



INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL



SAÚDE

# **RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO DO CONTRATO HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA**

**TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 164/2022**

**Agosto de 2023**

**Referência: Julho de 2023**



**Relatório elaborado por:**

**Gerência de Qualidade**

Mônica P. do Carmo

**Coordenação de Implantação**

Joel Silveira Filho

**Gerente de projetos**

Vinicius Fragoso Gonçalves

**Direção do projeto**

Silvia Maria Araújo de Oliveira

**Gerente Administrativo**

Alexandre Taques

**Qualidade/ Ouvidoria**

Juliana Senne dos Santos Silveira

**Enfermeira de Educação Permanente**

Emanuele Barbosa das Chagas

**Enfermeira CCIH**

Viviane Leni Silva Berquo

**Médico Responsável Técnico**

Viviane Cruz

**Gerente de Enfermagem**

Marcus Vinicius Lins Duarte

**Farmacêutico Responsável Técnico**

Eduardo Coriolano de Oliveira

**Nutricionista Responsável Técnica**

Jamylle Andrade da Silva

**Fisioterapeuta Responsável Técnico**

Darlan Higino Alves

**Assistente Social Responsável Técnica**

Fabiane Ramos Gomes

**Núcleo Interno de Regulação**

Alex Azevedo Silva

**Ambulatório**

Cláudio Filho



<b>SUMÁRIO</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>1. APRESENTAÇÃO</b>	<b>4</b>
1.2 FUNCIONAMENTO	5
<b>2. INDICADORES</b>	<b>5</b>
2.1. DESEMPENHO DA GESTÃO	6
2.2. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	15
2.3. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	23
<b>3. PRODUÇÃO</b>	<b>28</b>
3.1 INTERNAÇÃO	28
3.1.2 VALOR APRESENTADO – AIH E BPA’S	29
3.2 PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS BLOCOS DE INTERNAÇÃO	30
3.3 PRODUÇÃO AMBULATORIAL	35
<b>4. ATIVIDADES DESEMPENHADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA (HMRPS)</b>	<b>36</b>
4.1. ATIVIDADES TÉCNICAS E DE GESTÃO	36
<b>5. RELAÇÃO DE ANEXOS DO RELATÓRIO - JULHO DE 2023</b>	<b>120</b>



## 1. APRESENTAÇÃO

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

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

O Hospital Municipal Raphael de Paula Souza está localizado na Estrada de Curicica, n. 2000, no bairro Curicica, cidade do Rio de Janeiro. O HMRPS é unidade integrante da organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde do município do Rio de Janeiro tendo como missão garantir a integralidade da atenção à saúde mediante regulação de consultas, procedimentos e internação hospitalar de pessoas com média complexidade em infectologia e pneumologia (tuberculose e HIV).

Seu perfil assistencial, atualmente, tem também, como área de atuação, o atendimento ambulatorial, nas especialidades de:

- 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
- Casa de Terapias Alternativas (Terapia Ocupacional)
- Exames Complementares: USG Adulto e Pediátrica, Exames radiológicos digitais e analógicos (RX), escarro induzido, espirometria e exames laboratoriais.
- Dispensação de medicamentos para pacientes externos
- Consulta de enfermagem, Serviço Social e Fonoaudiologia.

O termo de colaboração Nº 164/2022 tem por objetivo fomentar o serviço de pneumologia e infectologia, através de parceria, na busca de viabilizar estes segmentos como referência da rede de atenção à saúde do município, destinados à população, em tempo integral, com garantia da assistência universal, equânime e humanizada, principalmente nos atendimentos a tuberculose na infância e adulto e a HIV na infância e adulto (internação e



atendimento ambulatorial), além de atendimento ambulatorial em outras especialidades e exame diagnóstico e terapêutico no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

## 1.2. FUNCIONAMENTO

As atividades assistenciais referentes ao ambulatório são executadas de segunda à sexta-feira de 08 às 19 horas e aos sábados das 08 às 12 horas.

As atividades assistenciais na internação em infectologia e pneumologia no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza funcionam 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade.

## 2. INDICADORES

Este relatório destina-se a 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 2023, 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.

Visto que o Prontuário eletrônico do paciente está em fase de implantação, a equipe de gestão do IDEIAS utilizou como estratégia o levantamento de informações das áreas técnicas, por meio de coleta de dados e planilhas confeccionadas pelos setores para controle e monitoramento de resultados aqui apresentados.

### 2.1. DESEMPENHO DA GESTÃO

A parte variável 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão do IDEIAS 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.

**Quadro de Indicadores componentes da PARTE Variável 01**

INDICADORES VARIÁVEL 1						
Competência: julho/2023. *dados de junho						
Indicador		Fonte	Meta	N/D		Resultado
1	Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades	PEP	>90%	Numerador	15	100%
				Denominador	15	
2	*Índice de absenteísmo	Ponto biométrico	<3%	Numerador	416:54:00	1,82%
				Denominador	22852:00:00	
3	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	PEP	100%	Numerador	46	100%
				Denominador	46	
4	*Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento do BPAI	TABNET	≥97%	Numerador	10381	89,15%
				Denominador	9255	
5	Treinamento hora/homem	PEP	≥ 1,5 homens treinados / mês	Numerador	298	2,24
				Denominador	124	
6	Relatórios		Até o 5º	Numerador		5º dia útil

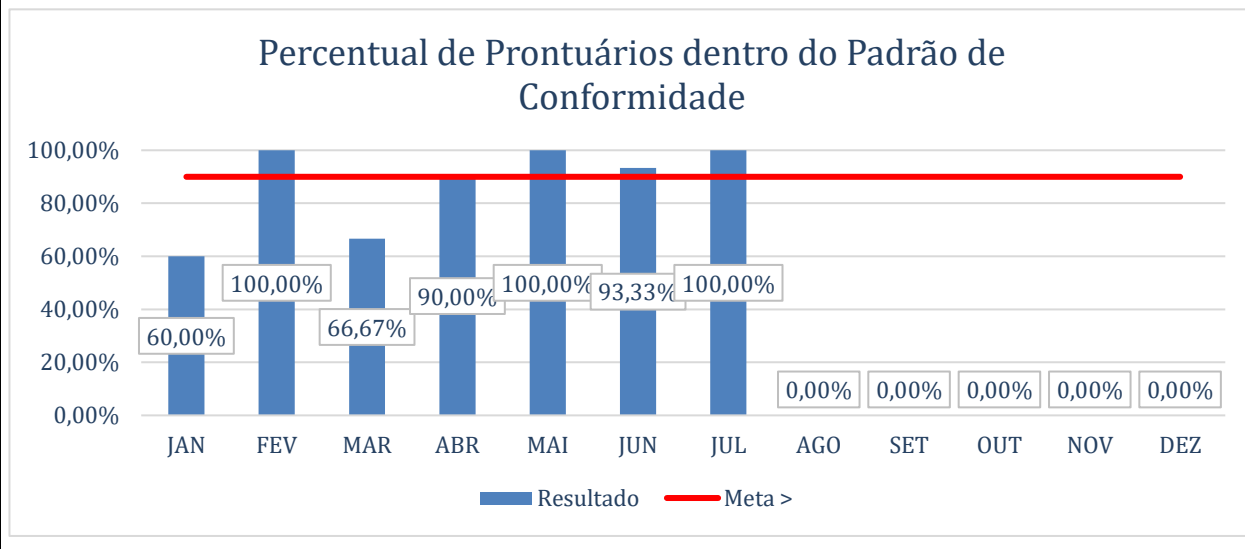


<b>assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual</b>	SCGOS	dia útil	Denominador		
--	-------	----------	-------------	--	--

### 1. Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades

Indicador	Meta	Resultado Trimestral	MAI	JUN	JUL
Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades	>90%	97,77%	100%	93,33%	100%
<b>Cálculo do Indicador:</b> Total de prontuários dentro do padrão de conformidade x 100/Total de prontuários analisados					
<b>Fonte:</b> PEP					
<b>Periodicidade da avaliação:</b> trimestral					
<p><b>Nota:</b> A Comissão de Revisão de Prontuários analisou em julho amostragem de 15 prontuários. Todos esses foram considerados dentro do padrão de conformidades estabelecido para o momento, gerando um índice de 100%.</p> <p>O plano de ação proposto para melhora da performance deste indicador em abril, baseado na orientação das equipes sobre as premissas de organização e registro em prontuário preconizadas, bem como na familiarização das equipes com o PEP, ferramenta que oportuniza o registro de forma sistemática atendendo aos requisitos do checklist de avaliação vigente, demonstrou-se eficaz. Observa-se estabilidade em tal índice, correspondente ao plano de ação anteriormente proposto, bem como na consolidação do uso do PEP na unidade, que proporciona maior conformidade aos prontuários.</p> <p>Como ferramenta de avaliação os membros da Comissão de Revisão de Prontuários utilizavam o "Formulário de Avaliação de Prontuários, Critérios e SCORE", disponibilizado pela SMS.</p> <p>Entretanto, tal formulário não contempla mais a realidade do prontuário eletrônico que foi implantado na unidade. Desta forma, a Comissão elaborou em conjunto à Qualidade do HMRPS um novo Checklist de Avaliação de Prontuário, com base nos quesitos que já eram contemplados no Formulário da SMS, adequados para a realidade do PEP, que norteiam os avaliadores a observar aspectos qualitativos dos registros. São 38 itens de verificação desse Checklist, que estão organizados em eixos considerados fundamentais para estruturação de um prontuário considerado completo. A saber: Administrativo; Evoluções; Prescrições; SAE; Procedimentos; Pareceres; Exames e Alta.</p>					

Por ora, a Direção do projeto entende como padrão o prontuário que atende a partir de 70% dos requisitos avaliados, o que para momento institucional é aceitável, visto ainda a composição de uma equipe assistencial, a transição do prontuário físico para o eletrônico, bem com as adequações necessárias que este movimento requer. A Comissão concorda com tal índice (conforme exposto em ata da reunião, ANEXO I deste relatório, e no momento o mantém para conferir conformidade aos prontuários analisados.



Fonte: Comissão de Revisão de Prontuários do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

## 2. Índice de absenteísmo

Indicador	Meta	Resultado Trimestral	MAI	JUN	JUL
Índice de absenteísmo	<3%	Não mensurado no período	*2,3%	* 1,82%	Dados em análise
<b>Cálculo do Indicador:</b> Horas líquidas faltantes / Horas líquidas disponíveis x 100					
<b>Fonte:</b> Ponto Biométrico					
<b>Periodicidade da avaliação:</b> trimestral					
<p><b>Nota:</b> Conforme determina a Portaria 1510, também conhecida como Lei do Ponto Eletrônico, que é um conjunto de regulamentações sobre esse processo, assinado e validado pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) desde 2009. O IDEIAS mantém todo o quadro de colaboradores do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, cadastrado nos pontos biométricos da unidade; que surgiu principalmente por conta da necessidade de controlar a jornada de trabalho de forma mais eficaz. Antes, havia uma possibilidade muito grande de fraudar os registros, o que levava a desentendimentos entre empregado e empregador. Muitas vezes, passíveis de serem levados a termos judiciais. Dessa forma, a finalidade principal da Portaria 1510 é estabelecer as diretrizes para os REPs (Registrador Eletrônico</p>					



de Ponto) e SREPs (Sistema de Registro Eletrônico de Ponto).

Conforme Procedimento de Recursos Humanos, mensalmente os gestores realizam as tratativas do ponto dos colaboradores de sua equipe.

Cada gestor realiza a análise para justificativa:

- Das ausências de marcação que pode 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 IDEIAS atua em regime de banco de horas e, portanto, as jornadas não cumpridas ou os excedentes são lançadas de forma positivas ou negativas no saldo de banco de horas.

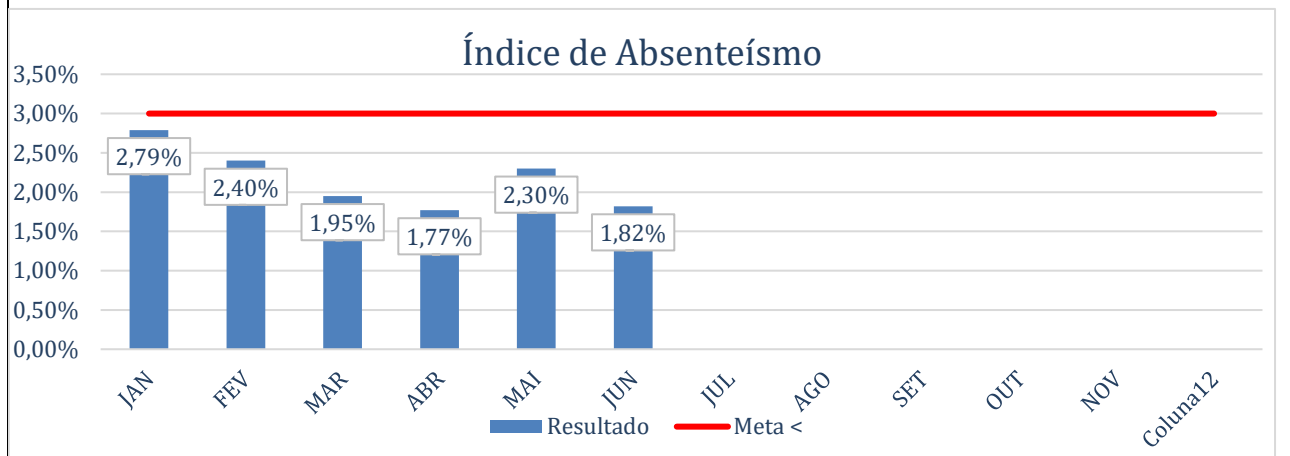
De acordo com as necessidades, estas horas também podem ser pagas ou descontadas em contracheque.

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.

Diante do exposto apuramos no mês de julho, conforme quadro a seguir:



PLANILHA DE ABSENTEÍSMO PROJETO HMRPS - JUNHO 2023		
TOTAL DE PROFISSIONAL	JORNADA MENSAL	TOTAL JORNADA
154	22852	22852
TOTAL DE BANCO DE HORAS		
POSITIVO		630,20
NEGATIVO		416,54
INDICADOR DE ABSENTEISMO		
HORAS FALTANTES	HORAS DISPONÍVEIS	RESULTADO
416:54:00	22852:00:00	1,82

SALDO TOTAL DE BANCO DE HORAS

■ NEGATIVO ■ POSITIVO

**\*Indicador será apresentado sempre a competência de 1 mês de atraso.**

**\* Nota de correção: Retificamos por meio deste o valor do indicador referente ao mês de maio e junho. Ressaltamos que isto não impacta no atingimento do proposto, uma vez que ambos os resultados estão dentro da meta contratualizada.**

Fonte: Recursos Humanos IDEIAS.

### 3. Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos

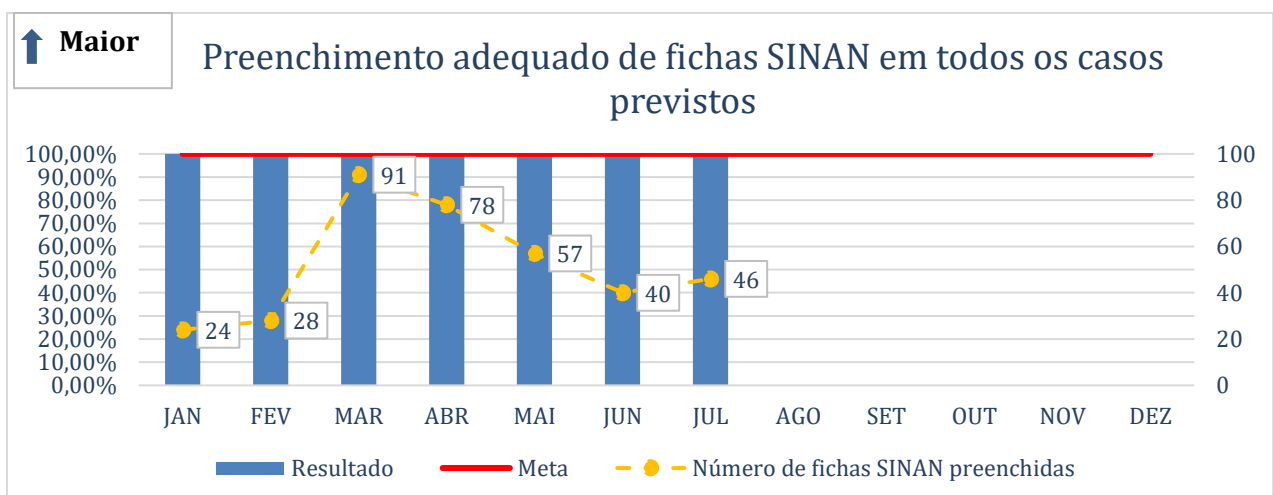
Indicador	Meta	Resultado Trimestral	MAI	JUN	JUL
Preenchimento adequado de fichas SINAN	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Cálculo do Indicador:</b> número de fichas SINAN preenchidas X 100 / Total de situações com SINAN obrigatório					
<b>Fonte:</b> PEP					
<b>Periodicidade da avaliação:</b> trimestral					

**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 foram realizadas 46 notificações de um total de 46 agravos diagnosticados no período, gerando um índice de 100% (vide anexo II). A saber:

- HIV/AIDS –14 casos, sendo 10 casos notificados pelo HMRPS e 04 casos já notificados;
- Tuberculose – 27 casos, sendo 07 notificações realizados pelo HMRPS e 20 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Sífilis: 02 notificações;
- Hepatite B: 01 notificação;
- Acidente com material biológico: 02 notificações.

Os resultados referentes aos meses de maio, junho e julho evidenciam o atingimento da meta proposta para o trimestre, em que 100% dos agravos foram notificados.



Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do HMRPS.

### Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento do BPAI

Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
índice de aprovação de consultas - adequado preenchimento do BPAI	≥97%	Não mensurado no período	97,62%	89,15%	Não disponibilizado pela fonte

**Cálculo do Indicador:** consultas apresentadas e aprovadas / Número de consultas realizadas x 100

**Fonte:** TABNET

**Periodicidade da avaliação:** trimestral

**Nota:** A fonte proposta de extração dos dados para cálculo (TABNET) apresenta atraso na divulgação dos resultados, sendo a última exposição disponível para consulta referente ao mês de junho (Consulta em 07/08/2023). Esta unidade recebeu resposta ao ofício enviado à SMS questionando tal atraso e de que maneira seria possível fazer diferenciação produção IDEIAS da produção da administração direta do HMRPS. Em resposta, a SMS orientou calcular este índice através do CBO. O que ainda não atende, uma vez que o CBO só classifica por categoria profissional.

The screenshot shows the TABNET web application interface. The page title is "Secretaria Municipal de Saúde" and "TABNET". The main content area displays the following information:

**Produção Ambulatorial de Procedimentos do SIA/eSUS-AB - MS/SMS-RJ**  
 Qtd.Apresentada segundo AREAS RJ (caps)  
 Estabel-CNES-RJ: 2273349 SMS HOSP MUN RAPHAEL DE P SOUZA  
 Período: Jun/2023

AREAS RJ (caps)	Qtd.Apresentada
TOTAL	10.381
CAP40	10.381

Fonte: SMS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
 Consulte o site da [Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro](#) para mais informações.

Links: [Copia como CSV](#) and [Copia para TabWin](#)

**Secretaria Municipal de Saúde**  
reformular a consulta | página inicial

**Produção Ambulatorial de Procedimentos do SIA/eSUS-AB - MS/SMS-RJ**  
Qtd.Aprovada segundo AREAS RJ (caps)  
Estabel-CNES-RJ: 2273349 SMS HOSP MUN RAPHAEL DE P SOUZA  
Período: Jun/2023

AREAS RJ (caps)	Qtd.Aprovada
TOTAL	9.255
CAP40	9.255

Fonte: SMS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Consulte o site da [Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro](#) para mais informações.

[Cópia como .CSV](#) [Cópia para TabWin](#)

Fonte: TABNET.

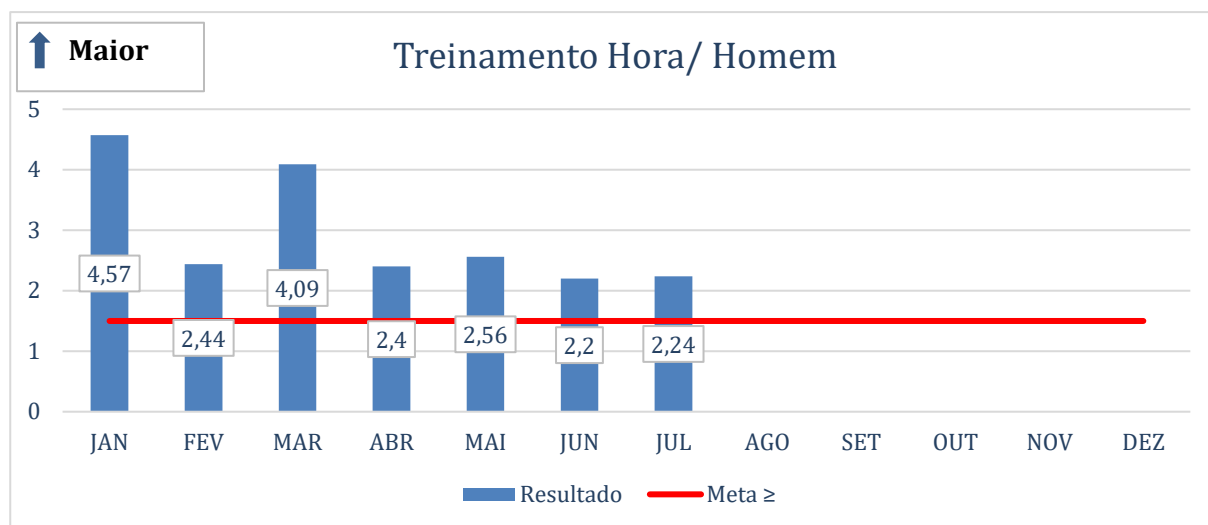
## 5. Treinamento hora/homem

Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Treinamento hora/homem	≥ 1,5 homens treinados / Mês	2,49	3,04	2,20	2,24
<b>Cálculo do Indicador:</b> Total de horas homem (equipe técnica) treinados no mês / Número funcionários ativos no período (equipe técnica)					
<b>Fonte:</b> PEP					
<b>Periodicidade da avaliação:</b> trimestral					
<b>Nota:</b> O indicador Hora/Homem Assistencial (HHA) estabelece uma relação entre o número de horas de treinamento, o número de profissionais que prestam assistência ao paciente treinados e o número de colaboradores ativos, no período. A meta contratualmente estipulada para este indicador é de 1,5 (que equivale a 01 hora e 30 minutos) por mês. O HMRPS contou com 124 (cento e vinte quatro) colaboradores da área assistencial,					

excluindo-se os colaboradores terceirizados, afastados e aqueles que estavam usufruindo de férias no período.

Foram realizadas, no total, 298 horas de treinamento na área assistencial, gerando um indicador HHA, no período, de 02 horas, 24 minutos e 12 segundos, conforme evidenciado no anexo III do presente relatório.

Tal valor é resultado da metodologia dos treinamentos realizados *in loco*, com a efetiva participação dos colaboradores.



Fonte: Núcleo de Educação Permanente do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

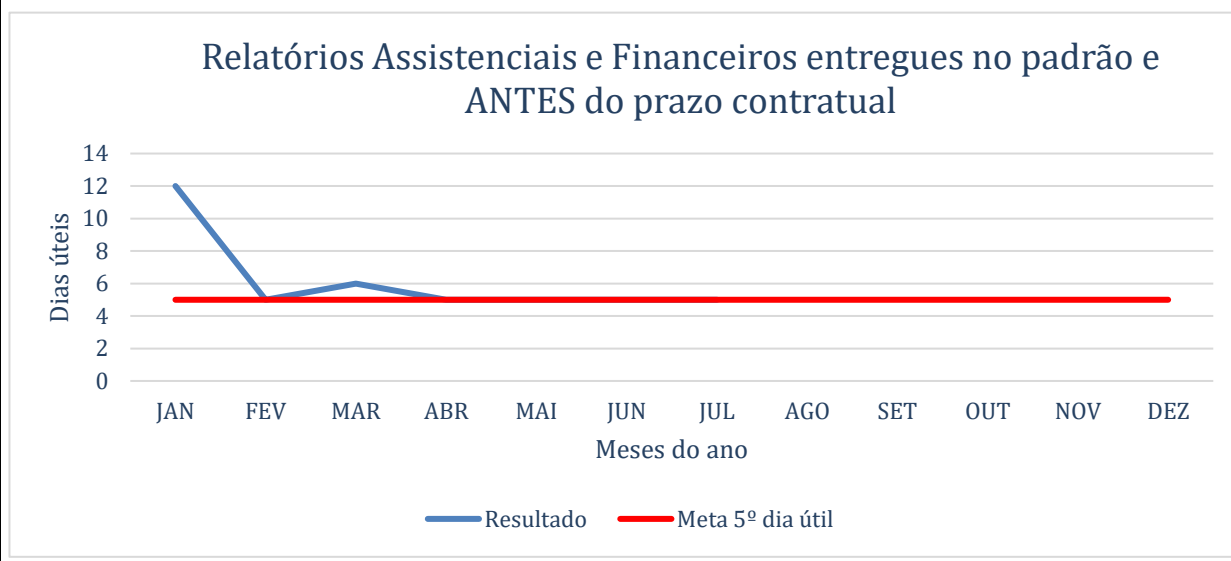
## 6. Relatório assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual

Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual	Até o 5º dia útil	5º dia útil	5º dia útil	5º dia útil	5º dia útil
<b>Cálculo do Indicador:</b> 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)					
<b>Fonte:</b> SCGOS					
<b>Periodicidade da avaliação:</b> trimestral					

**Nota:** A produção do relatório é um processo que exige o envolvimento e participação de um time de colaboradores dedicados à realização de um trabalho de excelência pautado nos requisitos contratuais estabelecidos.

Acordado com os responsáveis técnicos das áreas o envio parcial de seus relatórios de atividades, em que oportunidades de melhorias e análises críticas são apontadas em tempo hábil para a confecção e envio das versões finais, para composição do presente relatório.

Os relatórios foram apresentados dentro do prazo contratualizado, vide anexo V do presente relatório.



Fonte: Setor de Qualidade do HMRPS.

## 2.2. 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.

### Quadro de Indicadores para a Variável 02

INDICADORES VARIÁVEL 2						
Competência: julho/2023						
Indicador	Fonte	Meta	N/D		Resultado	
1	Taxa de ocupação	> 90%	Numerador	482	<b>67,30%</b>	

	<b>hospitalar</b>	PEP		Denominador	713	
2	<b>Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto</b>	PEP	<30 dias	Numerador	223	<b>20,27</b>
				Denominador	11	
3	<b>Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto</b>	PEP	< 30 dias	Numerador	259	<b>8,09</b>
				Denominador	32	
4	<b>Taxa reinternação de leitos de pneumologia – adulto</b>	PEP	Até 30 dias após a alta hospitalar	Numerador	1	<b>3%</b>
				Denominador	32	
5	<b>Taxa reinternação de leitos de infectologia – adulto</b>	PEP	Até 30 dias após a alta hospitalar	Numerador	1	<b>9%</b>
				Denominador	11	

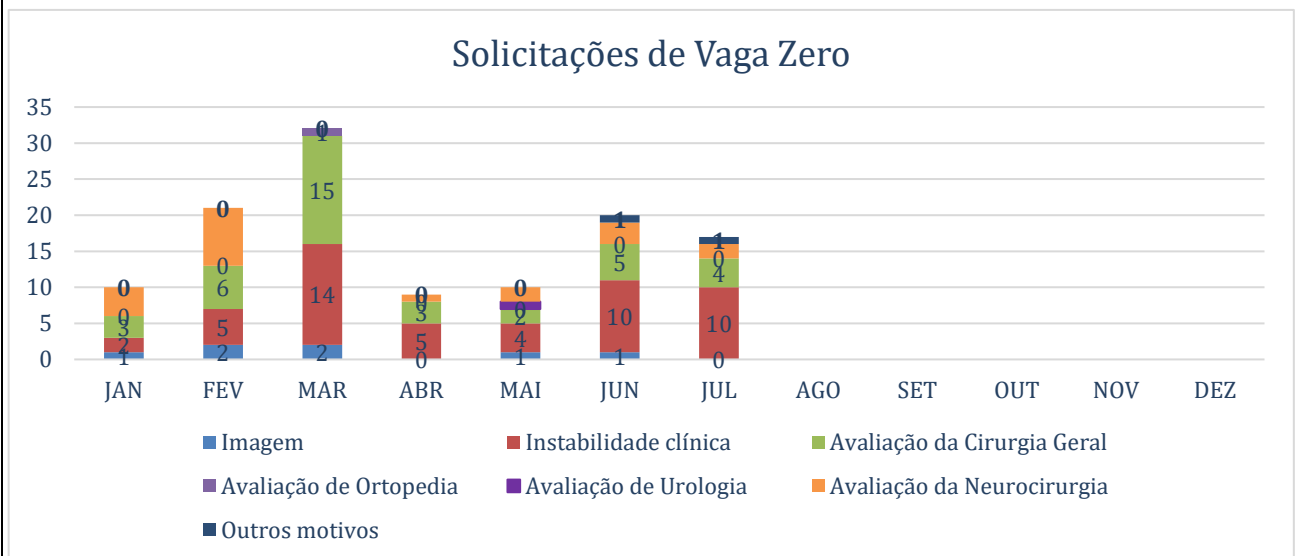
### 1. Taxa de ocupação hospitalar

Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Taxa de Ocupação Hospitalar	> 90%	73,15%	77,78%	74,07%	67,60%
<b>Cálculo do Indicador:</b> nº de pacientes-dia no mês / Nº de leitos-dia no mesmo período X 100					
<b>Fonte:</b> PEP					
<b>Periodicidade da avaliação:</b> trimestral					



**Nota:** A Taxa de Ocupação segue tendência que mantém o resultado abaixo da meta proposta, apesar dos esforços institucionais de atender as demandas da rede através do alinhamento dos critérios de admissão, bem como do detalhamento do perfil de atendimento da unidade na rotina de cedição das vagas para os leitos do hospital na plataforma. De acordo com a análise do histórico semestral deste índice, o não atingimento da meta proposta para este indicador é fato também correlacionado à ausência de direcionamento de pacientes compatíveis com o nível de complexidade das vagas ofertadas na unidade associado ao giro de leitos, reflexo do plano de ação estabelecido considerado bem sucedido para o atingimento das metas terapêuticas e contratuais de média permanência das especialidades.

No mês em análise foram negadas 03 (três) solicitações de internação para unidade. Em todos os casos os pacientes apresentavam padrões clínicos desfavoráveis para internação no HMRPS: paciente 1, com sinais clínicos de sepse, crise convulsiva, sem exame de imagem ou avaliação da Neurocirurgia; pacientes 2 e 3, descompensados, com alta litragem de oxigênio, em uso de drogas vasoativas. No momento, devido ao perfil de baixa complexidade da unidade, pacientes com deterioração clínica, que apresentam risco cardiovascular alto, tendenciando ao agravamento eminente não podem ser absorvidos pelo hospital, visto que este direcionamento os colocaria em risco, o que é ilustrado através do índice de solicitação de vaga zero. Ao todo, no trimestre em análise, foram solicitadas 47 vagas zero, sendo 34 delas por instabilidade clínica.

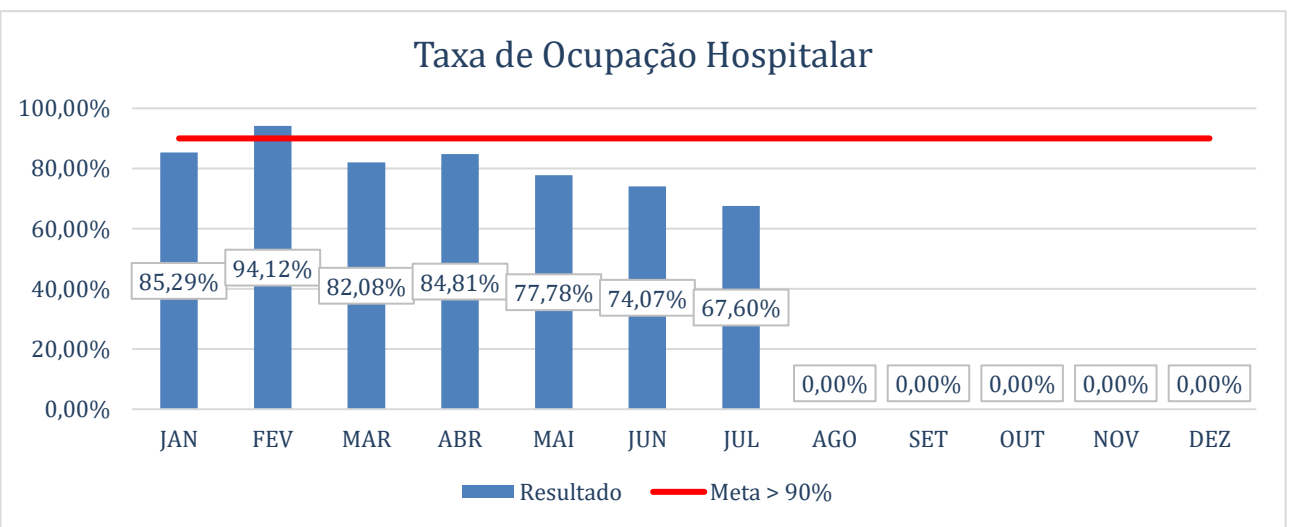


O NIR do HMRPS envia junto à oferta de vagas *via* plataforma e-mails especificando o perfil de cada leito cedido. Além disso, o setor mantém uma linha de comunicação direta com o complexo regulador do Município, por via da Atenção Primária em Saúde (APS), e do agente de regulação da CR, que fica alocada na unidade junto à equipe do NIR, para que eventuais dúvidas, remanejamento e alinhamentos possam ser realizados para contribuir com a absorção de pacientes que necessitam de cuidados específicos.

Estratégias têm sido elaboradas para que os leitos tenham menor tempo de ociosidade; uma delas é a aproximação aos consultórios de ruas e CAPs, pois grande parte dos pacientes do HMRPS são oriundos da atenção básica. Corroborando com o relato posterior, identificamos que 48% das internações deste período tiveram como origem Clínicas da Família; isto fortalece o entendimento que a aproximação à rede de atenção básica deve ser fortalecida, tendo em vista que no momento os pacientes que são regulados

das unidades hospitalares e UPAS, muitas vezes não estão dentro do perfil de complexidade de atendimento da unidade no momento.

Cabe ressaltar que o NIR do HMRPS prossegue em ceder diariamente à rede hospitalar do SUS do município do Rio de Janeiro, atendendo ao que diz respeito a descentralização do Sistema Único de Saúde, que tem como pactuação seu gerenciamento e controle pela Central de Regulação (CR), 100% dos leitos via Censo da Plataforma SMS RIO, para que a CR possa com uma visão universal das necessidades da rede hospitalar, que inclui, UPAS, CER, Clinicas da família e toda rede hospitalar pertencente ao SUS do município do RJ, conduzir esse direcionamento de acordo com as necessidades e solicitações de cada unidade.



Fonte: Núcleo Interno de Regulação do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

## 2. Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto

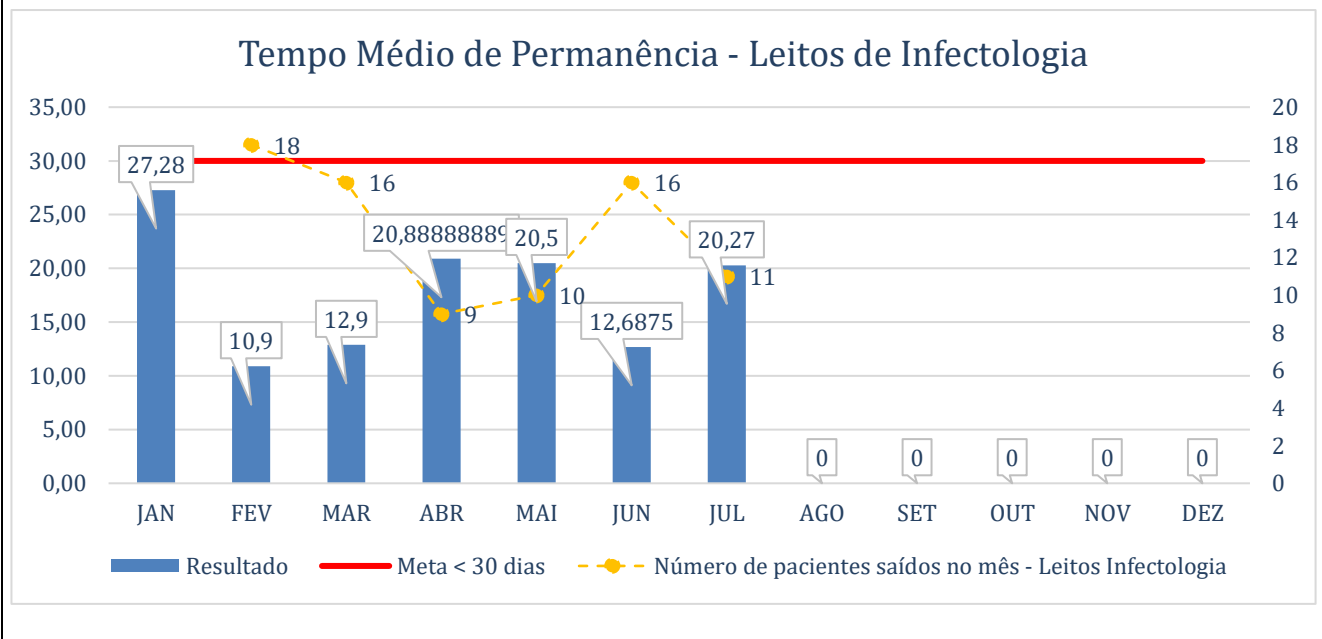
Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto	< 30 dias	17,82	20,5	12,69	20,27

**Cálculo do Indicador:** nº de paciente-dia no mês /Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito infectologia)

**Fonte:** PEP

**Periodicidade da avaliação:** trimestral

**Nota:** Meta do indicador alcançada no trimestre em análise. Resultado considerado satisfatório, reflexo do desempenho assistencial em observar os marcos de internação e trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar com vistas ao cumprimento do plano terapêutico e resolução de casos sociais, quando observados, o que conseqüentemente oportuniza a redução da internalização do paciente, reduzindo os riscos de danos evitáveis, além do efetivo gerenciamento dos leitos, resultado estratégico de gestão.



Fonte: Núcleo Interno de Regulação do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

## 3. Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia - adulto

Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto	< 30 dias	10,55	13,4	10,16	8,09

leitos de pneumologia – adulto																																																									
<b>Cálculo do Indicador:</b> nº de paciente-dia no mês /Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito pneumologia)																																																									
<b>Fonte:</b> PEP																																																									
<b>Periodicidade da avaliação:</b> trimestral																																																									
<p><b>Nota:</b> Meta do indicador alcançada no trimestre em análise. Resultado considerado satisfatório. Há um alinhamento concomitante entre as equipes médicas das duas especialidades, cujos esforços continuam em observar os marcos de internação em tempo de elaborar condutas que oportunizem o alcance do proposto, bem como o trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar com vistas ao cumprimento dos planos terapêuticos e a resolução de casos sociais, quando observados, o que consequentemente gera a redução da internalização do paciente, reduzindo riscos de danos evitáveis, além do efetivo gerenciamento dos leitos, resultado estratégico de gestão.</p>																																																									
<p style="text-align: center;"><b>Tempo Médio de Permanência - Leitos de Pneumologia</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Resultado (dias)</th> <th>Meta &lt; 30 dias</th> <th>Número de pacientes saídos no mês - Leito Pneumologia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>JAN</td><td>17,7</td><td>Sim</td><td>0</td></tr> <tr><td>FEV</td><td>55,40</td><td>Não</td><td>10</td></tr> <tr><td>MAR</td><td>10,96</td><td>Sim</td><td>25</td></tr> <tr><td>ABR</td><td>20,77</td><td>Sim</td><td>15</td></tr> <tr><td>MAI</td><td>13,41</td><td>Sim</td><td>20</td></tr> <tr><td>JUN</td><td>10,16</td><td>Sim</td><td>22</td></tr> <tr><td>JUL</td><td>8,09</td><td>Sim</td><td>35</td></tr> <tr><td>AGO</td><td>0</td><td>Sim</td><td>0</td></tr> <tr><td>SET</td><td>0</td><td>Sim</td><td>0</td></tr> <tr><td>OUT</td><td>0</td><td>Sim</td><td>0</td></tr> <tr><td>NOV</td><td>0</td><td>Sim</td><td>0</td></tr> <tr><td>DEZ</td><td>0</td><td>Sim</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>						Mês	Resultado (dias)	Meta < 30 dias	Número de pacientes saídos no mês - Leito Pneumologia	JAN	17,7	Sim	0	FEV	55,40	Não	10	MAR	10,96	Sim	25	ABR	20,77	Sim	15	MAI	13,41	Sim	20	JUN	10,16	Sim	22	JUL	8,09	Sim	35	AGO	0	Sim	0	SET	0	Sim	0	OUT	0	Sim	0	NOV	0	Sim	0	DEZ	0	Sim	0
Mês	Resultado (dias)	Meta < 30 dias	Número de pacientes saídos no mês - Leito Pneumologia																																																						
JAN	17,7	Sim	0																																																						
FEV	55,40	Não	10																																																						
MAR	10,96	Sim	25																																																						
ABR	20,77	Sim	15																																																						
MAI	13,41	Sim	20																																																						
JUN	10,16	Sim	22																																																						
JUL	8,09	Sim	35																																																						
AGO	0	Sim	0																																																						
SET	0	Sim	0																																																						
OUT	0	Sim	0																																																						
NOV	0	Sim	0																																																						
DEZ	0	Sim	0																																																						

Fonte: Núcleo Interno de Regulação do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

#### 4. Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto

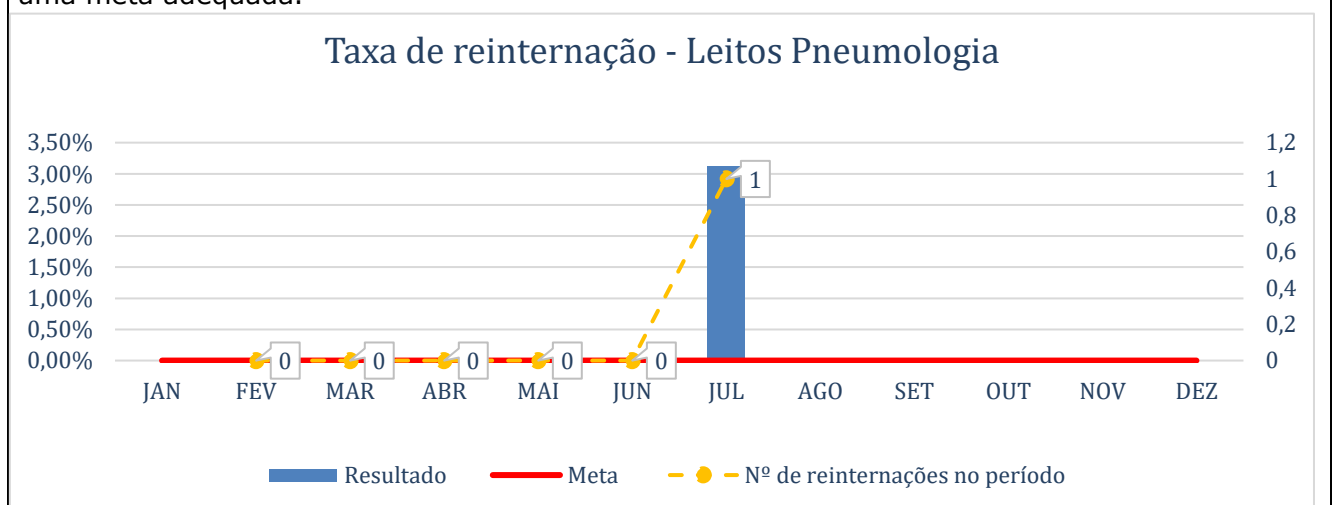
Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto	Até 30 dias pós alta hospitalar	1%	0%	0%	3%

**Cálculo do Indicador:** nº de reinternações no período / nº de total de saídas no período) X 100.

**Fonte:** PEP

**Periodicidade da avaliação:** trimestral

**Nota:** De 32 saídas da especialidade no período em análise, houve 1 reinternação. Paciente retorna à unidade com relato de febre, porém, estável, sem esforço respiratório. Foi observado que a meta proposta para este indicador é na verdade a descrição do critério do que pode ser considerado reinternação, e não diz respeito ao resultado de uma taxa. Por esse motivo, solicitaremos através de ofício, que o resultado deste trimestre não seja considerado para o cálculo. E através do mesmo ofício propor à luz de literatura e de acordo com o perfil da unidade, uma meta adequada.



Fonte: Núcleo Interno de Regulação do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

### 5. Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto

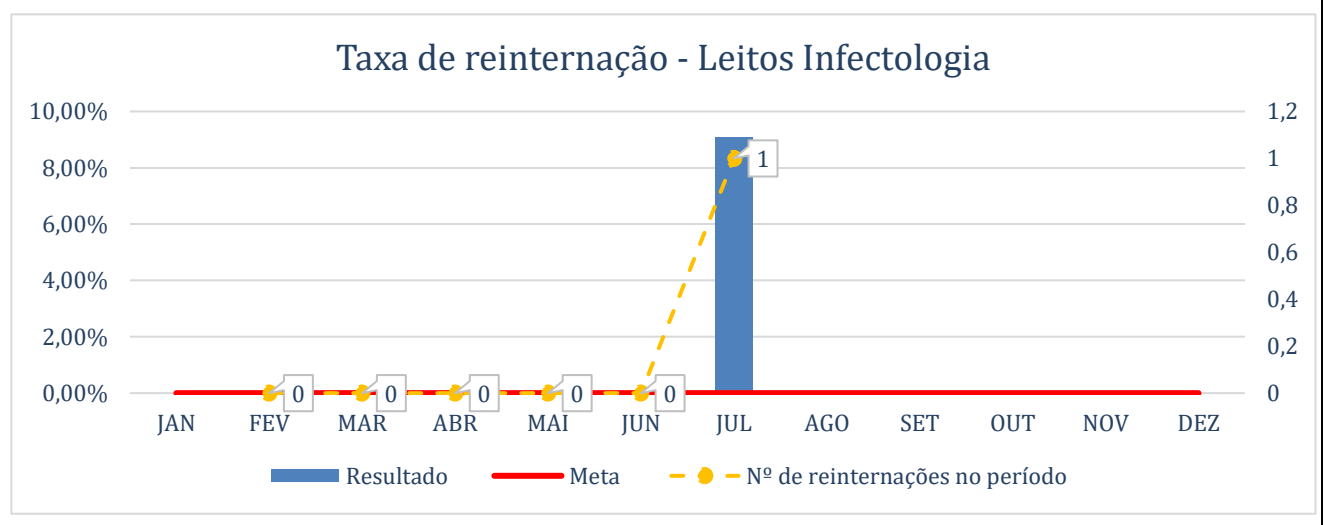
Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto e infantil	Até 30 dias pós alta hospitalar	3%	0%	0%	9%

**Cálculo do Indicador:**  $\frac{\text{nº de reinternações no período}}{\text{nº de total de saídas no período}} \times 100$ .

**Fonte:** PEP

**Periodicidade da avaliação:** trimestral

**Nota:** De 11 saídas da especialidade no período em análise, houve uma reinternação. Paciente apesar de ter recebido alta com orientações adequadas, revelou não ter seguido as recomendações médicas propostas, abandonando o tratamento, o que resultou em sua reinternação. Foi observado que a meta proposta para este indicador é na verdade a descrição do critério do que pode ser considerado reinternação, e não diz respeito ao resultado de uma taxa. Por esse motivo, solicitaremos através de ofício que o resultado deste trimestre não seja considerado para o cálculo. E através do mesmo ofício propor à luz de literatura e de acordo com o perfil da unidade, uma meta adequada.



Fonte: Núcleo Interno de Regulação do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

### 2.3. 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.

### Quadro de Indicadores da Variável 03

INDICADORES VARIÁVEL 2						
Competência: julho/2023						
Indicador		Fonte	Meta	N/D		Resultado
1	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	TOTEM	> 85%	Numerador	42	93,33%
				Denominador	45	
2	Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	PEP	100%	Numerador	46	100%
				Denominador	46	
3	Porcentagem das altas referenciadas realizadas	PEP	100%	Numerador	45	100%
				Denominador	45	

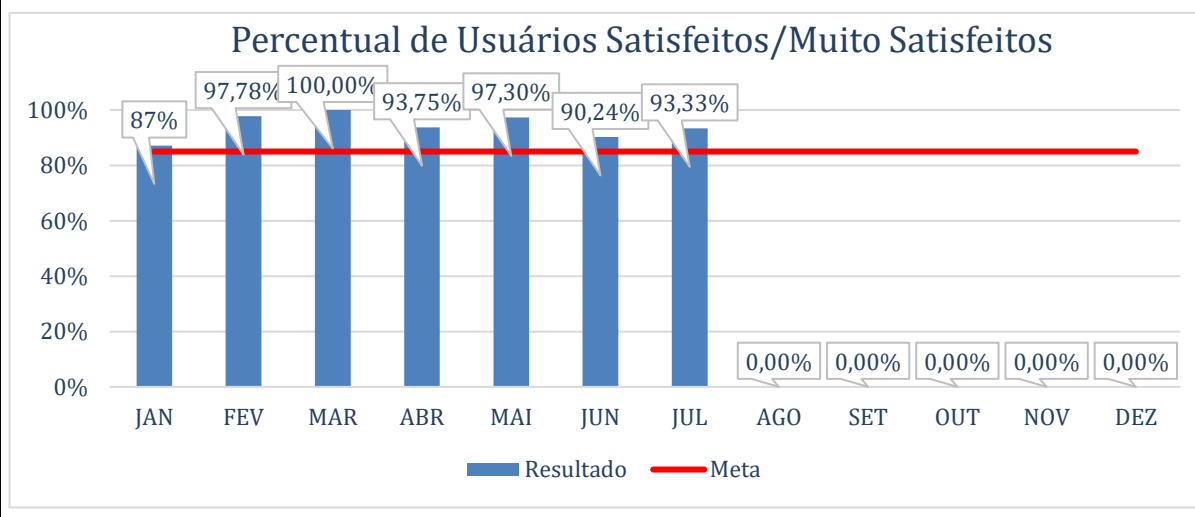
#### 1. Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos

Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	>85%	93,62%	97,30%	90,24%	93,33%
<b>Cálculo do Indicador:</b> fórmula Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito X 100/ Total de Respostas efetivas					
<b>Fonte:</b> TOTEM					
<b>Periodicidade da avaliação:</b> trimestral					

**Nota:** Este indicador é mensurado através da aplicação do formulário da Pesquisa de Satisfação do Usuário-Cidadão, impresso adequado para o perfil da unidade, seguindo as orientações da SMS/RJ à luz do Termo de Colaboração.

Do total de 45 respostas efetivas à pesquisa em julho, 42 usuários demonstraram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o atendimento; 3 pacientes consideraram o atendimento bom.

A Ouvidoria expõe as manifestações dos usuários semanalmente em reunião de gerências, com o intuito de, a partir dos apontamentos dos clientes, oportunizar discussões de alinhamento de trabalho e estratégias para melhoria contínua dos processos.



Fonte: Serviço de Ouvidoria do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

## 2. Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes

Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	100%	99,12%	97,37%	100%	100%
<b>Cálculo do Indicador:</b> N <sup>o</sup> de questionários preenchidos / Total de pacientes em observação x 100					
<b>Fonte:</b> PEP					
<b>Periodicidade da avaliação:</b> trimestral					
<b>Nota:</b> Por ora, este indicador é mensurado através do Formulário de Pesquisa de Satisfação do Usuário, impresso adequado para o perfil da unidade, seguindo as orientações da SMS/RJ à luz do Termo de Colaboração, aplicado com o apoio do Serviço Social, pelo entendimento de que a abordagem da equipe e o vínculo construído com os					



pacientes colaboram para uma boa adesão ao preenchimento do questionário.

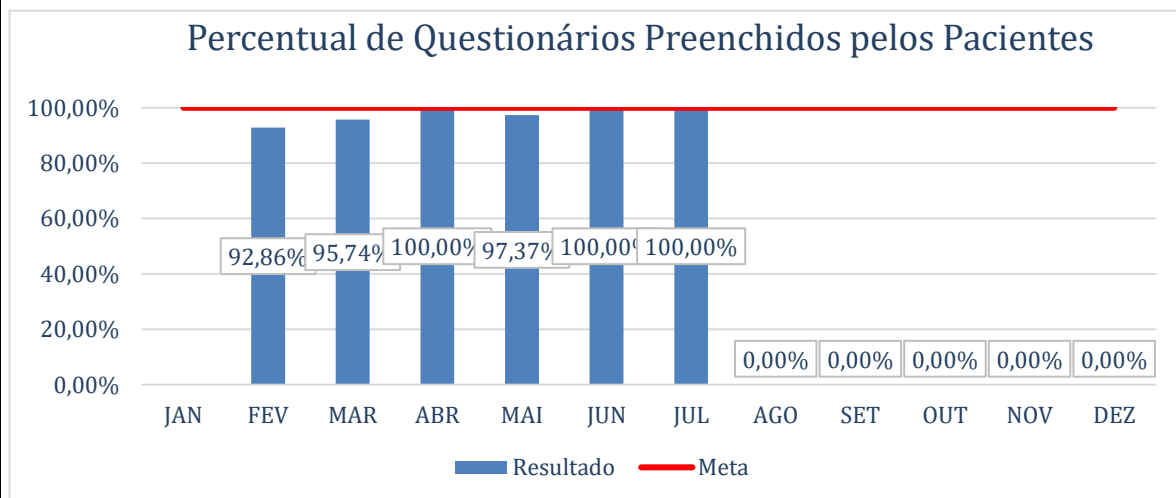
No período em análise, 48 pacientes estiveram internados na unidade, de acordo com dados de acompanhamento do NIR do HMRPS. Entretanto, 2 pacientes entraram no critério de exclusão deste indicador. A saber:

- 2 admissões no último dia do mês de julho.

Dos 46 pacientes inclusos no critério de cálculo, 46 foram alcançados com aplicação da pesquisa, gerando um resultado de 100% do índice da Pesquisa de Satisfação do Usuário em julho.

Dos 126 pacientes internados no trimestre em análise nos leitos das especialidades, 1 não foi alcançado pela pesquisa de satisfação, o que justifica o não alcance do resultado no trimestre.

O plano de ação para o alcance da meta estabelecida para este indicador alinhado junto ao NIR que estabelece a rotina de sinalização específica em Censo Diário em comunicação com o Serviço Social, responsável por ora pela aplicação destas pesquisas, para nortear busca ativa mais assertiva, de maneira a contemplar todos os pacientes que atendem aos critérios de mensuração deste indicador está em período de análise de eficácia.



<sup>1</sup>Observação: Até o momento as Pesquisas de Satisfações foram aplicadas uma única vez a cada paciente internado no HMRPS em um período maior que 24h na unidade.

Fonte: Serviço de Ouvidoria do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

### 3. Percentagem das altas referenciadas realizadas

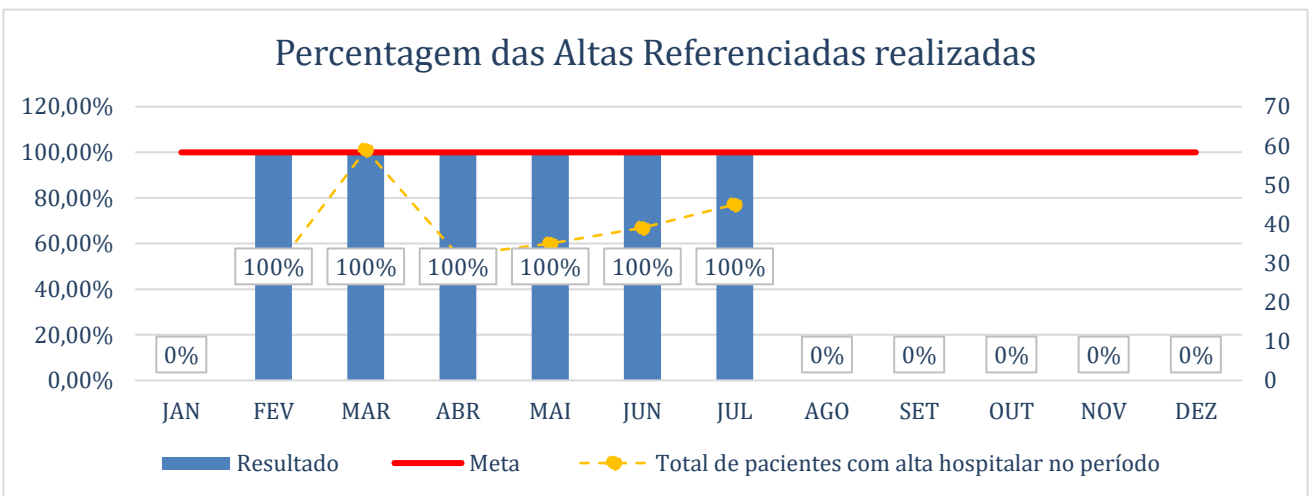
Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Percentagem das altas referenciadas realizadas	100%	100%	100%	100%	100%

**Cálculo do Indicador:** total de pacientes com alta referenciada adequadamente preenchida x 100 / Total de pacientes com alta hospitalar

**Fonte:** PEP

**Periodicidade da avaliação:** trimestral

**Nota:** A verificação das saídas de pacientes é realizada através do PEP, e confrontada com a lista nominal do sistema SISARE, para validação dos dados. Com isso, concluiu-se que todos os 45 pacientes que tiveram saída da unidade foram referenciados, obtendo-se o resultado de 100% de referenciamento das saídas na rede do SISARE em julho.



Última Atualização: 07/08/2023 às 10:56

Relatório com análise voltada para a Unidade Hospitalar Exportar Dashboard

#### Comparativo do número de Altas registradas no SISARE

Por Dia

26/07/2023  
Altas Referenciadas: 2  
Feedback: 0  
Censo: 0

Tempo Médio da Alta à Digitação  
**0 dias**

Altas do Censo Hospitalar Referenciadas  
**146,67%**

#### Feedbacks por Tipo

Tempo Médio da Digitação ao Feedback  
**7 dias**

Feedbacks Realizados  
**25%**

**0 crianças**  
0 acolhida(s) na APS

**0 gestantes/puérperas**  
0 acolhida(s) na APS

**44 adultos/idosos**  
11 acolhido(s) na APS

**0 internações na UTI**  
0 acolhida(s) na APS

#### Rankeamento por Unidade

Por Unidade Exportar

AP	Unidade	Altas no Censo Hospitalar	Altas registradas no SISARE	% de altas referenciadas	Feedbacks realizados pelas unidades	% de altas referenciadas com feedback
40	SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40	30	44	146.67	11	25

**Observação<sup>1</sup>:** A título de conhecimento, o Sistema de Alta Referenciada (SISARE), após atualização, apresentou inconformidades que ainda não foram sanadas. Tal inconformidade não impacta no resultado deste índice.

**Observação<sup>2</sup>:** O sistema SISARE apresenta demora na atualização de seu dashboard, o que explica o fato de até o momento da consulta só constarem 44 altas, sendo que no período analisado foram 45 pacientes saídos de alta. Caso a pesquisa seja feita nominalmente, será possível encontrar todos os pacientes do HMRPS que receberam alta no período.

Fonte: Núcleo Interno de Regulação do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

### 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, quanto no perfil Pneumologia. 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.

A proposição em contrato prevê a ampliação da capacidade instalada para 66 leitos, sendo 26 leitos de internação em pneumologia adulto, 20 leitos de infectologia adulto, 10 leitos de pneumologia infantil e 10 leitos de infectologia infantil. As reformas necessárias para o atingimento do proposto estão em andamento na unidade. A saber:

BLOCO	QUANTITATIVO DE LEITOS	SITUAÇÃO ATUAL
<b>A</b>	8 LEITOS DE PNEUMOLOGIA	8 LEITOS DE PNEUMOLOGIA
<b>B</b>	15 LEITOS, SENDO 13 DESTIDANOS POR ORA PARA INFECTOLOGIA E OS DEMAIS PRIVATIVOS DESTINADOS À PNEUMOLOGIA	15 LEITOS, SENDO 13 DESTIDANOS POR ORA PARA INFECTOLOGIA E OS DEMAIS PRIVATIVOS DESTINADOS À PNEUMOLOGIA
<b>C</b>	16 LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS, SENDO 04 DESSES LEITOS DE ISOLAMENTO	16 LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS, SENDO 04 DESSES LEITOS DE ISOLAMENTO

<b>D</b>	SETOR DE REABILITAÇÃO, 5 CONSULTÓRIOS	SETOR DE REABILITAÇÃO, 5 CONSULTÓRIOS
<b>F</b>	BLOCO EM REFORMA	BLOCO EM REFORMA
<b>G</b>	BLOCO EM REFORMA	BLOCO EM REFORMA
<b>H</b>	BLOCO EM REFORMA	BLOCO EM REFORMA

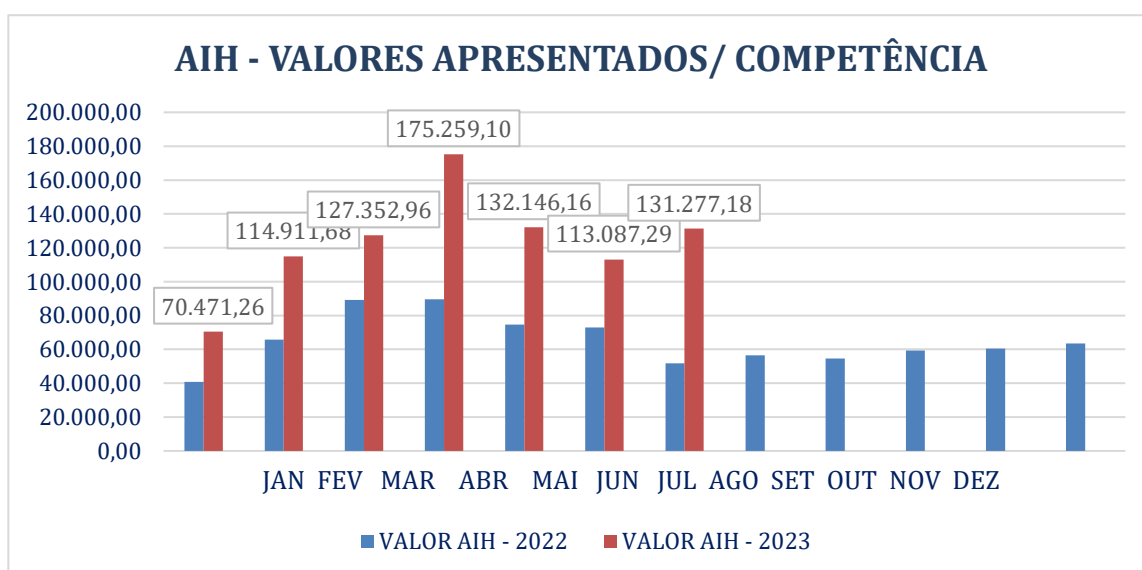
### 3.1.2 VALOR APRESENTADO – AIH e BPA's

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

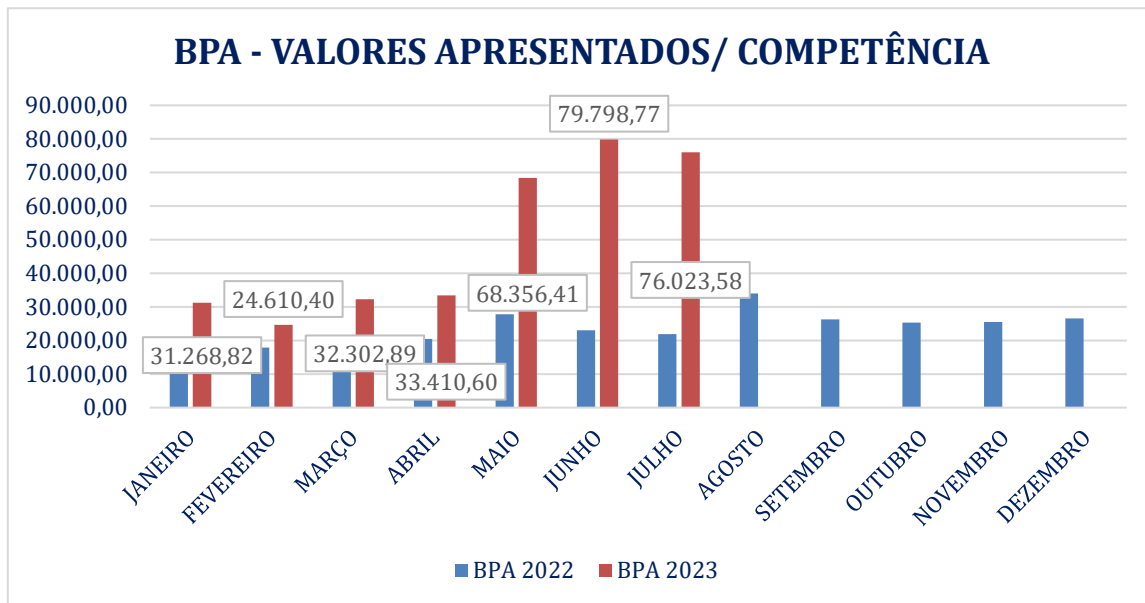
JULHO 2023		
Produção	Quantitativo Apresentado	Valor Apresentado
<b>AIH's</b>	<b>70</b>	<b>R\$ 131.277,18</b>
<b>BPA's</b>	<b>9.940</b>	<b>R\$ 76.023,58</b>

Fonte: Faturamento do HMRPS.

Segue abaixo demonstrativo da evolução da produção de AIH e BPA's nas competências do ano de 2022 e 2023.



Fonte: Faturamento do HMRPS.



Fonte: Faturamento do HMRPS.

### 3.2 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.

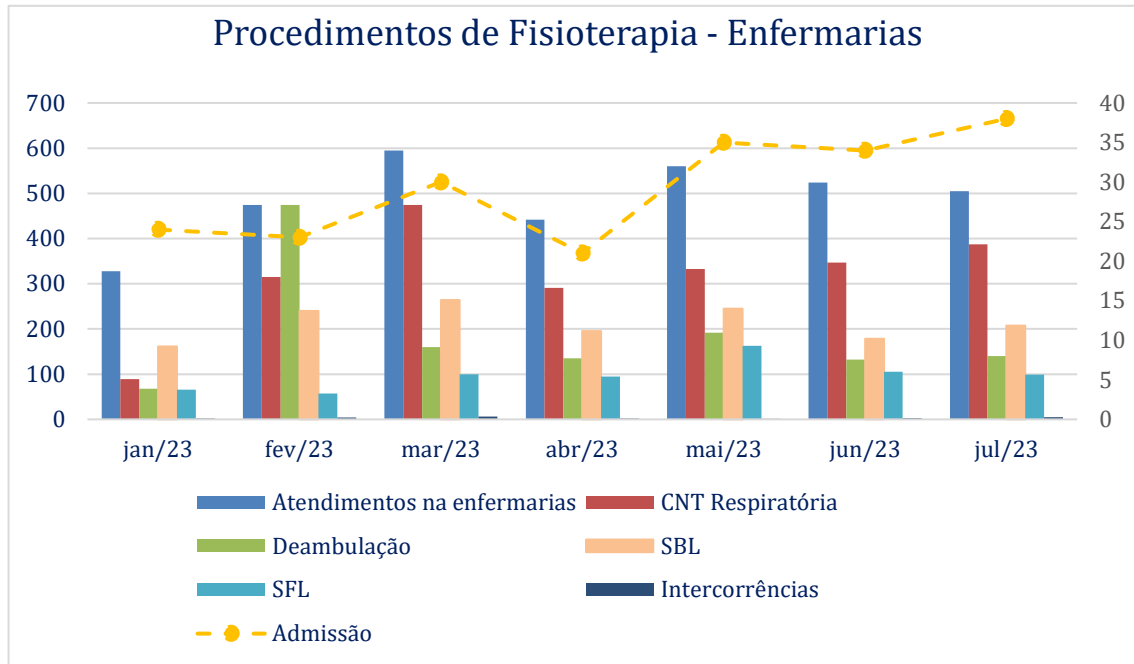
A seguir a exposição da produção da equipe multidisciplinar nos blocos de internação da unidade.



### 3.2.1 PRODUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Figura 1 – Estatística de atendimento do Serviço de Fisioterapia.

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T	M	30
Pacientes Internados	S	D	30	31	31	33	33	S	D	33	31	31	33	32	S	D	33	32	31	31	31	S	D	31	28	29	30	30	S	D	27	651	21,	
Pacientes em atendimento			29	24	24	24	27			32	24	24	25	16			32	24	24	22	16			26	23	24	22	16			27	505	16,	
Sedestação a beira leito			12	11	8	9	6			15	10	8	11	7			14	13	10	13	6			8	6	12	9	6			13	207	6,9	
Sedestação Fora do leito			8	4	2	3	1			6	2	2	4	1			10	6	8	3	2			6	5	9	5	4			8	99	3,3	
Deambularam			8	6	4	3	3			10	2	6	7	2			12	7	11	8	2			8	6	10	7	5			13	140	4,7	
Cicloergometro			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0,0	
Cinesioterapia com halter			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0,0	
Cinesioterapia com Therabands			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0,0	
Cinesioterapia Respiratória			22	16	18	20	15			28	11	20	20	14			25	18	18	18	14			20	7	18	23	15			27	387	12,9	
Ventilometria			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0,0	
Manovacuometria			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0,0	
Intercorrências			0	0	0	2	1			0	0	0	0	0			0	0	1	0	0			1	0	0	0	0			0	5	0,2	
Vaga Zero			0	1	0	1	1			0	0	0	0	0			0	0	1	0	0			2	0	0	0	0			0	6	0,2	
BIPAP / CPAP			1	0	0	2	1			0	0	0	0	0			0	0	1	0	0			0	0	0	0	1			0	6	0,2	
Admissão			4	1	2	3	3			3	1	1	3	0			2	0	1	3	1			2	1	2	3	2			0	38	1,3	
Alta			0	2	0	1	0			1	1	0	1	1			1	2	1	1	0			2	1	1	2	1			0	19	0,6	
Óbito			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0,0	
																																0	0,0	
																																0	0,0	
																																0	0,0	



Fonte: Serviço de Fisioterapia do HMRPS.

**Siglas:**

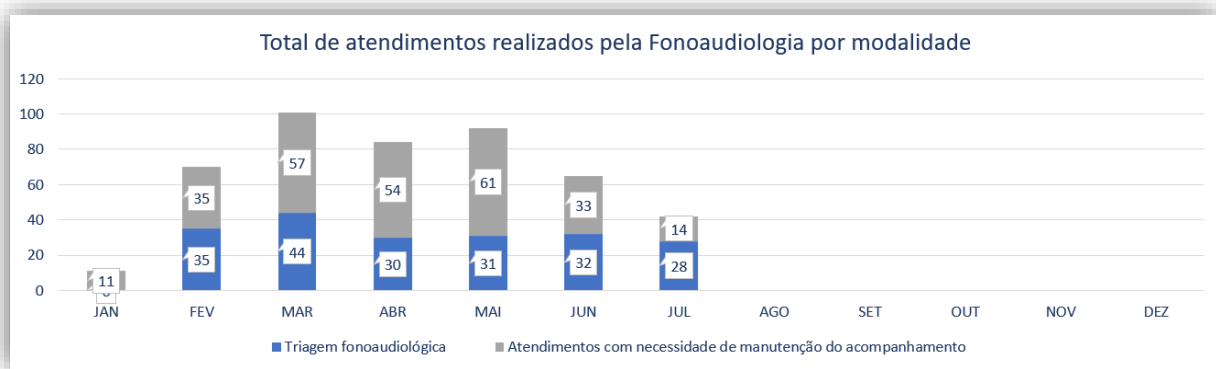
CNTR: Cinesioterapia Respiratória

SBL: Sedestação à Beira do Leito

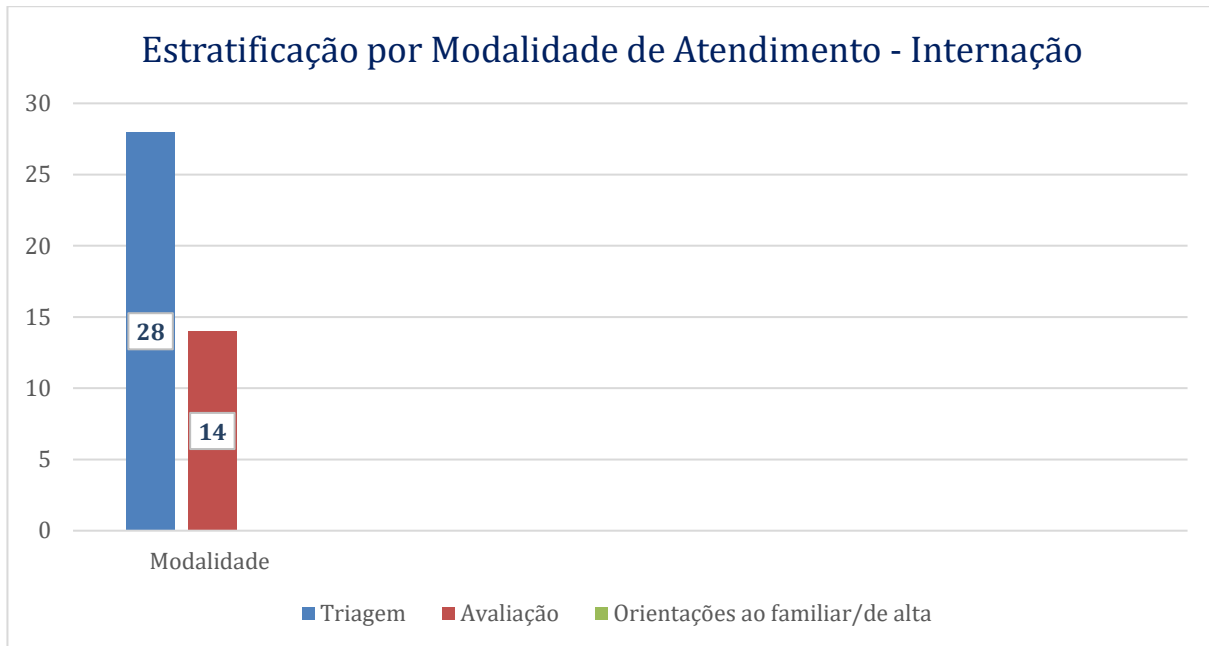
SFL: Sedestação Fora do Leito

**3.2.2 PRODUÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA**

Figura 1. Estatística de Atendimentos do Serviço de Fonoaudiologia

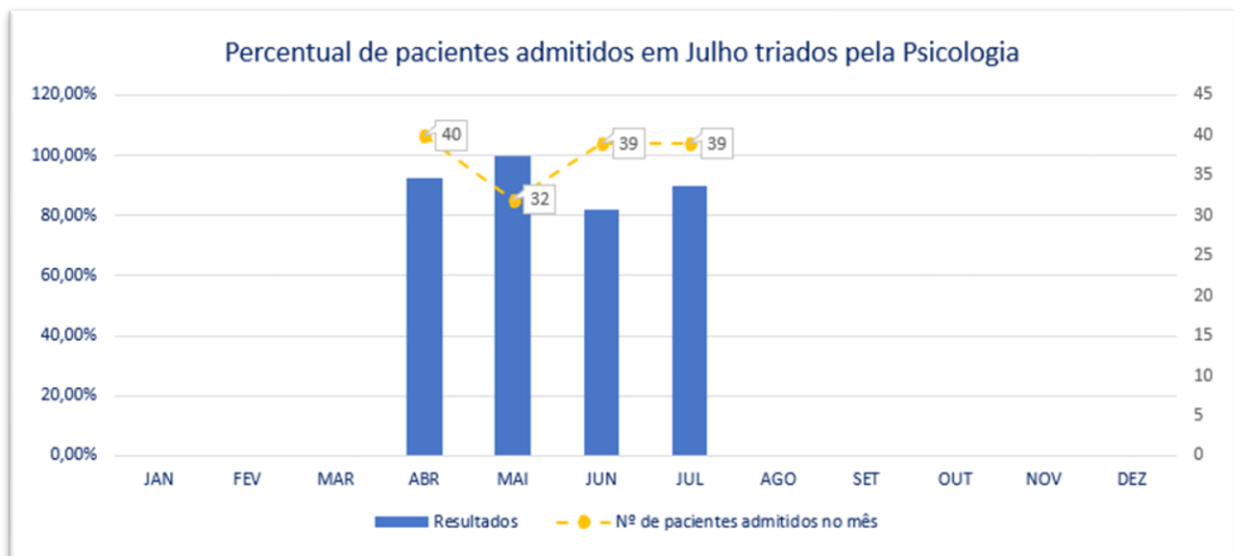


Fonte: Serviço de Fonoaudiologia do HMRPS.



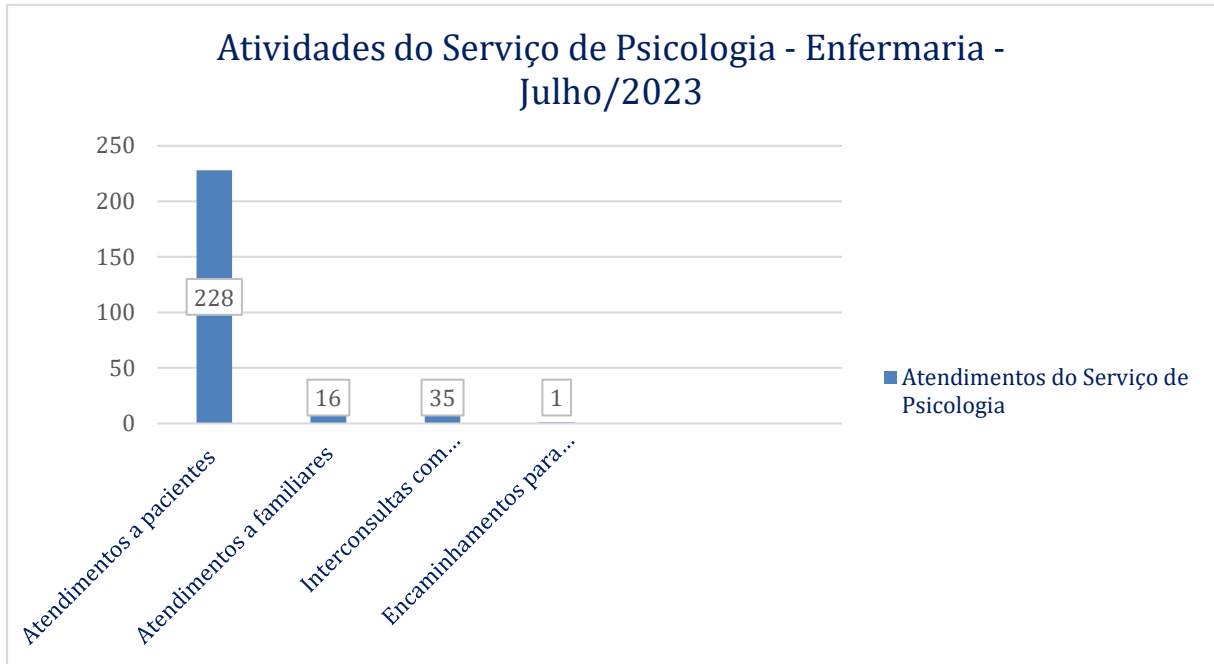
Fonte: Serviço de Fonoaudiologia do HMRPS.

### 3.2.3 PRODUÇÃO DA PSICOLOGIA



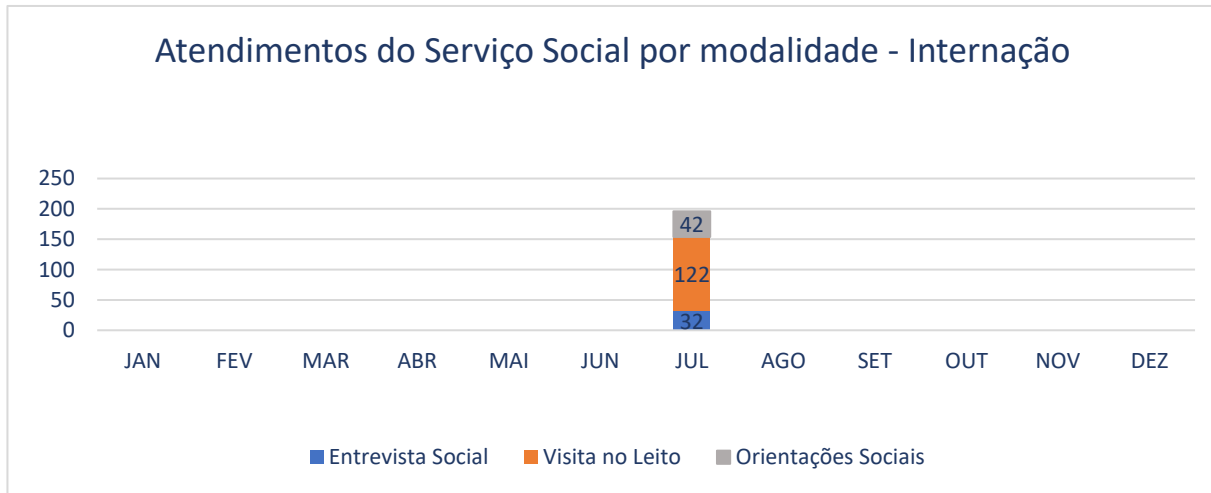
Fonte: Serviço de Psicologia do HMRPS.





Fonte: Serviço de Psicologia do HMRPS.

### 3.2.4 PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL








INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL



SAÚDE

### 3.3 PRODUÇÃO AMBULATORIAL

					
31/07/2023					
Ambulatório - Especialidades	META	Oferta de Agendas	Pacientes Encaminhados SISREG	Consultas Realizadas	Absenteísmo
Consulta Pneumologia - Adulto	1056	648	103	118	-14,56%
Consulta Pneumologia - Pediátrica	288	135	50	23	54,00%
Consulta - Infectologia	2112	706	96	99	-3,13%
Consulta - Infectologia Pediátrica	96	0	0	0	0,00%
Consulta - Psiquiatria (*)	352	0	0	0	#DIV/0!
Consulta - Fisioterapia	352	360	249	251	-0,80%
Consulta - Terapia Ocupacional	352	352	51	44	13,73%
Consulta - Assistência Social	352	352	0	159	0,00%
Consulta - Fonoaudiologia	352	406	196	185	5,61%
Consulta - Nutrição	352	486	234	232	0,85%
Consulta - Psicologia	352	540	216	214	0,93%
Consulta - Enfermagem	352	352	0	485	0,00%
<b>Total de Consultas</b>	<b>6368</b>	<b>4337</b>	<b>1195</b>	<b>1810</b>	<b>7,08%</b>
Procedimentos	META	Oferta de Agendas	Pacientes Encaminhados SISREG	Consultas Realizadas	Absenteísmo
Ultrassonografia	528	1462	987	489	50,46%
Radiodiagnostico	1056	1125	192	192	0,00%
Broncoscopia - Adulto	132	0	-	0	0,00%
Broncoscopia - Infante Juvenil	24	0	-	0	0,00%
Espirometria Adulto	264	270	140	85	39,29%
Espirometria - Infante Juvenil	24	67	57	31	0,00%
Exame de Escarro Induzido	204	180	168	103	38,69%
Eletrocardiografia	288	315	310	195	37,10%
Ecocardiografia	528	270	230	117	49,13%
Patologia Clínica e Microbiologia	10000	10000	-	6762	0,00%
<b>Total de Procedimentos</b>	<b>13048</b>	<b>13689</b>	<b>2084</b>	<b>7974</b>	<b>30,67%</b>



#### **4. ATIVIDADES ATIVIDADES TÉCNICAS E DE GESTÃO DESEMPENHADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA (HMRPS)**

A seguir detalhamento das atividades realizadas pelos setores: Ambulatório, Enfermagem, Serviço Médico, Núcleo Interno de Regulação (NIR), Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Farmácia, 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 2023. Todas as atividades são desenvolvidas de forma multidisciplinar, com envolvimento de todos os setores citados.

##### **4.1.1. AMBULATÓRIO**

###### **a) Organização das Agendas do Ambulatório no SISREG em junho 2023**

Esta coordenação concluiu em julho/23 os ajustes necessários da oferta no SISREG atingindo a maioria das metas contratuais com exceções pontuais (Consultas em Infectologia / Consultas em Infectologia Pediátrica / Consultas em Pneumologia / Consultas em Pneumologia Pediátrica / Consultas em Psiquiatria / Exame de Broncoscopia / Exame de Broncoscopia Pediátrica / Exame de Escarro Induzido) Sinalizado à Direção do projeto a necessidade de ajustes para o atingimento do proposto. Todos os demais itens contratuais estão com suas metas atingidas.

###### **b) Checklist de Infraestrutura Operacional do Ambulatório**

A equipe do ambulatório construiu um processo de verificação operacional diário visando a manutenção da estrutura e organização operacional de todos os consultórios do Ambulatório 2 (Novo) e do Centro de Reabilitação. Com este procedimento a equipe garante o bom funcionamento do ambulatório para todos os envolvidos (profissionais e cidadãos). Todos os itens dos consultórios são checados diariamente na abertura e no fechamento das estruturas.

###### **c) Início de Operações no Centro de Reabilitação**

Neste mês iniciamos as operações do Centro de Reabilitação com a abertura do espaço para atendimento da equipe multidisciplinar. As especialidades de Psicologia / Fonoaudiologia / Fisioterapia estão atendendo no espaço com apoio de um Técnico de Enfermagem.

###### **d) Programa AIDS Avançada**

Iniciamos neste mês o atendimento ao Programa de AIDS Avançada com grande envolvimento dos médicos infectologistas do ambulatório, com destaque para o envolvimento da Dra Thatiane Romero que sempre se mostra muito disposta a atender o usuário com muita



atenção e presteza. Destaco também a participação da nossa equipe de Enfermagem (Aline / Raphaella / Kalwan / Viviane) que fizeram os treinamentos dos Testes Rápidos do Programa e tiveram uma performance incrível nos casos atendidos.

#### **e) Programa Antitabagismo**

Com apoio da Direção e do Setor de Qualidade iniciamos a construção de um programa antitabagismo com o objetivo de evitar o consumo do tabaco e afins dentro das instalações do HMRPS.

#### **f) 14ª Convenção Brasileira de Hospitais**

Esta coordenação participou juntamente com os demais membros da gestão do HMRPS da 14ª Convenção Brasileira de Hospitais que aconteceu entre os dias 27 e 28/Julho no Expo MAG.

#### **4.1.2. ENFERMAGEM**

A enfermagem realiza a função assistencial no âmbito do HMRPS por meio de categorias profissionais: enfermeiros e técnicos de enfermagem. Entre as atividades realizadas na enfermagem assistencial, aponta-se: promover os cuidados assistenciais do dia a dia junto aos pacientes; administrar os medicamentos e dietas de acordo com as prescrições; fazer curativos; auxiliar os médicos; atualizar informações dos pacientes; manter a equipe informada a respeito da evolução dos pacientes; preparar os pacientes para exames; prezar pelas boas práticas de enfermagem; aplicar medidas de humanização; avaliar a qualidade dos materiais; zelar pela segurança dos pacientes; participar de comissões e/ ou núcleos; participar de atividades de educação permanente, dentre outras atividades.

A equipe do serviço é composta por:

- Gerente de enfermagem;
- Enfermeiros rotina;
- Enfermeiros plantonistas;
- Técnicos de Enfermagem plantonistas.

O Serviço de Enfermagem realiza a admissão dos pacientes na internação. São realizadas as seguintes condutas de enfermagem:

- Acomoda do paciente no leito;
- Identificação do paciente com pulseira branca, risco de queda amarela e alergias com a cor vermelha;



- Verificado os sinais vitais;
- Coleta de testes rápido para: hepatites A e B, HIV, SÍFILIS e COVID 19, que imediatamente após o resultado, é registrado em impresso próprio e na evolução de enfermagem, logo é informado ao médico do setor e o mesmo se encarrega de falar sobre os resultados ao paciente;
- Coleta de três amostras de swabs, oral, nasal e retal para a pesquisa de bactérias multirresistentes. (paciente permanece em precaução de contato até o resultado);
- Esclarecimento sobre as normas e condutas do paciente durante a permanência na internação;
- Se houver pertences pessoais os mesmos são cautelados e protocolados, devolvidos ao familiar ou postos no NIR para a posterior retirada;
- Após realização da prescrição médica, o enfermeiro apraza e executa as condutas solicitadas em prescrição médica;
- Realiza-se contato com o serviço de nutrição para a posterior liberação de dieta de acordo com a prescrição médica;
- Realiza-se a identificação no leito do paciente.

Vale ressaltar que os dispositivos implantados e oriundos de outras unidades de saúde, são trocados com ciência e participação da equipe médica, por exemplo, pacientes com cateter vesical de demora, que precisem ser passados por urologista solicitado parecer se necessário.

#### **a) Internações em julho – Enfermarias de Infectologia e Pneumologia**

<b>ALAS</b>	<b>QUANTITATIVO DE ADMISSÕES</b>
<b>A</b>	<b>22</b>
<b>B</b>	<b>15</b>
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>

#### **b) Ambientação de Enfermagem**

A ambientação é de extrema importância para a inserção do novo colaborador à rotina de trabalho, objetivando a ciência do mesmo aos processos institucional, facilitando seu entendimento do fluxo laborativo desde o início de suas atividades.

No HMRPS, a enfermeira rotina promove a ambiência aos novos colaboradores e profissionais da enfermagem. Esse processo inicial de ambientação contempla o espaço físico,



social e profissional com a proposta de promover a sintonia com o projeto de saúde numa visão acolhedora, resolutiva e humana. No primeiro dia de trabalho, o novo colaborador visita as dependências do HMRPS, é apresentado aos setores, aos responsáveis pelos setores e uma breve explanação sobre nossas rotinas e protocolos de enfermagem é feita, após essa apresentação, o colaborador da enfermagem é encaminhado ao setor de Recursos Humanos e registrado ponto biométrico, retira seu uniforme e EPI`s. No mês de julho foram admitidos e ambientados 4 técnicos de enfermagem e 1 enfermeiro.

### c) Elaboração de Treinamentos Remotos para a Equipe de Enfermagem

Os enfermeiros rotina confeccionam e promovem vídeos educativos e com conteúdo técnico a fim de propagar a educação permanente dos profissionais da equipe, além de instrução técnica acompanhada por um enfermeiro rotina em sua primeira exibição. Posteriormente, o colaborador da enfermagem tem a oportunidade de acessar os vídeos onde quiser e esclarecer suas dúvidas sempre que surgirem.

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO	OBS:
<b>Fluxo de volume de dieta enteral</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	Treinamentos ministrados pelos enfermeiros rotina loco para as equipes de enfermagem.
<b>Trava e destrava do leitos</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>Solicitação de medicamentos SOS sistema SARA</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>Devolução de medicamentos para farmácia no sistema SARA</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>Checagem de medicamentos no sistema SARA</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	

#### d) Participação da Enfermagem em Reuniões e Comissões

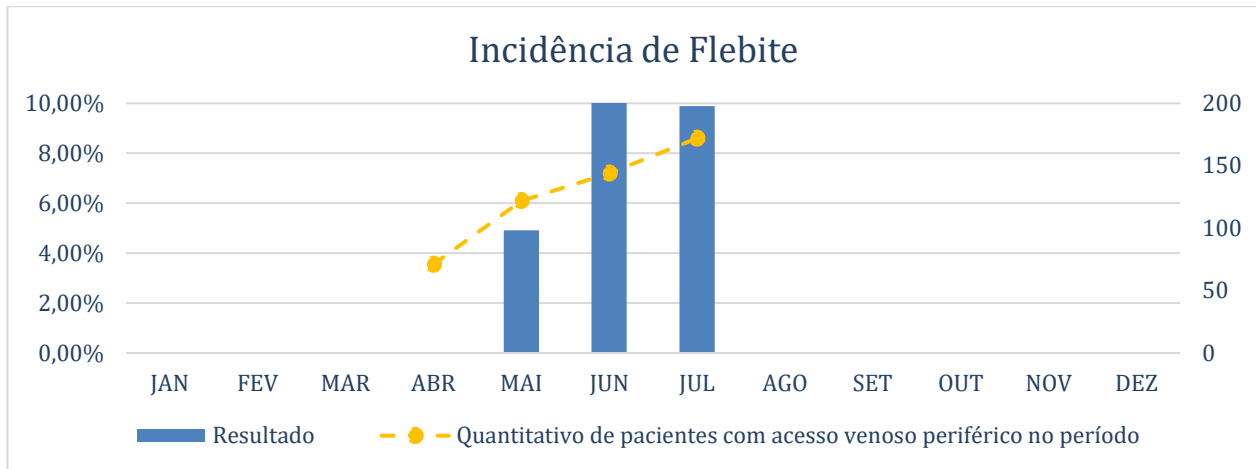
COMISSÃO	Participantes
Revisão de Óbitos	Gerente de Enfermagem
Farmácia e Terapêutica	Gerente de Enfermagem
Núcleo de Segurança do Paciente	Gerente e rotina de enfermagem
Revisão de Prontuários	Rotina de enfermagem
Curativos	Rotinas de enfermagem
Reunião Grupo de Trabalho sobre Saúde mental	Rotina de enfermagem
CCIH	Gerente de enfermagem
Ética de Enfermagem	Plantonistas eleitos/pleito
Reuniões gerenciais	Gerente de Enfermagem

#### e) Indicadores de Enfermagem

##### e.1) Perda de dispositivos e flebite

Foram identificados oito casos de flebite, sendo cinco casos por obstrução de acesso venoso periférico e três casos de administração de antibiótico em gravidade. Nove casos de perda de dispositivos por tração pelo paciente.

**Ação:** Instituído o uso da infusão de antibióticos de maneira controlada através de bomba infusora, orientação e treinamento. Também orientado ao paciente quanto a importância do cuidado com os acessos venosos periféricos. Plano de ação em análise de eficácia.

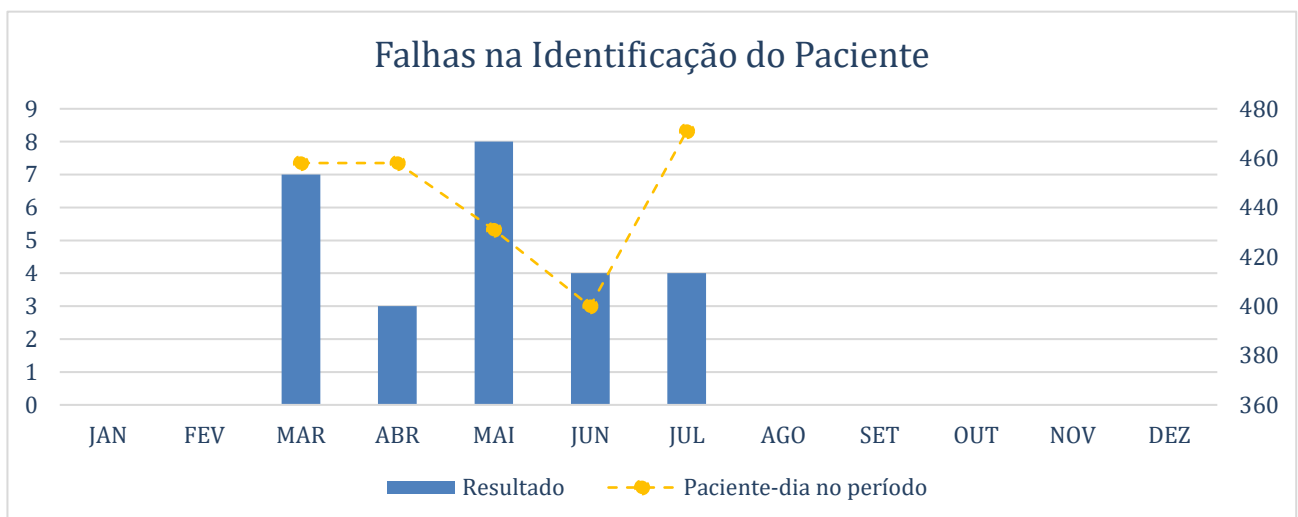


Fonte: Serviço de Enfermagem – Alas de Infectologia e Pneumologia do HMRPS.

#### e.2) Falha na identificação do paciente - Pulseiras de Identificação;

Foram identificados quatro casos de pacientes sem a pulseiras de identificação. Em todos os casos os pacientes não entenderam e ou não aderiram a identificação através das pulseiras, descartando-as.

**Ação:** A checagem é feita diariamente pela rotina de enfermagem e os demais integrantes da equipe de enfermagem. Continuamente a equipe orienta o paciente quanto a importância da identificação de acordo com a normas internacionais de segurança do paciente.



Fonte: Serviço de Enfermagem – Alas de Infectologia e Pneumologia do HMRPS.

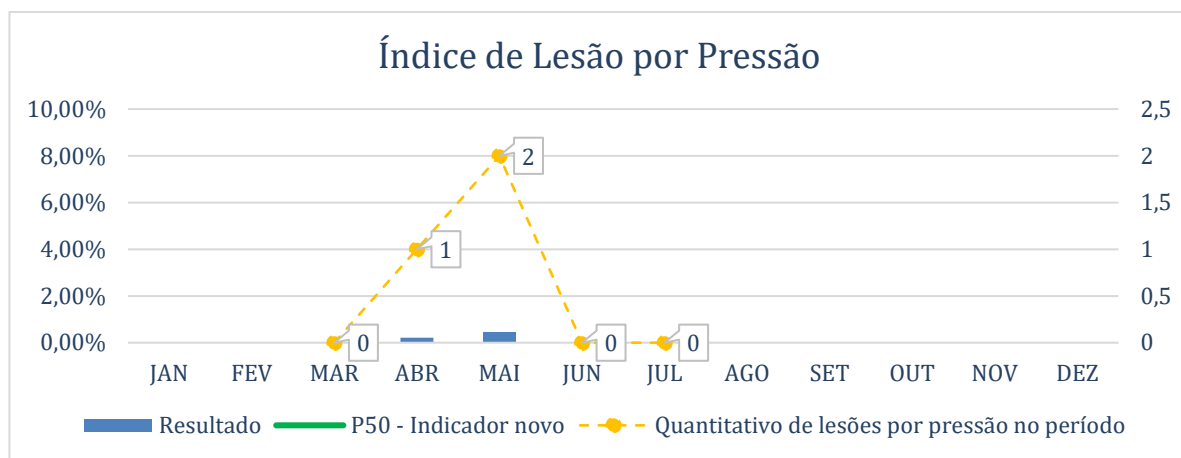
#### e.3) Lesão de pele

Em julho foi identificado um novo caso de lesão por pressão externa. O paciente foi admitido e evidenciado lesão no ato da internação. Trata-se de um paciente com alto risco para



surgimento de lesões por pressão, portador do vírus HIV, com diagnóstico médico de tuberculose pulmonar, desnutrição grave e depressão severa, com dificuldade de aderir ao tratamento.

**Ação:** Curativo diário; mantido o colchão piramidal sobre o colchão de cama do paciente; mudança de decúbito a cada 2 horas; elevação dos calcanhares através do posicionamento de travesseiros macios embaixo do tornozelo, uma vez ao dia; posicionamento do paciente sentado em poltronas macias, ou revestidas com colchão piramidal conforme conduta e auxílio do serviço de fisioterapia.



Fonte:

Serviço de Enfermagem – Alas de Infectologia e Pneumologia do HMRPS.

#### e.4) Queda

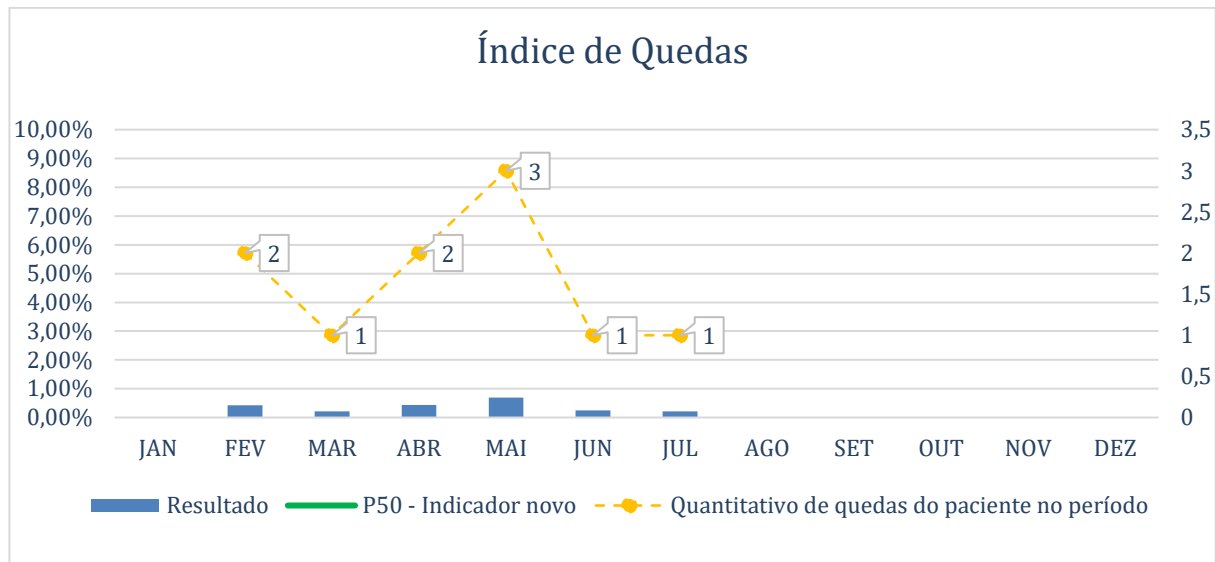
Paciente lúcido e orientado, levantou-se da cama sem solicitar a equipe de enfermagem, desconectou o equipo e soro que estavam acoplados em bomba infusora, mesmo com as grades elevadas, passou por cima e foi ao banheiro. A técnica de enfermagem realizou a ronda de averiguação na beira do leito e a mesma verificou que o paciente não estava nele. Dirigiu-se ao banheiro e evidenciou a queda. O paciente narrou que, ao sentar-se no vaso sanitário, fez força para evacuar e vomitar, sentiu tontura desequilibrando-se batendo a cabeça na parede e deslizando ao chão.

**Conduta:** Comunicado à médica plantonista que avaliou imediatamente e solicitou vaga zero para realização de tomografia de crânio.

**Percepção da queda:** Paciente subestimou sua condição física limitada e decidiu deambular sem auxílio mesmo após ter sido orientado quando ao risco de queda e explicação do motivo do uso da pulseira.

**Desfecho do caso:** Após avaliação no Hospital Municipal Lourenço Jorge, foi descartado lesão pós trauma.

**Ação:** Realizado orientação ao paciente quanto ao risco de queda, mantido grades elevadas, leito posicionado mais próximo ao chão e aumento da vigilância da enfermagem.



Fonte: Serviço de Enfermagem – Alas de Infectologia e Pneumologia do HMRPS.

INDICADORES	QUANTITATIVO
<b>QUEDA</b>	01
<b>LESÃO DE PELE</b>	0
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	04
<b>PERDA DE DISPOSITIVO</b>	17
<b>AMISSÃO</b>	37

## f) Implantação de instrumento avaliador

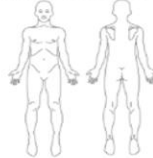
### f.1) Avaliação de lesões de pele

Visando a padronização e melhor visualização das lesões de pele, foi criado uma nova ferramenta de mensuração de ferida, que será inserida ao sistema SARAH, onde terá pontuação para avaliação (SCORE) com o objetivo de acompanhar evolução da ferida e seu tratamento.

AVALIAÇÃO DIÁRIA DA LESÃO DE PELE

Data da avaliação: \_\_\_\_\_  
 Lesão de pele: ( ) Interna ( ) Externa  
 Histórico da lesão: \_\_\_\_\_

Localização da lesão: circule a localização anatômica e identifique direito com D e esquerdo com E SACRO E CÓCCIX TROCANTER ISQUIO  
 MALÉOLO CALCÂNEO ESCAPULAR  
 ACRÔMIO OUTROS: \_\_\_\_\_



ÍTEM	AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO
1 - Tamanho	1 - Comprimento X Largura ≤ 4 cm <sup>2</sup> 2 - Comprimento X Largura ≤ 16.1 cm <sup>2</sup> 3 - Comprimento X Largura ≤ 36.1 cm <sup>2</sup> 4 - Comprimento X Largura ≤ 80 cm <sup>2</sup> 5 - Comprimento X Largura ≥ 80 cm <sup>2</sup>	
2 - Profundidade	1 - Eritema não branqueável na pele íntegra 2 - Perda parcial da espessura da pele envolvendo epiderme e/ou derme 3 - Perda total da espessura da pele envolvendo dano ou necrose do tecido subcutâneo: pode estender-se até a fáscia subjacente, mas sem ultrapassá-la: e/ou perda parcial e total e/ou camadas teciduais cobertas por tecido de granulação. 4 - Coberto com necrose 5 - Perda total da espessura da pele com destruição extensa, necrose tecidual, ou dano muscular, ósseos ou da estrutura de apoio.	

3 - Bordas	1 - Indefinidas, não visíveis claramente 2 - Definidas, contorno claramente visível, aderidas, niveladas com a base da ferida. 3 - Bem definidas, não aderidas a base da ferida. 4 - Bem definidas, não aderidas a base, enrolada, espessada. 5 - Bem definidas, fibróticas, com crostas e/ou hiperqueratose.	
4 - Descolamento	1 - Ausente 2 - Descolamento ≤ 2 cm em qualquer área. 3 - Descolamento ≤ 2 - 4 cm envolvendo ≤ 50% das bordas das feridas. 4 - Descolamento ≥ 2 - 4 cm envolvendo ≥ 50% das bordas das feridas. 5 - Descolamento ≥ 4 cm de tunelização em qualquer área.	
5 - Tipo de tecido necrótico	1 - Ausente 2 - Tecido não viável branco/cinza e/ou esfacelo amarelo não necrótico. 3 - Esfacelo amarelo pouco aderido. 4 - Escara preta, úmida, aderida. 5 - Escara preta, dura, totalmente aderida.	
6 - Quantidade de tecido necrótico	1 - Ausente 2 - ≤ 25% do leito da ferida coberto. 3 - 25% a 50% da ferida coberta. 4 - ≥ 50% e ≤ 75% da ferida coberta. 5 - 75% a 100% da ferida coberta.	
7 - Tipo de exsudato	1 - Ausente 2 - Sanguinolento 3 - Serossanguinolento: fino, aquoso, vermelho/rosa pálido. 4 - Seroso: fino, límpido e aquoso. 5 - Purulento: Fino e espesso, entre marrom opaco e amarelo, com ou sem dor.	
8 - Quantidade de exsudato	1 - Ausente, ferida seca. 2 - Escassa, ferida úmida, mas sem evidência de exsudato. 3 - Pequena. 4 - Moderada. 5 - Grande.	
9 - Cor da pele ao redor da ferida	1 - Rósea ou normal para o grupo étnico. 2 - Vermelho brilhante e/ou esbranquiçada ao toque. 3 - Branca ou cinza pálido ou hipopigmentada. 4 - Vermelha escura ou roxo e/ou não branqueável. 5 - Preta ou hiperpigmentada.	

10 - Edema do tecido periférico	1 - Sem edema. 2 - Edema não depressível estende-se ≤ 4 cm ao redor da ferida. 3 - Edema depressível ≥ 4 cm ao redor da ferida. 4 - Edema não depressível ≥ 4 cm ao redor da ferida. 5 - Crepitações e/ou edema depressível ≥ 4 cm ao redor da ferida.	
11- Endurecimento do tecido periférico	1 - Ausente. 2 - Endurecimento ≤ 2 cm ao redor da ferida. 3 - Endurecimento 2-4 cm estendendo-se ≤ 50% ao redor da ferida. 4 - Endurecimento 2-4 cm estendendo-se ≥ 50% ao redor da ferida. 5 - Endurecimento ≥ 4 cm em qualquer área ao redor da ferida.	
12- Tecido de granulação	1 - Pele íntegra ou ferida de espessura parcial. 2 - Vermelho vivo brilhante; 75% a 100% da ferida preenchida e/ou crescimento excessivo de tecido. 3 - Vermelho vivo brilhante; ≤ 75% e ≥ 25% da ferida preenchida. 4 - Róseo e/ou vermelho escuro opaco e/ou preenche ≤ 25% da ferida. 5 - Ausência de tecido de granulação.	
13 - Epitelização	1 - 100% da ferida coberta, superfície íntacta. 2 - 75% a ≤ 100% da ferida coberta e/ou com tecido epitelial estendendo-se ≥ 0.5 cm no leito da ferida. 3 - 50% a ≤ 75% da ferida coberta e/ou com tecido epitelial estendendo-se ≤ 0.5 cm no leito da ferida. 4 - 25% a ≤ 50% da ferida coberta. 5 - ≤ 25% da ferida coberta.	
PONTUAÇÃO TOTAL		
ASSINATURA		

REGISTRO DE AVALIAÇÃO DA FERIDA

Assinale com um "X" a pontuação total na linha do Registro de Avaliação da Ferida, inserindo a data abaixo da linha. Anote as diversas pontuações e suas respectivas datas, a fim de possibilitar uma rápida visualização da regeneração ou degradação da ferida.

## f.2) Checklist de Transferência de Pacientes

A transferência de pacientes ocorre quando o médico solicita ao NIR a transferência, pode ser para transferência intra hospitalar e ou realização de pareceres e exames. O médico plantonista solicita a transferência através de relatório médico e encaminhado ao NIR que solicita o transporte seguro. Diante do procedimento, foi idealizado um instrumento que assegura informações pertinentes a esse transporte seguro que vislumbra o tipo de ambulância, equipe que irá acompanhar o paciente, documentação, dispositivos, acompanhante, continuidade do tratamento medicamentoso e sinais vitais na saída do paciente.

HOSPITAL MUNICIPAL  
RAPHAEEL  
DE PAULA SOUZA

**CHECK LIST DE TRANSFERÊNCIA**

Data: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Local de destino: \_\_\_\_\_

- Nome da equipe da ambulância: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Enfermeiro: \_\_\_\_\_

Técnico de enfermagem: \_\_\_\_\_

Motorista: \_\_\_\_\_

- Ambulância?  
 Básica  Avançada
- Relatório médico de transferência?  
 sim  não
- Retirou a roupa do hospital e colocou capote descartável  
 sim  não
- Acesso venoso?  
 Periférico  Profundo
- CVD?  
 Sim  Não
- Acompanhante?  
 Sim  Não parentesco: \_\_\_\_\_
- Protocolado medicação **anti** retroviral foi entregue?  
 Sim  Não

Sinais Vitais na saída  
PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ SP02 \_\_\_\_\_ TAX: \_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura

#### 4.1.3. SERVIÇO MÉDICO

A demanda assistencial do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza é focada em pacientes adultos com necessidades específicas nas áreas de Infectologia e Pneumologia, sob gestão IDEIAS e cuidados prolongados, sob gestão direta. Portanto, toda a estruturação para atendimento deste segmento encontra-se com esforços operacionais direcionados para população adulta que demandem destas especialidades, com materiais e insumos, recursos humanos e ampliação da estrutura física. Além da consolidação dos serviços de apoio redimensionados para suporte assistencial na internação e atuação no ambulatório.

Ao longo da série história deste observou-se diminuição da taxa de ocupação abaixo da meta contratual de 90% desde março de 2023, resultante da otimização dos processos assistenciais, com aumento do giro de leitos e efetividade em diminuição do tempo médio de permanência (meta contratual alcançada de maneira sustentada desde março de 2023). No entanto, não se refletiu em aumento na captação e direcionamento de internações pela

regulação para suporte deste perfil com baixa complexidade clínica.

Ressalta-se que as metas estabelecidas para os tempos de permanência na unidade, nas especialidades de Pneumologia e Infectologia, por motivos já citados neste relatório, foram atingidas em julho. Resultado considerado satisfatório. Há um alinhamento concomitante entre as equipes médicas das duas especialidades, cujos esforços continuam em observar os marcos de internação em tempo de elaborar condutas que oportunizem o alcance do proposto, bem como o trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar com vistas ao cumprimento dos planos terapêuticos e a resolução de casos sociais, quando observados, o que conseqüentemente gera a redução da internalização do paciente, reduzindo riscos de danos evitáveis, além do efetivo gerenciamento dos leitos, resultado estratégico de gestão.

Importante destacar que no mês de julho houveram duas reinternações (uma em leito de infectologia e outra em leito de pneumologia). O paciente da infectologia, apesar de ter recebido alta com orientações adequadas, revelou não ter seguido as recomendações médicas propostas (abandonou tratamento prescrito). Já a paciente da pneumologia, retornou para investigação devido a recorrência de febre. Considerados casos pontuais, visto a série histórica institucional que se mantinha desde janeiro de 2023 sem reinternações.

Além da rotina laborativa assistencial da equipe médica, e a realização periódica de rounds, houve a participações de médicos da equipe em treinamentos presenciais e remotos:

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO	OBS.:
Aids Avançada	X		
Curso Excel Básico I	X		
Curso Segurança do Paciente	X		
Ressuscitação Cardiopulmonar para médicos	X		
Trilha Institucional	X		
Ciclo de Gestão de Pessoas I	X		

REUNIAO	PARTICIPAÇÃO
Comissão da Revisão de Óbitos	Coordenadora médica participa como membro dessa comissão.
CCIH	Coordenadora médica participa como membro dessa comissão.
Comissão da Revisão de Prontuários	Médico plantonista participa como membro dessa comissão.
Reunião Gerencial	Coordenação médica participa dessa reunião semanal.



O Protocolo de Sepse foi finalizado e enviado para validação. Iniciada a elaboração do Protocolo de Manejo Hospitalar da Tuberculose.

#### 4.1.4. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

O NIR é um serviço que possibilita o monitoramento dos pacientes desde sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa até a alta hospitalar. Atua na disponibilização das vagas para internação na unidade e segue critérios pré-estabelecidos para o atendimento dos pacientes e tem relações intra-hospitalares (para caso de disponibilidade no próprio hospital) e extra-hospitalares para casos externos, envolvendo contrarreferenciamento de pacientes. Realiza a gestão da oferta de leitos, bem como apoia a Alta gestão e gestão do cuidado assistencial através de ações que buscam ordenar e facilitar o acesso às ações e serviços definidos pela clínica.

Por meio do gerenciamento de planilhas de controle do setor, bem como através dos relatórios do Prontuário Eletrônico a supervisão do NIR extrai dados que subsidiam importantes tomadas de decisão, além de abastecer as áreas no que tange ao quantitativo dos índices acompanhados nas Variáveis II e III do contrato e os novos indicadores de monitoramento das Solicitações de Vaga Zero e o de Internações com Permanência menor que 24h.

##### a) Inclusão de evolução do NIR no Prontuário Eletrônico

Com as adequações realizadas no sistema SARAH neste período, foi necessário que tivéssemos uma nova rodada de treinamento devido as novas funcionalidades inseridas aos colaboradores do Núcleo Interno de Regulação do HMRPS. Além de rever todo processo de funcionalidades que já se atribuía aos profissionais do setor, foi apresentada uma nova função, onde o enfermeiro do NIR passa a evoluir junto à equipe assistencial as informações pertinentes a

Rio PREFEITURA SAÚDE		SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40		SUS	
EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL					
DADOS DO PACIENTE					
Nome	Nascimento	Sexo	Idade		
		MASCULINO	71 ano(s)		
Mãe	CNS	Registro	Local		
			ENFERMARIA B. [B] - ENF2/L1		
### DATA 17/07/2023 ###					
Evolução Multiprofissional 17/07/2023 11:37:01	# NIR # EXAME INTERNO AGENDADO: EXAME:: ECOCARDIOGRAMA LOCAL: AMBULATORIO DO HMRPS DATA: 17/07/2023 HORARIO: A PARTIR DAS 16:00 AUTORIZAÇÃO:	SUPERVISOR DE NIR COREN/RJ 403952			

exames, procedimentos e transferências externas, onde o profissional do setor de origem do paciente internado poderá acompanhar diariamente a atualização das solicitações do paciente. Entendemos que todos os entes participantes do processo de cuidado devam utilizar uma forma única e concentrada de transmissão das informações pertinente ao paciente, e esta estratégia aplicada visa aprimorar a comunicação efetiva da unidade.

#### b) Participação em Treinamentos e Comissões

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO	OBS.:
<b>Prontuário Eletrônico</b>	x	X	Ministrado pelo supervisor para equipe do NIR
<b>Sigilo da Informação</b>	x		Ministrado pelo coordenador Médico da implantação.

COMISSÃO	PARTICIPAÇÃO
<b>Revisão de Prontuários</b>	Supervisor do NIR participa como membro desta comissão.

#### 4.1.5 SERVIÇO MULTIDISCIPLINAR

##### 4.1.5.1. FISIOTERAPIA

O serviço de Fisioterapia está atualmente composto por 4 fisioterapeutas, sendo 1 exclusivo para o ambulatório do serviço desde o início de julho e 3 responsáveis pelos pacientes de Pneumologia, Infectologia e Cuidados Prolongados do hospital; uma fisioterapeuta diarista e 2 plantonistas com horários distribuídos conforme disponibilidade para manter uma cobertura de 12h/dia nas enfermarias do hospital.

Entretanto, com o início do funcionamento do pavilhão de Reabilitação no bloco D, no dia 12 de julho, visando manter a qualidade do atendimento aos pacientes internados, foi realizada reunião com a equipe para planejamento e definição de fluxos, local e horários. Como resultado, foi definido que os pacientes que não são elegíveis para o atendimento fora do leito (IMS <2 segundo nosso protocolo, sem controle de tronco e bacilíferos) serão atendidos no leito pela manhã conforme disponibilidade. Os pacientes elegíveis (IMS >3, bom controle de tronco ou independência funcional) serão encaminhados em horário definido pelo profissional de fisioterapia do dia para o atendimento no pavilhão D sala 1.



### a) Formulários da Fisioterapia no Prontuário eletrônico

Conforme solicitação pela gerência de serviços técnicos do projeto, foram encaminhadas para inclusão no prontuário eletrônico planilhas e escalas utilizadas no serviço de fisioterapia e que serão protocolares para todas as equipes do hospital.

### b) Treinamentos

A equipe de fisioterapia segue engajada com a Educação Permanente na apresentação de treinamentos para a equipe assistencial e para a equipe de fisioterapia.

TREINAMENTOS	RECEBIDO	REALIZADO
Treinamento sobre Aids avançada	X	
Sessão Clínica de Fonoaudiologia	X	
Atendimento à Parada Cardiorrespiratória	X	X
Avaliação do Paciente Crítico	X	X
Eletro-termo-fototerapia	X	X

### c) Reuniões e comissões

Reuniões e Comissões	Participação	Realização
Comissão de Óbitos	X	
Reunião de Planejamento da Equipe Multidisciplinar	X	X

### d) Levantamentos estatísticos - Fisioterapia

O perfil clínico dos pacientes internados é altamente mutável (capacidade motora, índices de mobilidade, comprometimento motor), devido à doença cardiorrespiratória, doença psiquiátrica, uso de drogas, dentre outras adicções) fato que explica a variação (aumento ou redução) do quantitativo alguns procedimentos listados na tabela estatística (Sessão 3 deste relatório).



Este quantitativo de atendimentos aos pacientes internados sofreu pequeno impacto após o destacamento de um fisioterapeuta para o atendimento exclusivo do ambulatório, conforme previsto no escopo do projeto deste serviço para a unidade. E à medida que o trabalho for desenvolvido, os dados de produção do serviço, mensurados e analisados, demonstrará a tendência do aumento da demanda, e com a maturação de tais análise evidenciará a necessidade de propor ajustes com vistas a contribuir para uma maior cobertura da demanda advinda da rede para Fisioterapia.

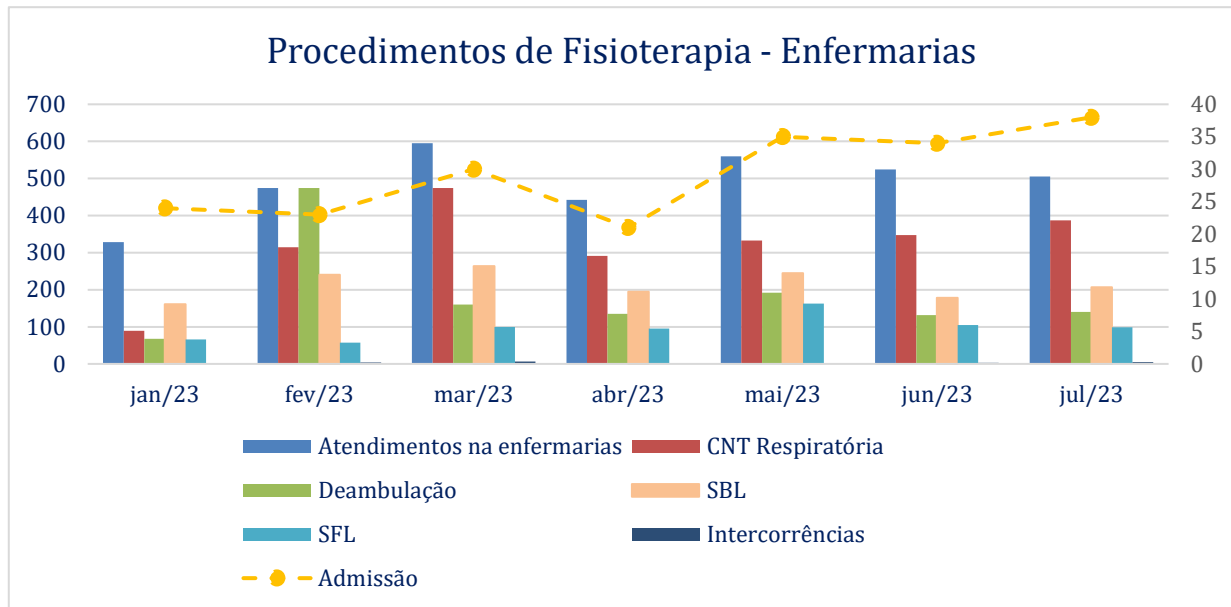
#### **e) Inauguração da Reabilitação do HMRPS**

Tendo em vista o perfil dos pacientes internados nesta unidade e as muitas necessidades que possuem, foi idealizado pela direção do projeto um espaço para desenvolver o tratamento de reabilitação além dos atendimentos à beira leito. Muitos pacientes, devido ao agravo de sua condição patológica produzido por, além do curso natural da doença e períodos de abandono do tratamento, longos períodos de internação que podem acelerar a perda de função destes indivíduos.

O espaço possui salas destinadas aos atendimentos de fonoaudiologia e psicologia, sala multidisciplinar, um estúdio para atendimento fisioterapêutico e mais uma sala de fisioterapia, podendo assim contribuir para a ampla reabilitação dos pacientes. Foi idealizado inicialmente para o atendimento dos pacientes internados porém, sua estrutura bem distribuída em setores, tem sido utilizada como braço importante no atendimento ambulatorial de pacientes de reabilitação. No dia 12 deste mês (12/07/2023) com a inauguração do Pavilhão de Reabilitação no bloco D do hospital, foram transferidos os atendimentos para os consultórios 6 e 7 deste pavilhão.

#### **f) Apresentação de resultados - Fisioterapia**

Os principais procedimentos nas enfermarias e ambulatórios estão destacados nos gráficos a seguir:



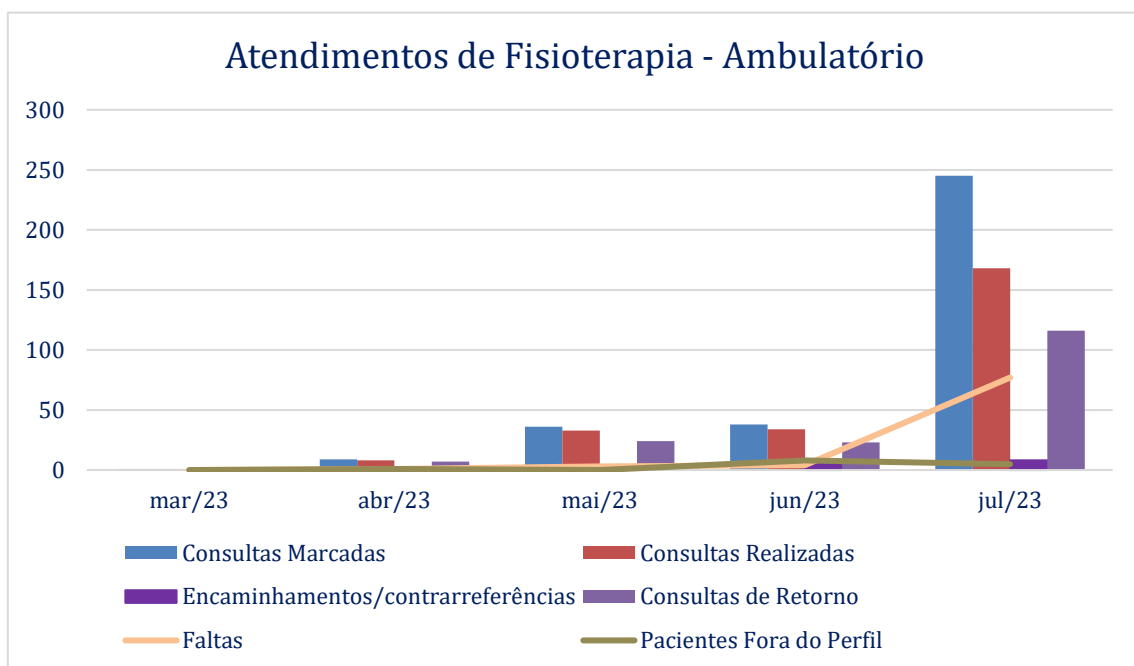
Fonte: Departamento de Fisioterapia HMRPS.

### Siglas

CNTR: Cinesioterapia Respiratória

SBL: Sedestação à Beira do Leito

SFL: Sedestação Fora do Leito



Fonte: Serviço de Fisioterapia do Hospital Raphael de Paula Souza, 2023.



#### **4.1.5.2. TERAPIA OCUPACIONAL**

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) define a Terapia Ocupacional (TO) como uma área do conhecimento composta por saberes nas áreas da saúde e das ciências sociais, voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, por meio da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos.

É previsto para atendimento no ambulatório do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, adultos, de ambos os sexos, com quadros de saúde em que estejam interferindo na sua capacidade para desempenharem e participarem das ocupações que são esperadas para sua faixa etária. A interferência pode ocorrer nas: Atividades de vida diária; Atividades de vida diária instrumentais; Gestão de saúde; Descanso e sono; Educação; Trabalho; Brincar/ jogar; Lazer; Participação social. Sendo assim, os serviços de Terapia Ocupacional destinam-se à capacitação, reabilitação e promoção da saúde e bem-estar dos indivíduos, visando sua funcionalidade. A chegada dos pacientes em tal setor se dará via Sistema de Regulação (SISREG) e do encaminhamento interno proveniente de outras áreas do próprio hospital.

Observa-se um aumento gradativo das demandas de atendimentos para o setor de Terapia Ocupacional oriunda do SISREG. Atribui-se tal crescimento a disponibilidade da agenda da terapeuta. Assim, a Atenção Primária, que é a esfera reguladora do cuidado do usuário do SUS, pode contar com o suporte dos profissionais da Atenção Secundária, que possuem conhecimento mais específico e não tão generalista quanto na primeira instância. Desta forma se estabelece um cuidado integrado.

Nesta fase inicial, ainda é identificado um número elevado de usuários fora do perfil de atendimento do espaço do projeto. Nestes casos o serviço faz o acolhimento inicial a demanda dos familiares para que possam elucidar as queixas. Em seguida, fornece orientações quanto a condutas que possam ser tomadas para amenizar a angústia e o sofrimento devido às dificuldades apontadas. É realizada a articulação da rede de cuidado para aquela criança, levando em consideração o conceito ampliado de saúde e então redireciona o paciente para clínica da família de referência.

O setor é chefiado imediatamente pela coordenação da equipe multiprofissional do HMRPS. Logo, dado o alto índice de pacientes fora do perfil e objetivando solucionar tal questão, o coordenador foi acionado para que pudesse levar a situação à coordenação do ambulatório. O serviço se pôs disponível para atuar em conjunto, se preciso for.

No mês de julho foram marcados 49 pacientes, tendo sido realizadas 25 consultas. O número reduzido de atendimentos efetivados se deu devido às faltas. 14 pessoas foram encaminhadas. Ao total, 23 pacientes estavam fora do perfil, já que 22 eram crianças e 1 senhora tinha demanda para nutricionista e não para Terapia Ocupacional. 10 agendamentos de retorno foram feitos para dar continuidade no acompanhamento.

Treinamento	Recebido	Realizado
<b>Sessão clínica de Fonoaudiologia</b>	<b>X</b>	

Atividades		
<b>Reunião de planejamento da equipe do Centro de Reabilitação do HMRPS</b>	Participação no dia 24/07/23 para alinhamento do fluxo de atendimento para o setor e organização do mesmo.	A partir desta reunião, no dia 28/07/23 a profissional produziu um documento para estruturar o atendimento terapêutico ocupacional aos pacientes internados em leitos de longa permanência do HMRPS. O texto foi enviado para avaliação da chefia do Centro de Reabilitação.

#### 4.1.5.3. FONOAUDIOLOGIA

O serviço de Fonoaudiologia buscou descrever as atividades executadas, bem como, apresentar o quantitativo dos atendimentos diários nas enfermarias das especialidades e no ambulatório do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS). Constituído por 2 fonoaudiólogas, com diferentes escalas de trabalho – plantão e diário, atualmente atravessa um processo de reformulação, redefinindo a alocação e distribuição da carga horária das colaboradoras com objetivo de promover o cuidado e atenção fonoaudiológica especializada de forma efetiva nas esferas ambulatorial e hospitalar.

Para o serviço, que compõe a equipe de reabilitação da unidade, foi estabelecida a meta de cobertura pela triagem fonoaudiológica de todos os doentes admitidos no período (mês) em até 24 horas após a admissão, salvo as exceções – admissões durante finais de semana e limitações de recursos humanos X regime de trabalho.



Os critérios para determinar elegibilidade para acompanhamento fonoaudiológico regular são observados durante a avaliação inicial na triagem. Através desse fluxo, o serviço identifica doentes com risco para disfagia orofaríngea, com disfagia orofaríngea ou limitações/fatores que impactem na dinâmica da alimentação e a partir disso, busca estabelecer junto às equipes médica e nutrição condutas com vistas a via (s) de alimentação segura (s) e eficiente (s), de acordo com o caso.

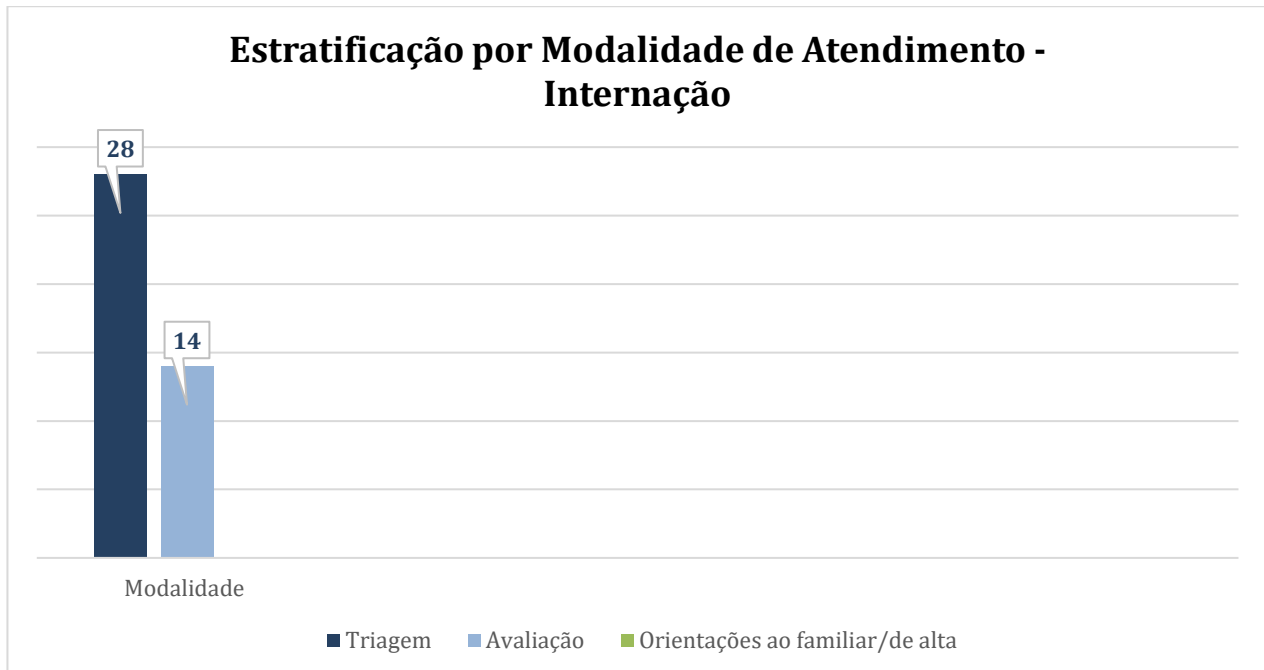
Na busca pelo acompanhamento dinâmico das metas previstas, foram instituídos desde março dois indicadores de qualidade para o serviço. Sendo o primeiro (Percentual de pacientes triados), com viés limitadamente quantitativo. Em adição, o segundo, (pacientes disfágicos identificados) apesar de quantitativo e traduzir a ocorrência do fenômeno, pode também conceder possíveis análises e inferências futuras sobre mudanças no perfil de doentes do hospital.

#### **a) Indicadores da Fonoaudiologia**

No período em análise percebe-se mês a ausência do alcance da meta prevista de cobertura pela triagem, porém, facilmente justificada devido aos recursos humanos reduzidos à 1 profissional durante os 8 últimos dias do mês. Somado a isso, a ocorrência de 3 admissões em condições de gravidade clínica demandando transferência em curto período, inviabilizando abordagem pelo serviço.

A seguir, é apresentado o Gráfico 1, que expõe atendimentos realizados nas enfermarias durante o mês de Julho, conforme modalidade:

Gráfico 1. Atendimentos conforme modalidade



Fonte: Serviço de Fonoaudiologia - HMRPS

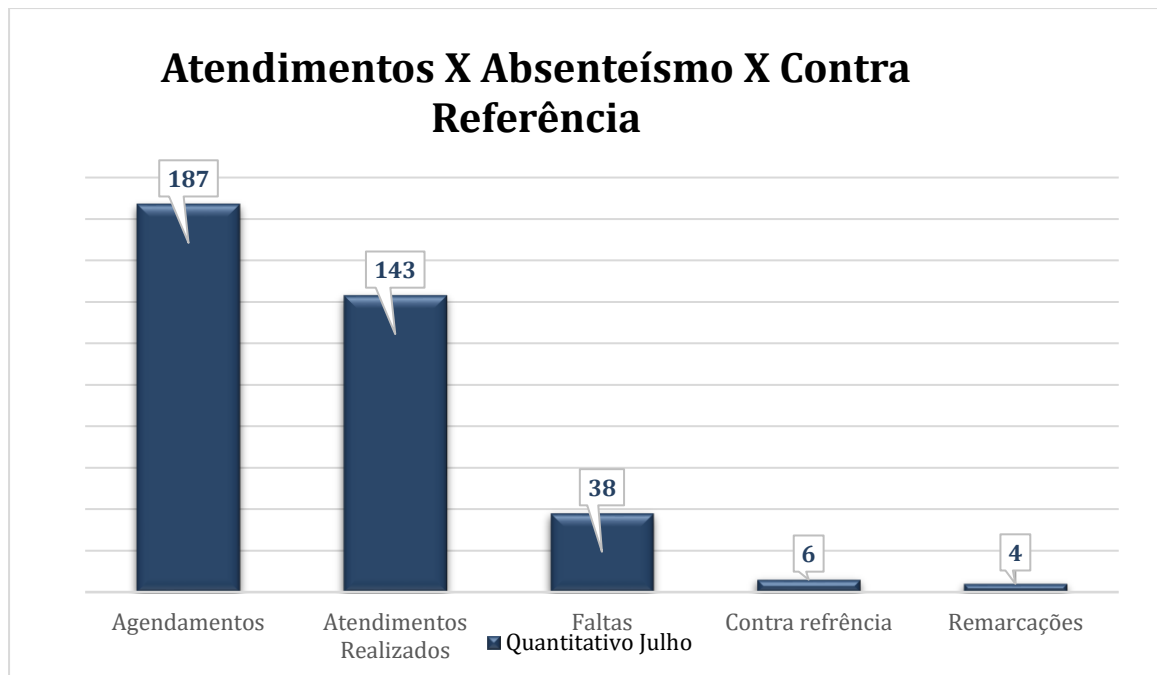
A Fonoaudiologia foi incluída em 7 de março de 2023 na gama de especialidades ofertadas pelo ambulatório da unidade ao Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Na ocasião, foi determinado junto aos coordenadores o perfil de atendimento da especialidade. Para tal, foram utilizados os seguintes critérios: formação/especialização dos profissionais que constituíam a equipe, carências na rede, indisponibilidade de tecnologias e questões de cunho estrutural. A partir desses, coube à especialidade, desde então, na esfera ambulatorial, admitir como elegibilidade para acompanhamento doentes com demandas em 3 grandes subáreas da Fonoaudiologia, a saber: Linguagem, Motricidade Orofacial e Voz.

Inicialmente o serviço dispunha de 5 turnos para atendimentos, após mudanças, foram disponibilizados 7 turnos, com abrangência nos períodos matutino e vespertino, apesar de maior oferta no primeiro.

O Gráfico 2 busca ilustrar o desempenho do serviço no mês, retratando a ocorrência de 6 contra referências, ou seja, necessidade de encaminhamento do doente ao serviço de origem por não se enquadrar no perfil de atendimento estabelecido (etário ou por grande subárea).

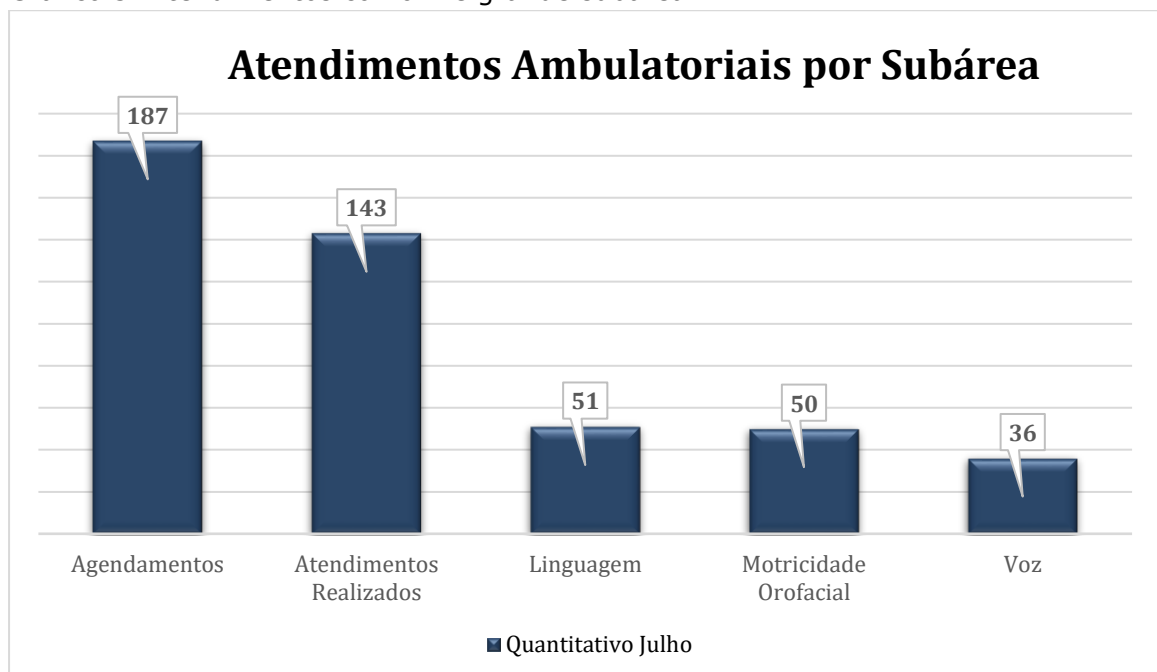
O Gráfico 3 apresenta o quantitativo de atendimentos conforme grande subárea. Objetivou-se com essa estratificação projetar o perfil que se configura do serviço.

Gráfico 2. Demonstrativo de desempenho



Fonte: Serviço de Fonoaudiologia HMRPS

Gráfico 3. Atendimentos conforme grande subárea



Fonte: Serviço de Fonoaudiologia HMRPS

Os quadros abaixo demonstram a participação do serviço nas atividades promovidas pela unidade. Destaca-se a iniciativa do serviço de Fonoaudiologia em iniciar a proposta de Sessões



Clínicas que visam a apresentação de casos de interesse ao corpo de profissionais do hospital e à sociedade. Ademais, contribuir para elucidação das faces de atuação das especialidades que compõem o quadro do ambulatório.

Treinamentos	Treinando	Instrutor
<b>Aids Avançada</b>	X	
<b>Sessão Clínica Fonoaudiologia</b>		X

Fonte: Serviço de Fonoaudiologia HMRPS

Reuniões	Recebido	Realizado
<b>Serviço de Reabilitação</b>	X	

Fonte: Serviço de Fonoaudiologia HMRPS

#### 4.1.5.4. PSICOLOGIA

O Serviço de Psicologia apresenta a descrição das principais atividades realizadas no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza no mês de julho de 2023. Atualmente, a equipe é composta por quatro psicólogas, sendo duas diaristas (que também atendem ao ambulatório) e duas plantonistas.

A atuação psicológica na unidade atualmente é realizada a partir do atendimento espontâneo dos pacientes. É estabelecido como meta do Serviço que todos os pacientes admitidos na unidade sejam triados por uma profissional em até 24h após sua admissão, considerando que há uma psicóloga plantonista para os dias de sábado, que consegue triar os pacientes admitidos após o expediente na sexta-feira e aos sábados.

Após avaliação inicial, os pacientes são triados a partir de suas demandas, sendo estabelecido se precisam ser atendidos continuamente (todos os dias) ou de forma pontual (de duas a três vezes por semana). Esta conduta é passível de alteração mediante a dinamicidade do processo de hospitalização e suas múltiplas repercussões na saúde mental dos pacientes.

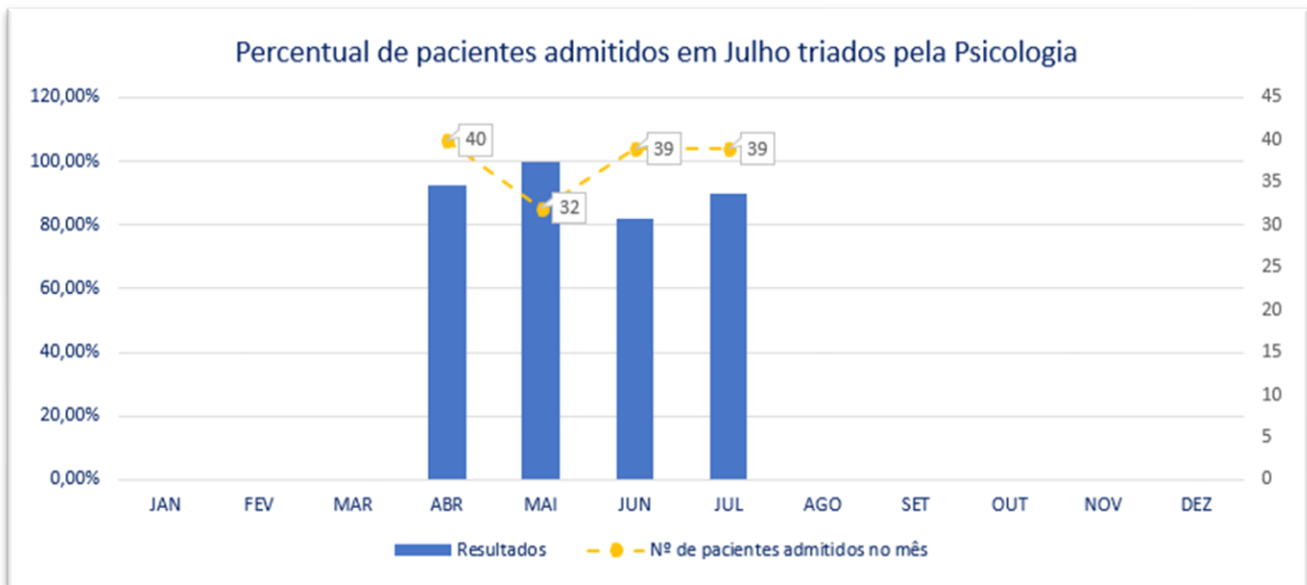
O Serviço de Psicologia estabelece como objetivo acolher ao máximo as demandas dos pacientes hospitalizados e da equipe de saúde, sempre prezando pela qualidade do serviço prestado, buscando alcançar o máximo de pacientes que necessitem de acolhimento psicológico e

auxiliar a equipe na articulação de estratégias multidisciplinares que visem ofertar o cuidado biopsicossocial ao paciente.

### a) Atendimento da Psicologia nas Enfermarias

De forma coletiva e visando sempre aprimorar o cuidado ofertado aos pacientes, foram pensados os seguintes indicadores de qualidade para o Serviço de Psicologia: **Percentual de pacientes triados pela Psicologia por mês**, visando o alcance da meta de 100%, o **Total de atendimentos realizados pela Psicologia por modalidade** (Avaliação Inicial, Atendimento contínuo, Atendimento pontual (2x), Atendimento pontual (3x), Atendimento de acolhimento ao familiar) e o **Total de consultas ambulatoriais do Serviço de Psicologia**. Posteriormente, considerando o perfil de pacientes da unidade, será pensado em um indicador que considere o total de atendimentos de acolhimento aos pacientes com desejo de evasão.

Visando o acompanhamento quantitativo desses indicadores, foi pensada uma planilha para ser abastecida mensalmente. Segue abaixo a planilha com os indicadores referentes ao mês de julho (01/07/2023-31/07/2023).

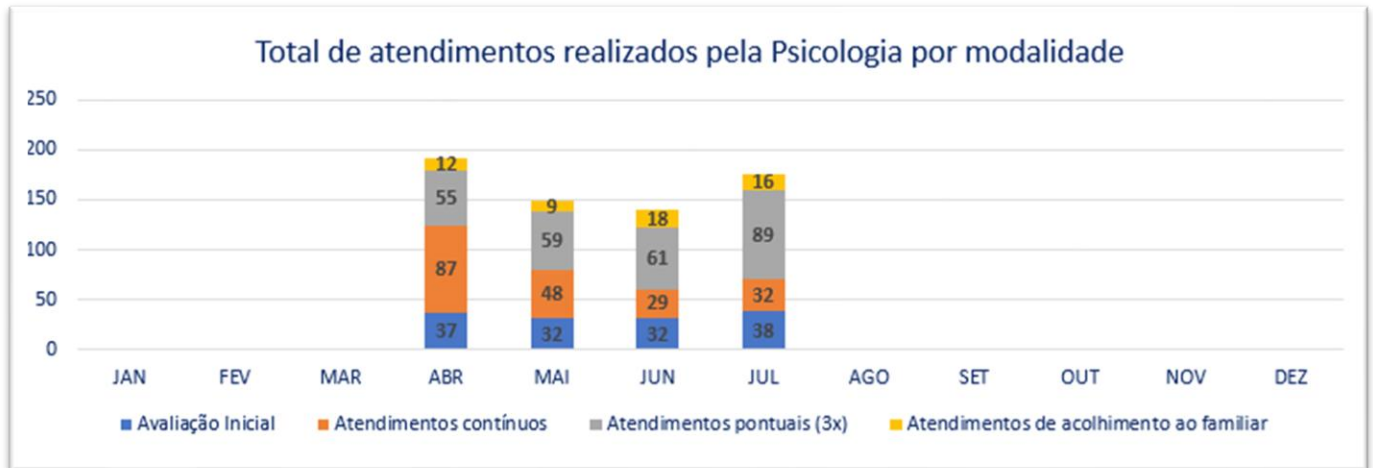


Fonte: Serviço de Psicologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

Dos quatro pacientes que não foram triados, três foram admitidos sem condições de interação e logo saíram da unidade de vaga zero, considerando a gravidade de seus casos, e uma paciente foi admitida em uma sexta-feira e pediu alta à revelia logo no dia seguinte, não permitindo à psicóloga plantonista tempo hábil para realizar sua avaliação inicial.

Segue gráfico que explicita a quantidade de atendimentos realizados pelo Serviço de Psicologia por modalidade (Avaliação Inicial, Atendimento contínuo, Atendimento pontual (3 vezes

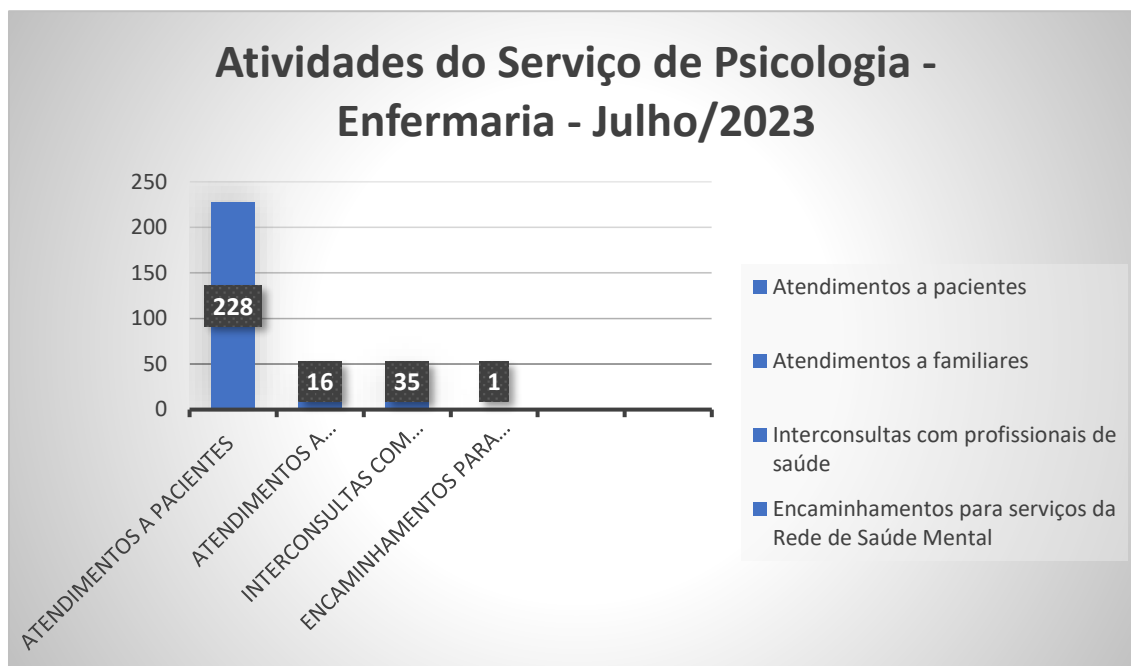
por semana), Atendimento pontual (2 vezes por semana) e Atendimento de Acolhimento ao Familiar.



Fonte: Serviço de Psicologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

Neste mês, a quantidade total de avaliações iniciais realizadas pelo Serviço de Psicologia foi superior à quantidade de avaliações iniciais realizadas nos pacientes admitidos no mês de julho, pois no primeiro dia do mês foram realizadas três avaliações de pacientes que foram admitidos no final da tarde do dia 30/06 (sexta-feira).

Segue abaixo gráfico que especifica as atividades realizadas na enfermaria pelo Serviço de Psicologia entre 01/07/2023 a 31/07/2023:



Fonte: Serviço de Psicologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

Abaixo, segue quadro detalhado das atividades referentes às participações do Serviço em reuniões de trabalho, treinamentos e na elaboração de outras atividades entre 01/07/2023 a 31/07/2023:

Treinamentos	Recebido	Realizado
<b>Treinamento sobre Aids avançada</b>	<b>X</b>	
<b>Sessão Clínica de Fonoaudiologia</b>	<b>X</b>	

Fonte: Serviço de Psicologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

Comissões/Reuniões de Trabalho	Recebido	Realizado
<b>Reunião do Grupo de Trabalho em Saúde Mental (primeira quarta-feira de cada mês)</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

<b>Round do setor de Pneumologia (semanal - terça-feira)</b>	<b>X</b>	
<b>Reunião de alinhamento para elaboração do Relatório do mês de julho</b>	<b>X</b>	

Fonte: Serviço de Psicologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

<b>Outras atividades</b>	<b>Recebido</b>	<b>Realizado</b>
<b>Lista de aniversários dos pacientes (entregue à equipe de Nutrição)</b>		<b>X</b>

Fonte: Serviço de Psicologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

#### **4.1.5.5. SERVIÇO SOCIAL**

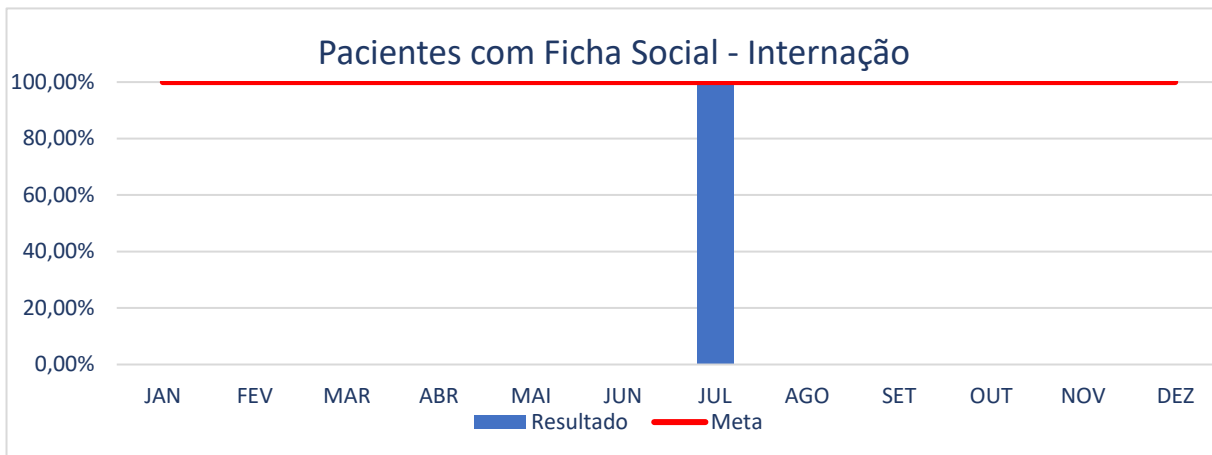
O Serviço de Serviço Social apresenta a descrição das principais atividades realizadas no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza no mês de julho de 2023. Atualmente, a equipe é composta por três assistentes sociais, (que também atendem ao ambulatório) e são plantonistas.

A atuação do Serviço Social na Unidade é realizada a partir da internação dos pacientes. É estabelecido como meta do Serviço que todos os pacientes admitidos na unidade sejam atendidos e seja feita a ficha social em até 24h após sua admissão, considerando que os plantões ocorrem de segunda à sexta-feira e os pacientes que forem admitidos no fim de semana serão atendidos na segunda feira.

Após avaliação inicial, são verificadas as demandas sociais dos pacientes com risco de vulnerabilidade social a partir de suas demandas, O Setor do Serviço Social estabelece como objetivo acolher ao máximo as demandas dos pacientes hospitalizados, sempre prezando pela qualidade do serviço prestado, buscando alcançar o máximo de pacientes que necessitem de acolhimento.

No mês de julho foi confeccionada uma planilha que demonstra o quantitativo de pacientes que receberam admissão através da ficha social em até 24hs.

Segue abaixo gráfico que especifica as admissões do serviço social realizadas em ate 24hs entre 01/07/2023 a 31/07/2023:



Fonte: Serviço Social do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

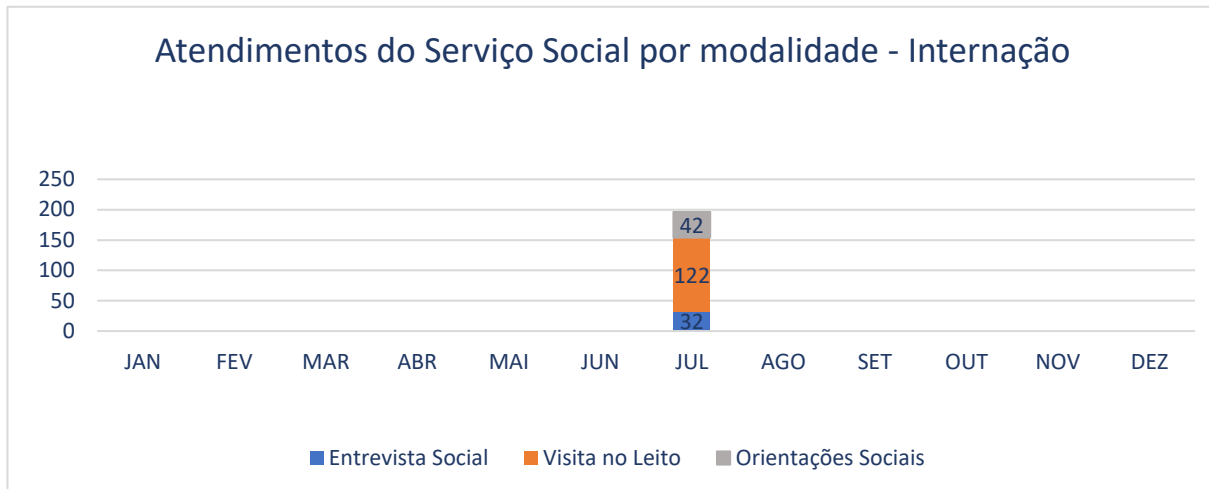
Em conjunto com a equipe multiprofissional o Serviço vem realizando parceria nos atendimentos, principalmente em casos em que pacientes são classificados como alto risco de evasão, pacientes em situação de drogadição e população em situação de rua. E continuamente contribui para o acesso dos usuários aos direitos sociais à medida que identifica cada demanda apresentada, viabilizando o necessário para garantir tal acesso.

Rotineiramente são aplicadas Pesquisas de Satisfação do Usuário, formulário adequado ao perfil da unidade, composto por perguntas que visam mensurar o nível de satisfação dos pacientes. O formulário é aplicado beira leito, momento de suma importância, em que o(a) Assistente Social tem a oportunidade de ouvir e acolher os pacientes em sua individualidade, estreitando os vínculos.

Durante o mês o setor do Serviço Social, dentre os atendimentos executados, realizou atendimentos aos familiares dos pacientes internados com escuta ativa, acolhimento, orientações e encaminhamentos sobre direitos sociais. Essas intervenções fomentam o fortalecimento de vínculos e participação ativa da família no processo do cuidado.

No mês de julho foi confeccionado planilha de atendimentos do serviço social por modalidades. Constarão nela os atendimentos totais do Serviço Social, entrevista social, visita no leito e orientações sociais.

Segue abaixo gráfico que especifica os atendimentos por modalidade do serviço social nas enfermarias realizados entre 01/07/2023 a 31/07/2023:



Fonte: Serviço Social do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

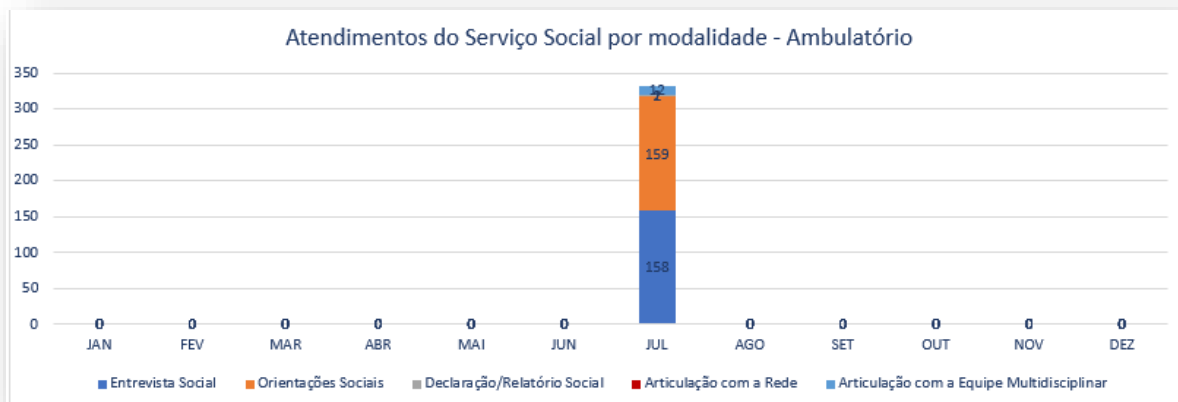
Os atendimentos do Serviço Social no ambulatório acontecem de segunda a sexta-feira, no turno da manhã, todos registrados em prontuário eletrônico.

No ambulatório o objetivo é fornecer atendimento especializado aos usuários, contribuindo na melhoria do estado de saúde, onde usuário e família são atendidos com vistas à promoção social, pessoal e econômica para o fortalecimento de vínculos onde se aliam aspectos das relações interpessoais e socioassistenciais, pautados na defesa e garantia dos direitos sociais para todos os usuários.

O serviço atua na garantia de direitos dos pacientes, intervindo internamente visando viabilizar a solução das demandas apresentadas, o que contribui para a qualidade e efetivação do atendimento ambulatorial. Proceder à aplicabilidade de métodos e técnicas de atendimento individual ou acompanhado por um responsável, auxiliando na inclusão do acesso aos serviços tais como: Orientação para aquisição de medicação de alto custo, Encaminhamento para defensoria pública para isenção de taxas, Contato com familiar, Orientações previdenciárias, Solicitação de bilhete único especial, Orientações sobre o cadastro único, Encaminhamentos para o Cras, Creas e outros, Contatos / encaminhamentos internos.

No mês de julho foi confeccionado planilha de atendimentos do serviço social no ambulatório por modalidades. Estarão contidos nela os atendimentos totais do Serviço Social, o quantitativo das entrevistas sociais, articulação com a rede, declaração/relatório social, orientações com a equipe multidisciplinar e orientações sociais.

Segue abaixo gráfico que especifica os atendimentos por modalidade do serviço social no ambulatório realizados entre 01/07/2023 a 31/07/2023:



## b) Atividades do setor

Abaixo, segue quadro detalhado das atividades referentes as participações do serviço social em reuniões de trabalho, treinamentos e elaboração de outras atividades entre 01/07/2023 a 31/07/23:

Treinamentos	Recebido	Realizado
Treinamento	X	
Trabalho em equipe na perspectiva interdisciplinar		X
Alta à revelia		X
Política pública de saúde		X

Fonte: Serviço social do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

Comissões/Reuniões de Trabalho	Recebido	Realizado
Reunião do Grupo de Trabalho em Saúde Mental (primeira quarta-feira de cada mês)	X	X
Round do setor de Pneumologia (semanal - terça-feira)	X	

Fonte: Serviço Social do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

### 4.1.5.6. NUTRIÇÃO

O Serviço de Nutrição é composto por uma nutricionista RT, duas nutricionistas clínicas e uma nutricionista no atendimento ambulatorial. O paciente admitido pelo serviço de nutrição,

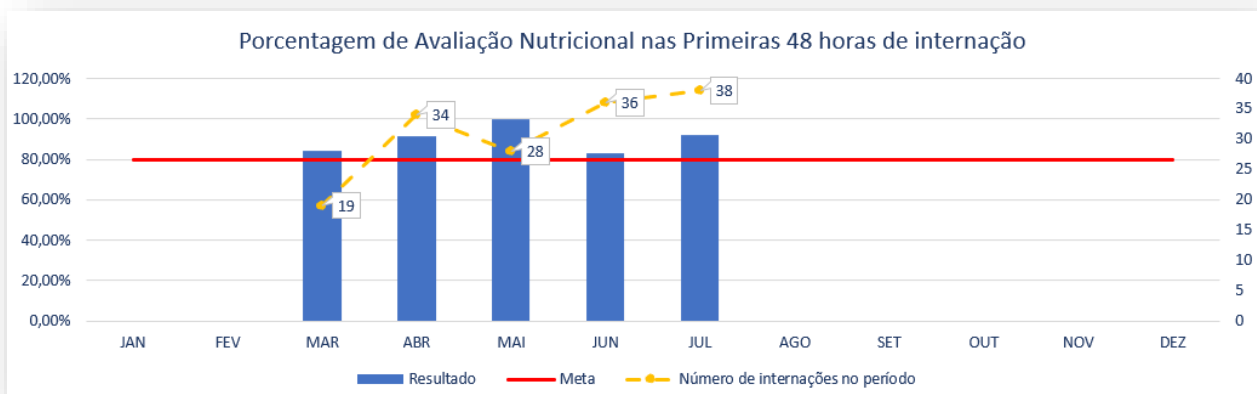


recebe triagem nutricional em até 48h da admissão hospitalar. Após a triagem nutricional, a nutricionista estabelece o plano de cuidado para o paciente de acordo com o risco nutricional identificado. O acompanhamento dos pacientes é realizado diariamente e as reavaliações nutricionais são feitas a cada 7 ou 10 dias, de acordo com o protocolo de risco nutricional. Todas as alterações na conduta nutricional, de acordo com as demandas apresentadas para a nutricionista pelos pacientes e/ou intercorrências são registradas em prontuário. A nutrição tem participação efetiva nos rounds multidisciplinares, onde são discutidas as condutas nutricionais dos pacientes, em relação ao ganho ou perda de peso, exames bioquímicos e físicos, aceitação de dieta e alteração na conduta dietoterápica.

O setor de Nutrição apresenta a descrição das principais atividades realizadas no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza no período de julho de 2023. Os dados apresentados contemplam todos os leitos de internação do hospital.

As triagens nutricionais em até 48 horas atingiram um percentual de 92,11%. O total de pacientes internados foram 38, desses 35 receberam triagem nutricional em 48h. A meta de 80% foi alcançada; 3 destes pacientes não foram alcançados pela triagem devido ao fato de terem sido transferidos em menos de 24 horas de internação.

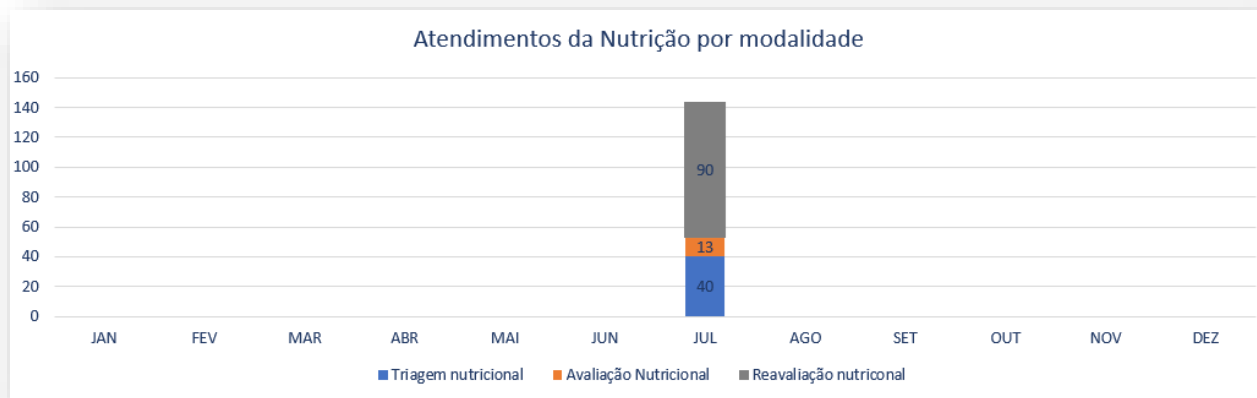
Segue abaixo gráfico que especifica as triagens realizadas na enfermaria pelo Serviço de Nutrição entre 01/07/2023 a 31/07/2023:



Fonte: Serviço de Nutrição do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

No mês de julho foi confeccionada uma planilha de atendimento da Nutrição por modalidades. Total de atendimentos da Nutrição no período, triagens nutricionais, avaliações nutricionais e reavaliações nutricionais.

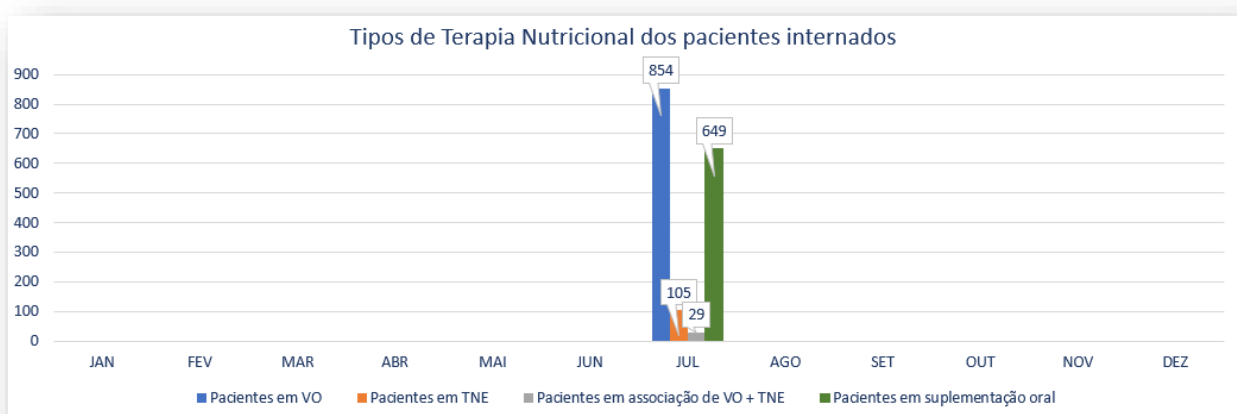
Segue abaixo gráfico que especifica os atendimentos realizadas na enfermaria pelo Serviço de Nutrição entre 01/07/2023 a 31/07/2023:



Fonte: Serviço de Nutrição do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

O tipo de terapia nutricional indicada é demonstrado através do índice elaborado em julho e será acompanhado continuamente. Esse indicador possibilita traçar o perfil nutricional dos pacientes internados, o que viabiliza estabelecer uma conduta nutricional mais assertiva. Essa demonstração de quantitativos ajuda a entender melhor o percentual de pacientes com necessidades de receber suplementação e dietas enterais. A prescrição precoce da suplementação nutricional oral, e/ou a indicação de terapia nutricional enteral para os pacientes que apresentam risco nutricional ou desnutrição, melhora os resultados clínicos e apresenta um bom custo-efetividade.

Segue abaixo gráfico que especifica o tipo de terapia nutricional dos pacientes internados entre 01/07/2023 a 31/07/2023:



Fonte: Serviço de Nutrição do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

Dando continuidade ao estudo sobre o perfil nutricional dos pacientes iniciado em abril de 2023, no mês de julho que passa a ter enfoque os pacientes internados nos leitos de cuidados

prolongados, uma vez que estes, pelo perfil, permanecem hospitalizados por mais tempo, o que proporciona a extração de dados substanciais para conclusão do estudo. Esse redirecionamento relaciona-se ao fato da mudança de perfil dos pacientes internados nos pavilhões de Infectologia e Pneumologia, e no tempo de permanência dos mesmos, o que pode acarretar um déficit de dados para um estudo mais assertivo.

O total de pacientes analisados no período foram 17. Desses, 12 receberam dieta por via oral associada à suplementação; 3 receberam dieta exclusiva por via enteral; 1 recebeu associação da dieta por via enteral e oral e, 1 recebeu dieta por via oral sem suplementação.

Em relação ao perfil nutricional, dos 17 pacientes analisados, 47% dos pacientes apresentavam algum grau de magreza, necessitando de suplementação; 5 pacientes estavam em estado de eutrofia, porém 2 desses recebiam alimentação exclusivamente por via enteral. 1 paciente em estado de obesidade e 3 em estado de sobrepeso. Nesse período 2 pacientes que não estavam dentro do perfil de magreza receberam suplementação por apresentarem lesão por pressão, necessitando de suplementação específica para cicatrização. Dos pacientes que receberam dieta por via enteral, 90% estavam internados nos leitos de cuidados prolongados.

#### a) Atividades da Nutrição em julho

Abaixo, segue quadro detalhado das atividades referentes as participações do Serviço de Nutrição em reuniões de trabalho, treinamentos e na elaboração de outras atividades no período em análise:

Treinamentos	Recebido	Realizado
<b>Realidade virtual e reabilitação</b>	<b>x</b>	
<b>Apresentação da plataforma EAD</b>	<b>x</b>	
<b>Avaliação do paciente crítico</b>	<b>x</b>	

Fonte: Serviço de Nutrição do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

Comissões/Reuniões de Trabalho	Recebido	Realizado
<b>Comissão do núcleo de segurança do paciente</b>		<b>x</b>
<b>Comissão de revisão de prontuários</b>		<b>x</b>
<b>Reunião de alinhamento de relatórios</b>	<b>x</b>	

**mensais**

Fonte: Serviço de Nutrição do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS/IDEIAS)

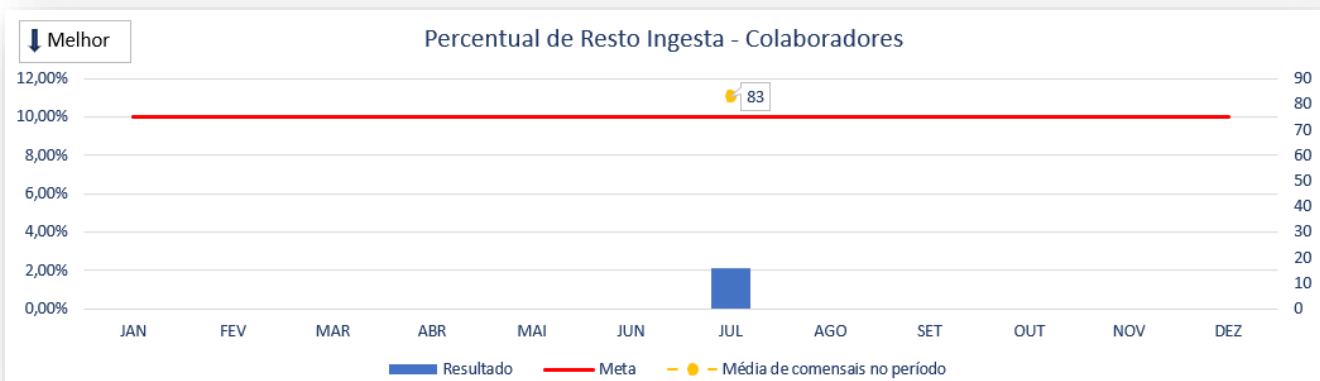
### **b) Acompanhamento do Contrato de Alimentação e Indicador de Resto Ingesta dos Colaboradores**

A partir do presente mês será apresentado na planilha de indicadores da Nutrição, os dados referentes ao resto ingesta da alimentação dos colaboradores.

Uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), tem por finalidade a preparação e o fornecimento de uma refeição equilibrada nutricionalmente, respeitando aspectos de sazonalidade e perenidade, aparência e sabor satisfatórios para os comensais. Desperdício de alimentos é uma questão muito relevante em uma UAN. O indicador de resto ingesta, proporciona um parâmetro sobre o que está sendo produzido e realmente consumido. O peso do resto ingesta é obtido por meio da pesagem dos restos dos alimentos das bandejas dos comensais da área de devolução da UAN.

A meta prevista em literatura preconiza não ultrapassar o percentual de 10%.

Segue abaixo gráfico que apresenta os dados referentes ao resto ingesta da alimentação dos colaboradores entre 01/07/2023 a 31/07/2023:



Fonte: Planilha de resto ingesta da empresa contratada de alimentação

Quantitativo de refeições servidas para colaboradores: 610 desjejuns, 3015 almoços, 1459 lanches da tarde e 961 jantares.

Quantitativo de refeições servidas para pacientes: 866 desjejuns, 859 refeições, 1286 almoços, 866 lanches, 1273 jantares, 870 ceias.

### **SERVIÇO DE FARMÁCIA**

O setor de farmácia atualmente funciona 24 horas por dia na unidade, com isso disponibiliza a qualquer tempo a terapia adequada, de forma eficiente, ao paciente. A



farmácia é o setor responsável pela gestão dos medicamentos utilizados no hospital, mantendo o controle de estoque a fim de atender às prescrições médicas da unidade, garantindo a aquisição, guarda, controle de temperatura e umidade, controle de validade.

Em virtude do perfil de pacientes atendidos no Hospital, se viu a importância de manter *kits* PEPs (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV) na farmácia da unidade, a fim de atender prontamente ao colaborador em caso de ocorrência de acidente com material biológico potencialmente infectado com HIV, inclusive aos finais de semanas e à noite.

Foi alinhado, junto ao setor de enfermagem, que seja informado ao setor farmacêutico a entrada de qualquer medicação em posse de paciente, para que seja possível realizar conciliação medicamentosa e o atendimento farmacoterapêutico adequado.

Este mês foi disponibilizado a Unidade Administradora de Material (UAM) para o setor farmacêutico no SIGMA, de registro 52523. Com isso, será possível fazer a movimentação do estoque pelo portal da Prefeitura, como lançamento de notas fiscais e saídas de produtos. Importante salientar, que o lançamento retroativo das está em execução, bem como as saídas de materiais no período de dezembro de 2022 até o presente momento. Seguindo o Programa Anual de Treinamentos, o setor farmacêutico realizou os treinamentos dos temas: Recebimento de Medicamentos e Registro de Notas Fiscais no SIGMA.

Foi aprovado o POP Fracionamento de Medicamentos Sólidos. Além disso, elaborado POP de Validação de Medicamentos externos e o POP da Solicitação de Medicamentos Antirretrovirais, que foram enviados ao setor da Qualidade para avaliação e aprovação.

O programa AIDS Avançada foi criado com o objetivo de reduzir o tempo entre o diagnóstico e o início de profilaxia e tratamento de HIV/AIDS e das possíveis Infecções Oportunistas. Nossa unidade foi uma das escolhidas para iniciar o programa, ficando o setor de Farmácia responsável pela solicitação dos Testes Rápidos que pertencem ao programa.

#### a) Treinamentos Realizados no mês de julho:

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO
Excel Básico I	X	
Segurança do Paciente	X	
Trilha Institucional	X	
Dispensação de Medicamentos		X

<b>Sessão Clínica - Fonoaudiologia</b>	X	
<b>Programa AIDS Avançada</b>	X	
<b>Orientações sobre relatório de atividades e Análise Crítica de indicadores</b>	X	

**b) Reuniões com a participação do serviço no mês de julho:**

REUNIÃO	PARTICIPAÇÃO
<b>Núcleo de Segurança do Paciente</b>	Farmacêutico participa como membro de Núcleo.
<b>Reunião com o setor de Suprimentos da Prefeitura</b>	Farmacêutico responsável pela atualização do SIGMA
<b>Comissão de Gerenciamento de Resíduos</b>	Farmacêutico participa como membro desta Comissão.
<b>Comissão de Farmácia e terapêutica</b>	Farmacêutico participa como secretário desta Comissão.
<b>Comissão de Revisão de Óbitos</b>	Farmacêutico participa como membro desta Comissão.
<b>14ª Convenção Brasileira de Hospitais</b>	Farmacêutico Gestor
<b>Comissão de Controle de Infecção Hospitalar</b>	Farmacêutico participa como membro desta Comissão.

**SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)**

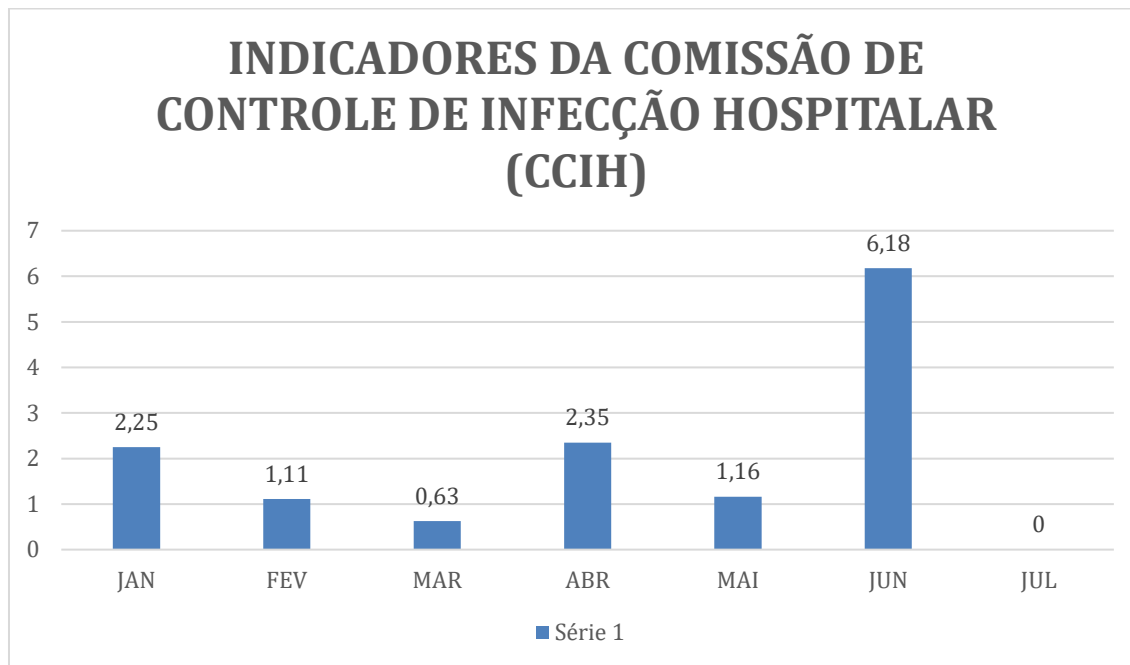
O Relatório de Indicadores Epidemiológicos e Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) referente ao Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), destina-se à apresentação, análise e interpretação de indicadores epidemiológicos,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

**a) Método de Vigilância Epidemiológica**

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.

A notificação de IRAS segue os princípios e critérios definidos pela Anvisa.

**Densidade Global de Infecção Hospitalar - Hospital Municipal Raphael de Paula Souza. Rio de Janeiro, janeiro 2023 a julho de 2023.**



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

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

**b) Movimentação das Unidades**

Dados de movimentação das unidades ocorridos entre dezembro de 2022 a junho de 2023 no HMRPS.

INDICADOR	JAN/23	FEV/23	MAR/23	ABR/23	MAI/23	JUN	JUL
<b>Nº DE INFECÇÕES</b>	02	-	01	02	01	05	00
<b>NOVAS ADMISSÕES</b>	40	37	45	40	35	42	38
<b>Nº SAÍDAS</b>	34	29	51	21	34	39	35
<b>TOTAL DE PACIENTE/DIA</b>	888	899	1569	848	861	808	971

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

**c) Descrição das Infecções do mês**

Descrição das infecções ocorridas no mês de julho no HMRPS.

Nome do paciente	Data da infecção	Tempo decorrido entre a infecção e admissão	Sítio de infecção	Germe isolado	Tratamento instituído	Desfecho
-	-	-	-	-	-	-

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

### Plano de ação:

Manter monitoramento e medidas preventivas de IRAS.

### d) Perfil Microbiológico

#### d.1) Culturas realizadas (amostras clínicas) no período entre janeiro até junho 2023

Número de amostras clínicas coletadas para realização de cultura microbiológica no período em janeiro a julho de 2023 no HMRPS.

CULTURA	JAN	FEV	MARÇO	ABR	MAIO	JUN	JUL
Hemocultura	09	02	06	12	15	13	05
Urocultura	09	12	08	21	16	09	19
Líquor	00	00	01	00	-	-	-

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

#### d.2) Culturas Positivas no período entre janeiro até julho de 2023

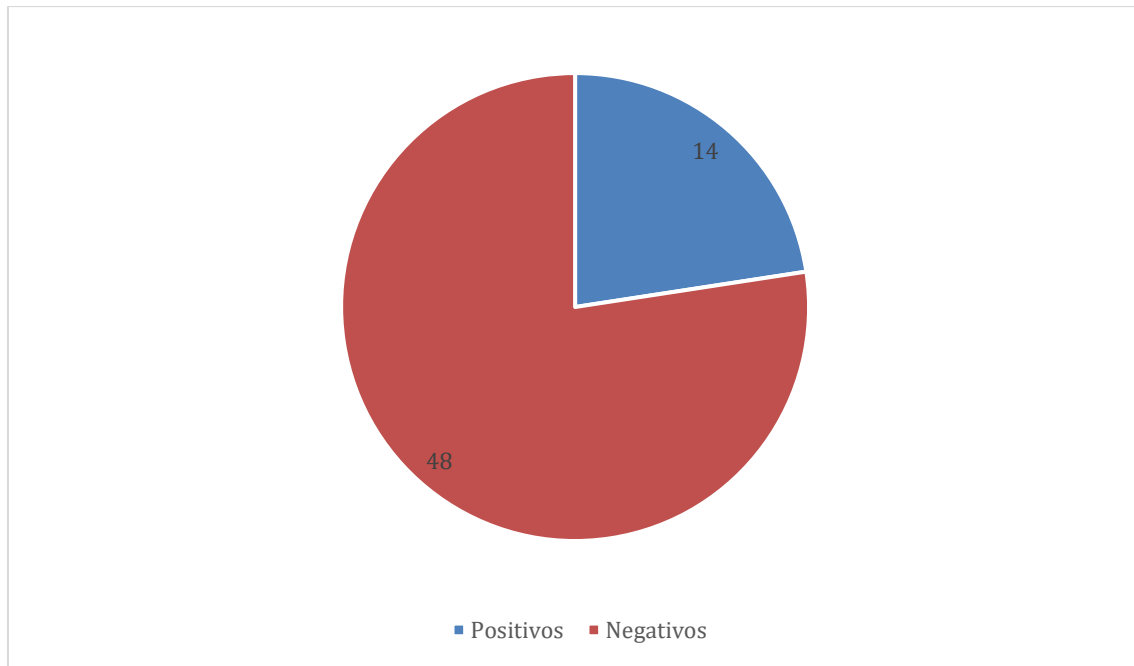
Número de culturas positivas realizadas no período entre janeiro a julho de 2023 no HMRPS

CULTURA	JAN	FEV	MARÇO	ABR	MAIO	JUN	JUL
Hemocultura	01	00	00	02	05	04	02
Urocultura	01	01	01	04	05	02	03
Líquor	00	00	00	00	-	-	-

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



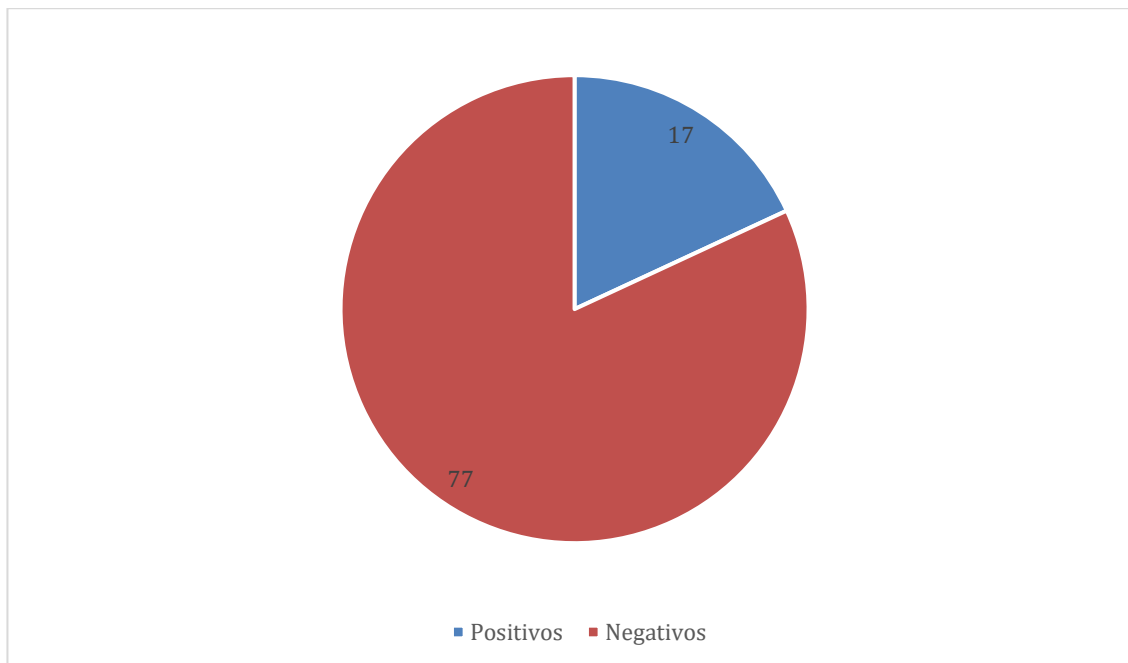
**d.3) Positividade das hemoculturas realizadas entre janeiro a julho de 2023 no HMRPS.**



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

Dentre as 62 amostras enviadas para realização de hemocultura no período entre janeiro a julho de 2023, 14 (22,58%) foram positivas.

**d.4) Positividade das Uroculturas realizadas entre janeiro a julho de 2023 no HMRPS.**



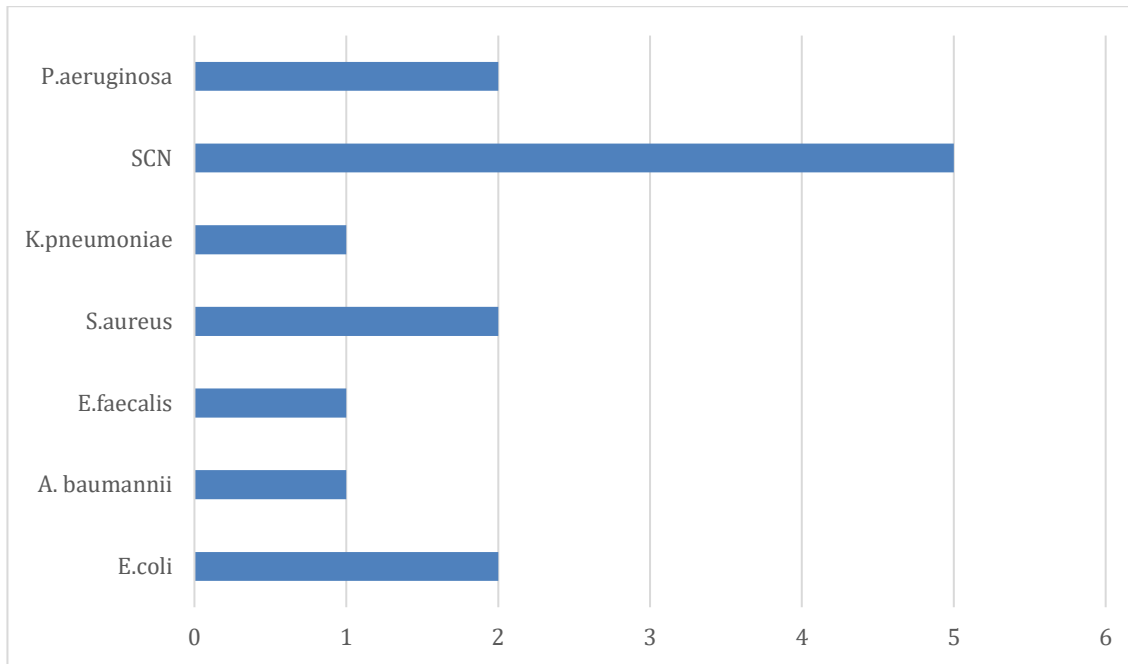
Fonte: Laboratório de Microbiologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

Dentre as 94 amostras enviadas para realização de Uroculturas no período entre janeiro a junho de 2023, 17 (18,08 %) foram positivas.

## e) Microrganismos Isolados

### e.1) Hemoculturas

#### Microrganismos isolados em hemoculturas coletadas entre janeiro a junho 2023 no HMRPS



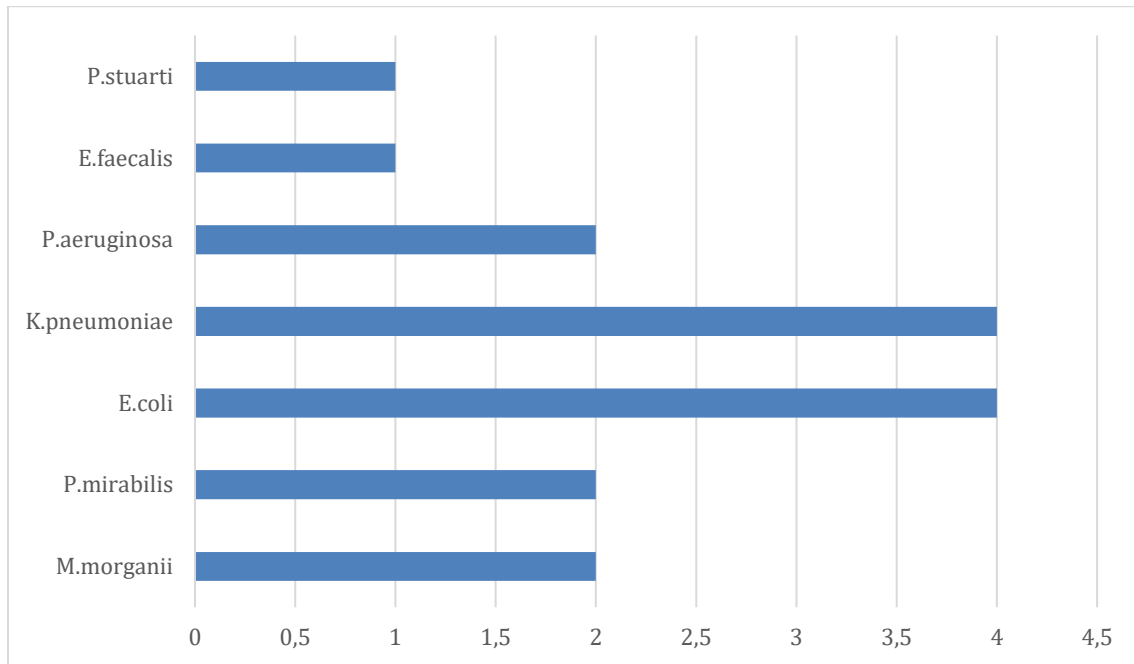
### e.1.2) Perfil de sensibilidade – Hemoculturas

**Perfil de sensibilidade dos microrganismos isolados nas hemoculturas coletadas entre janeiro a junho 2023**

CULTURA	MICROORGANISMO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
Hemocultura	<i>S. coagulase negativo</i>	100 % Oxacilina resistente
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	50 % Multissensível
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	50% Multirresistente
	<i>Acinetobacter</i>	100% Multirresistente
	<i>K.pneumoniae</i>	100 % ESBL
	<i>E.faecalis</i>	100% Multissensível
	<i>E.coli</i>	100% Multissensível
	<i>S.aureus</i>	100% Multirresistente

### e.3) Uroculturas

**Microrganismos isolados em uroculturas coletadas entre janeiro a junho 2023 no HMRPS.**



### e.3.1) Perfil de sensibilidade – Uroculturas

Perfil de sensibilidade dos microrganismos isolados nas uroculturas coletadas entre janeiro a junho 2023

CULTURA	MICRORGANISMO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
Urocultura	<i>E. coli</i>	ESBL
	<i>E.coli</i>	Multissensível
	<i>Enterococcus faecalis</i>	Multissensível
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	MR
	<i>Morganella morgani</i>	ESBL
	<i>Morganella morgani</i>	ERC
	<i>P.mirabilis</i>	MR
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	ESBL
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	ERC
	<i>P.stuarti</i>	MR

### f) Culturas de Vigilância (CVIG)

#### f.1) Quantitativo de Swabs de admissão

Quantitativo de Swabs de vigilância coletados na admissão:

SWAB	JAN	FEV	MARÇO	ABR	MAIO	JUN	JUL
SWAB RETAL	28	29	36	37	52	139	96

<b>SWAB NASAL</b>	29	29	36	37	51	137	96
<b>SWAB ORAL</b>	-	-	-	-	51	131	96

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

No mês de maio houve uma ampliação nas pesquisas de vigilância, sendo incluso a pesquisa através do swab oral. Foram ampliados também os microrganismos para as pesquisas de *ERC*, *VRE*, *P.aeruginosa* e *Acinetobacter*.

Após análise do perfil da unidade, no mês de julho foram suspensos os rastreamentos semanais. Permanecerão os rastreios de pacientes durante a admissão.

### f.2) Distribuição das culturas de vigilância por agente etiológico

Culturas positivas de vigilância realizadas no período entre janeiro à julho de 2023 no HMRPS.

MICROORGANISMO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL
<b>MRSA</b>	00	00	01	00	04	11	06
<b>Enterobactéria ESBL</b>	02	01	00	00	04	12	15
<b><i>Acinetobacter sp.</i></b>	-	-	-	-	01	04	02
<b><i>ERC</i></b>	-	-	-	-	04	05	06
<b><i>VRE</i></b>	-	-	-	-	04	12	10

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

Este indicador demonstra a positividade das culturas de vigilância realizadas. Até abril de 2023, a Instituição realizava o swab apenas na admissão do paciente e pesquisava somente ESBL e MRSA. A partir de maio, os swabs passaram a ser coletados semanalmente e houve a ampliação para as pesquisas de MDR (*Acinetobacter*, *ERC* e *VRE*). Observa-se que em junho houve aumento global do número de culturas de vigilância positivas, com destaque para o isolamento mais frequente de *VRE* e *MRSA*.

Conforme a análise do perfil epidemiológico da unidade, dos casos positivos autóctones (04 alas A e B e 25 casos da ala C) detectados no período de junho a julho (quando foi ampliado a pesquisa de MDR), considerando o tempo elevado de internação dos pacientes da ala C (alguns

superior a 200 dias de internação), por ora, os rastreamento semanais não serão mais necessários.

### g) Consumo de Antimicrobianos

Frequência do emprego de um antimicrobiano em relação aos demais.

ANTIBIÓTICO	QUANTIDADE
<b>AMOXICILINA + CLAVULANATO 1G+200 MG</b>	05
<b>AMOXICILINA 500MG CAPSULA</b>	00
<b>CEFTRIAXONA 1G</b>	07
<b>CIPROFLOXACINO 200MG/100ML</b>	01
<b>FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML</b>	02
<b>MEROPENEM 500MG</b>	00
<b>OXACILINA 500 MG</b>	00
<b>PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0,5G</b>	06
<b>SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80MG</b>	01
<b>VANCOMICINA 500MG</b>	02
<b>CEFEPIME 2G</b>	03
<b>CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML</b>	02
<b>Total</b>	<b>29</b>

### h) 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 foram realizadas as seguintes notificações:

- HIV/AIDS –14 casos, sendo 10 casos notificados pelo HMRPS 04 casos já notificados;
- Tuberculose – 27 casos, sendo 07 notificações realizados pelo HMRPS e 20 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Sífilis:02 notificações;

- Hepatite B: 01 notificação;
- Acidente com material biológico: 02 notificações;

Foram realizadas as notificações de 100% dos agravos diagnosticados.

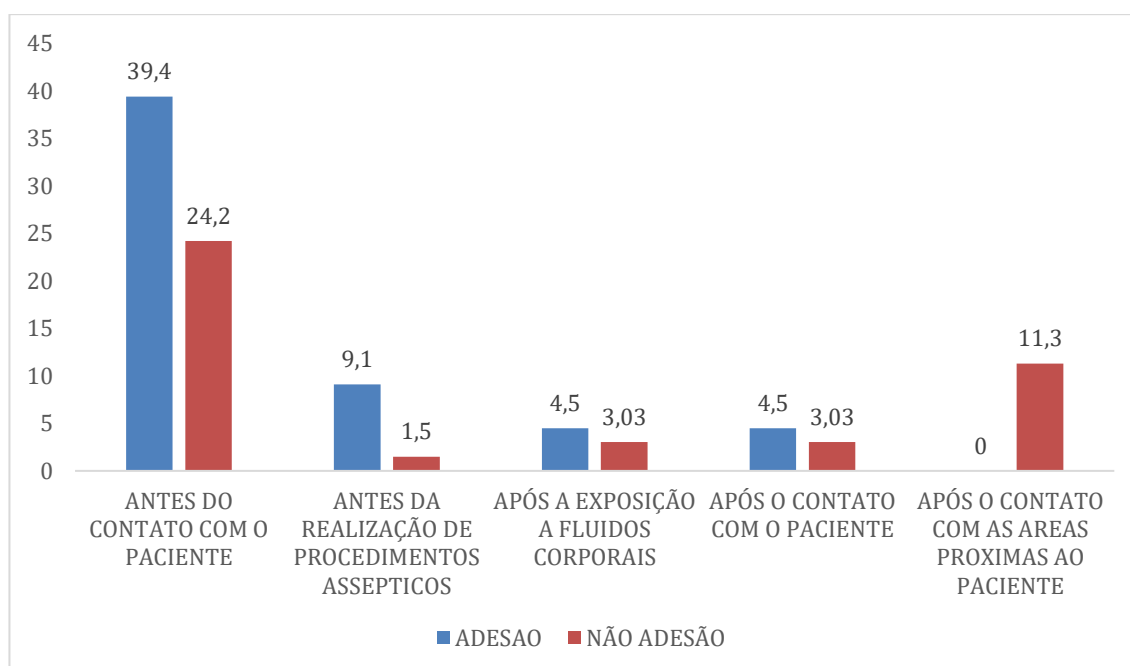
### i) Adesão a Higienização das Mãos

É realizado pela CCIH, o monitoramento da adesão a higienização das mãos pelos colaboradores, durante os 05 momentos (Antes de entrar em contato com o paciente, Antes de realizar procedimentos assépticos, após o risco de exposição a fluidos corporais. Após o contato com o paciente; após o contato com áreas próximas ao paciente), recomendados pela OMS como estratégia na redução de IRAS.

No último trimestre foram observadas 66 oportunidades de realizar a higienização das mãos, sendo realizada a higienização das mãos 38 oportunidades observadas, gerando uma taxa de 57,57% de adesão. Em 28 oportunidades a Higienização das mãos não foi realizada, gerando uma taxa de não adesão 42,42%. Esta prática reflete diretamente a ocorrência de casos de IRAS.

Cabe ressaltar que a higienização as mãos é a medida mais simples e eficaz para prevenir as IRAS. Todos os colaboradores recebem treinamentos de higienização das mãos periodicamente.

#### i.1) Adesão a Higienização das Mãos nos 05 Momentos



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HMRPS.

#### **j) Atividades realizadas em julho**

No mês de julho a CCIH realizou diversas atividades para alinhamento de processos e oportunidades de melhorias.

Como rotina, as enfermeiras da CCIH disponibilizam diariamente nos setores de internação os mapas de precaução e isolamento. Além disso, verificam diariamente a possibilidade de retirada do paciente do isolamento respiratório, além da realização de ronda setorial com apontamento das oportunidades de melhoria.

O apoio administrativo da CCIH comparece ao Laboratório diariamente para buscar os resultados das culturas e os entrega à equipe para análise e execução de intervenção, se necessário.

A infectologista da CCIH discute regularmente, com a equipe médica, os casos dos pacientes em uso de antimicrobianos, com intuito de avaliar a resposta clínica/laboratorial dos pacientes ao tratamento instituído. Também analisa a possibilidade de descalonamento dos antimicrobianos, troca do ATB para via oral ou necessidade de escalonamento.

- Confeccionado o protocolo de Biossegurança do Laboratório;
- Elaborado o protocolo de Prevenção de Pneumonia;
- Acompanhamento de casos de acidente com material biológico;
- Realizado parecer técnico sobre a área para preparo de medicamentos nas Alas;
- Parecer técnico do local destinado para repouso profissional tendo em vista, o risco de exposição a bioaerossóis;
- Realizado também parecer da área de espirometria;
- Elaborado Protocolo de Manejo de Pacientes com Tuberculose;
- Elaboração do checklist de limpeza ambiental;
- Solicitado a gerência administrativa a aquisição de ganchos para pendurar capotes;
- Solicitação por e-mail a troca de qualidade de capotes descartáveis;
- Implantação da estratégia multimodal;
- O Guia de Uso de Antimicrobianos encontra-se em fase de validação.

Conforme a análise do perfil epidemiológico da unidade, dos casos positivos autóctones (04 alas A e B e 25 casos da ala C) detectados no período de junho a julho (quando foi ampliado a pesquisa de MDR), considerando o tempo elevado de internação dos pacientes da ala C (alguns superior a 200 dias de internação), informamos que por ora, os rastreamento semanais não serão mais necessários. Seguimos monitorando e qualquer alteração de cenário retornaremos





com a rotina.

<b>Capacitações – julho 2023</b>		
<b>Treinamento</b>	<b>Recebido</b>	<b>Realizado</b>
<b>AIDS avançada</b>	X	
<b>Excel básico I</b>	X	
<b>Segurança do Paciente</b>	X	
<b>Utilização ou não do cateter urinário externo masculino</b>	X	
<b>14ª Convenção Brasileira das Hospitais</b>	X	

<b>Reuniões – julho 2023</b>	
<b>Reunião com a empresa responsável pela higienização hospitalar.</b>	Equipe participou junto a administração direta
<b>Reunião comissão de Gerenciamento de Resíduos.</b>	Equipe compõe a comissão.
<b>Reunião da comissão de farmacoterapia.</b>	Equipe compõe a comissão.
<b>Reunião com a Qualidade</b>	Equipe Ideias.
<b>Reunião da Comissão de de Controle de Infecção Hospitalar.</b>	Equipe compõe a comissão.
<b>Reunião da Comissão de cuidados com a pele.</b>	Equipe compõe a comissão.
<b>Reunião da Comissão de</b>	Equipe compõe a comissão.



## Prontuário.

### QUALIDADE

Relatório da Qualidade do Hospital Raphael de Paula Souza apresenta, de forma descritiva, as principais atividades desenvolvidas pelo setor no decorrer do mês de julho. A rotina estabelecida pelo setor, bem como o desenvolvimento de ações e aceite de demandas internas e externas estão em consonância com os indicadores e metas contratuais do termo de colaboração Nº164/2022 e a sistematização de boas práticas de gestão em busca da melhoria contínua, organização dos fluxos de informação e processos de trabalho. Além disso, é responsável por assessorar a Direção do projeto e, quando sob demanda, a Direção Geral do HMRPS no que tange as atividades relacionadas à Qualidade hospitalar, ao planejamento estratégico, à imagem institucional, à padronização e consolidação de dados oficiais.

Gerencia as agendas das reuniões de gestão das comissões e núcleos ativos no HMRPS, bem como aqueles que estão previstos em contrato para implantação e/ou reativação através de nova composição, regimento e cronograma. De acordo com o contrato, até o momento, todas as comissões e núcleos encontram-se instituídos, com cronograma anual de reuniões estabelecido, regimento e atas de reunião e de nomeação publicadas, exceto a Comissão de Proteção Radiológica, em estudo para implantação.

Figura 1 – Cronograma de reuniões das Comissões e Núcleos do HMRPS.

DATA	EVENTO	DATA REALIZAÇÃO	HORÁRIO	LOCAL	STATUS
04/07/2023	Núcleo de Segurança do Paciente	04/07/2023	14:00:00	Gabinete	REALIZADA
10/07/2023	Comissão de Farmácia e Terapêutica	26/07/2023	10:00:00	Gabinete	REALIZADA
17/07/2023	CCIH	31/07/2023	10:00:00	Gabinete	REALIZADA
17/07/2023	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEH	31/07/2023	14:00:00	Gabinete	REALIZADA
19/07/2023	Gerenciamento de Resíduos	19/07/2023	14:00:00	Gabinete	REALIZADA
24/07/2023	Revisão de Óbito	24/07/2023	14:00:00	Gabinete	REALIZADA
26/07/2023	Revisão de Prontuário	26/07/2023	14:00:00	Gabinete	
07/08/2023	Núcleo de Segurança do Paciente		14:00:00	Gabinete	
18/08/2023	Comissão de Farmácia e Terapêutica		10:00:00	Gabinete	
16/08/2023	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEH		14:00:00	Gabinete	
16/08/2023	Gerenciamento de Resíduos		14:00:00	Gabinete	
21/08/2023	CCIH		10:00:00	Gabinete	
21/08/2023	Revisão de Óbito		14:00:00	Gabinete	
30/08/2023	Revisão de Prontuário		14:00:00	Gabinete	

Outro ponto é a Comissão de Gerenciamento de Resíduos, que já existia no hospital antes



mesmo da parceria com a OSC e teve as atividades retomadas em julho de 2023, com a nomeação da nova composição, realização da primeira reunião do ano; eleição do Presidente, vice presidente e definição do secretário. O Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde PGRSS está em fase final de confecção para análise e aprovação dos membros da comissão.

Outra comissão que se planeja implantar na unidade é a Comissão de Terapia Nutricional, que apesar de não constar na proposta inicial do contrato é necessária visto a tendência do perfil nutricional dos pacientes do HMRPS demandar suporte através da via enteral em consonância com a Portaria 272 do Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) de 1998 e da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa, n.º 63, de 6/7/2000. Para tanto, a Qualidade auxiliou a Direção e a Nutrição com levantamento documental necessário para habilitação dessa comissão.

Como membro das comissões de Revisão de Prontuário e do Núcleo de Segurança do Paciente, a Qualidade é responsável por secretariar, presidir encontros, monitorar e muitas vezes executar a maioria dos encaminhamentos oriundos das reuniões. A saber:

Comissão de Revisão de Prontuários - a representante da Qualidade é secretária da comissão. O último encontro aconteceu na última semana de julho. Foi elaborado pela Qualidade um novo checklist para auditoria de prontuários que contempla a realidade eletrônica, este já aprovado pela Comissão. Ressalta-se que tal instrumento, além do sistema SARA, valida tecnicamente os registros sobre o paciente na unidade, avaliando-os quanto ao índice de conformidade, mensurado através do indicador 1 da variável I deste contrato.

Quanto a Gestão de Documentos, este mês a Qualidade deu seguimento para aprovação as seguintes produções: Protocolo de Prevenção de Pneumonia, Fracionamento de Medicamentos Sólidos, Manual de Biossegurança – Laboratório, Medidas de Prevenção e Isolamento e POP de Espirometria. Vale ressaltar que, além de minucioso o processo de desenhar e redigir os processos de trabalho através dos documentos institucionais é que, em um modelo misto de gestão, a aprovação de tais documentos depende da verificação e validação de diversas áreas, o que resulta em certa morosidade para completude da gama documental prevista nesta parceria. Apesar disto, a Qualidade não mede esforços para dar seguimento a este processo de trabalho, entendendo que este é de suma importância para segurança do paciente, segurança do profissional, padronização de processos e harmonização das relações intrasetoriais.

Outro pilar da Qualidade são as ações educativas. No mês em análise não só participou, como também forneceu treinamento remoto para os gestores e seus sucessores, responsáveis por confeccionar relatório de atividades das áreas. A saber:

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO
<b>Confecção do Relatório de Atividades e Análise de Indicadores</b>		X
<b>Sessão Clínica – Fonoaudiologia</b>	X	
<b>14 Convenção Brasileira de Hospitais</b>	X	

DOCUMENTOS PADRONIZADOS	SETOR
<b>Prevenção de Pneumonia</b>	CCIH
<b>Fracionamento de Medicamentos Sólidos</b>	FARMÁCIA
<b>Manual de Biossegurança – Laboratório</b>	CCIH
<b>Medidas de Prevenção e Isolamento</b>	CCIH
<b>Espirometria</b>	LABORATÓRIO

Além das atividades pontuais, a Qualidade confecciona o presente relatório de atividades, bem como contribui junto as áreas para o refinamento e criação de índices que auxiliam na demonstração das entregas.

Mensalmente alimenta o Faturamento do HMRPS com as informações solicitadas para o preenchimento dos Macro Indicadores do hospital, controla e monitora os indicadores contratuais, bem como indicadores assistências e de desempenho desenvolvidos pelas áreas para acompanhamento de seus processos.

Assessora a Direção Geral do HMRPS e Direção do projeto com informações e na composição de apresentações sobre o HMRPS, produção e indicadores rotineiramente e em demandas pontuais internas e externas, que resultam na construção de materiais que fundamentarão outras atividades.

#### 4.1.5. OUVIDORIA

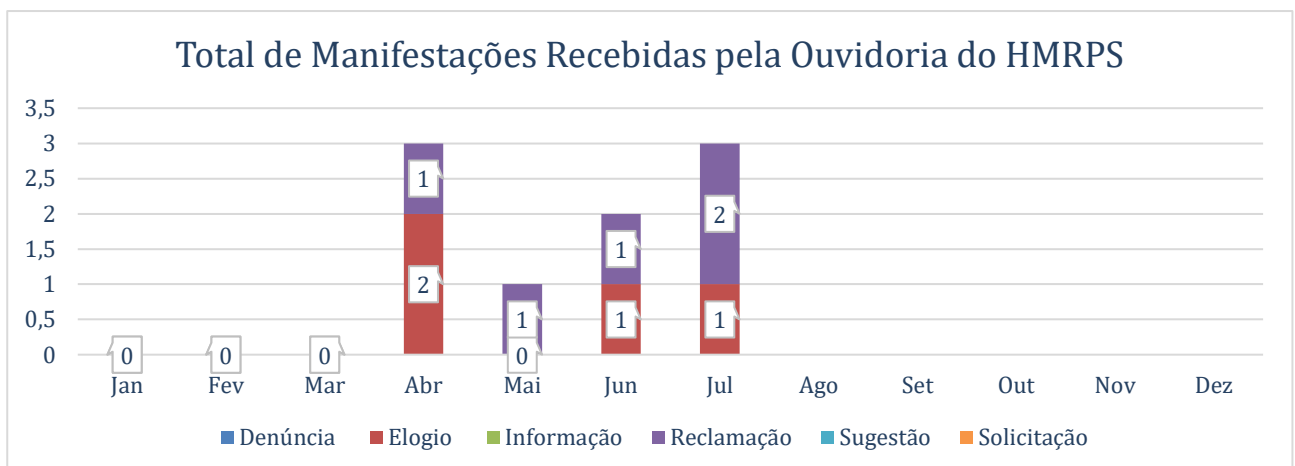
A Ouvidoria divulga as manifestações dos usuários semanalmente em reunião de gerências, com o intuito de, a partir dos apontamentos dos clientes, oportunizar discussões de alinhamento de trabalho e estratégias para melhoria contínua dos processos.

Figura 1 – Divulgação dos canais de comunicação da Ouvidoria (incluindo 1746)



Através do QRcode divulgado a Ouvidoria disponibiliza o Formulário de Registro de Demandas, canal de comunicação dos clientes internos e externos com a instituição, em que elogios, reclamações, sugestões, solicitações e denúncias podem ser submetidas.

Em julho a Ouvidoria interna do HMRPS recebeu 3 manifestações: um elogio e duas reclamações. O elogio foi registrado através de acolhimento presencial da paciente na unidade, e as reclamações através do 1746, direcionadas à Ouvidor pelo gabinete da Direção. Todas as demandas foram encaminhadas aos setores correspondentes que submeteram tratativa permanente, o que caracteriza que 100% das demandas foram resolvidas no período em análise.



Fonte: Ouvidoria dedicada do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

Cabe ressaltar que para resolubilidade da demanda a Ouvidoria é necessário seguir o fluxo de atendimento que preconiza o encaminhamento das manifestações a(s) área(s) correspondente(s) e posteriormente, devolve ao cidadão a resposta com a proposta para considerar a demanda resolvida. Além disso, todas as Ouvidorias recebidas internamente na unidade são direcionadas à Direção Geral. Assim como a expectativa é que o mesmo curso aconteça com as Ouvidorias direcionadas ao HMRPS através do 1746. Ressalto que esta Ouvidoria não possui acesso direto ao canal de Ouvidorias do Município e que por isso, administrado pela Direta, e depende deste fluxo de informações para dimensionar de forma fidedigna as demandas registradas.

### **Pesquisa de Satisfação do Usuário-Cidadão**

A Pesquisa de Satisfação do Usuário-Cidadão é realizada através de formulário impresso, adequado ao perfil da unidade, seguindo as orientações da SMS/RJ à luz do Termo de Colaboração.

No referido período, do total de 45 respostas efetivas à pesquisa em julho, 42 usuários demonstraram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o atendimento, gerando um índice de satisfação de 93,33%.

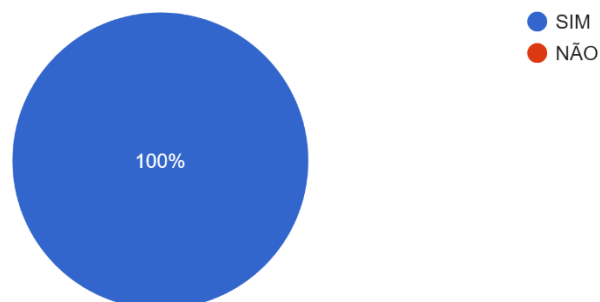
A Ouvidoria expõe as manifestações dos usuários semanalmente em reunião de gerências, com o intuito de, a partir dos apontamentos dos clientes, oportunizar discussões de alinhamento de trabalho e estratégias para melhoria contínua dos processos.

Com vistas a aprimorar a consolidação dos dados extraídos a partir do Formulário de Satisfação do Usuário-cidadão, a Ouvidoria espelhou o formulário impresso em formulário digital, utilizando a ferramenta Google Forms, que oportuniza a consolidação dos dados, refinados, passíveis de compor relatórios a qualquer momento.

Para melhor compreensão dos índices que seguem, a escala de satisfação de 1 a 5 lê-se 1 como insatisfeito e 5 como muito satisfeito.

Resposta efetiva?

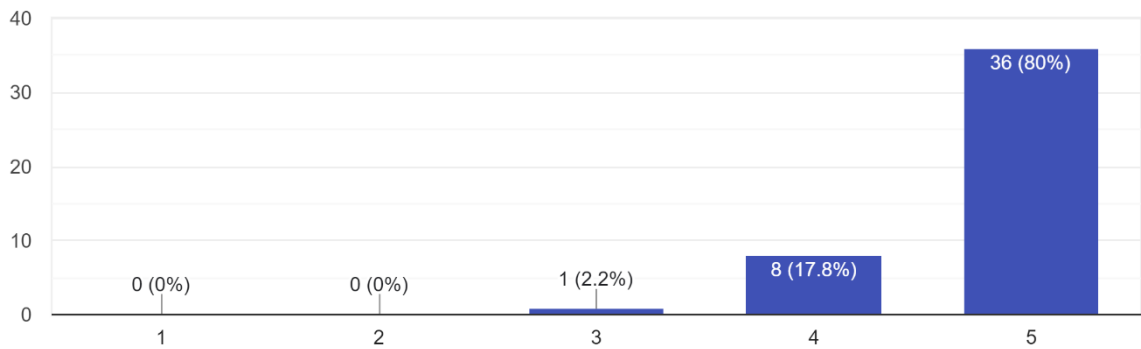
45 responses





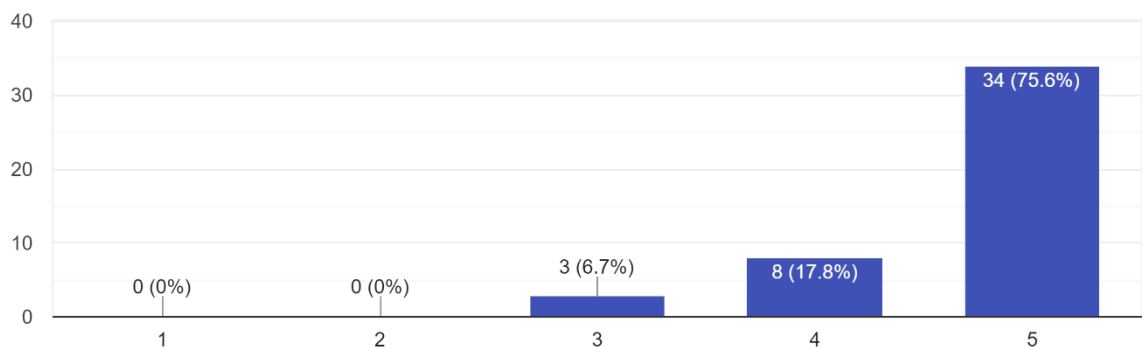
### Qualidade da higiene:

45 responses



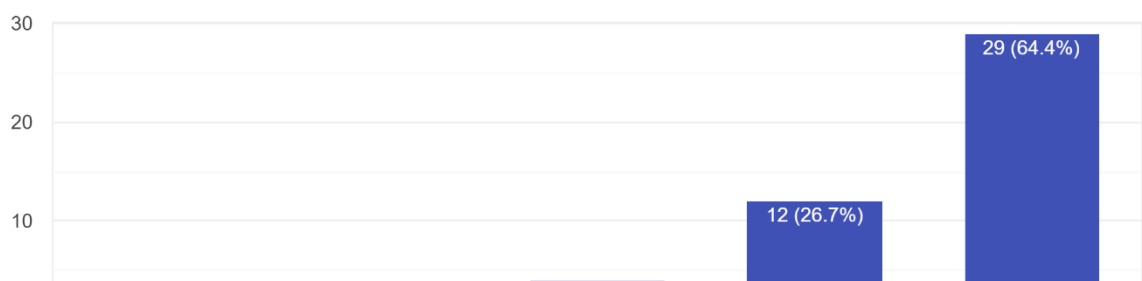
### Orientações da equipe médica:

45 responses



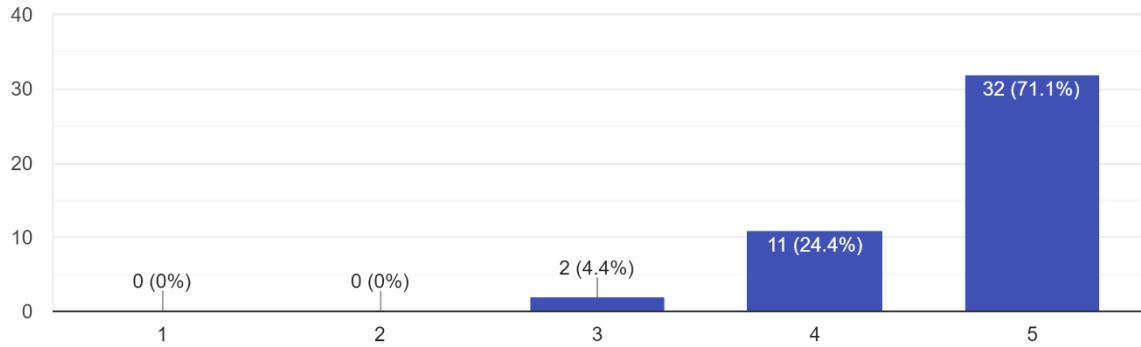
### Suas solicitações foram atendidas pela equipe de enfermagem:

45 responses



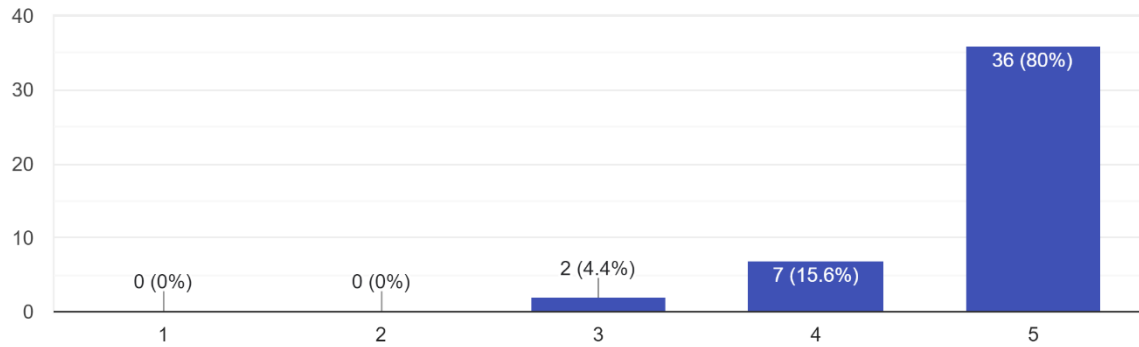
Contato com outros profissionais de saúde:

45 responses



Com que frequência você recebeu informações conflitantes de diferentes profissionais de saúde neste hospital:

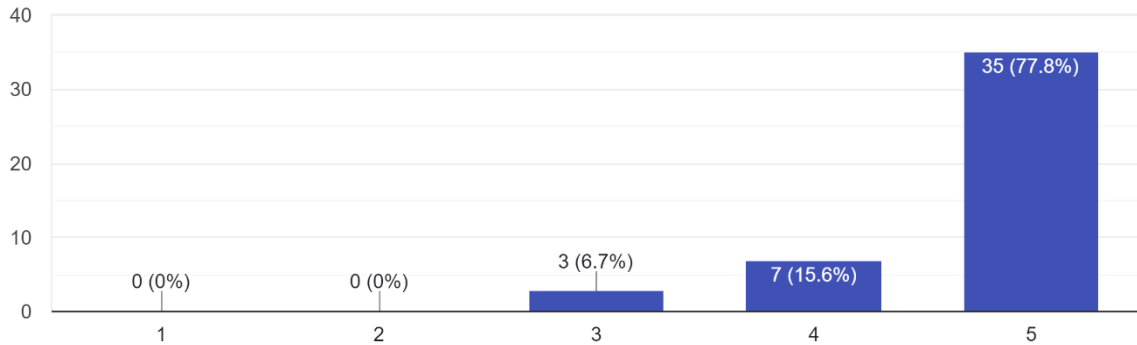
45 responses





Em relação aos cuidados prestados pelos hospitais disponíveis em sua área de atendimento, como você classificaria o HMRPS:

45 respostas



Fonte: Ouvidoria do HMRPS.

#### 4.1.6. EDUCAÇÃO PERMANENTE

O setor de Educação Permanente do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza é responsável pelas seguintes atividades:

- Promover e gerenciar treinamentos, nas áreas administrativas e assistenciais, proporcionando o contínuo desenvolvimento pessoal e intelectual dos colaboradores;
- Avaliar a adesão, efetividade e cumprimento dos treinamentos realizados;
- Analisar e monitorar o atingimento dos indicadores, diretrizes e metas definidos para o setor pela Direção.

Este relatório consiste na apresentação dos projetos e atividades desenvolvidos pelo setor de Educação Permanente do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza no mês de julho de 2023, acompanhada da análise de impacto e da avaliação dos resultados alcançados pelo setor no mesmo mês, como forma de overview dos pontos trabalhados, os resultados positivos e pontos a melhorar para atingimento das metas mensais e anuais de trabalho definidas para o corrente ano.

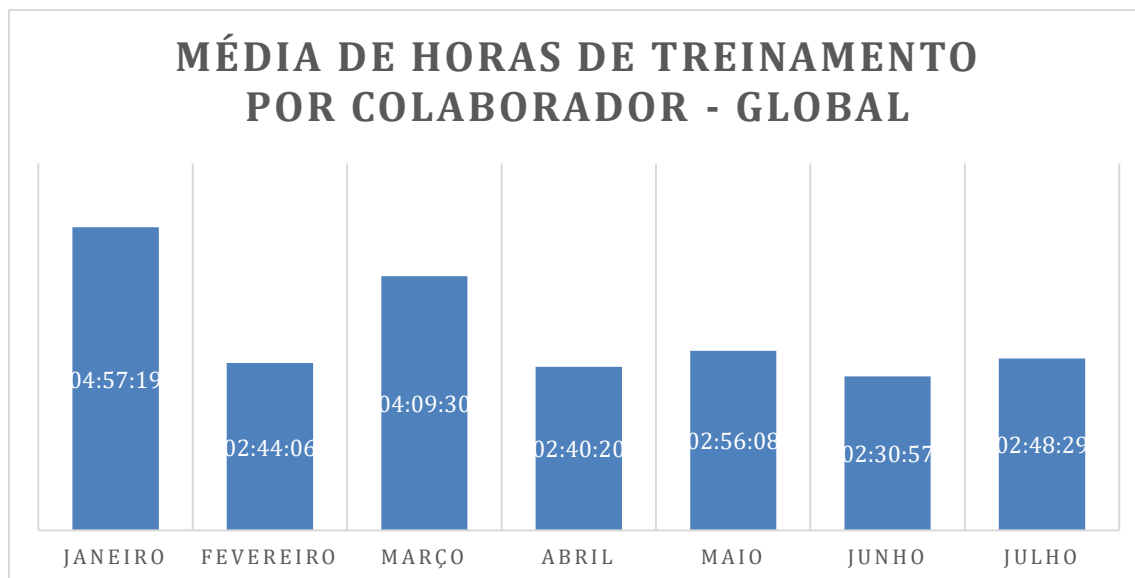
##### a) Síntese dos treinamentos realizados no mês de julho de 2023

- Total geral de treinamentos: 87 treinamentos
- Total geral de participações: 343 colaboradores<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Os colaboradores podem aparecer duas vezes

- Carga horária global: 463 horas e 20 minutos.
- Carga Horária Assistencial: 298 horas.

## b) Horas de Treinamento Global



O indicador<sup>2</sup> Horas de Treinamento Global (HTG) estabelece uma relação entre o número total de horas de treinamento, o número de profissionais treinados e o número de colaboradores ativos no período, excluindo-se os profissionais terceirizados, os afastados, bem como aqueles usufruindo de férias no mesmo período.

No mês em referência, o HMRPS contou com 168 (cento e sessenta e oito) colaboradores efetivos, excluindo-se os profissionais terceirizados. No período, nenhum colaborador usufruía de férias e 03 (três) colaboradores encontravam-se afastados, perfazendo um total de 165 (cento e sessenta e cinco) colaboradores ativos.

Foram realizadas 463 horas e 20 minutos de treinamento, gerando um indicador HTG de 02 horas, 48 minutos e 29 segundos por colaborador.

### b.1) Análise crítica - Horas de Treinamento Global

A análise do indicador HTG é importante pois nos traz as informações acerca do número total de horas de treinamento de todos os setores, incluindo os setores

<sup>2</sup> O referido indicador não possui meta contratualmente instituída, servindo de parâmetro para mensurar o total de horas de treinamento global.

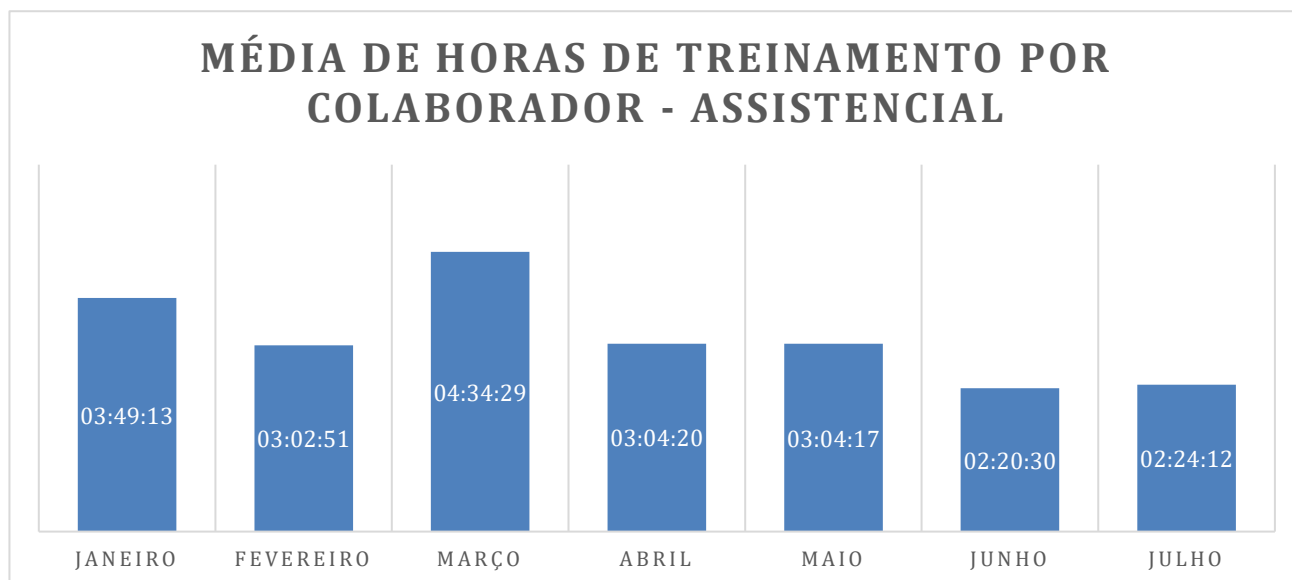
administrativo, apoio, assistencial, dentre outros.

Como não há meta contratual, a experiência e os valores usualmente determinados do referido indicador nos mostra que o valor alcançado é considerado ÓTIMO. O setor de Educação Permanente, junto aos demais setores envolvidos, tem realizado o trabalho de maneira satisfatória, destacando-se que o formato de treinamento *in loco* se mostrou de grande valia para alcançar tais resultados. É importante destacar que a parceria efetivada junto à Direção, através da determinação de metas de treinamento para todos os setores, se mostrou essencial para a elaboração e definição das metas institucionais que puderam ser definidas no Programa Anual de Treinamentos (PAT).

No entanto, apesar da referida definição, alguns setores deixaram de cumprir ou cumpriram parcialmente os treinamentos programados, impactando negativamente nos resultados atingidos.

Outro ponto se refere à adesão aos treinamentos, no qual o setor iniciou a execução das estratégias como divulgação dos treinamentos de modo a garantir a adesão dos profissionais, através de uma parceria com os gestores para comunicação e participação dos profissionais, e estabelecimento de lembretes através de e-mails, reforço da divulgação nos quadros de avisos e nos grupos de comunicação dos gestores.

### c) Horas de Treinamento Assistencial



O indicador Hora/Homem Assistencial (HHA) estabelece uma relação entre o número de horas de treinamento, o número de profissionais que prestam assistência ao paciente treinados e o número de colaboradores ativos, no período. A meta



contratualmente estipulada para este indicador é de 1,5 (que equivale a 01 hora e 30 minutos) por mês.

O HMRPS contou com 124 (cento e vinte quatro) colaboradores da área assistencial, excluindo-se os colaboradores terceirizados, afastados e aqueles que estavam usufruindo de férias no período.

Foram realizadas, no total, 298 horas de treinamento na área assistencial, gerando um indicador HHA, no período, de 02 horas, 24 minutos e 12 segundos.

### c.1) Análise crítica - Horas de Treinamento Assistencial

O indicador HHA é essencial pois além de ser o indicador com metas contratualmente estabelecidas, é o que aponta como anda o treinamento das equipes, sendo um conhecido parâmetro de análise quanto à manutenção e melhoria da qualidade do serviço prestado pelos nossos profissionais.

Tal valor é resultado da efetividade dos treinamentos realizados *in loco*, com a efetiva participação dos colaboradores.

O setor de Enfermagem é um grande parceiro da Educação Permanente, entregando muitos treinamentos (lista de presença/evidências) de sua equipe, se mostrando um fator importante para o aumento das horas de treinamento.

Destaco o setor de fisioterapia como parceiro da Educação Permanente como facilitador de temas que foram solicitados.

### d) Avaliação da Completude do Planejamento de Treinamentos

Para fins de acompanhamento do atingimento do Programa Anual de Treinamentos (PAT) foi implantado um indicador de gerenciamento (Avaliação de Completude – AC) que estabelece uma relação entre o **número de treinamentos realizados e o total de treinamentos programados (x100)** que deve expressar um valor mínimo de 80% de atingimento no mês.

De acordo com o PAT, para o mês de julho foram programados 10 treinamentos, tendo sido 05 efetivamente realizados, gerando um indicador AC de 50%. Outros temas foram ministrados não alinhados ao PAT por necessidade momentânea de cada setor.

Programados	Realizados	Não Realizados
Seminário de Fisioterapia		x



<b>Seminário Interno sobre Tuberculose</b>		X
<b>Revisão do protocolo de VNI</b>		X
<b>Política Pública de Saúde</b>	X	
<b>Trabalho em Equipe na Perspectiva Interdisciplinar</b>	X	
<b>Alta à Revelia</b>	X	
<b>Metas de Segurança do Paciente</b>	X	
<b>Interação Medicamentosa</b>		X
<b>Dispensação Interna</b>	X	
<b>Registro de Temperatura e Unidade</b>		X

#### **d.1) Análise crítica**

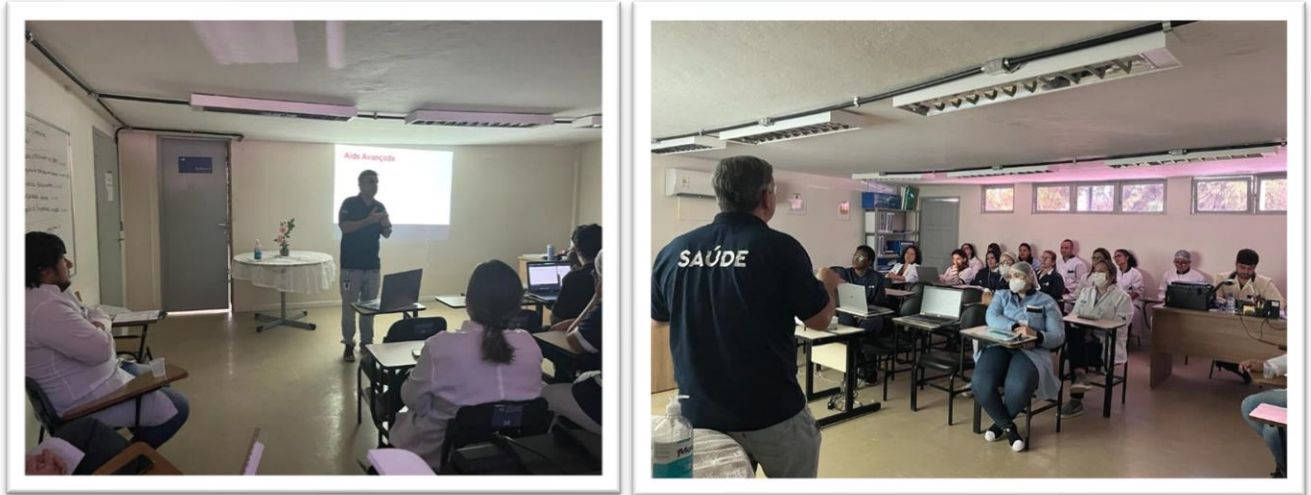
O indicador AC é essencial para analisar e acompanhar a realização, o desenvolvimento e atingimento de uma meta anual de treinamentos a serem realizados pela Unidade, servindo como parâmetro de evolução dos trabalhos realizados e metas estabelecidas.

Para o mês em referência, a meta não foi atingida, em razão da não realização de 5 dos 10 treinamentos previstos. Importante destacar que a não realização dos treinamentos não impactou no indicador contratual tendo em vista a realização de outros treinamentos não previstos no PAT. Contudo, é importante ressaltar a realização dos treinamentos previstos, para cumprimento da programação levantada, e das necessidades profissionais identificadas pela gestão.

Cabe ressaltar que todos nossos treinamentos são ofertados para todos os colaboradores da unidade, incluindo servidores.

#### **e) Registro de atividades**

**Figura 1 – Treinamento AIDS Avançada**



**Figura 2 – Treinamento Reabilitação e Realidade Virtual**



**Figura 3 - Treinamento Dispensação de Medicamentos**



#### 4.1.10. SERVIÇOS DE APOIO

##### 4.1.7. SERVIÇOS DE APOIO

Os serviços de apoio estão sob a gestão da Gerência Administrativa e está organizada por setor.

##### 4.1.7.1. Treinamentos

No mês de julho de 2023 os treinamentos relativos a Gerência Administrativa foram os seguintes:

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO	OBS.
<b>Integração Institucional</b>	X		Novos colaboradores
<b>Higienização das Mãos</b>	X		
<b>Aids Avançada</b>	X		
<b>Metas de Segurança do Paciente</b>	X		
<b>Realidade Virtual Reabilitação</b>	X		
<b>Apresentação da Plataforma EAD</b>	X		

#### 4.1.7.2. Participação em Comissões e Núcleos

COMISSÃO/NÚCLEO	COLABORADOR	SITUAÇÃO DA COMISSÃO
Comissão de Farmácia	Alexandre Taques	Implantada
Comissão de CCIH	Alexandre Taques	Implantada
Comissão de Gestão de Resíduos	Margareth Ana Carolina	Implantada

#### 4.1.7.3. Serviços

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

- ✓ Protocolo;
- ✓ Controle de acesso;
- ✓ Almoxarifado;
- ✓ Recepção;
- ✓ Administrativos de contratos;
- ✓ Faturamento;

##### **a) 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.

##### **b) Controle de Acesso**

O serviço de controle de acesso é realizado nas duas portarias do HMRPS, a Portaria 1 com acesso ao estacionamento e a portaria 2 que dá acesso ao Ambulatório.

Os serviços são realizados conforme procedimentos e rotinas estabelecidas no Protocolo **Nº 001/2023**.

##### **c) Almoxarifado**

Com a implantação dos serviços no HMRPS, fez-se necessário a criação do estoque do IDEIAS, com funcionamento na área destinada a OSC no interior do almoxarifado do hospital. Os auxiliares de logística ficam responsáveis pelo recebimento, armazenamento, controle do estoque, entrada das notas fiscais no sistema, com as respectivas baixas dos itens dispensados aos setores operacionais e assistências da unidade (IDEIAS). As requisições eram feitas de forma manual, em formulário próprio, criado pela gerência administrativa, mas foi atualizado para solicitação via sistema, com a implantação do sistema do prontuário eletrônico.





No mês de julho/2023, o setor de almoxarifado começou a inserção de dados no Sistema Sigma conforme treinamento realizado.

#### **d) Recepção**

As recepcionistas (recepção de entrada da unidade), atuam com orientações a todos que ingressam na unidade pela portaria (visitantes, acompanhantes, pacientes de meios próprios, entregadores, prestadores de serviços e profissionais de saúde); Distribuição de máscaras N-95 para todos que ingressam nas Alas de Infectologia; Cadastramento de pacientes e visitantes.

#### **e) Faturamento**

No mês de julho, iniciamos uma reestruturação de processos no setor para garantir que toda produção da unidade, tanto ambulatorial quanto de internação, fossem realizadas de forma eficaz, transparente e dentro do prazo. As informações deste relatório, tem como fonte os sistemas de informação de faturamento (BPA, SISAIH e CNES), visto que as ações realizadas foram efetivas para a adequação dos processos que necessitavam de ajustes operacionais.

Base do CNES enviada no prazo e com inclusão, exclusão e/ou alterações de profissional e dados da unidade realizadas. A entrega do faturamento à SMS de AIH e BPA foi realizada no dia 04/08, um dia antes do prazo estipulado.

Foram apresentadas 70 AIH's, totalizando o valor de R\$ 131.277,18.

Foram apresentados 9.940 BPA's, totalizando o valor de R\$ 76.023,58, não sendo apresentada nenhuma produção em BPA-C, somente produção em BPA-I conforme determinação pela PORTARIA S/SUBGERAL Nº 01 de 24 de junho de 2021 da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo assim o envio produção dentro das exigências da SMS.

Com base nos resultados obtidos, é possível afirmar que as ações desenvolvidas pelo setor com o levantamento por área e busca ativa de evidências de atendimento, no referido mês foram eficazes e contribuíram para a adequação de todas exigências de faturamento feitas pela SMS, assim como a garantia da transparência em seus processos.

#### **f) Administrativo de Contratos**

**Acompanhamento dos Contratos** – A Gerência Administrativa é responsável pelo acompanhamento dos contratos de serviços contratados para dar apoio e suporte para as atividades no HMRPS.

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 grupo de mensagens, gerando as demandas e efetivando os atendimentos necessários.

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.

**Processos de pagamento** – A Gerência Administrativa é responsável pela elaboração dos processos internos de pagamento das despesas relativas ao contrato. Para o processo de pagamento é realizada a conferência de toda a documentação solicitada no contrato, encaminhada para atesto e depois encaminhado para a realização do pagamento na matriz do IDEIAS. NO caso de aquisição de material permanente e matérias e medicamentos, o processo é encaminhado para o setor de compras para anexar o processo de cotação e posterior envio ao financeiro para pagamento.

#### **f.1.) Manutenção Predial**

As atividades da manutenção predial, compreendem a manutenção preventiva e corretiva. O detalhamento destas atividades, encontram-se anexadas no processo de pagamento dos serviços realizados no mês. Seguem alguns momentos de atividades realizadas pela equipe de manutenção predial, em suas tarefas diárias:



**ANTES**



**DEPOIS**





#### **f.1.1) Manutenção das Salas de Reabilitação**

O setor de REABILITAÇÃO, recebeu uma reforma em sua estrutura, realizada pela equipe de manutenção predial da unidade. Este serviço de reforma, reestruturação e adequação do local, contou com o acompanhamento da Gerencia Administrativa, em todo o andamento de evolução da reforma, realizando o controle de aquisição, recebimento e guarda dos materiais e coube a equipe administrativa, realizar a fiscalização diária, fazendo as orientações necessárias ao desenvolvimento dos serviços.

A reforma foi totalmente finalizada no final do mês de julho.



Descrição dos Serviços:

Pintura das janelas do banheiro da recepção.



Descrição dos Serviços:

Aplicação de massa corrida no teto



---

Descrição dos Serviços:  
Instalação de piso no banheiro.

---



---

Descrição dos Serviços:  
Aplicação de massa corrida na parede do corredor.

---



Descrição dos Serviços:

Reparo com massa corrida no banheiro feminino.



Descrição dos Serviços:

Colocação de piso nas paredes do banheiro feminino





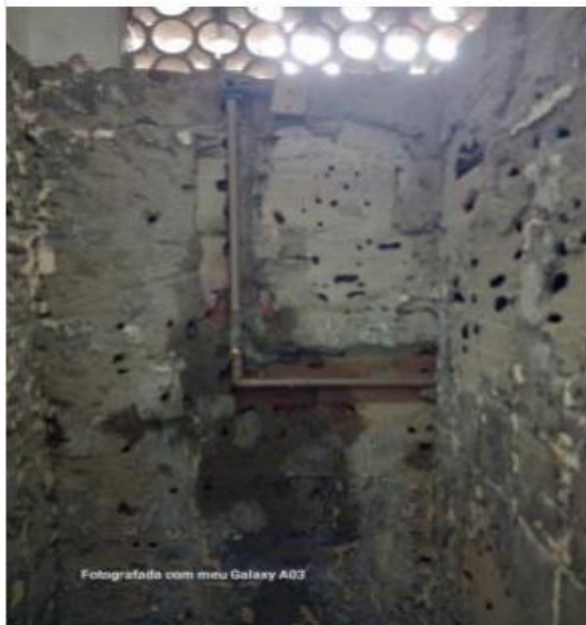
---

Descrição dos Serviços:  
Pintura de roda de ombro.

---



Descrição dos Serviços:  
Instalação de sifão nos lavatórios.



Descrição dos Serviços:  
Instalação de piso cerâmico no piso do banheiro.



---

Descrição dos Serviços:  
Fixar painel elétrico novo no corredor

---



Descrição dos Serviços:

Continuação de instalação de portais no banheiro feminino.



Descrição dos Serviços:  
Aplicação de resina no piso.

### **f.2.) Jardinagem**

As atividades de jardinagem, compreendem a manutenção preventiva e corretiva. O detalhamento destas atividades, encontram-se anexadas no processo de pagamento dos serviços realizados no mês. Seguem alguns momentos de atividades realizadas pela equipe de jardinagem, em suas tarefas diárias:

**ANTES**



**DEPOIS**





### **f.2.1) Manutenção Predial e Jardinagem (Atividade Realizada em Conjunto das Equipes em Caráter Excepcional)**

No mês de Julho foi feita uma limpeza do correjo na área externa, onde havia acúmulo de terra, mato e lama. Contamos com o apoio das equipes de manutenção predial e jardinagem para realização do serviço.

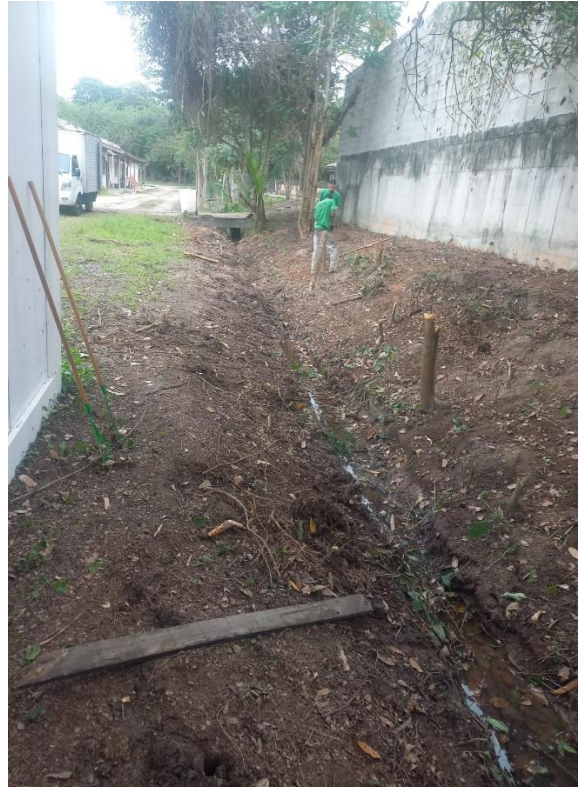
O HMRPS, conta com uma grande área verde em toda sua extensão, cercado por uma enorme variedade de vegetação e animais silvestres. Em alguns pontos, existem canais de escoamento de águas pluviais, que desembocam em um canal externo a unidade, por onde são despejados esgoto e outros detritos das vias públicas.

A manutenção destes canais internos, realizados com certa frequência, são de suma importância na prevenção do acúmulo de folhas, terra e restos de material orgânico, que inviabilizam o escoamento das águas da chuva.

Outro ponto importante, refere-se a manutenção dos jardins em torno do lago principal de entrada da unidade. Por se tratar de uma área logo na entrada do hospital, reflete um aspecto de

tranquilidade e paz, a todos que adentram a unidade, sendo primordial sua manutenção diária.

**ANTES**





## DEPOIS



### **f.3) Manutenção de Aparelhos de Ar Condicionado**

As atividades de Manutenção de Equipamentos de refrigeração, compreendem a manutenção preventiva e corretiva. O detalhamento destas atividades, encontram-se anexadas no processo de pagamento dos serviços realizados no mês. Seguem alguns momentos de atividades realizadas pela equipe em suas tarefas diárias:



#### f.4) Engenharia Clínica

As atividades de engenharia clínica, compreendem a manutenção preventiva, corretiva e calibração dos equipamentos médicos hospitalares. O detalhamento destas atividades, encontram-se anexadas no processo de pagamento dos serviços realizados no mês. Seguem alguns momentos de atividades realizadas pela equipe em suas tarefas diárias:

##### - Realizada fixação e manutenção preventiva da porta auto clave



- Realizado reparo na tampa do equipamento



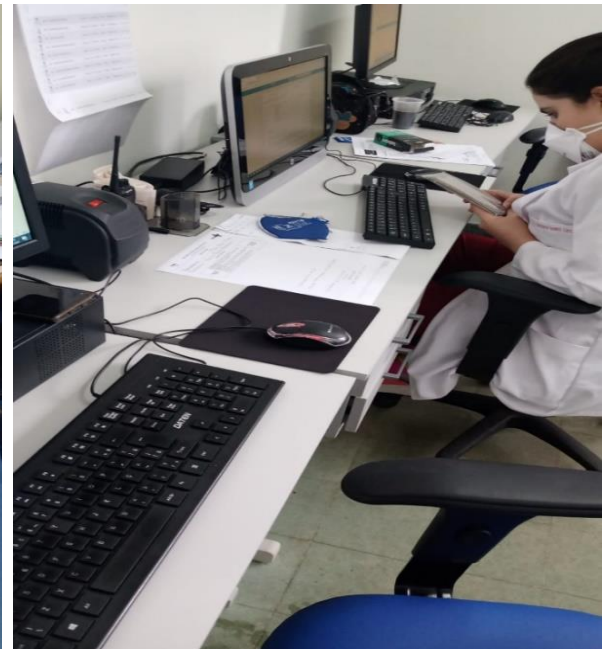
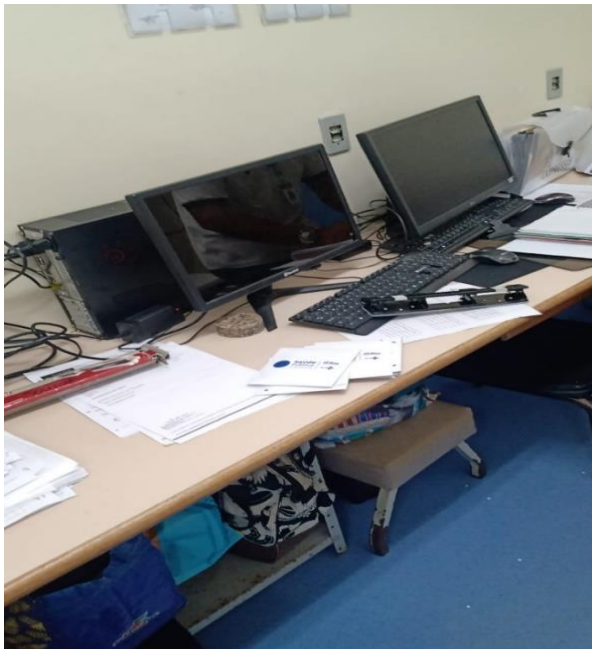
- Preventiva Cardioversor Ala C



### f.5) 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. Seguem alguns momentos de atividades realizadas pela equipe de T.I, em suas tarefas diárias:

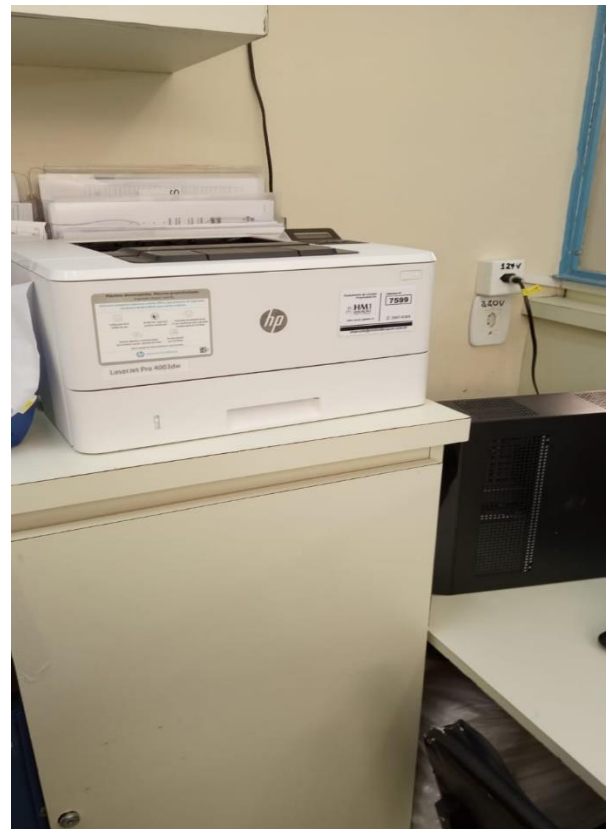
#### - Organização dos equipamentos e disponibilização de mousepad na sala de prescrição médica



**- Instalação de computador e impressora na Ala C.**



**- Instalação de impressoras no NIR e ALA A**





#### 4.1.13 Ações da Alta Gestão

##### a) Reunião de gestão

Visando o alinhamento de processos de trabalho, tomadas de decisão e relacionamento intrasetorial, gerentes, diretores e coordenadores das áreas se reúnem semanalmente. Tais encontros geram encaminhamentos importantes para a unidade.

A seguir a agenda de reuniões realizadas em julho de 2023.

REUNIÕES DE GESTÃO			
11/07/2023	REUNIÃO DE GESTÃO	Gabinete HMRPS	REALIZADA
18/07/2023	REUNIÃO DE GESTÃO	Gabinete HMRPS	REALIZADA
25/07/2023	REUNIÃO DE GESTÃO	Gabinete HMRPS	REALIZADA

#### 5. ANEXOS DO RELATÓRIO

- I – ATA DE REUNIÃO COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS HMRPS;
- II – NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS\_HMRPS\_MAIO\_JUN\_JUL;
- III – LISTAS DE PRESENÇA\_TREINAMENTO JULHO 2023;
- IV – PLANILHA HORA HOMEM TREINAMENTO – EDUCAÇÃO PERMANENTE - HMRPS
- V – RELATÓRIO DE ENTREGA JULHO – HMRPS;
- VI – LISTAS DE PRESENÇA REUNIÃO DE GESTÃO – JULHO - HMRPS.