	AMP	5	6,63	33,15
CLOREXIDINA ALCOÓLICA 0,5% (100 ML)	FR	20	1,61	32,20
SULFATO FERROSO, 40MG, COMPRIMIDO (40MG DE FERRO ELEMENTAR)	COM	381	0,08	30,48
FLUOXETINA 20MG	COM	396	0,07	28,61
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO	COM	108	0,26	28,47
IMIPRAMINA, CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	66	0,43	28,40
IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO PLASTICO/ALUMINIO	COM	305	0,09	27,45
HIOSCINA (N-BUTIL-ESCOPOLAMINA) 10MG COMPRIMIDO	COM	64	0,42	26,88
LOSARTANA 50 MG	COM	892	0,03	26,72
RIFAMPICINA 300 MG	COM	16	1,59	25,49
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20 MG/ML SOL. INJ. 5ML	FR	17	1,48	25,11
SUCCINILCOLINA SUXAMETÔNIO 100MG	FA	1	24,53	24,53
MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 5 ML	AMP	8	2,99	23,92
PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	COM	131	0,17	22,75
GABAPENTINA 300 MG	COM	42	0,53	22,29
HALOPERIDOL 5 MG	COM	219	0,10	21,03
CLONAZEPAM 0,5 MG	COM	411	0,05	20,55
NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML	AMP	12	1,70	20,44
DIAZEPAN 10 MG COMPRIMIDO	COM	449	0,04	20,14
FLUMAZENIL 0,1MG/ML - 5ML - EV	AMP	2	9,86	19,71
TIRA DETERMINAÇÃO DE GLICOSE SANGUE FAIXA DETECÇÃO 20 A 500 MG/DL, 50 TIRAS	CAIXA	70	0,25	17,50
CLONAZEPAN 2MG COMPRIMIDO	COM	118	0,15	17,13
GLICOSE 5% (100 ML)	BLS	3	5,66	16,97
FLUCONAZOL 150 MG CÁPSULA	CAP	37	0,45	16,48
FENTANIL 0,05 MG/ML 5 ML	AMP	8	1,95	15,62
LITIO, CARBONATO 300 MG COMPRIMIDO	COM	42	0,37	15,53
LOPERAMIDA 2MG	COM	152	0,10	15,44
CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	COM	96	0,16	15,36
ENALAPRIL 10MG	COM	386	0,04	14,85
IVERMECTINA 6MG COMP	COM	59	0,23	13,59
GLICLAZIDA 30 MG LIBERAÇÃO CONTROLADA	COM	152	0,09	13,55
ANLODIPINO 5 MG	COM	666	0,02	13,33
ACIDO FOLICO 5 MG	COM	331	0,04	13,24
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (10 ML)	FLC	32	0,39	12,48
METFORMINA 850 MG COMPRIMIDO	COM	124	0,10	12,46
ALOPURINOL 100 MG	COM	213	0,06	12,42
BISACODIL 5 MG	COM	44	0,28	12,28
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML - 1ML	AMP	8	1,50	12,03
CLORETO DE POTÁSSIO 6% - 100ML	FR	3	3,91	11,74
FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS 20 ML	FR	6	1,71	10,29
GLICOSE 25% 10 ML	AMP	24	0,42	10,08
CLOREXIDINA 0,2% SOLUÇÃO AQUOSA 100 ML	FR	7	1,40	9,78
CLOREXIDINA DIGLUCONATO SOL.AQUOSA 1% 100ML	FR	7	1,36	9,52
GLICAZIDA 30 MG	COM	101	0,09	9,09

TENOXICAM 20 MG	FA	2	4,54	9,07
PIRIDOXINA 50 MG	COM	69	0,13	8,97
CETOCONAZOL 20MG/G - BISNAGA 30G	BNG	3	2,92	8,76
ÁGUA OXIGENADA 10 VOLUMES	FR	1	8,56	8,56
PERMETRINA LOÇÃO 5% FRASCO 60 ML	FR	3	2,83	8,49
BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML	AMP	1	8,45	8,45
FUROSEMIDA 40MG	COM	208	0,04	8,31
CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO	COM	92	0,09	8,28
ALCOOL GEL 70% 100 ML - COM GLICERINA	FR	4	2,02	8,09
DEXAMETASONA, ACETATO 4MG COMPRIMIDO	COM	45	0,17	7,62
ATENOLOL 50 MG	COM	153	0,05	7,44
FLUMAZENIL 0,1 MG/ML, SOL. INJ 5ML - EV	AMP	1	7,22	7,22
FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10MG/ML 1 ML (IM)	AMP	24	0,27	6,46
AMIODARONA 200 MG	COM	23	0,28	6,44
HIOSCINA (N-BUTIL-ESCOPOLAMINA) 20 MG/ML INJ. 1ML	AMP	4	1,52	6,10
ALBENDAZOL 400 MG	COM	3	2,02	6,06
BROMETO DE IPATRÓPIO 0,25MG/ML - SOL. INALATÓRIO	FR	4	1,50	6,00
PERMETRINA LOÇÃO 1% FRASCO 60 ML	FR	3	1,95	5,85
SIMETICONA 40 MG	COM	60	0,10	5,73
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	COM	189	0,03	5,53
METRONIDAZOL 250 MG	COM	36	0,15	5,40
CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO	COM	34	0,14	4,76
FENOBARBITAL 100MG	COM	36	0,13	4,68
CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO	COM	12	0,31	3,74
ITRACONAZOL 100 MG CAPSULA	CAP	8	0,47	3,73
CLOPIDOGREL 75MG	COM	6	0,60	3,58
LORATADINA 10 MG	COM	55	0,06	3,55
AMITRIPTILINA 25 MG	COM	106	0,03	3,19
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	COM	45	0,06	2,70
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COM	144	0,02	2,61
LORATADINA XAROPE 1MG/ML MINIMO 60 ML	FR	1	2,30	2,30
RIVAROXABANA 20 MG	COM	3	0,51	1,54
GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO	COM	18	0,06	1,08
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG COMPRIMIDO	COM	19	0,04	0,76
PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	COM	12	0,06	0,70
IPRATROPIO 0,25MG/ML (0,25%) SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO FRASCO CONTA-GOTAS 20 ML	FR	20	0,03	0,68
CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	COM	316	0,00	0,32
ESPIRONOLACTONA 25MG	COM	68	0,00	0,21
BATERIA MICROCOMPUTADOR LITHIUM, 3V CR 2032	UND	2	0,10	0,20
LIDOCAÍNA 2% SOL. INJ 20 ML	FR	2	0,03	0,06
			TOTAL	**R$ 122.894,14**

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:

  - Incorporação de uma nova cirurgiã-dentista ao quadro do Serviço de Odontologia Hospitalar, ampliando a capacidade técnica e assistencial da equipe;
  - Realização do processo de integração institucional, alinhamento dos protocolos assistenciais, normas de biossegurança e rotinas do serviço;
  - Continuidade das atividades práticas dos estagiários de Odontologia Hospitalar, fortalecendo o caráter assistencial, científico e formativo do serviço;
  - Manutenção da integração com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), assegurando elevada adesão ao Protocolo Institucional de Descontaminação da Cavidade Oral;
  - Desenvolvimento de treinamentos e capacitações da equipe para utilização segura do Equipamento Odontológico Portátil à Beira-Leito;
  - Estruturação dos fluxos operacionais e assistenciais que serão implementados imediatamente após autorização institucional;
  - Manutenção da Nota Técnica institucional em tramitação administrativa, aguardando aprovação formal da Direção Hospitalar para início da utilização clínica do equipamento.

As atividades desenvolvidas durante o período permitiram que a equipe permanecesse tecnicamente preparada para iniciar a utilização do equipamento odontológico portátil assim que concluído o processo administrativo de aprovação.

- **Produção Assistencial**

No período analisado, foram realizadas:

  - 52 avaliações clínicas odontológicas;
  - 95 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 mês de julho foram intensificadas as ações preparatórias para o início da utilização do Equipamento Odontológico Portátil à Beira-Leito. As principais atividades desenvolvidas incluíram:

- Treinamento da equipe odontológica para utilização segura do equipamento;
- Capacitação quanto aos fluxos assistenciais e operacionais;
- Revisão dos protocolos clínicos para atendimento odontológico à beira-leito;
- Treinamento sobre processamento de instrumentais, biossegurança e rastreabilidade;
- Organização dos fluxos entre Odontologia, CCIH, CME e demais setores envolvidos;
- Planejamento da implantação operacional prevista para o mês de agosto.

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

Durante o mês de julho ocorreu o período de férias regulamentares da Técnica em Saúde Bucal (TSB), situação previamente planejada que não comprometeu a continuidade da assistência odontológica hospitalar.

Nesse período, a equipe reorganizou suas atividades de forma a manter os atendimentos prioritários, garantindo a execução das ações essenciais de prevenção, avaliação clínica e assistência odontológica aos pacientes internados.

Paralelamente, a incorporação da nova cirurgiã-dentista possibilitou o fortalecimento da equipe, permitindo o desenvolvimento de atividades de integração, treinamento e alinhamento técnico voltadas à padronização dos protocolos institucionais e preparação para utilização do Equipamento Odontológico Portátil.

As ações desenvolvidas reforçam o compromisso institucional com a qualificação permanente da equipe e com a manutenção da assistência segura, humanizada e baseada em evidências científicas.

- **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;
- **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**

Durante o mês de julho de 2026, o Serviço de Odontologia Hospitalar manteve a continuidade das ações assistenciais, com foco na segurança do paciente, na utilização de protocolos padronizados e em práticas fundamentadas em evidências científicas. No período, houve ampliação da equipe com a incorporação de uma nova cirurgiã-dentista, além da realização de capacitações para utilização do Equipamento Odontológico Portátil e preparação da equipe para sua implantação. Mesmo durante o período de férias da Técnica em Saúde Bucal, foram mantidas as ações assistenciais essenciais, assegurando a continuidade do cuidado aos pacientes internados. A utilização do equipamento está prevista para agosto, estando pendente apenas a conclusão do processo administrativo, mediante aprovação da Nota Técnica pela Direção Hospitalar.

4.24 QUALIDADE

O Setor de Qualidade realizou, durante o mês de julho, 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. No período, em conjunto com o Núcleo de Segurança do Paciente, foi realizada a alteração da denominação da comissão, que passou a se chamar Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente, fortalecendo a integração entre as ações de qualidade e segurança assistencial. O setor também manteve a realização da auditoria mensal das identificações dos pacientes e iniciou o desenvolvimento do projeto institucional "Sem Fumo", atualmente em andamento, voltado à redução dos impactos relacionados ao tabagismo no ambiente hospitalar.

- **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 julho, 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 de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

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 julho foram registradas 08 manifestações, sendo:

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

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 de Qualidade e Segurança do Paciente	Mensal
Comissão de Gerenciamento de Resíduos	Mensal
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	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.

4.25 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Durante o mês de julho de 2026, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deu continuidade ao monitoramento dos riscos e incidentes assistenciais, com foco no fortalecimento das ações de segurança, qualificação dos processos e utilização de indicadores para subsidiar a tomada de decisão. No período, a Comissão passou a ser denominada Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente, anteriormente denominada Núcleo de Segurança do Paciente, fortalecendo a integração entre as ações de Qualidade e Segurança do Paciente. A alteração foi formalizada em reunião da comissão e em diário oficial, juntamente à proposta de implantação de indicadores específicos para acompanhamento das ações do setor.

No gerenciamento de incidentes, o Portal Institucional de Notificações registrou 35 notificações, sendo 08 em investigação, 06 aguardando classificação, 18 aguardando avaliação final e 03 finalizadas. O acompanhamento do portal permanece contínuo, em articulação com a Educação Permanente, Centro de Estudos e Qualidade, com avaliação dos dados e identificação das necessidades de capacitação e de aprimoramento dos indicadores para qualificação do monitoramento dos incidentes.

Em relação à Identificação Segura do Paciente, foi mantida a auditoria mensal do protocolo, com acompanhamento dos critérios de conformidade e das oportunidades de melhoria identificadas. Encontra-se também em andamento o processo de finalização das pulseiras atualmente disponíveis em estoque no Almoxarifado, como etapa necessária para implantação do novo modelo padronizado de identificação.

No âmbito da qualificação dos processos, permanecem em acompanhamento as adequações do prontuário eletrônico relacionadas aos critérios de avaliação de risco de queda e lesão por pressão, além do levantamento dos Indicadores de Circunstâncias de Risco para o mapeamento institucional. A comissão também avançou na proposta de implantação de indicadores específicos do NSP, destinados ao acompanhamento dos resultados, identificação de oportunidades de melhoria e direcionamento das ações.

Quanto às ações educativas, foram acompanhadas as necessidades de capacitação relacionadas aos principais riscos assistenciais, incluindo prevenção de quedas, lesão por pressão e flebite. Permanece prevista a ampliação das capacitações, considerando as fragilidades identificadas e a necessidade de fortalecer a adesão das equipes aos protocolos institucionais.

No período, também foram alinhadas as ações para implantação da Campanha Institucional "Zero Adornos", prevista para agosto, com participação das lideranças e da CCIH. O Projeto Institucional de Redução de Danos Relacionados ao Tabagismo permanece em desenvolvimento, em fase de revisão e alinhamento institucional.

Dessa forma, o NSP manteve o acompanhamento sistemático dos incidentes, auditorias e riscos assistenciais, avançando na integração com a Qualidade e nas ações de educação e melhoria dos processos, com foco na consolidação da cultura de segurança e na qualificação da assistência.

4.26 EDUCAÇÃO PERMANENTE

O presente relatório descreve o planejamento, as atividades desenvolvidas e os resultados alcançados pela Educação Permanente em conjunto com o Centro de Estudos do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS) durante o mês Julho 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: 41 treinamentos;
- Total de participantes presenciais: 491 colaboradores;
- Total de horas homem presenciais: 970 horas;

Total de horas de treinamento no mês: 970 horas;
Indicador H/H no mês: 3,39 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 julho de 2026, com 303 colaboradores efetivos do IGEDES, excluindo-se os profissionais terceirizados.

- Colaboradores em férias: 13;
- Colaboradores afastados: 04;
- Colaboradores ativos no período: 286.

Treinamentos Realizados no Período

Durante o mês de julho 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:

TREINAMENTO	PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA	HORA-HOMEM
Integração NEP	**7**	**1**	**7**
Atendimento Humanizado aos Usuários do Serviço do SUS	**3**	**1**	**3**
Política Pública na Saúde	**3**	**1**	**3**
Escuta Qualificada	**3**	**1**	**3**
Alinhamento dos Processos, Equipe de Enfermagem e Rotinas	**9**	**1**	**9**
Alinhamento de Medicação	**21**	**1**	**21**
Higienização das Mãos	**22**	**2**	**44**
Reforçando o Alto Fluxo	**3**	**1**	**3**
Campanha Prevenção Hepatites Virais – Julho Amarelo	**33**	**3**	**99**
Apresentação de Estudo de Caso Clínico	**7**	**4**	**28**
Reciclagem de Protocolos	**21**	**1**	**21**

Assistenciais da Nutrição			
Abordagem Técnica	**21**	**1**	**21**
Avaliação Nutricional	**21**	**1**	**21**
Boas Práticas de Punção Venosa Periférica	**56**	**3**	**168**
Reforçando a Meta 1	**31**	**2**	**62**
Organização do Estoque	**4**	**1**	**4**
Controle de Validade	**4**	**1**	**4**
Inventário no Sistema SARAH	**4**	**1**	**4**
Mapeamento do Território com Novos PFS	**47**	**2**	**94**
Conduta Ética Relacionada a Pacientes LGBTQIA	**11**	**2**	**22**
Estudo de Caso: Saúde Mental	**8**	**2**	**16**
Avaliação e Triagem de Pacientes Elegíveis para Reabilitação	**8**	**2**	**16**
Fluxo de Alta	**22**	**2**	**44**
Organização do Setor, Controles de Insumos e Preenchimento Adequado dos Formulários Assistenciais	**8**	**1**	**8**
Situação de Notificação Obrigatória	**26**	**2**	**52**
Uso Adequado de Materiais Adesivos em Roupas e Enxovais Hospitalares	**11**	**1**	**11**
Implementação dos Bundles de Manutenção de CVC e SVD	**6**	**1**	**6**

Segurança na Inserção de Dispositivos Invasivos: Reforço dos Checklists de CVC e CVD	**4**	**1**	**4**
Boas Práticas, Organização e Segurança do Setor	**25**	**2**	**50**
Utilização da Mesa de Atividades Terapêuticas e Consumo de Alimentos nas Áreas Assistenciais	**23**	**2**	**46**
Fluxo de Solicitação e Recebimento de Hemoderivados	**9**	**1**	**9**
Uso Adequado de Materiais Adesivos em Roupas de Cama e Enxovais Hospitalares	**17**	**2**	**34**
Retirada de Medicação do Site TB na Farmácia / Planilha de Controle – Escarro/TARV/Site-TB	**13**	**1**	**13**
Fluxo para Solicitação e Retirada na Farmácia e Identificação dos Frascos TARV	**20**	**1**	**20**

5. ANEXOS DO RELATÓRIO

ATA DE REUNIÃO

Local: HMRPS	Data: 21/07/2026	Início: 10:30	Término: 12:20
Reunião: Núcleo de Segurança do Paciente			
Modalidade: Presencial			

PAUTA

- Alteração da nomenclatura da Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente para Comissão de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente.
- Implantação de indicadores desenvolvidos pelo NSP.
- Apresentação da nova integrante da comissão.
- Acompanhamento das pendências da reunião anterior.
- Apresentação e alinhamento das ações relacionadas ao Portal SUBHUE.
- Campanha Institucional "Zero Adornos".
- Atualização do Projeto Institucional de Redução de Danos Relacionados ao Tabagismo.
- • Definição do cronograma de apoio às auditorias mensais até dezembro de 2026.

DETALHAMENTO

1. Alteração da nomenclatura da Comissão

A Analista da Qualidade, Gabrielly, apresentou a proposta de alteração da nomenclatura do Núcleo de Segurança do Paciente para Comissão de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente.

A mudança tem como objetivo fortalecer a integração entre as ações da Qualidade e do NSP, considerando que ambos atuam de forma complementar na gestão dos riscos, monitoramento de indicadores, melhoria contínua dos processos e fortalecimento da cultura de segurança do paciente, unificando as tratativas e estratégias institucionais.

2. Implantação de indicadores do NSP

Foi apresentada a proposta de implantação de indicadores específicos para o acompanhamento das ações do NSP.

Os indicadores serão utilizados para monitorar resultados, identificar oportunidades de melhoria, subsidiar o planejamento de ações e apoiar a tomada de decisão baseada em dados, fortalecendo a gestão da segurança do paciente.

3. Apresentação de novo membro

A Presidente do NSP, Dra. Marlúcia, apresentou oficialmente a Assistente Social Natasha como nova integrante da Comissão.

Foi informado que Natasha atuará como ponto focal das demandas da comissão, apoiando as tratativas, o levantamento das necessidades de capacitação e demais ações desenvolvidas pelo NSP, em conjunto com os demais membros.

4. Pendências da reunião anterior

Foram revisadas as pendências da reunião anterior.

O enfermeiro Matheus informou que os treinamentos sobre Prevenção de Quedas e Lesão por Pressão foram replicados pelas equipes de rotina em seus respectivos blocos, porém será planejada uma capacitação institucional para ampliar a adesão dos colaboradores.

Em relação à Flebite, Matheus informou que o tema será abordado nas capacitações sobre acesso venoso periférico previstas para as próximas três semanas.

A enfermeira Liliane ressaltou, entretanto, a necessidade de um treinamento exclusivo sobre flebite, considerando que a principal dificuldade das equipes está na identificação precoce dos sinais e na correta utilização da escala de avaliação.

Também permaneceu pendente a atualização do prontuário eletrônico para implantação dos novos critérios de avaliação dos riscos de queda e lesão por pressão.

Na sequência, foi verificado que os membros da comissão ainda não encaminharam os Indicadores de Circunstâncias de Risco solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde para alimentação da planilha de mapeamento de riscos.

Foi reforçada a importância da priorização dessa demanda, bem como orientado novamente o correto preenchimento da planilha. A Analista da Qualidade disponibilizou um modelo preenchido e permaneceu à disposição para apoiar os membros da comissão.

5. Portal SUBHUE

Foi apresentado o Portal SUBHUE, reforçando que a segurança do paciente deve envolver não apenas a tratativa dos incidentes, mas também a revisão dos processos e protocolos institucionais.

Também foi destacada a necessidade de sensibilizar as equipes quanto à diferença entre registros de Ouvidoria e Notificações de Incidentes, evitando classificações incorretas que comprometem os indicadores e dificultam a análise dos processos.

6. Campanha Zero Adornos

Foi informado que a Campanha Zero Adornos será iniciada no mês de agosto, após ajustes no planejamento.

A ação contará com o apoio das lideranças e da CCIH, contribuindo para o fortalecimento das boas práticas assistenciais e para o cumprimento dos indicadores monitorados pelo Portal SUBHUE.

7. Projeto Institucional de Redução de Danos Relacionados ao Tabagismo

A Analista da Qualidade, Gabrielly, apresentou a proposta de um projeto institucional de redução de danos relacionados ao tabagismo.

Foi informado que o projeto encontra-se em fase de revisão, sendo desenvolvido em conjunto com a Presidente do NSP, Dra. Marlúcia, e a Diretora Médica, Dra. Sebastiana.

Destacou-se que o planejamento busca contemplar não apenas a segurança do paciente, mas também dos profissionais e demais usuários da instituição, respeitando o perfil assistencial do hospital como referência em doenças respiratórias e alinhando o projeto às legislações vigentes.

8. Cronograma das auditorias mensais

Foi discutido o cronograma das auditorias mensais do Protocolo de Identificação Segura do Paciente.

Considerando o ingresso da Assistente Social Natasha na comissão, a Analista da Qualidade se colocou à disposição para acompanhá-la nas auditorias dos próximos dois meses, com o objetivo de apresentar o fluxo, os critérios avaliados e os indicadores monitorados.

Os responsáveis pelas auditorias dos meses seguintes serão definidos posteriormente.

Também foi reforçada a importância da participação dos profissionais assistenciais nas auditorias, visando ampliar a sensibilização das equipes quanto à correta identificação do paciente e à prevenção de eventos adversos.

Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada às 12h10.

LISTA DE PRESENÇA NSP

Carimbo de data/hora	Nome Completo	Função	Setor
21/07/2026 10:37:05	Fabio Jose Belicio Verly	Coordenador E.Multi	Multi
21/07/2026 10:37:10	Michelle Ticiane Lourenço da Silva Ribes	Fisioterapeuta	Fisioterapia
21/07/2026 10:37:36	Marlúcia Santiago da Rocha	médica	pneumologia
21/07/2026 10:37:53	Gabrielly Ferreira	Analista de Qualidade	Ouvidoria
21/07/2026 10:38:16	Liliane Gleisy dos Santos Alves	Enfermeira	Bloco B e C
21/07/2026 10:38:19	Matheus fernandes dos Santos	Coordenador de enfermagem	Enfermagem
21/07/2026 10:39:33	Daniele Botelho	Diretora IV	Gabinete da Direção Geral/E
21/07/2026 10:40:10	Neise Conceição Ramos Villar	Diretora Geral	Gabinete
21/07/2026 10:40:49	Sebastiana Ribeiro	Diretora Médica	Direção
21/07/2026 10:41:06	Eduarda Fernandes	Enfermeira	Educação permanente
21/07/2026 11:53:20	Maria Valéria do Nascimento Fontoura	Presidente do Centro de Estudos	Centro de Estudos

Carimbo de data/hora	Nome Completo	Função	Setor
21/07/2026 10:37:05	Fabio Jose Belicio Verly	Coordenador E.Multi	Multi
21/07/2026 10:37:10	Michelle Ticiane Lourenço da Silva Ribes	Fisioterapeuta	Fisioterapia
21/07/2026 10:37:36	Marlúcia Santiago da Rocha	médica	pneumologia
21/07/2026 10:37:53	Gabrielly Ferreira	Analista de Qualidade	Ouvidoria
21/07/2026 10:38:16	Liliane Gleisy dos Santos Alves	Enfermeira	Bloco B e C
21/07/2026 10:38:19	Matheus fernandes dos Santos	Coordenador de enfermagem	Enfermagem
21/07/2026 10:39:33	Daniele Botelho	Diretora IV	Gabinete da Direção Geral/E
21/07/2026 10:40:10	Neise Conceição Ramos Villar	Diretora Geral	Gabinete
21/07/2026 10:40:49	Sebastiana Ribeiro	Diretora Médica	Direção
21/07/2026 10:41:06	Eduarda Fernandes	Enfermeira	Educação permanente
21/07/2026 11:53:20	Maria Valéria do Nascimento Fontoura	Presidente do Centro de Estudos	Centro de Estudos

ATA DE REUNIÃO

Local: DIREÇÃO	Data: 08/07/2026	Início: 11:00H	Término: 12:00H
Reunião: 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA da CCIRAS DE 2026			
Modalidade: PRESENCIAL			

PAUTA

- ✓ **Fonte de Dados;**
- ✓ **Indicadores da SCIRAS;**
- ✓ **Descrição das infecções;**
- ✓ **Positividade das amostras clínicas e culturas de vigilância;**
- ✓ **Bundles de inserção de CVD (Cateter Vesical de Demora) e CVC (Cateter Venoso Central);**
- ✓ **Higienização de mãos – taxa de adesão**
- ✓ **Consumo de álcool gel 70% e sabonete líquido para higienização das mãos.**
- ✓ **Vigilância Epidemiológica e de processos;**
- ✓ **Atividades Realizadas;**

DETALHAMENTO

- ✓ Iniciamos a reunião com a apresentação dos dados de movimentação da unidade. Em maio de 2026 foram registrados 2.420 pacientes-dia e em junho 2.326 pacientes-dia, totalizando 4.746 pacientes-dia no período e 175 novas admissões.
  Foram observados 4 episódios de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), todos correspondentes a infecções do trato urinário (ITU): 2 associadas à assistência, 2 não associadas a dispositivo médico. As IRAS ocorreram após período superior a 30 dias de internação, em pacientes dos setores de cuidados prolongados.
  As condutas terapêuticas foram estabelecidas com base nos resultados das culturas realizadas, com evolução clínica favorável em todos os casos. A densidade global de infecções no período foi de 0,9 por mil pacientes-dia.
- ✓ Nos meses de maio e junho foram coletadas 30 amostras para realização de hemoculturas, das quais 5 apresentaram resultado positivo, 17 negativos e 8 permaneciam em andamento no momento da análise.
  No mesmo período, foram coletadas 34 amostras de urina para urocultura, sendo 11 com resultado positivo.
- ✓ Foram coletados 142 swabs nasais e 140 swabs orais e 138 swabs retais devido a recusa de coleta de alguns pacientes. As bactérias mais incidentes foram ERC, Acinetobacter MDR e MRSA.
- ✓ Nos meses de maio e junho foram instalados 17 cateteres venosos profundos, porém apenas 12 bundles de inserção foram aplicados. Entre os itens avaliados, apresentaram 100% de conformidade a higienização das mãos, o preparo adequado da pele e a realização do curativo. No entanto a escolha do sítio de acesso obteve 100% de inadequação nos meses de maio e junho.
- ✓ Nos meses de maio e junho foram instaladas 16 sondas vesicais de demora e 12 bundles foram preenchidos, destes apenas os itens antissepsia da região intima e fixação adequada do cateter obtiveram 100% de adequação.
- ✓ Foram realizadas 43 observações para avaliação da adesão à higienização das mãos, com base nos 5 momentos recomendados pela ANVISA. A taxa de adesão global observada foi de 61% entre os meses de maio e junho.
  Entre as propostas para melhoria da adesão pelas equipes assistenciais estão a intensificação dos treinamentos pelo SCIRAS e a participação ativa dos gestores no reforço e incentivo quanto à

importância dessa prática, considerada a medida mais simples e eficaz para o controle de infecções no ambiente hospitalar.

- ✓ Não foram apresentados nos meses de maio e junho os indicadores do consumo de preparação alcoólica e sabão que são utilizados nas áreas assistenciais devido à falta de funcionário da higiene hospitalar capacitado para fornecer os dados.
- ✓ Foram apresentadas as notificações e agravos diagnosticados no período, sendo 100% dos casos notificados.
- ✓ Também foram apresentadas as atividades realizadas ao longo dos meses, incluindo treinamentos, participação em reuniões de comissões institucionais e rounds multidisciplinares. Destacou-se a atualização diária do mapa de precauções, com disponibilização no grupo de internação, além da participação diária no safety, contribuindo para os giros de leito.
- ✓ Foram realizados memorandos sobre inadequação dos isolamentos respiratórios nos blocos de internação, sala de escarro induzido e ambulatórios.
- ✓ Foram realizadas atividade do dia 05 de maio em alusão ao Dia Mundial de Higiene das Mãos com coleta de digitais em placas de petri junto com o laboratório da unidade.
- ✓ Realizada vigilância de processos assistenciais com tabulação dos indicadores e ranking dos blocos.

ENCAMINHAMENTOS

- Intensificar as ações de educação permanente relacionadas à prevenção e controle de infecções.
- Reforçar a adesão aos bundles de prevenção de infecções relacionadas a dispositivos invasivos.
- Dar continuidade à vigilância microbiológica e ao monitoramento de pacientes colonizados por microrganismos multirresistentes.
- Manter a participação diária do SCIRAS nos rounds multidisciplinares e no safety institucional.
- Realizar devolutiva dos indicadores assistenciais aos setores, utilizando o ranking dos blocos como ferramenta de melhoria contínua.
- Melhoria nas escolhas dos sítios de punção profunda pelos profissionais médicos.

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

ATA DE REUNIÃO

Local: Sala de reuniões do Gabinete	Data: 27/7/2026	Início: 10:40	Término: 11:40
Reunião: Comissão de Gerenciamento de Resíduos			
Modalidade: Presencial			

PAUTA

REUNIAO MENSAL

DETALHAMENTO

Andressa comunicou a ausência na reunião e informou que já foram solicitadas as aquisições para as bombonas de coleta de resíduo químico.

Marcia também comunicou a ausência e comunicou que vai cobrar sobre a contratação da empresa de coleta de resíduo químico. Informa que a aquisição das caixas está ocorrendo mensalmente.

Foi levantado o quantitativo em estoque das caixas laranjas para resíduo químico e definido o estoque critico como 10 unidades. Será atualizado a media de gasto pela Enfermagem, pois o período que ficamos sem, atrapalhou o controle e atualização.

Veronica lembra que é necessário confeccionar as placas do abrigo de resíduo comum, infectante e químico.

Pendente o levantamento de como o almoxarifado está realizando o controle de pilhas e baterias.

Veronica lembra que a visita de auditoria de Qualidade do Nivel Central sugeriu realizar uma linha do tempo para avaliarmos a evolução nos últimos 6 meses. Vai colocar as atas no Grupo de Whats app para os integrantes analisarem.

Virginia comunica que a empresa Leste e Sudeste está novamente com falta de material e que a nova empresa deve iniciar em meiados de agosto, após Licitação.

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
Logistica Reversa
Definição da media de uso das caixas laranjas.

Thiago Ribeiro	Supervisor	DADT
Raquel Rosa Bezerra de	Enfermeira	SCIRAS
Virginia Castanho	Chefe de infraestrutura	Infraestrutura
Neise Villar	Diretora Geral	Gabinete
Gabrielly Ferreira	Qualidade	Ouvidoria
Raphaella Patriota Arauj	Enfermeira	Coordenação de Enferm
Veronica Rodrigues	Nutricionista	Nutrição