



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**

**Julho de 2023**

**Referência: Junho de 2023**



INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL



SAÚDE

**Relatório elaborado por:**

**Gerência de Qualidade**

Mônica P. do Carmo

**Coordenação de Implantação**

Cátia Bertoti

Joel Silveira Filho

**Direção do projeto**

Silvia Maria Araújo de Oliveira

**Qualidade/ Ouvidoria**

Juliana Senne dos Santos Silveira

**Enfermeira de Educação Permanente**

Emanuele Barbosa das Chagas

**Enfermeira CCIH**

Viviane Leni Silva Berquo

**Médico Responsável Técnico**

Leonardo Motta Von Doellinger

**Enfermeiro Responsável Técnico**

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	5
2.2. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	15
2.3. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	22
<b>3. PRODUÇÃO</b>	<b>27</b>
3.1 INTERNAÇÃO	27
3.1.2 VALOR APRESENTADO – AIH E BPA’S	28
3.2 PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS BLOCOS DE INTERNAÇÃO	32
3.3 PRODUÇÃO AMBULATORIAL	38
<b>4. ATIVIDADES DESEMPENHADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA (HMRPS)</b>	<b>40</b>
4.1. ATIVIDADES TÉCNICAS E DE GESTÃO	40
<b>5. RELAÇÃO DE ANEXOS DO RELATÓRIO - JUNHO 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 junho 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.



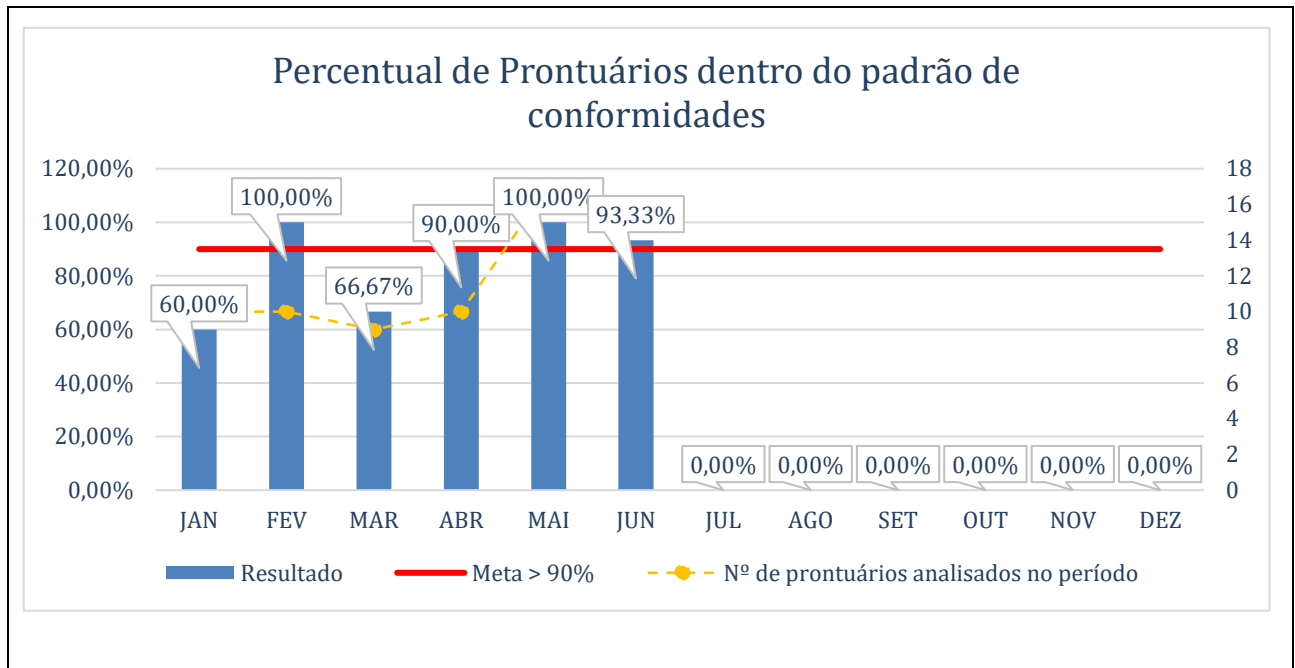
### Quadro de Indicadores componentes da PARTE Variável 01

Indicador		Fórmula	Fonte	Meta	Resultado (Junho/2023)
1	<b>Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades</b>	Total de prontuários dentro do padrão de conformidade x 100/Total de prontuários analisados	PEP	>90%	93,33%
2	<b>Índice de absenteísmo</b>	Horas líquidas faltantes x 100 / Horas líquidas disponíveis	Ponto Biométrico	<3%	2,3%
3	<b>Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos</b>	Número de fichas SINAN preenchidas X 100 / Total de situações com SINAN obrigatório	PEP	100%	100%
4	<b>Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento do BPAI</b>	Consultas apresentadas e aprovadas x 100 / Número de consultas realizadas	TABNET	≥97%	Não mensurado no período
5	<b>Treinamento hora/homem</b>	Total de horas homem (equipe técnica) treinados no mês / Número funcionários ativos no período (equipe técnica)	PEP	≥ 1,5 homens treinados / mês	2,20
6	<b>Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual</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)	SCGOS	Até o 5º dia útil	5º dia útil



## 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%		100%	93,33%	
<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 junho amostragem de 15 prontuários, o que representa 83,33% do total referente aos leitos das especialidades e 44% de todos os leitos da unidade. Destes, 14 foram considerados dentro do padrão estabelecido para o momento, gerando um índice de 93,33% dos prontuários em conformidade.</p> <p>Como ferramenta de avaliação os membros da Comissão utilizaram o "Formulário de Avaliação de Prontuários, Critérios e SCORE", disponibilizado pela SMS, modelo que já era utilizado pela unidade.</p> <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. Este índice foi aprovado em reunião da Comissão.</p> <p>O plano de ação proposto para melhora da performance deste indicador tem demonstrado ser eficaz. Este é 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 formulário de avaliação vigente. Como oportunidade de melhoria, este índice será acompanhando quanto a tendência, mesmo com a estabilização dos resultados demonstrados, com vistas a aprimorar o checklist de avaliação voltado para aspectos mais qualitativos dos registros.</p>					



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

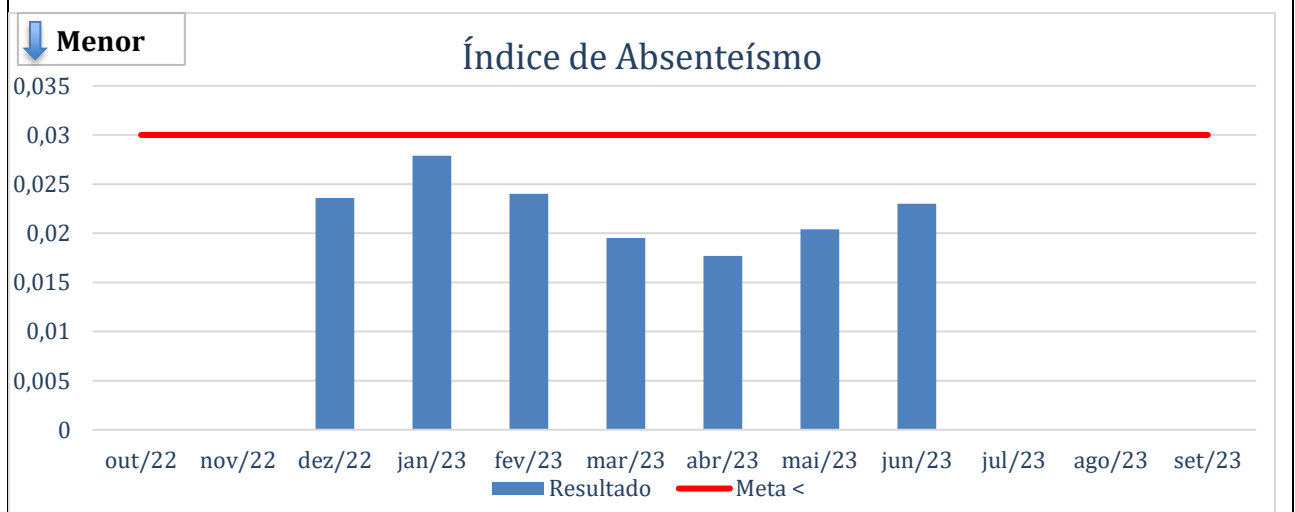
## 2. Índice de absenteísmo

Indicador	Meta	Resultado Trimestral	MAI	JUN	JUL
Índice de absenteísmo	<3%		2,04%	2,3%	

**Cálculo do Indicador:** Horas líquidas faltantes / Horas líquidas disponíveis x 100

**Fonte:** Ponto Biométrico

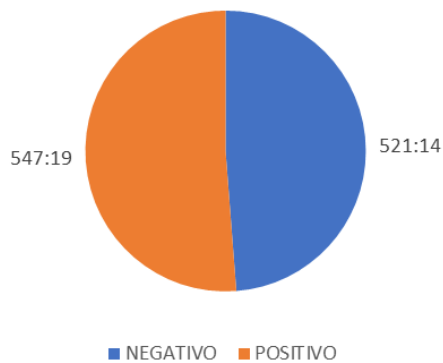
**Periodicidade da avaliação:** trimestral



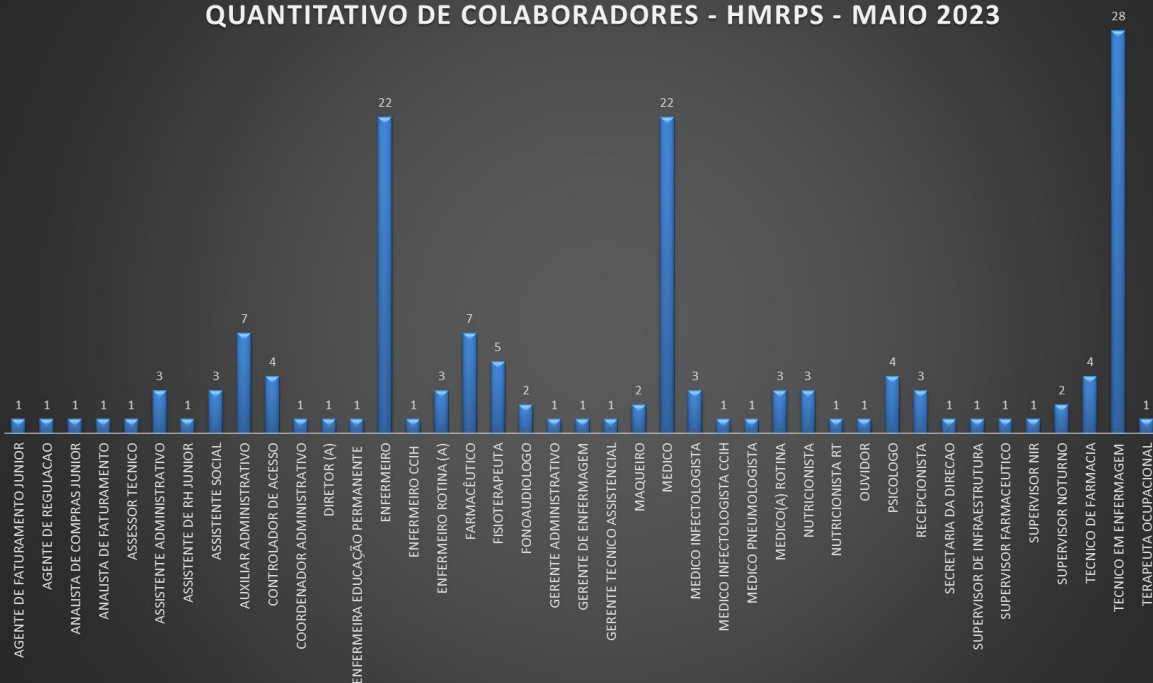




### SALDO TOTAL DE BANCO DE HORAS



### QUANTITATIVO DE COLABORADORES - HMRPS - MAIO 2023



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%	



**Cálculo do Indicador:** número de fichas SINAN preenchidas X 100 / Total de situações com SINAN obrigatório

**Fonte:** PEP

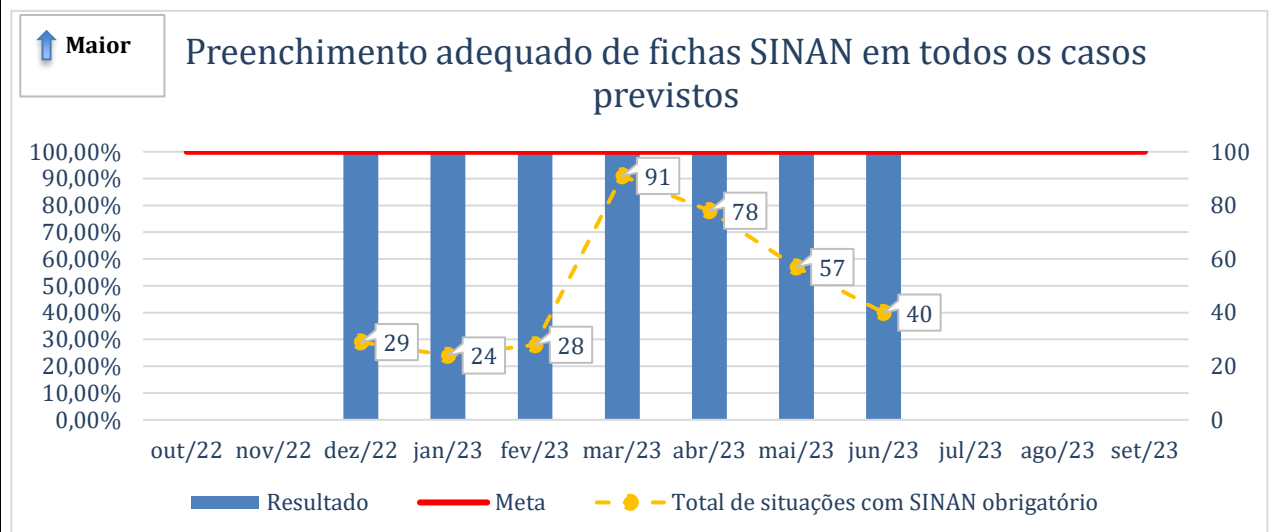
**Periodicidade da avaliação:** trimestral

**Nota:** O Serviço de Vigilância Epidemiológica do HMRPS realiza busca ativa de eventos infecciosos de notificação compulsória através da análise dos prontuários dos pacientes internados e daqueles acompanhados nas unidades ambulatoriais da instituição. Além disso, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) também investiga possíveis quadros infecciosos a partir dos exames solicitados ao laboratório do hospital. Após a identificação de um caso confirmado ou suspeito de doença de notificação compulsória, o Núcleo de Vigilância Epidemiologia Hospitalar (NVEH) verifica se o paciente em questão já possui registro nas plataformas de notificação. Caso ainda não possua, realiza a notificação.

No mês de junho foram realizadas as seguintes notificações:

- HIV/AIDS –16 casos, sendo 12 casos notificados pelo HMRPS e 04 casos já notificados;
- Tuberculose – 23 casos, sendo 06 notificações realizados pelo HMRPS e 17 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Sífilis:0 notificações;
- Acidente com material biológico: 01 notificação;

Foram realizadas as notificações de 100% dos agravos diagnosticados.



Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do HMRPS.



#### 4. 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%		97,62%	Não mensurado no período	
<b>Cálculo do Indicador:</b> consultas apresentadas e aprovadas / Número de consultas realizadas x 100					
<b>Fonte:</b> TABNET					
<b>Periodicidade da avaliação:</b> 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 maio (Consulta em 04/07/2023). Enviado ofício à CMA solicitando esclarecimentos sobre a questão. Até o momento não obtivemos resposta.

Secretaria Municipal de Saúde

reformular a consulta | página inicial

**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: Mai/2023

AREAS RJ (caps)	QtD.Apresentada
TOTAL	9.104
CAP40	9.104

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.

[Copia como CSV](#) [Copia para TabWin](#)

21°C Parc ensolarado 11:49 04/07/2023

Secretaria Municipal de Saúde

reformular a consulta | página inicial

**Produção Ambulatorial de Procedimentos do SIA/eSUS-AB - MS/SMS-RJ**

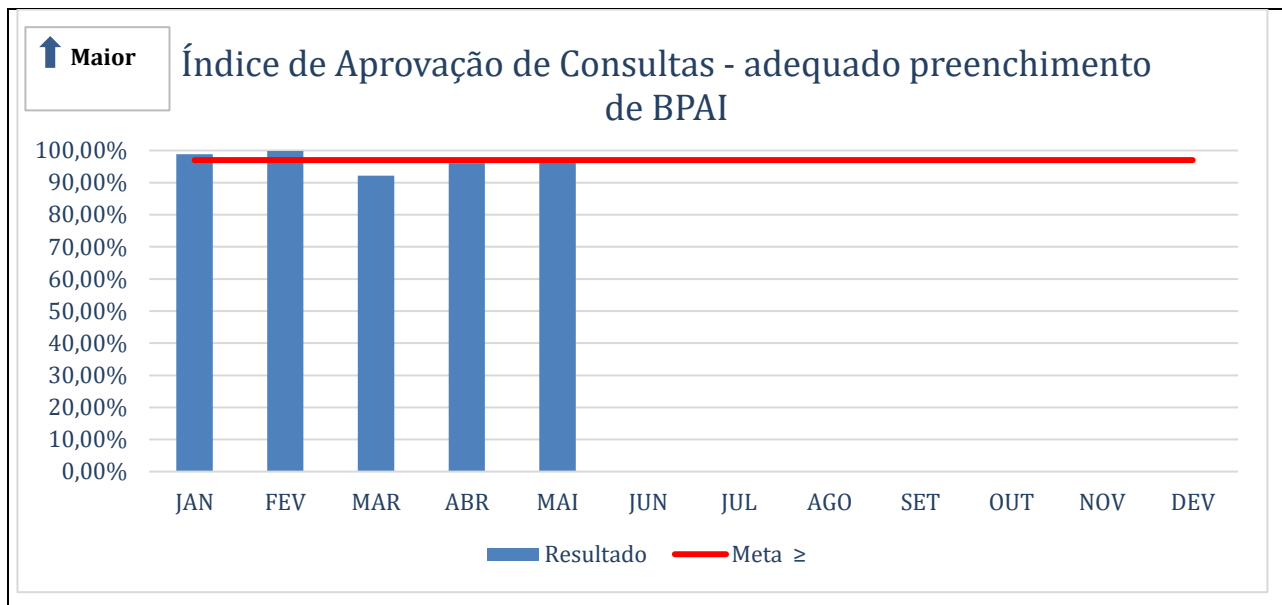
QtD.Aprovada segundo AREAS RJ (caps)  
Estabel-CNES-RJ: 2273349 SMS HOSP MUN RAPHAEL DE P SOUZA  
Período: Mai/2023

AREAS RJ (caps)	QtD.Aprovada
TOTAL	8.887
CAP40	8.887

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.

[Copia como CSV](#) [Copia para TabWin](#)

21°C Parc ensolarado 11:47 04/07/2023



Fonte: TABNET.

## 5. Treinamento hora/homem

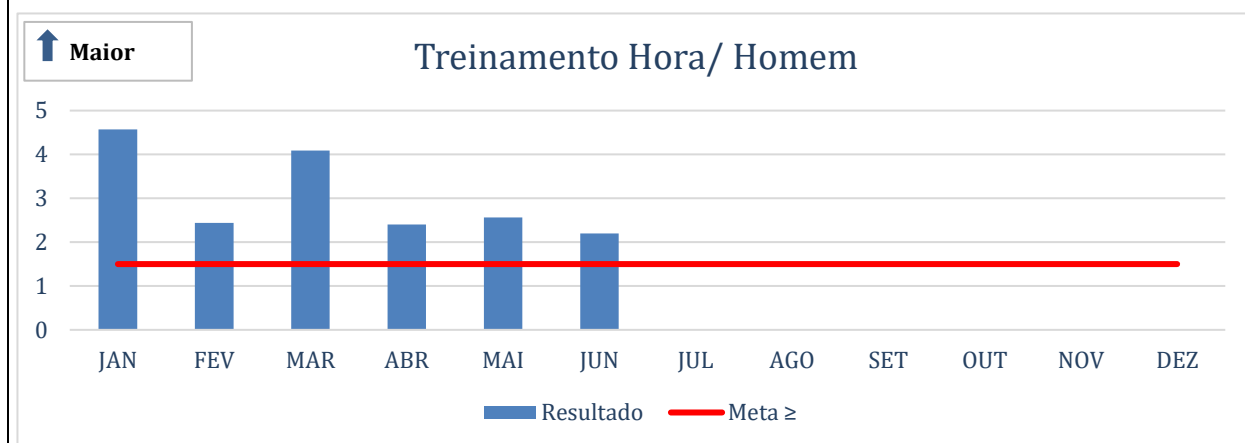
Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Treinamento hora/homem	≥ 1,5 homens treinados / Mês		3,04	2,20	

**Cálculo do Indicador:** Total de horas homem (equipe técnica) treinados no mês / Número funcionários ativos no período (equipe técnica)

**Fonte:** PEP

**Periodicidade da avaliação:** trimestral

**Nota: Síntese dos treinamentos realizados no mês de junho de 2023**





- 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.

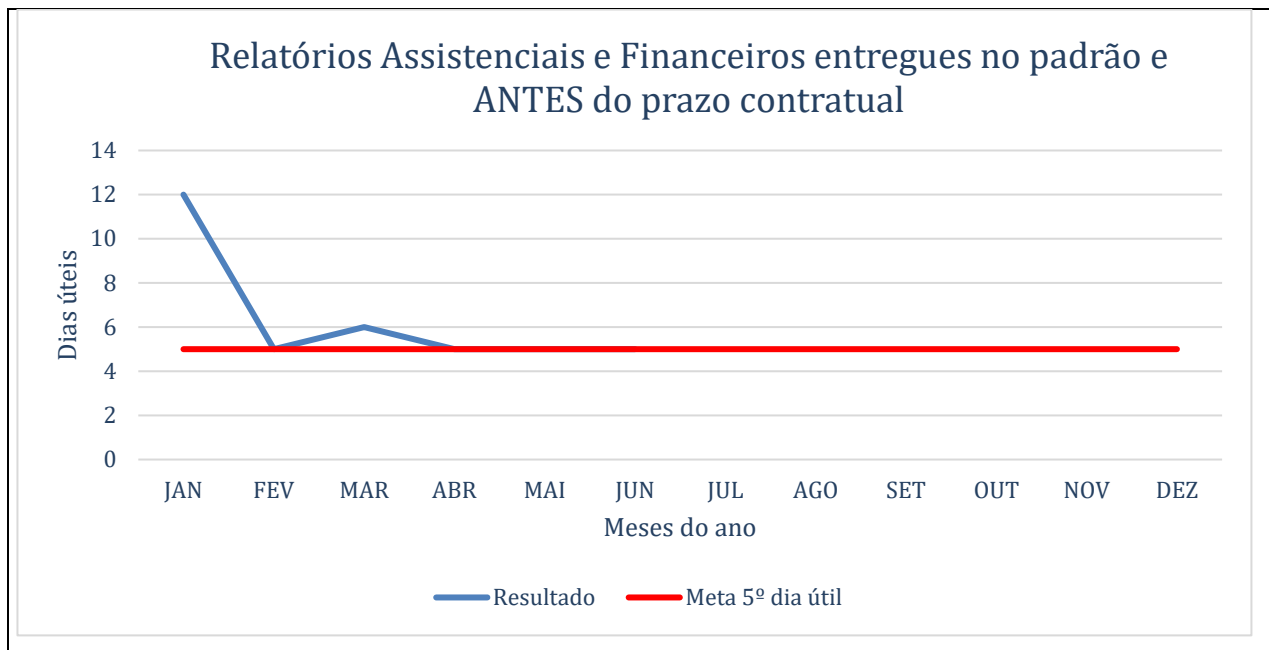
O HMRPS contou com 120 (cento e vinte) colaboradores da área assistencial, excluindo-se os colaboradores terceirizados, afastados e aqueles que estavam usufruindo de férias no período.

Foram realizadas, no total, 281 horas de treinamento na área assistencial, gerando um indicador HHA, no período, de 02 horas, 20 minutos e 30 segundos. As evidências seguem anexas a este relatório: ANEXO I – Planilha Hora Homem Treinamento e ANEXO II – Listas de presença dos treinamentos de junho.

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	
<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					
<b>Nota:</b> 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.					



## 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

	Indicador	Fórmula	Fonte	Meta	Resultado (Junho/2023)
1	<b>Taxa de ocupação hospitalar</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia no mês}}{\text{N}^\circ \text{ de leitos-dia no mesmo período}} \times 100$	PEP	> 90%	74,07%
2	<b>Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de paciente-dia no mês}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes saídos no mesmo período (leito infectologia)}}$	PEP	< 30 dias	12,69
3	<b>Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de paciente-dia no mês}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes saídos no mesmo período (leito pneumologia)}}$	PEP	< 30 dias	10,16



4	Taxa de reinternação de leitos de pneumologia-adulto	Nº de reinternações no período / nº de total de saídas no período) X 100.	PEP	Até 30 dias pós alta hospitalar	0%
5	Taxa de reinternação de leitos de infectologia - adulto	Nº de reinternações no período / nº de total de saídas no período) X 100.	PEP	Até 30 dias pós alta hospitalar	0%

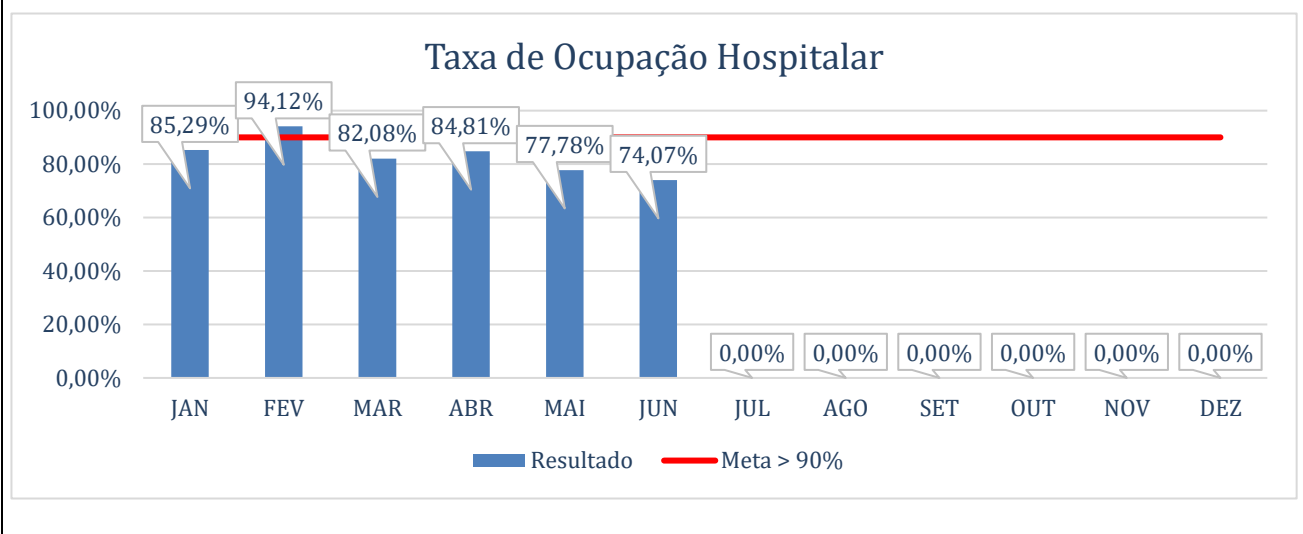
### 1. Taxa de ocupação hospitalar

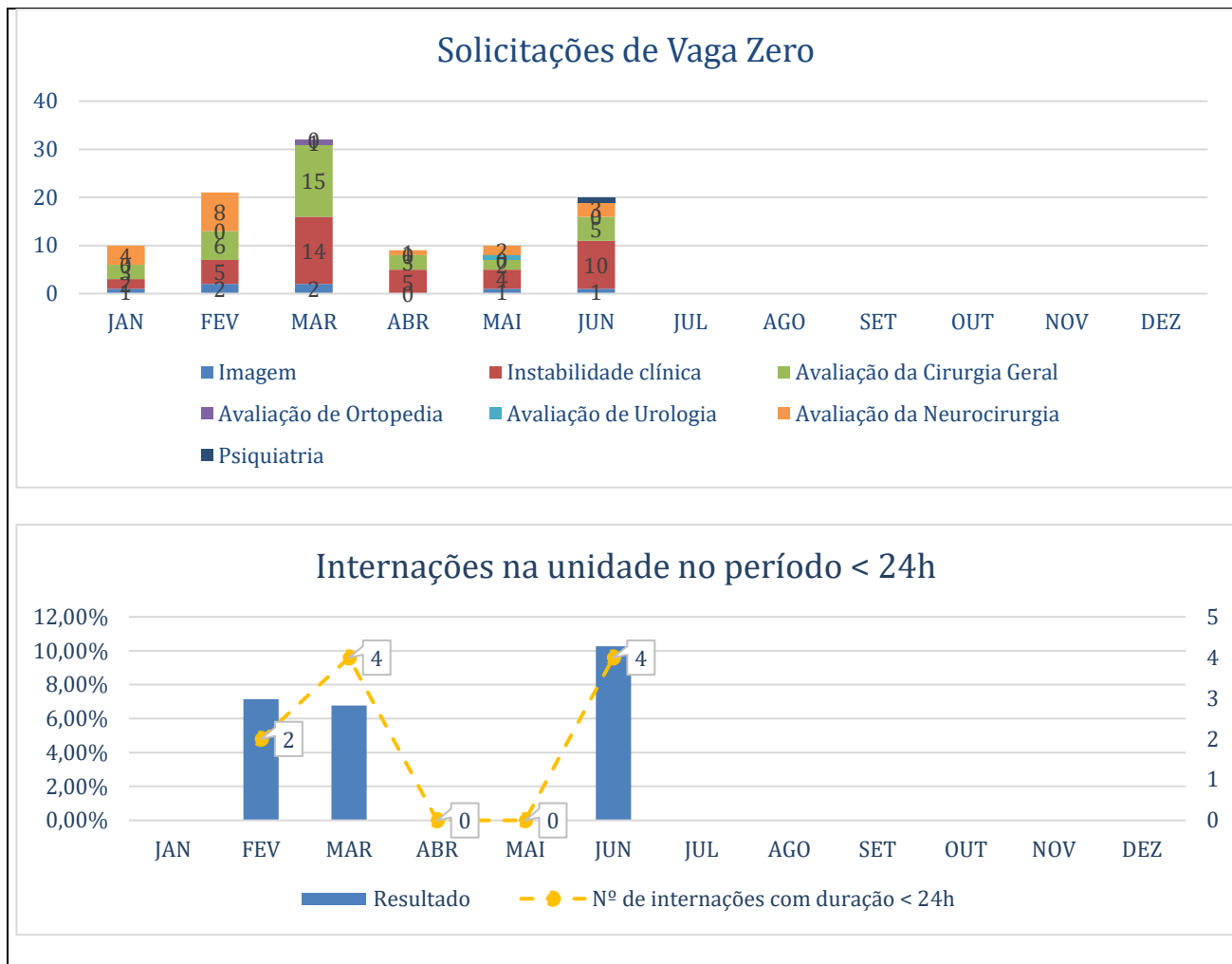
Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Trimestre	> 90%		77,78%	74,07%	
<b>Cálculo do Indicador:</b> nº de pacientes-dia no mês / Nº de leitos-dia no mesmo período X 100					
<b>Fonte:</b> PEP					
<b>Periodicidade da avaliação:</b> trimestral					
<p><b>Nota:</b> Observamos na série histórica um aumento no giro de leitos associado aos ajustes nos planos terapêuticos das especialidades. Esse efetivo gerenciamento acontece com maior celeridade se comparado ao processo de referenciamento de pacientes à unidade pela Central de Regulação quando as vagas são ofertadas, o que consequentemente impacta na taxa de ocupação. Ressaltamos que perseguimos em ofertar todos os leitos do HMRPS na Plataforma SMSRIO através do envio diário de e-mails, em que a unidade disponibiliza informações sobre os leitos cedidos, confirmando o perfil das vagas disponibilizadas. Cada direcionamento realizado pela Central de Regulação é avaliado pelo corpo médico da unidade, tendo como critério para absorção o nível de complexidade do paciente. Alguns são regulados em plataforma com descrição de caso em consonância com os critérios de elegibilidade da unidade, que neste momento tem perfil de baixa complexidade. Entretanto, ao chegar na unidade, após avaliação na admissão médica é constatado que o paciente apresenta quadro clínico que difere ao que foi demonstrado no sistema de regulação, com maior gravidade do caso, apresentando instabilidade hemodinâmica, o que inviabiliza sua permanência no hospital. Em junho foram negadas 3 solicitações direcionadas para internação na unidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 02 (duas) devido ao paciente se encontrar em uso de dreno tórax funcionante, sem parecer da cirurgia torácica, o que implicaria em risco elevado de agravamento clínico e,</li> <li>• 01 (uma) recusa referente a um paciente regulado, que apesar de ser HIV+, não apresentava sintomas ou alterações de internação por infecção HIV; seus sintomas eram</li> </ul>					



relacionados à dor abdominal, que segundo relato, irradiava para o dorso há 3 dias; não houve investigação por imagem ou avaliação e conduta pela cirurgia geral, sendo solicitada internação pela Urologia/Nefrologia pela unidade de origem. Obstante, o médico regulador direcionou para leito de infectologia este paciente, que se encontrava fora do perfil do leito ofertado.

Neste sentido destaca-se as 20 solicitações de vaga zero referentes ao mês de junho. Entende-se que este processo visa o acesso dos pacientes em risco eminente de morte ou sofrimento intenso que possa levar a danos irreversíveis. Solicitações acionadas de forma indiscriminada podem gerar impacto na superlotação da rede. Através da observação do aumento destas solicitações, reflexo de direcionamentos incompatíveis com a complexidade de atendimento da unidade, foi confeccionado protocolo clínico EWS, que possibilita a constatação por parte da equipe da deteriorização clínica do paciente em tempo hábil para tomadas de decisões assertivas. Esta mesma ferramenta poderá evidenciar os casos de pacientes que são referenciados fora do perfil; e aqueles que, apesar do perfil compatível com o ofertado na unidade, chegam demasiadamente deteriorados e acabam descompensando horas depois, gerando tal índice. Como plano de ação, além do movimento constante de oferta de 100% dos leitos e a orientação rotineira do corpo clínico do HMRPS quanto a identificação de forma assertiva do perfil da solicitação que se enquadre em critérios adequados ao motivo do pedido, o NIR em junho treinou os médicos sobre a temática de Vagas Zero, bem como apresentou a plataforma utilizada no processo. Somado a estas estratégias, a expectativa é melhorar a performance deste indicador também por consequência das adequações estruturais da recém inaugurada enfermaria.



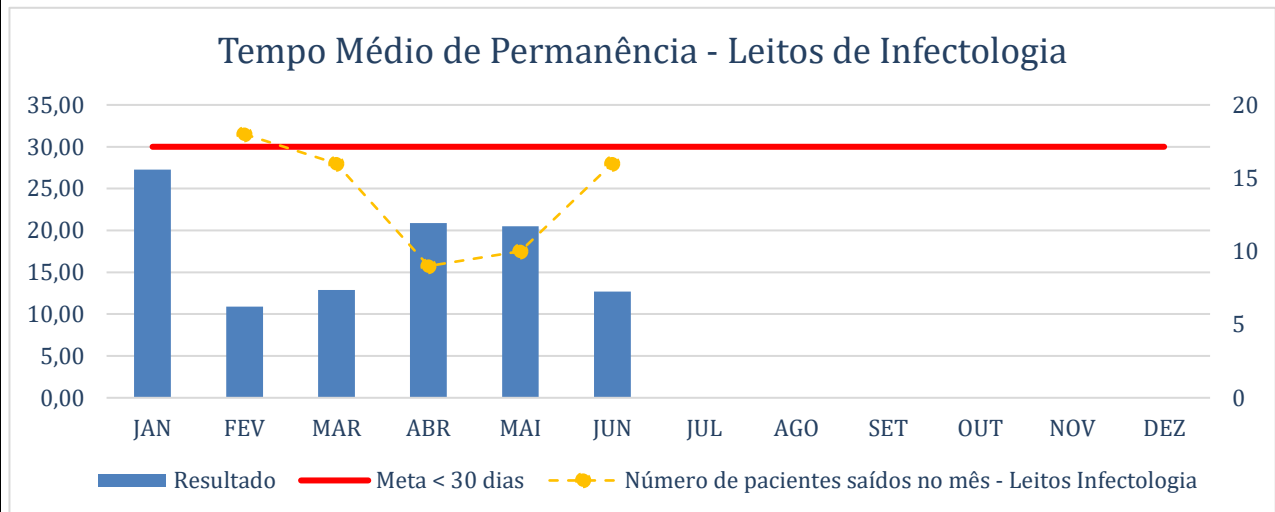


Fonte: Núcleo Interno de Regulação do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

## 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		20,5	12,69	
<b>Cálculo do Indicador:</b> nº de paciente-dia no mês /Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito infectologia)					
<b>Fonte:</b> PEP					
<b>Periodicidade da avaliação:</b> trimestral					
<b>Nota:</b> Meta do indicador alcançada em junho. 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 consequentemente oportuniza a redução da internação 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

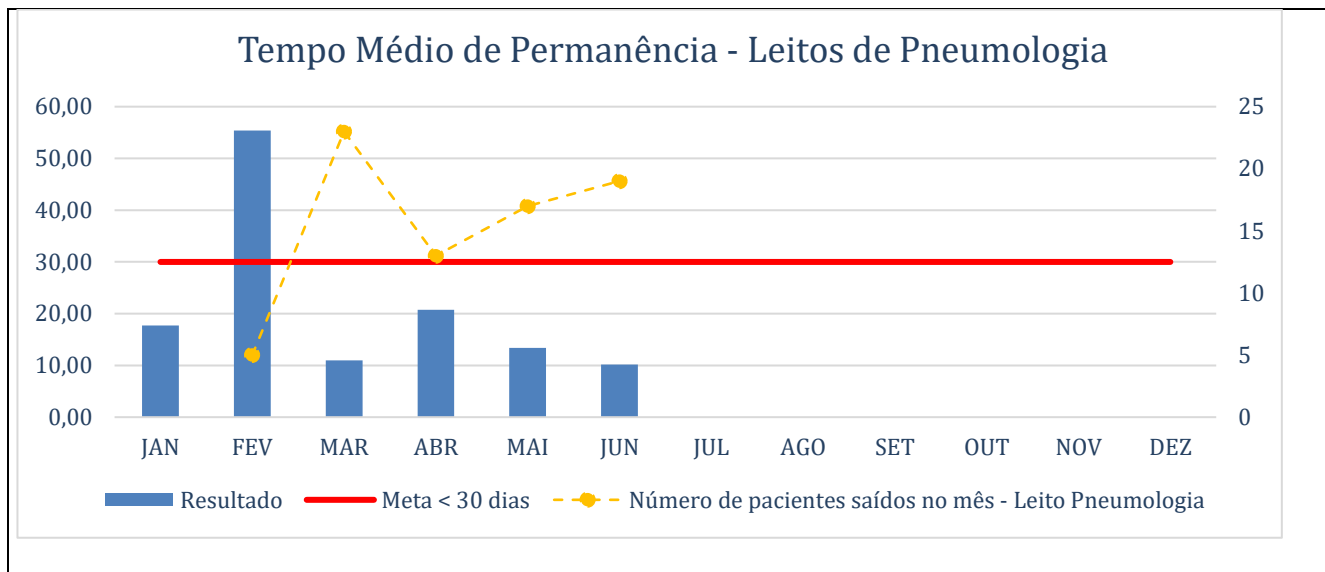
Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia - adulto	< 30 dias		13,4	10,16	

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

**Fonte:** PEP

**Periodicidade da avaliação:** trimestral

**Nota:** Meta do indicador alcançada em junho. 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 internação do paciente, reduzindo 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.

#### 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		0%	0%	

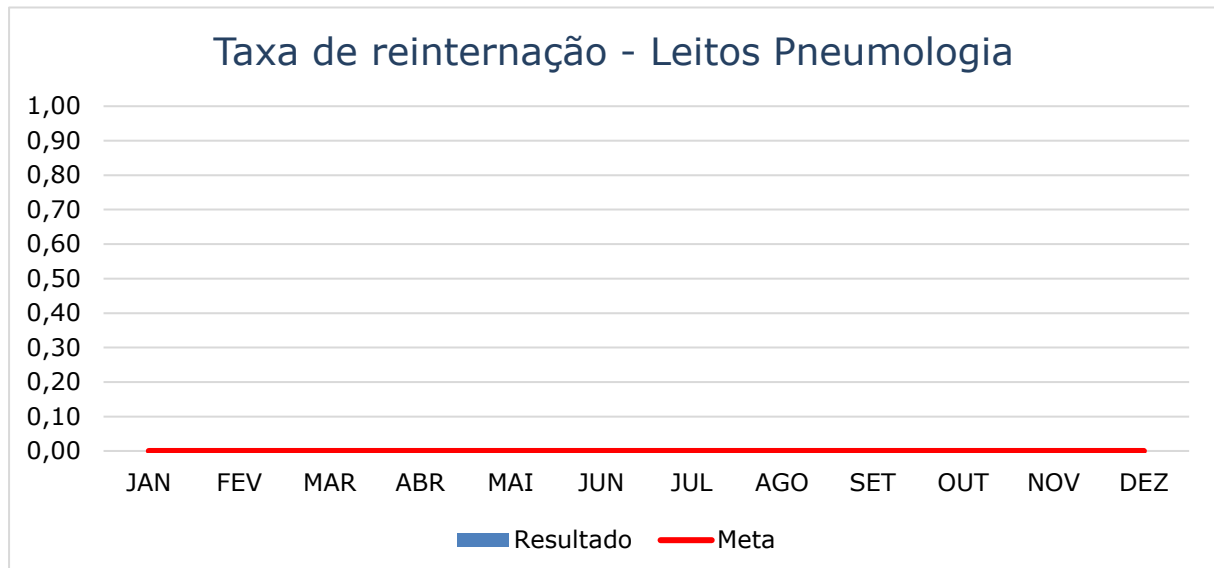
**Cálculo do Indicador:**  $n^{\circ}$  de reinternações no período /  $n^{\circ}$  de total de saídas no período) X 100.

**Fonte:** PEP

**Periodicidade da avaliação:** trimestral



**Nota:** Não houve reinternação em leito de pneumologia no mês de junho. Considerado resultado positivo do trabalho desenvolvido pelas equipes da unidade, uma vez que todos os pacientes no período concluíram seus respectivos tratamentos e tiveram alta, com suas demandas sanadas e encaminhados a rede.



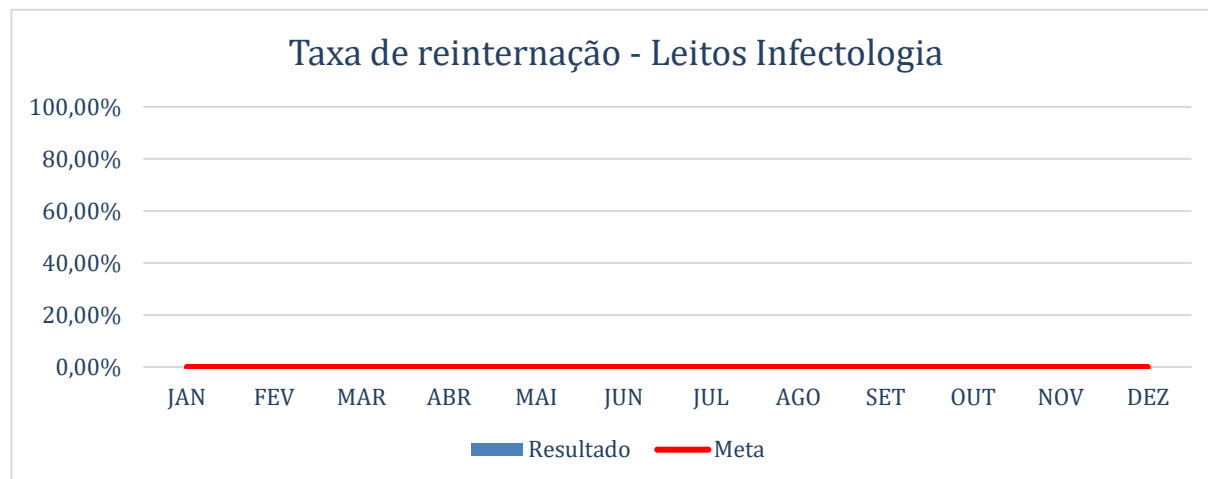
Fonte: Núcleo Interno de Regulação do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

### 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		0%	0%	
<b>Cálculo do Indicador:</b> n° de reinternações no período / n° de total de saídas no período) X 100.					
<b>Fonte:</b> PEP					
<b>Periodicidade da avaliação:</b> trimestral					



**Nota:** Não houve reinternação em leito de infectologia no mês de junho. Considerado resultado positivo do trabalho desenvolvido pelas equipes da unidade, uma vez que todos os pacientes no período concluíram seus respectivos tratamentos e foram devolvidos à sociedade com suas demandas sanadas.



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

Indicador		Fórmula	Fonte	Meta	Resultado (Junho/2023)
1	<b>Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos</b>	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito} \times 100}{\text{Total de Respostas efetivas}}$	TOTEM	> 85%	90,24%
2	<b>Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes</b>	$\frac{\text{Nº de questionários preenchidos} \times 100}{\text{Total de paciente em observação}}$	PEP	100%	100%
3	<b>Percentagem das altas referenciadas realizadas</b>	$\frac{\text{Total de pacientes com alta referenciada adequadamente preenchida} \times 100}{\text{Total}}$	PEP	100%	100%



		depacientes com alta hospitalar			
--	--	---------------------------------	--	--	--

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

Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	>85%		97,30%	90,24%	

**Cálculo do Indicador:** fórmula Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito X 100/ Total de Respostas efetivas

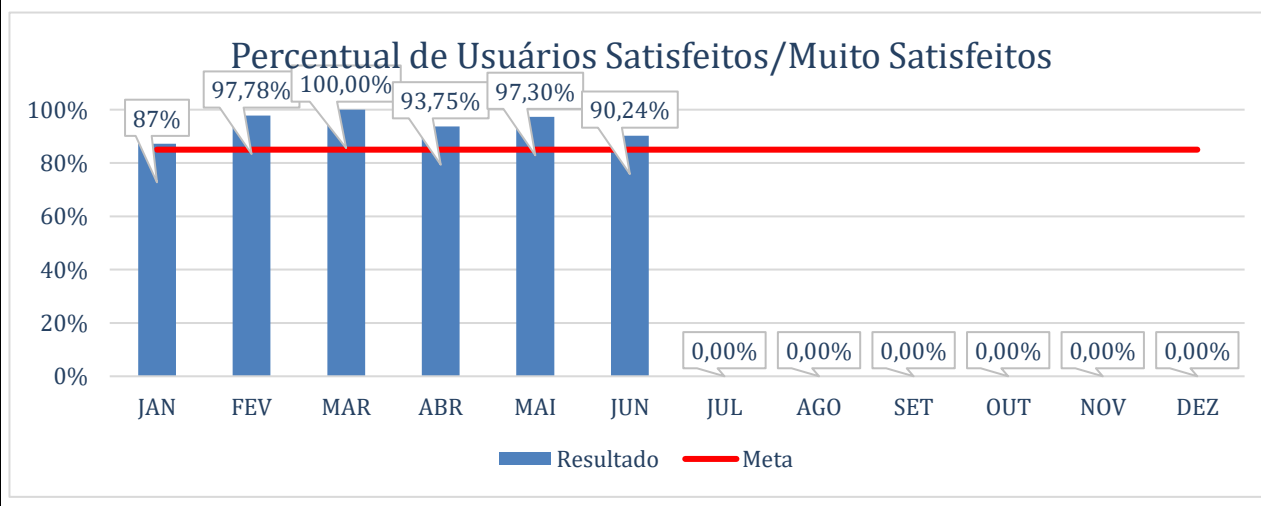
**Fonte:** TOTEM

**Periodicidade da avaliação:** 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 41 respostas efetivas à pesquisa em maio, 37 usuários demonstraram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o atendimento.

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.



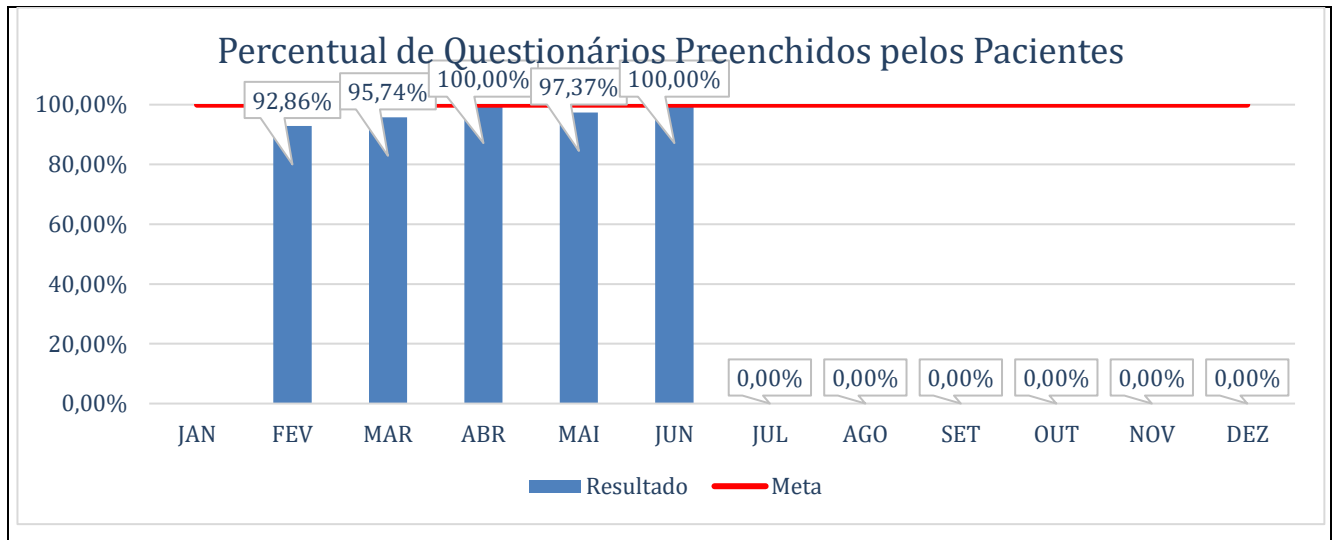
Fonte: Serviço de Ouvidoria do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.



## 2. Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes

Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	100%		97,37%	100%	
<b>Cálculo do Indicador:</b> Nº de questionários preenchidos / Total de pacientes em observação x 100					
<b>Fonte:</b> PEP					
<b>Periodicidade da avaliação:</b> trimestral					
<p><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.</p> <p>É preconizado, por ora, que o paciente precisa estar em observação na unidade em um período mínimo de 24 horas para ser considerado para contabilização deste indicador.</p> <p>No período em análise, 53 pacientes estiveram em observação na unidade, de acordo com dados de acompanhamento do NIR do HMRPS. Entretanto, 11 pacientes entraram no critério de exclusão deste indicador. A saber:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 4 pacientes ficaram internados por período menor que 24h;</li><li>• 1 paciente foi a óbito antes de ser alcançado com a pesquisa;</li><li>• 1 paciente que evadiu;</li><li>• 1 paciente transferido de vaga zero no final de semana e,</li><li>• 4 admissões no último dia do mês de junho.</li></ul> <p>Dos 42 pacientes inclusos no critério de cálculo, 42 foram alcançados com aplicação da pesquisa, gerando um resultado de 100% do índice da Pesquisa de Satisfação do Usuário em junho. 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.</p>					



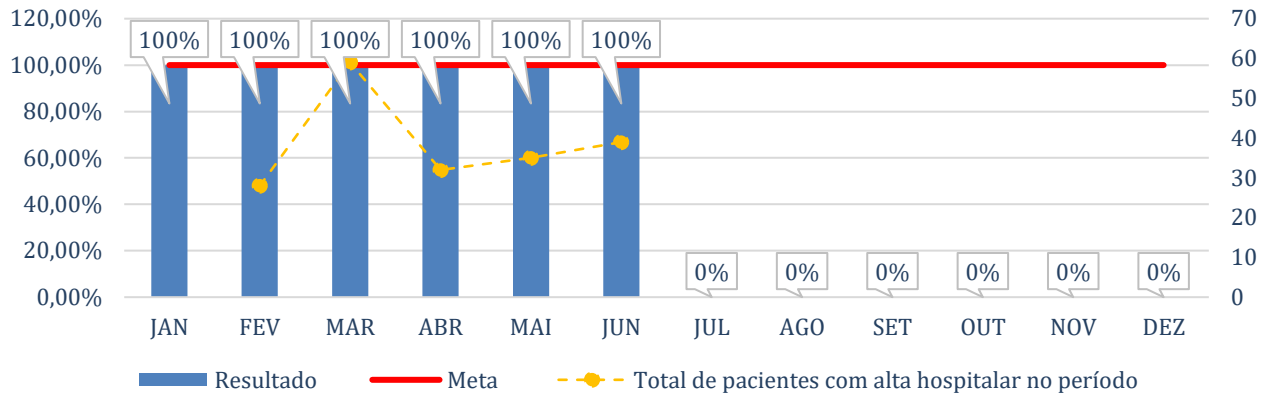


Fonte: Serviço de Ouvidoria do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

### 3. Percentagem das altas referenciadas realizadas

Indicador	Meta	Resultado Trimestre	MAI	JUN	JUL
Percentagem das altas referenciadas realizadas	100%		100%	100%	
<b>Cálculo do Indicador:</b> total de pacientes com alta referenciada adequadamente preenchida x 100 / Total de pacientes com alta hospitalar					
<b>Fonte:</b> PEP					
<b>Periodicidade da avaliação:</b> trimestral					
<b>Nota:</b> 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 pacientes que tiveram saída da unidade foram referenciados, obtendo-se o resultado de 100% de referenciamento das saídas na rede do SISARE em junho.					

### Porcentagem das Altas Referenciadas realizadas



Relatório com análise voltada para a Unidade Hospitalar Exportar Dashboard

Comparativo do número de Altas registradas no SISARE Por Dia

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

Altas do Censo Hospitalar Referenciadas  
**162,5%**

Feedbacks por Tipo

**0 crianças**  
0 acolhida(s) na APS

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

**39 adultos/idosos**  
7 acolhido(s) na APS

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

Ranqueamento 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 RIO HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40	24	39	162.5	7	17.95

**Observação:** 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.

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 antimento do proposto estão em andamento na unidade. Abaxio, tabela com a exposição dos avanços realizados após reformas:

BLOCO	PROPOSTA INICIAL	STATUS ATÉ 27/06 JUNHO	SITUAÇÃO ATUAL
<b>A</b>	10 LEITOS PNEUMOLOGIA - ADULTO	8 LEITOS DE INFECTOLOGIA - ADULTO	8 LEITOS DE PNEUMOLOGIA
<b>B</b>	20 LEITOS INFECTOLOGIA ADULTO	BLOCO EM OBRAS	15 LEITOS, SENDO 10 DESTIDANOS POR ORA PARA INFECTOLOGIA E OS DEMAIS PRIVATIVOS DESTINADOS À PNEUMOLOGIA
<b>C</b>	16 LEITOS PNEUMOLOGIA ADULTO, SENDO LEITOS DE ISOLAMENTO (FILTRO HEPA)	16 LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS, SENDO 04 LEITOS DE ISOLAMENTO	16 LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS, SENDO 04 DESSES LEITOS ISOLAMENTO
<b>D</b>	10 LEITOS PNEUMOLOGIA - INFANTIL	SEM LEITOS	SEM LEITOS
<b>F</b>	10 LEITOS INFECTOLOGIA - INFANTIL	SEM LEITOS E COM REFORMA PARA ATENDER OS 18 LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS DA	BLOCO EM REFORMA



		DIRETA	
<b>G</b>		BLOCO EM OBRAS	BLOCO EM REFORMA
<b>H</b>		10 LEITOS DE PNEUMOLOGIA	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.

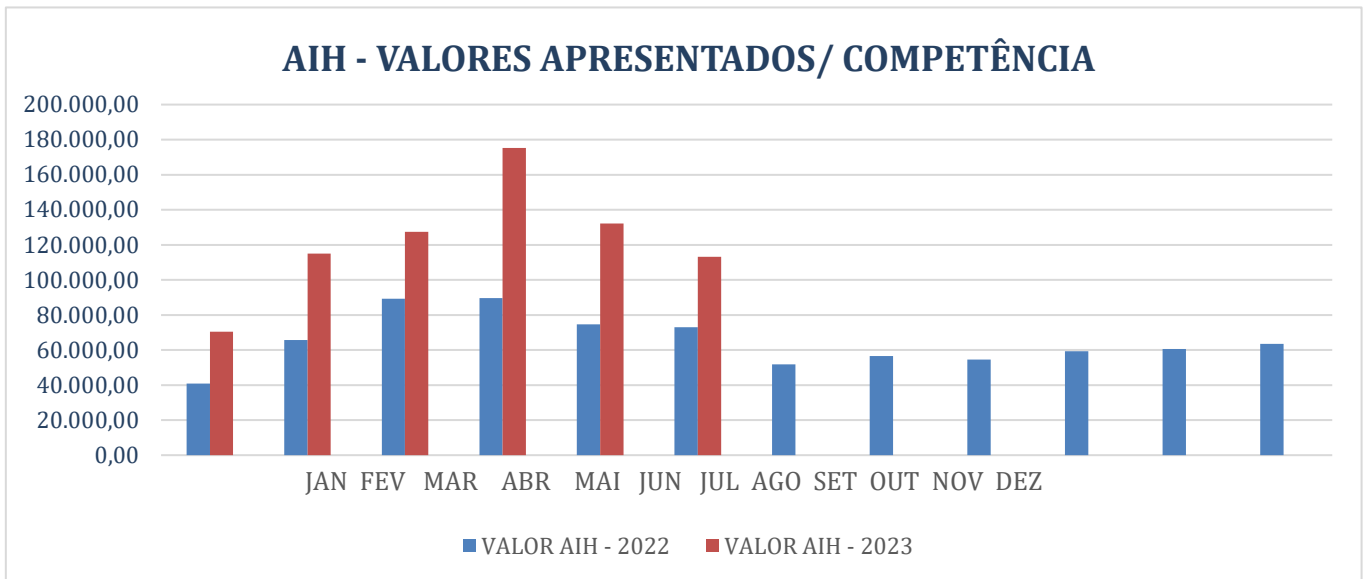
JUNHO 2023		
Produção	Quantitativo Apresentado	Valor Apresentado
<b>AIH's</b>	<b>57</b>	<b>R\$ 113.087,29</b>
<b>BPA's</b>	<b>9.269</b>	<b>R\$ 79.798,77</b>

Fonte: Faturamento do HMRPS.

Segue abaixo demonstrativo da evolução da produção de AIH e BPA's nas competências do ano de 2022 e 2023. Ressalta-se que no que tange a produção da internação, esta teve aumento do valor apresentado com o mesmo quantitativo de leitos no período analisado: 34 leitos.



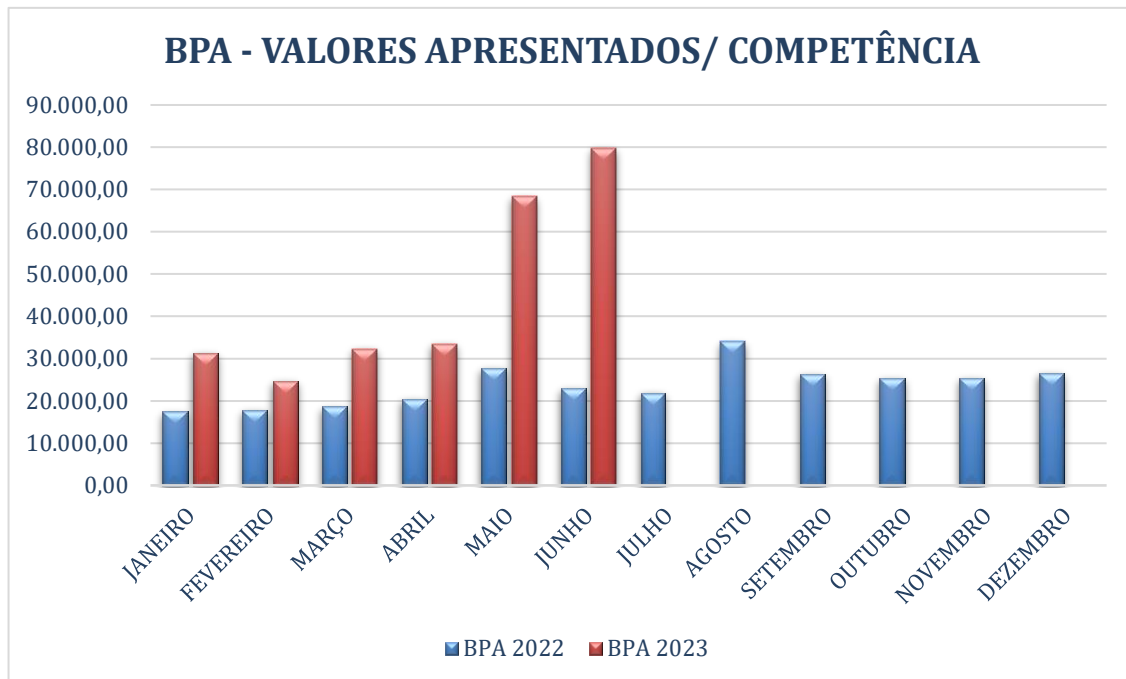
<b>VALOR AIH - 2022</b>		
<b>FATURAMENTO APRESENTADO</b>		
	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>
<b>JANEIRO</b>	22	40.782,35
<b>FEVEREIRO</b>	37	65.664,16
<b>MARÇO</b>	34	89.194,10
<b>ABRIL</b>	30	89.559,85
<b>MAIO</b>	40	74.595,44
<b>JUNHO</b>	35	73.006,61
<b>JULHO</b>	33	51.834,58
<b>AGOSTO</b>	34	56.511,36
<b>SETEMBRO</b>	29	54.629,67
<b>OUTUBRO</b>	29	59.333,84
<b>NOVEMBRO</b>	36	60.538,62
<b>DEZEMBRO</b>	36	63.408,44
<b>VALOR AIH - 2023</b>		
<b>JANEIRO</b>	48	70.471,26
<b>FEVEREIRO</b>	50	114.911,68
<b>MARÇO</b>	75	127.352,96
<b>ABRIL</b>	67	175.259,10
<b>MAIO</b>	58	132.146,16
<b>JUNHO</b>	57	113.087,29
<b>JULHO</b>		
<b>AGOSTO</b>		
<b>SETEMBRO</b>		
<b>OUTUBRO</b>		
<b>NOVEMBRO</b>		
<b>DEZEMBRO</b>		



Fonte: Faturamento do HMRPS.



<b>BPA - 2022</b>		
<b>FATURAMENTO APRESENTADO</b>		
	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>
JANEIRO	3.087	17.410,66
FEVEREIRO	2.949	17.855,06
MARÇO	2.666	18.612,93
ABRIL	3.660	20.457,71
MAIO	4.574	27.806,40
JUNHO	3.945	22.998,98
JULHO	4.597	21.855,38
AGOSTO	5.055	34.008,84
SETEMBRO	4.814	26.304,30
OUTUBRO	4.863	25.275,32
NOVEMBRO	4.684	25.469,09
DEZEMBRO	4.831	26.504,74
<b>BPA - 2023</b>		
<b>FATURAMENTO APRESENTADO</b>		
	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>
JANEIRO	5.181	31.268,82
FEVEREIRO	4.655	24.610,40
MARÇO	5.826	32.302,89
ABRIL	6.244	33.410,60
MAIO	9.104	68.356,41
JUNHO	9.269	79.798,77
JULHO		
AGOSTO		
SETEMBRO		
OUTUBRO		
NOVEMBRO		
DEZEMBRO		



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.





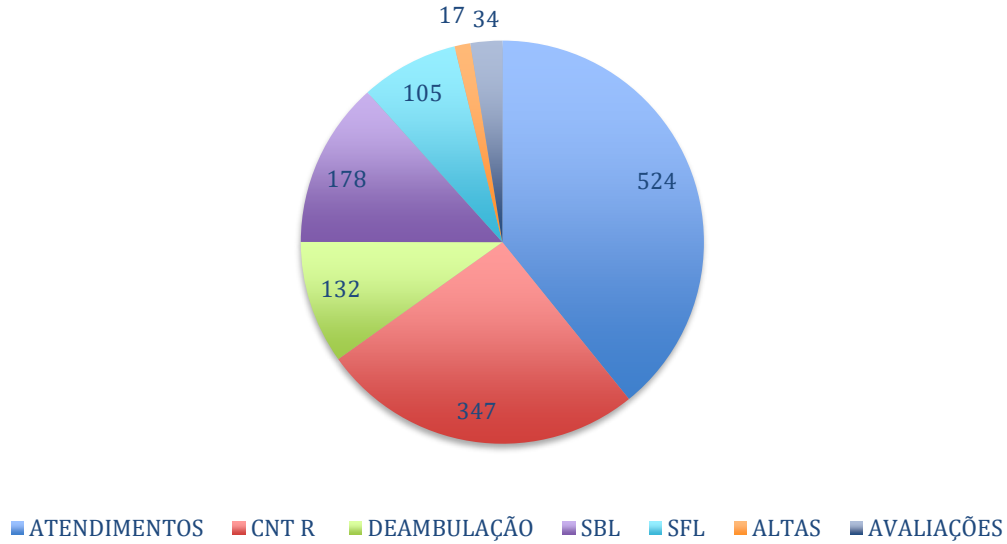
### 3.2.1 PRODUÇÃO DA FISIOTERAPIA

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	T	M	30
Pacientes Internados	30	33	S	D	28	31	32	30	29	S	D	26	24	25	24	25	S	D	27	28	28	27	26	S	D	24	29	30	30	29	615	20,5	
Pacientes em atendimento	26	24			24	31	30	19	25			21	24	25	20	25			24	27	27	23	20			16	28	29	20	16	524	17,5	
Sedestação a beira leito	10	9			6	4	12	5	4			8	13	13	10	6			5	8	2	7	3			6	13	13	10	11	178	5,9	
Sedestação Fora do leito	6	3			6	6	9	1	1			6	8	7	3	2			3	6	6	5	1			2	10	8	6	0	105	3,5	
Deambularam	9	7			5	10	10	2	1			3	8	9	5	5			5	7	7	4	2			1	9	12	8	3	132	4,4	
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	0,0	
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	0,0	
Cinesioterapia Respiratória	17	12			20	26	0	0	6			16	20	20	15	20			20	22	15	18	4			18	22	25	15	16	347	11,6	
Ventilometria	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0,0	
Manovacuumetria	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	
Intercorrências	0	1			0	0	0	0	0			0	0	0	0	1			0	0	0	0	0			0	1	0	1	0	4	0,1	
Vaga Zero	0	0			0	0	0	1	0			0	0	1	0	0			0	0	0	0	0			0	1	0	0	0	3	0,100	
BIPAP / CPAP	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	2	2	4	0,1	
Admissão	2	1			0	3	2	0	0			1	1	1	1	2			2	1	1	1	0			2	7	3	2	1	34	1,1	
Alta	1	1			0	1	0	1	0			2	0	2	1	0			0	1	1	2	1			0	1	0	1	1	17	0,6	
Óbito	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	1	0	0			0	0	0	0	0	1	0,0	



## FISIOTERAPIA PROCEDIMENTOS



Fonte: Serviço de Fisioterapia do HMRPS.

### Siglas:

CNTR: Cinesioterapia Respiratória

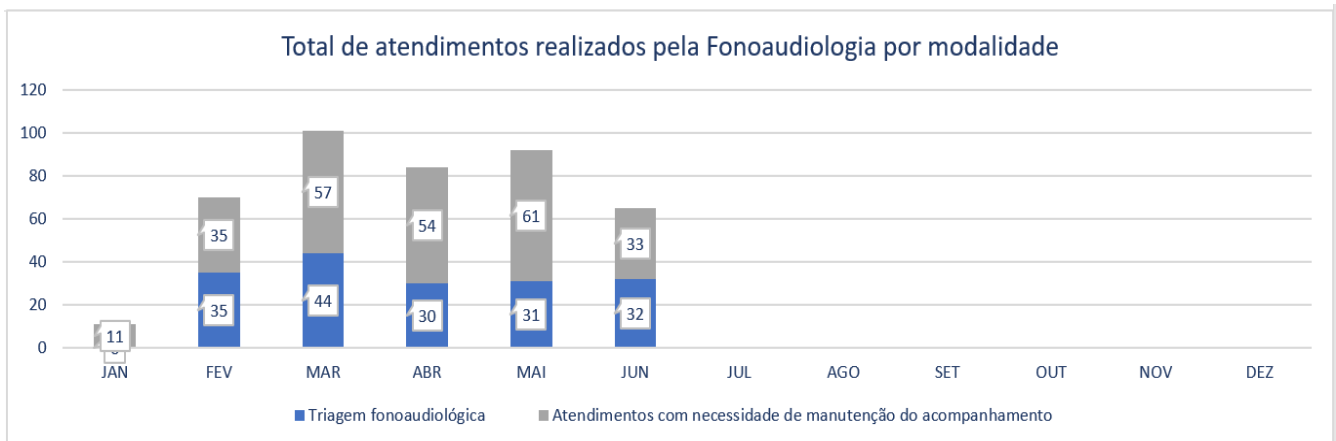
SBL: Sedestação à Beira do Leito

SFL: Sedestação Fora do Leito

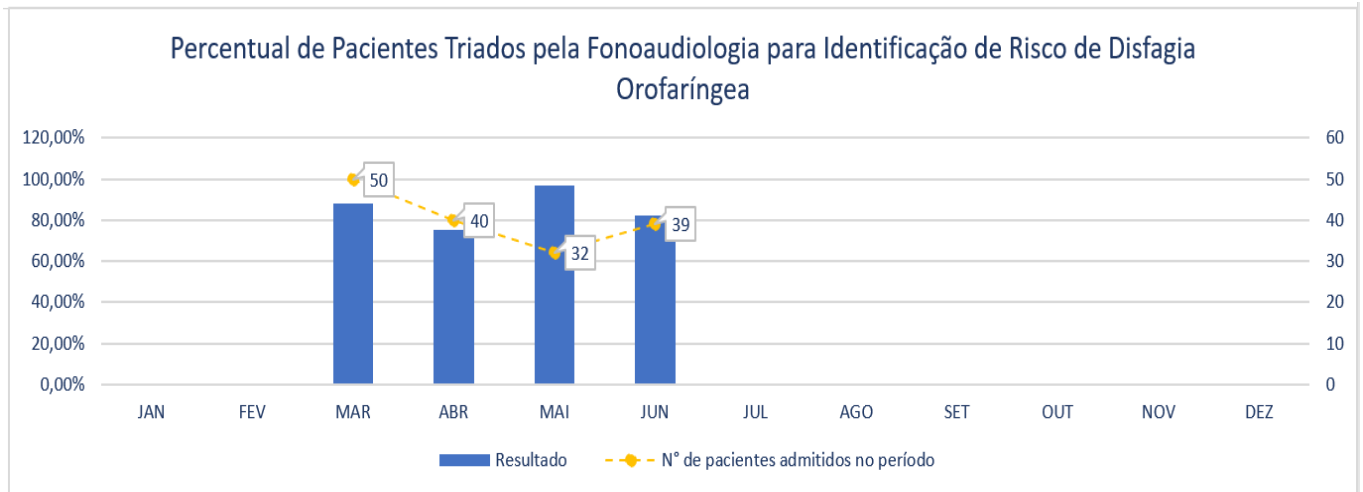
### 3.2.2 PRODUÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA

Figura 1. Estatística de Atendimentos do Serviço de Fonoaudiologia

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA		ESTATÍSTICA DE ATENDIMENTOS DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA-JUNHO																													
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	TOTAL
Internados	32	33			28	X	32	31	30			26	X	25	25	26			27	X	28	27	27			24	X	31	30	30	512
Triagem	2	1			0	X	3	2	0			1	X	2	2	X			3	X	3	1	0			2	X	5	4	1	32
Avaliação	3	2			2	X	1	3	2			1	X	1	3	X			0	X	0	3	3			1	X	0	3	3	31
Terapia Fonoaudiológica	0	0			0	X	0	0	1			1	X	0	0	X			0	X	0	0	0			0	X	0	0	0	2
Orientações de Alta	0	0			0	X	0	0	0			0	X	0	0	X			0	X	0	0	0			0	X	0	0	0	0
Orientações ao familiar	0	0			0	X	0	0	0			0	X	0	0	X			0	X	0	0	0			0	X	0	0	0	0
Total de Atendimentos	5	3			2	X	4	5	3			3	X	3	5	X			3	X	3	4	3			3	X	5	7	4	65
FINAL DE SEMANA																															
FERIADOS SEMANAIS																															
Amb. Agendamentos	X	14			8	7	X	X	13			10	6	X	X	9			12	10	X	X	18			15	8	X	X	13	143
Consultas Realizadas		12			7	7			9			7	6			8			9	7			16			11	5			9	113
Primeira Vez		1			3	2			2			1	0			4			3	2			7			3	1			1	30
Retorno		11			4	5			7			6	6			4			6	5			9			8	4			8	83
Faltas		2			1	0			4			3	0			1			3	3			2			4	3			4	30
Contrarreferência		0			0	0			0			1	0			1			1	0			1			1	0			0	5

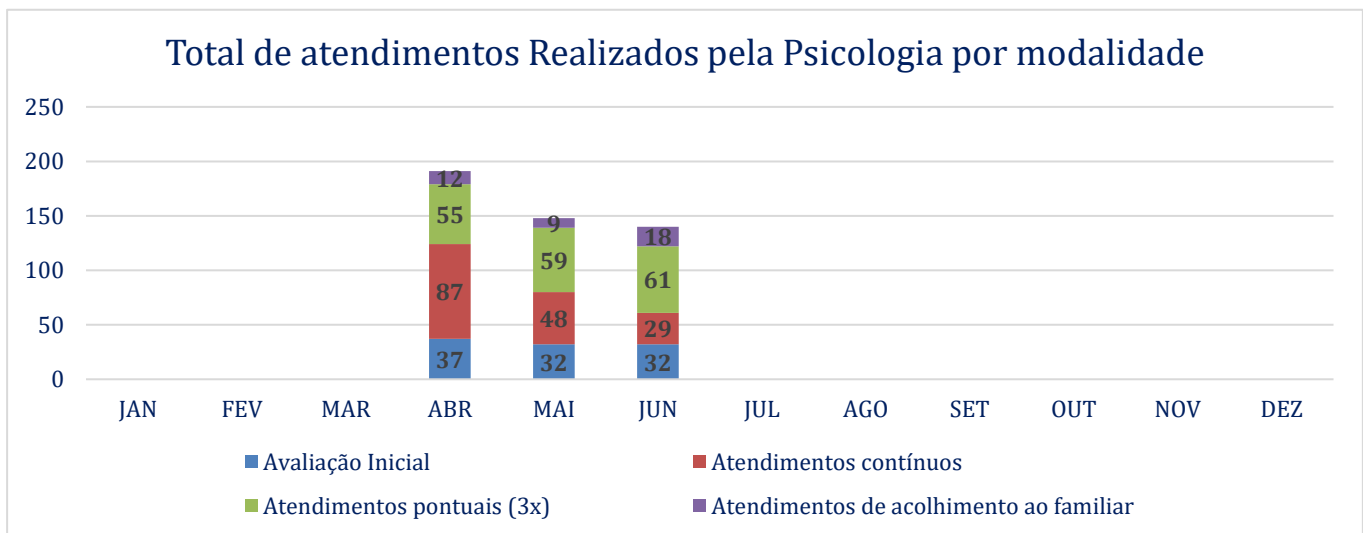


Fonte: Serviço de Fonoaudiologia do HMRPS.

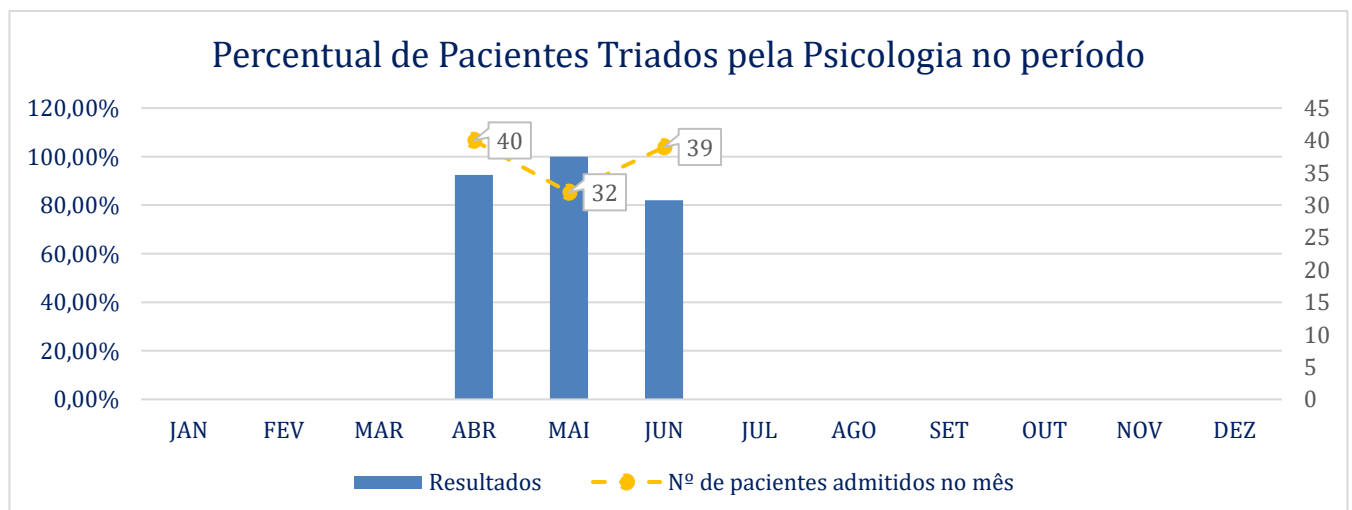


Fonte: Serviço de Fonoaudiologia do HMRPS.

### 3.2.3 PRODUÇÃO DA PSICOLOGIA



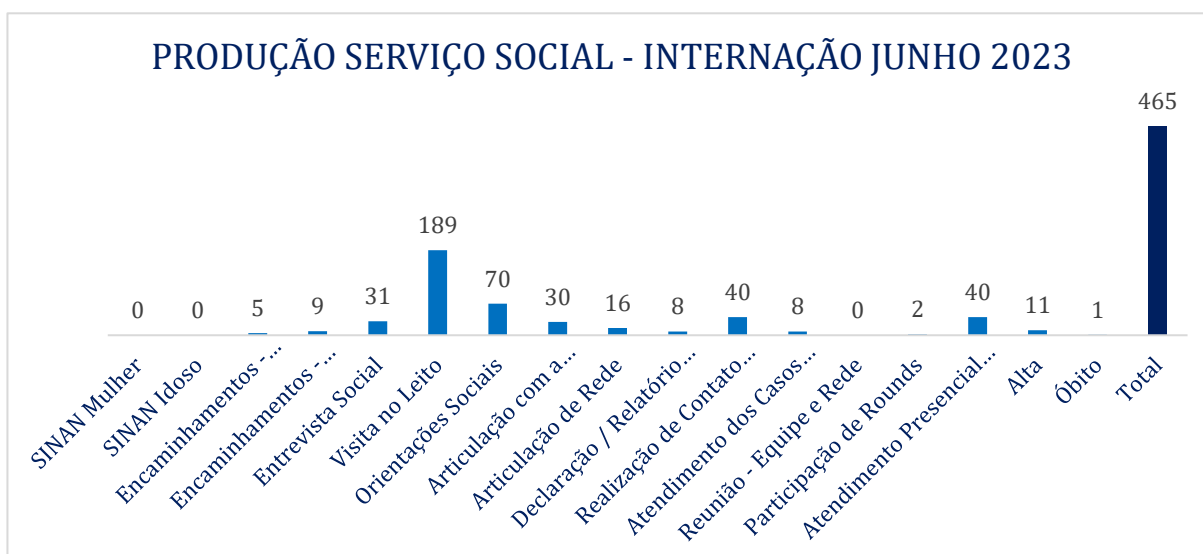
Fonte: Serviço de Psicologia do HMRPS.





### 3.2.4 PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

<b>SINAN Mulher</b>	<b>0</b>
<b>SINAN Idoso</b>	<b>0</b>
<b>Encaminhamentos -Interno</b>	<b>5</b>
<b>Encaminhamentos -Externo</b>	<b>9</b>
<b>Entrevista Social</b>	<b>31</b>
<b>Visita no Leito</b>	<b>189</b>
<b>Orientações Sociais</b>	<b>70</b>
<b>Articulação com a Equipe Multi</b>	<b>30</b>
<b>Articulação de Rede</b>	<b>16</b>
<b>Declaração / Relatório Social</b>	<b>8</b>
<b>Realização de Contato Familiar</b>	<b>40</b>
<b>Atendimento dos Casos Sociais / Evasão</b>	<b>8</b>
<b>Reunião - Equipe e Rede</b>	<b>0</b>
<b>Participação de Rounds</b>	<b>2</b>
<b>Atendimento Presencial Familiar e/ou Reponsável</b>	<b>40</b>
<b>Alta</b>	<b>11</b>
<b>Óbito</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>465</b>



Fonte: Serviço Social do HMRPS.



INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL

### 3.3 PRODUÇÃO AMBULATORIAL

HOSPITAL MUNICIPAL  
**RAPHAEL  
DE PAULA SOUZA**

Ambulatório - Especialidades	META	Oferta de Agendas	Pacientes Encaminhados SISREG	Consultas Realizadas	Absenteísmo
Consulta Pneumologia - Adulto	1056	593	125	96	23,20%
Consulta Pneumologia - Pediátrica	288	135	54	38	29,63%
Consulta - Infectologia	2112	706	42	31	26,19%
Consulta - Infectologia Pediátrica	96	0	0	0	N/A
Consulta - Psiquiatria (*)	352	0	0	50	N/A
Consulta - Fisioterapia	352	106	48	44	8,33%
Consulta - Terapia Ocupacional	352	180	31	16	48,39%
Consulta - Assistência Social	352	N/A	N/A	39	N/A
Consulta - Fonoaudiologia	352	193	112	112	0,00%
Consulta - Nutrição	352	126	171	95	44,44%
Consulta - Psicologia	352	225	123	105	14,63%
Consulta - Enfermagem	352	N/A	N/A	278	N/A
<b>Total</b>	<b>6368</b>	<b>2264</b>	<b>706</b>	<b>904</b>	<b>24,35%</b>

Notas

(\*) Consultas de Psiquiatria foram direcionadas para as demandas da internação e encaminhamentos internos



INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL

O Controle das agendas foi enviado em 20/junho e após o acesso conseguimos ajustar algumas ofertas ainda em junho, com grandes resultados no aumento da oferta da maioria das especialidades, alteração do perfil de algumas ofertas para potencializar o atendimento as necessidades do usuário e a criação de novas agendas e procedimentos.

(\*) Patologia Clínica e Microbiologia

Procedimentos	META	Oferta de Agendas	Pacientes Encaminhados SISREG	Consultas Realizadas	Absenteísmo
Ultrassonografia	528	1190	1645	861	784
Radiodiagnostico	1056	300	341	219	142
Broncoscopia - Adulto	132	0	-	0	-
Broncoscopia - Infante Juvenil	24	0	-	0	-
Espirometria Adulto	264	144	127	77	50
Espirometria - Infante Juvenil	24	0	-	0	-
Exame de Escarro Induzido	204	180	167	90	77
Eletrocardiografia	288	315	280	197	83
Ecocardiografia	528	270	239	124	115
Patologia Clínica e Microbiologia	10000	-	-	7898	-
<b>Total de Procedimentos</b>	<b>13048</b>	<b>2399</b>	<b>-</b>	<b>9501</b>	<b>-</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 junho de 2023. Todas as atividades são desenvolvidas de forma multidisciplinar, com envolvimento de todos os setores citados.

##### **4.1.1. AMBULATÓRIO**

As atividades ambulatoriais relativas aos serviços de infectologia e pneumologia no âmbito do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza no mês de junho/2023.

As orientações de preparo dos exames deverão ser constantemente atualizadas junto à plataforma de regulação, pela unidade executante, a fim de que as unidades solicitantes tenham as informações atualizadas para adequada informação aos pacientes.

Os exames que necessitam de preparação prévia devem ser informados ao paciente, sendo que as instruções devem estar em linguagem clara e simples, para amplo entendimento, e em prazo oportuno para sua realização.

O atendimento ambulatorial foi realizado de segunda à sexta-feira de 08 às 19 horas e aos sábados das 08 às 12 horas, de acordo com o acolhimento dos pacientes agendados.

As atividades de consulta foram realizadas parte nos consultórios do ambulatório já existente no HMRPS, e a partir de 22/06/2023 também passaram a ser realizadas nos consultórios do ambulatório reformado.

Abertura dos consultórios reformados - Após o término das obras e em alinhamento com a Direção do HMRPS, as atividades foram iniciadas nos consultórios para atendimento ao público. Com esta entrega ocorreu um aumento na produção do ambulatório. Os consultórios reformados receberam equipamentos e mobiliários novos, como também atualização da identidade visual.

A agenda ambulatorial era gerida pela Coordenação do Ambulatório da Gestão do HMRPS. Foi disponibilizado na data de 20 de junho de 2023 acesso na Plataforma de Regulação no âmbito Ambulatorial, com o perfil de Coordenador. Este perfil permite que o IDEIAS faça gestão da agenda.

A Coordenação da Gestão do Centro de Especialidades Carioca – CCE, disponibilizou um profissional da equipe de Regulação para dar treinamento sobre o funcionamento da agenda ambulatorial. Esta atividade ocorreu na data de 21 de junho de 2023.

A ampliação de consultórios para atendimento e a disponibilização do acesso no SISREG,





INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL



SAÚDE

possibilitou ao IDEIAS entregar uma ampliação de disponibilização de agendamentos, conforme demonstrado na planilha abaixo:



INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL



HOSPITAL MUNICIPAL  
**RAPHAEL  
DE PAULA SOUZA**

Ambulatório - Especialidades	META	Oferta de Agendas Até 20/06	Oferta de Agendas Após 20/06
Consulta Pneumologia - Adulto	1056	593	648
Consulta Pneumologia - Pediátrica	288	135	135
Consulta - Infectologia	2112	706	706
Consulta - Infectologia Pediátrica	96	0	0
Consulta - Psiquiatria (*)	352	0	0
Consulta - Fisioterapia	352	106	360
Consulta - Terapia Ocupacional	352	180	352
Consulta - Assistência Social	352	N/A	N/A
Consulta - Fonoaudiologia	352	193	406
Consulta - Nutrição	352	126	486
Consulta - Psicologia	352	225	540
Consulta - Enfermagem	352	N/A	N/A
<b>Total</b>	<b>6368</b>	<b>2264</b>	<b>3633</b>

(\*) Consultas de Psiquiatria foram direcionadas para as demandas da internação e encaminhamentos internos



INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL



SAÚDE

O Controle das agendas foi enviado em 20/junho e após o acesso conseguimos ajustar algumas ofertas ainda em junho, com grandes resultados no aumento da oferta da maioria das especialidades, alteração do perfil de algumas ofertas para potencializar o atendimento as necessidades do usuário e a criação de novas agendas e procedimentos.

Procedimentos	META	Oferta de Agendas Até 20/06	Oferta de Agendas Após 20/06
Ultrassonografia	528	1190	1462
Riodiagnostico	1056	300	1125
Broncoscopia - Adulto	132	0	0
Broncoscopia - Infante Juvenil	24	0	0
Espirometria Adulto	264	144	270
Espirometria - Infante Juvenil	24	0	67
Exame de Escarro Induzido	204	180	180
Eletrocardiografia	288	315	315
Ecocardiografia	528	270	270
<b>Total de Procedimentos</b>	<b>3048</b>	<b>2399</b>	<b>3689</b>



Após este treinamento e acesso aos normativos técnicos da regulação, a equipe realizou ajustes nas agendas de Fisioterapia, Psicologia, Ultrassonografia, Radiografia, Espirometria, Eletrocardiograma, Ecocardiograma e Escarro Induzido.

Consultas Ambulatoriais – foram disponibilizadas as seguintes modalidades de consultas no mês: pneumologia adulto e infantil; infectologia adulto, enfermagem, psicologia, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem e assistência social.

Assistência Farmacêutica – está sendo desenhado o fluxo de de atendimento de assistência farmacêutica para o ambulatório. Este fluxo conta com a participação do IDEIAS, Direção do HMRPS e Coordenação da AP 4.0.

Exames ambulatoriais de imagem - foram disponibilizados também por meio de agendamento na regulação serviços de exame de imagem nas seguintes especialidades: ultrassonografia, radiodiagnóstico, espirometria adulto, espirometria infanto-juvenil, exame de escarro induzido, eletrocardiografia, ecocardiografia. O Exame de broncoscopia será disponibilizado tão logo as adequações e aquisição de mobiliário e equipamentos sejam concluídas.

Exames laboratoriais de análises clínicas – já está disponibilizado atendimento laboratorial para os atendimentos realizado no ambulatório.

Controle de Absenteísmo – a equipe de apoio do ambulatório realiza diariamente a confirmação das agendas de consultas, como forma de redução das faltas.

Equipe do Ambulatório – a equipe de profissionais e de apoio para as atividades no ambulatório, apresenta vacância somente nas especialidades de infectologia. A infectologia está sendo planejada também para atendimento de um grupo de pacientes que atualmente estão sendo atendidos no Hospital da Piedade.

Treinamentos – a seguir quadro com os treinamento realizados e treinamentos recebidos:

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO
<b>Construção da Agenda na Plataforma de Regulação</b>	X	
<b>Fluxo de Atendimento no Ambulatório</b>		X

#### 4.1.2. ENFERMAGEM

A enfermagem realiza a função assistencial no âmbito do HMRPS por meio de dois tipos de profissionais, os enfermeiros e técnicos de enfermagem. Entre as atividades realizadas na enfermagem assistencial, podemos apontar: 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, entre outras.

### Atividades realizadas:

- 1) Visita técnica no Bloco B do HMRPS com objetivo de verificar se as demandas apontadas na visita técnica realizada na data de 24/05/2023 foram atendidas. Participaram da visita o Gerente de enfermagem e os Enfermeiros Rotina.
- 2) A gerência de enfermagem apresenta mensalmente à gerência administrativa a demanda de aquisições de materiais e insumos para uso nos blocos de internação sob a gestão do IDEIAS;
- 3) Foram disponibilizados equipamentos de comunicação - rádios transmissores para os postos de enfermagem, portaria, NIR, Imagem e Laboratório. Espera-se uma maior eficiência e agilidade na comunicação, logo, a resposta rápida à assistência ao paciente.
- 4) Foram entregues kit's de enxoval para serem utilizados nos leitos e pacientes do HMRPS.
- 5) No dia 27/06/2023 foi realizado a transferência dos pacientes do Bloco A para a recém inaugurada, Bloco B, após reformas. Tal transferência foi um marco para a equipe do projeto IDEIAS na unidade, visto que é a primeira ala do HMRPS restaurada e entregue aos pacientes destinados ao setor de Infectologia. A inauguração do Bloco B e a movimentação entre os setores foi um sucesso, baseado em protocolo de transporte seguro dos pacientes, respeitando também as normas da CCIH. As novas instalações contam com ambiente refrigerado, novas mobílias, televisão nas enfermarias e toda estrutura assistencial já aplicada.
- 6) No dia 28/06/2023 foi realizado a transferência dos pacientes Bloco H (Pneumologia) para o Bloco A, liberando-o para o início das obras. Da mesma forma, o transporte dos pacientes ocorreu com êxito.

### Treinamentos realizados

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO	OBS.:
Liderança	X	X	Treinamentos ministrados enfermeiros rotina da equipe para as equipes de enfermagem.
Meta 6 de Segurança Paciente	X	X	
Preenchimento dos Indicadores de Assistência Enfermagem	X	X	



<b>Contenção Mecânica</b>	X		X
<b>Informe sobre passagem de plantão</b>	X		X

### Novos Indicadores de Enfermagem

A Gestão do Projeto e a Gerência de Enfermagem, iniciaram no mês de junho de 2023 a implantação de indicadores de qualidade da enfermagem.

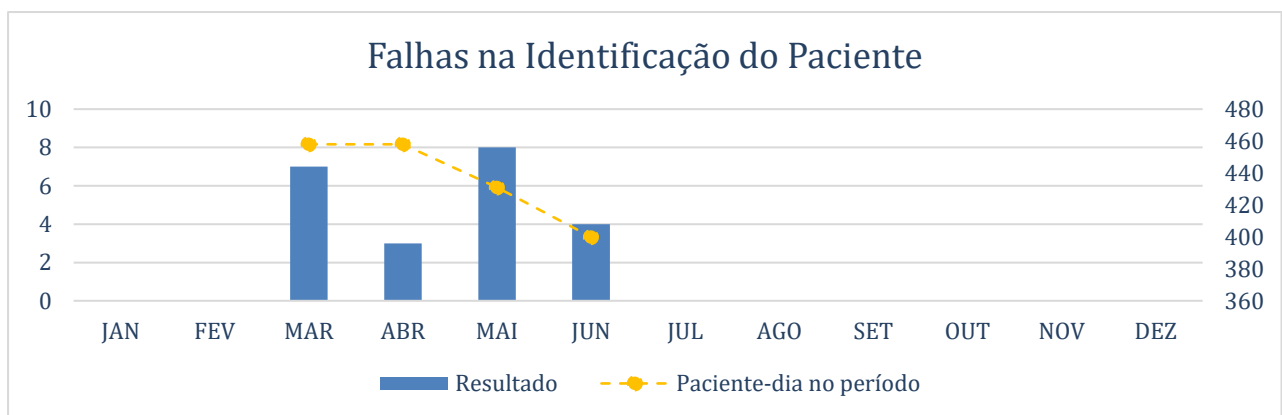
Para monitorar e avaliar as atividades do serviço de Enfermagem existem indicadores, que compreendem dados e/ou informações numéricas que buscam quantificar as entradas (recursos ou insumos), as saídas (produtos) e o desempenho de processos, produtos e da organização como um todo. A elaboração desses instrumentos torna possível avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados no HMRPS.

HOSPITAL MUNICIPAL <b>RAPHAEL DE PAULA SOUZA</b>															
CHECK LIST DE CONFORMIDADES ASSISTENCIAL															
DATA/MÊS/ ANO	QUANT. DE PACIENTES	QUANT. AV PERIFÉRICO	AVP PROFUNDO	FLEBITE SIM/ NÃO	AVP. NÃO DATADO	EQUIPO SORO NÃO DATADO	CVD FIXADO SIM/NÃO	SNE NÃO FIXADO	PACIENTE SEM PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO	CABECEIRA A ELEVADA 30 SIM/NÃO	RISCO DE TEV SIM/NÃO	PULSEIRA ALERGIA SIM/NÃO	RISCO DE QUEDA	RISCO DE EVASÃO	LPP
01/05/2023															
02/05/2023															
03/05/2023															
04/05/2023															
05/05/2023															
06/05/2023															
10/05/2023															
11/05/2023															
12/05/2023															
13/05/2023															
14/05/2023															
15/05/2023															
16/05/2023															
17/05/2023															
18/05/2023															
19/05/2023															
20/05/2023															
21/05/2023															
22/05/2023															
23/05/2023															
24/05/2023															
25/05/2023															
26/05/2023															
27/05/2023															
28/05/2023															
29/05/2023															
30/05/2023															
31/05/2023															
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### a) Indicadores De Enfermagem

##### a.1) Identificação do paciente

O erro de identificação do paciente pode desencadear uma sequência de falhas em cadeia. Isso inclui a administração de medicamentos, realização de exames, transfusões de sangue e até cirurgias em pessoas trocadas. Por esse motivo e em consonância com os encaminhamentos do Núcleo de Segurança do Paciente a enfermagem em conjunto com a Qualidade do HMRPS entendeu a importância de monitorar este processo, e para isso o indicador de Falhas na Identificação do Paciente. Através da ronda bera leito pelo enfermeiro rotina, que audita todas as oportunidades de identificação do paciente nas alas da enfermaria, com o intuito de checar possíveis falhas e/ou ausência da identificação; em casos de não conformidades encontradas, imediatamente intervém.



Fonte: Serviço de Enfermagem do HMRPS.

Entende-se como ofensor deste indicador características do perfil de alguns dos pacientes internados, como por exemplo, pacientes que não aderem ao procedimento por serem adictos (usuário de drogas ilícitas e conseqüentemente entra em período de abstinência) e, por muitas vezes, demonstra-se intolerante às orientações que recebe das equipes continuamente.

No mês de junho, foram identificadas (quatro) pacientes sem as pulseiras de identificação e pulseira amarela (esta, que identifica-os quanto ao risco de queda), evidenciando assim a não aderência por parte de alguns pacientes no que tange a fácil identificação, ora por dificuldade de entender a importância dela, ora pelo receio de serem facilmente identificados.

**Ação:** A equipe prossegue em orientar o paciente quanto a importância da identificação de acordo com a normas internacionais de segurança do paciente.

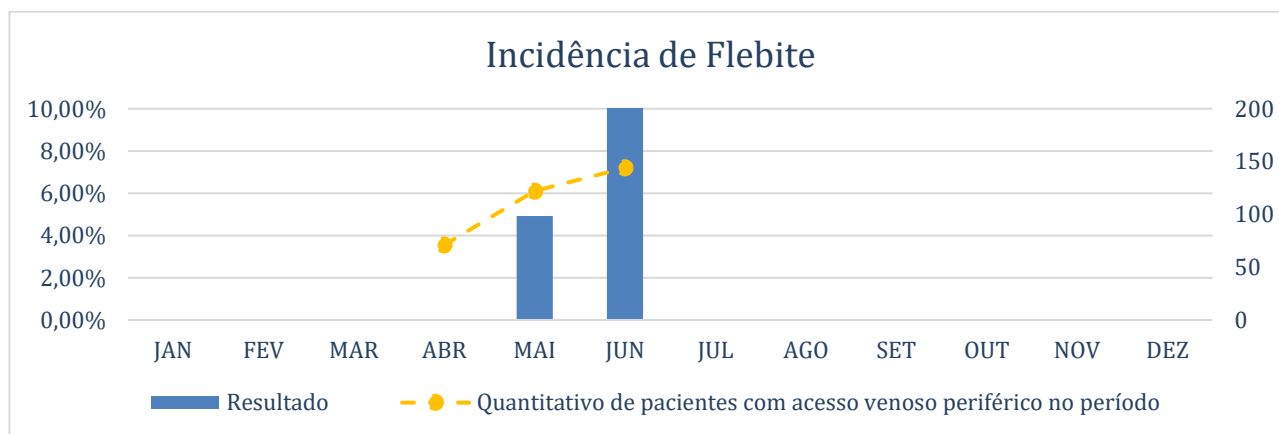
## a.2) Flebite

No setor saúde, a qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao usuário, um alto

grau de satisfação por parte dos pacientes, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes.

Neste sentido, a melhoria contínua da qualidade assistencial é considerada um processo dinâmico e exaustivo de identificação constante dos fatores intervenientes no processo de trabalho da equipe de enfermagem e requer do profissional enfermeiro a implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados.

A flebite, complicação comum associada ao uso de punções vasculares, é considerada uma das mais comuns complicações locais. Estima-se que cerca de 30 a 70% dos pacientes que tenham recebido terapia intravenosa desenvolveram algum grau de flebite. Recomenda-se que escalas de avaliação sejam usadas pela equipe de enfermagem, como instrumento que norteie a aferição dos graus de flebite, objetivando estabelecer um padrão de uniformidade entre os profissionais responsáveis pela terapia. Observando isso foi instituída a escala de Maddox. Além disso, o monitoramento do indicador na unidade oportuniza a gestão e acompanha a incidência dos casos, tornando possível analisar as possíveis causas, os graus prevalentes e, dessa forma, a proposição de plano de ação que melhore a assistência e reduza os eventos relacionados à Flebite.



Fonte: Serviço de Enfermagem do HMRPS.

Em junho houve aumento do número de flebites, foram 16 (dezesseis) casos, sendo 02 (dois) episódios com o mesmo paciente e os demais em pacientes distintos. Percebemos que havia infusão contínua de medicamentos com potencial flebítico.

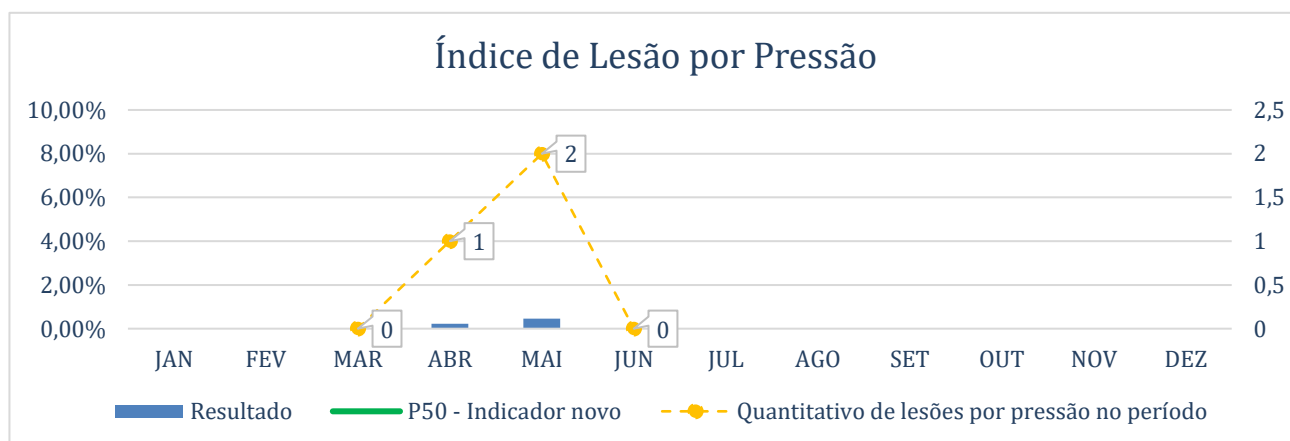
**Ação:** Instituído o uso da infusão de antibióticos de maneira controlada através de bomba infusora, orientação e treinamento. Em análise de eficácia. Solicitada inclusão da Maddox no



sistema SARAH.

### a.3) Lesão por pressão

As lesões por pressão, quando ocorrem, causam danos consideráveis aos pacientes, o que dificulta o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves; também têm sido associadas a internações prolongadas, sepse e mortalidade, além de aumentar o risco de desenvolvimento de outras complicações e influenciam na morbidade e na mortalidade do paciente acometido, constituindo, assim, sérios riscos de saúde para o paciente. Por este motivo é de extrema importância monitorar este índices com vistas a gerenciar eventos que ocorrerem e agir de forma preventiva na avaliação diária dos pacientes através da escala de Braden.

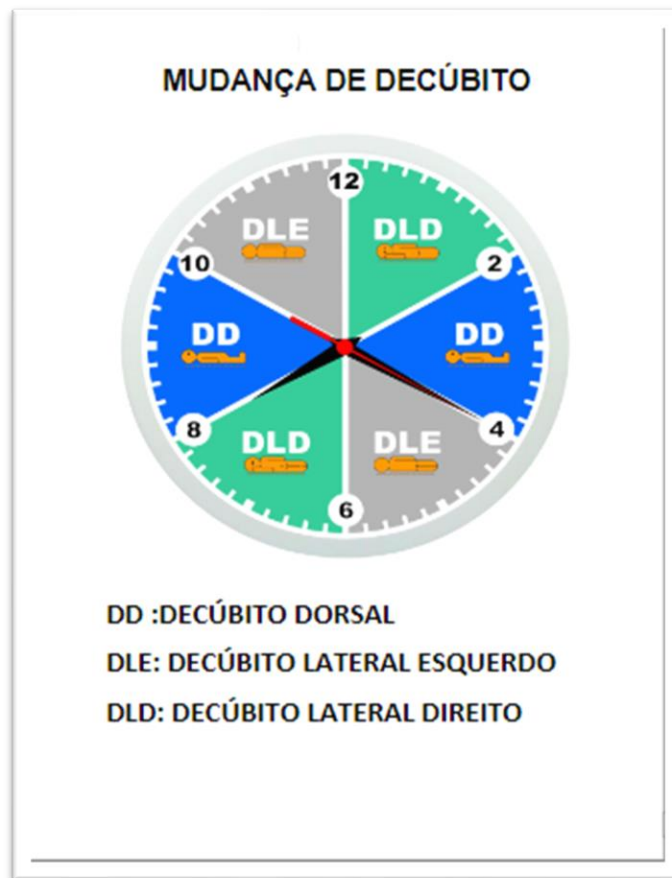


Fonte: Serviço de Enfermagem do HMRPS.

Não foram identificados novos casos de lesão interna no período de 01/05 a 30/06 nos blocos de internação das especialidades, apenas lesões importadas. Foram admitidos 05 (cinco) pacientes com lesões prévias. Tais casos relacionados a pacientes com fragilidade clínica suscetível ao surgimento de lesões por pressão.

Medidas rotineiramente são adotadas para a máxima prevenção de novos casos de lesão de pele, a saber:

- Avaliação diária das lesões por pressão com programação e acompanhamento dos curativos através de mapa de conduta de curativos exposto em fácil acesso nos postos de enfermagem;
- Início do uso da mandala para realização de mudança de decúbito a cada 02 (duas) horas.



#### a.4) Queda

Quedas de pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais, gerar ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição, além de repercussões de ordem legal. Além disso, podem interferir na continuidade do cuidado. Geralmente a queda de pacientes em hospitais está associada a fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico, entre os fatores vinculados ao paciente destacam-se: idade avançada (principalmente idade acima de anos), história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural.

**Definição de Termos:** Queda - Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário.



**Dimensão da Qualidade:** Segurança.

**Nível de Informação:** Resultado.

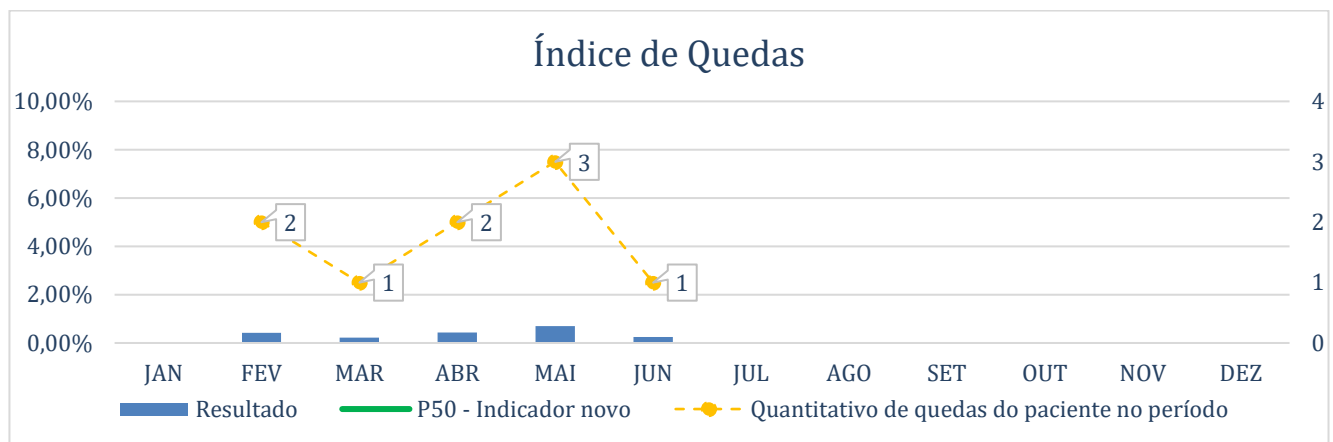
**Definição:** Número de quedas dividido pelo número de pacientes-dia, vezes 1000.

**Numerador:** Número de quedas.

**Denominador:** Número de pacientes-dia.

**Interpretação:** Índice desejado: baixo. Índices baixos estão associados a maior adoção de medidas preventivas para diminuição da incidência de quedas. Este indicador pode ser monitorado, visando não só construir a série histórica do evento, como também auxiliar a estabelecer metas e parâmetros de avaliação.

**Fonte de Dados:** Prontuário do paciente; instrumento de notificação de quedas.



Fonte: Serviço de Enfermagem do HMRPS.

No mês de junho tivemos 01(um) caso de queda na Ala A no período noturno. A seguir a descrição da ocorrência:

PACIENTE: 1

DATA: 10/06/2023

HORA: 23:30 hs

LOCAL: Ala A

IDADE: 28

ESCALA DE MORSE:

Identificado com pulseira de queda, amarela.

**Descrição do evento:** Paciente sofreu queda ao tentar sair do leito para sentar-se na poltrona, estava acordada, interagindo com o examinador, não apresentava agitação psicomotora e/ou desorientação, na ocasião estava em vigilância pela equipe de enfermagem por apresentar hipotensão de 60x40mmhg e bradicardia de 43 bpm (paciente havia sido medicada por agitação psicomotora anteriormente ao evento da queda, foi medicada com Diazepan venoso, Haldol e Fenegan intramuscular. Ao ouvir o barulho a enfermeira Cristiane que estava no quarto ao lado foi até o leito e identificou a queda.

**Conduta de enfermagem:** Reposicionamento da paciente no leito, solicitado presença do médico que imediatamente foi atendida, realizado a contenção mecânica e química solicitado pelo médico.

**Conduta médica:** Exame físico do paciente com prescrição de contenção mecânica e química.  
**CONSEQUÊNCIA:** Após a avaliação médica não houve consequência física aparente, sem solicitação de exames complementares na avaliação.

### Ações para Prevenção de Queda

- Treinamento das equipes quanto ao protocolo de gerenciamento de Quedas;
- Criação de folder explicativo sobre queda para abordagem ao paciente, familiar e equipe multidisciplinar.



- Placa de sinalização para risco alto de queda fixado na porta da enfermaria do paciente.



#### 4.1.3. SERVIÇO MÉDICO

A demanda assistencial do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza é focada na assistência de pacientes adultos, tanto no perfil Infectologia, quanto no perfil 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 com redimensionados para suporte da assistencial na internação.

A disponibilidade de leitos existentes atualmente está estruturada para o contrato IDEIAS com 10 leitos para pneumologia masculina e 08 leitos de infectologia, em um total de 18 leitos ativos para atendimento do objeto de contrato em pneumologia/infectologia adulto. Paralelamente, ao longo da série história deste quadrimestre 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. Outra observação importante encontra-se associada ao aumento de transferências por vaga zero, total de 20 em junho, demonstrando aumento de criticidade clínica com necessidade de suporte intensivo; e as internações com permanência menor que 24h, total de 4 no período analisado.

#### **A seguir as análises de cada internação com permanência menor que 24h:**

- 01 transferência por piora clínica - Especialidade: Pneumologia



Descrição do caso: Paciente deu entrada na unidade em segunda fase de tratamento para tuberculose pulmonar, procura clínica da família com piora do quadro respiratório. Transferido para esse serviço pela Central de Regulação taquipneico, dispneico, com esforço respiratório, dessaturando e com máscara reservatório 6l/min. Gsa: ph 7,36 pco2 65,5, po2 49,1 be 8,1, hco3 36,3 so2 86,9%. Necessário solicitação de vaga zero devido a necessidade de vigilância intensiva. Paciente encaminhado e absorvido pelo CER BARRA.

- 01 transferência por piora clínica - Especialidade: Infectologia

Descrição do caso: Paciente portador de hiv com diagnostico recente (06|06|23), com trm negativo, sem uso de tarv. Deu entrada nesse momento no HMRPS, regulado para leito de Infectologia, trazida da clínica da família SMS WALDYR FRANCO, regulado pela médica reguladora Regina Moura. Deu entrada na unidade em SEPSE com laboratorio ( tgo 511 ggt 943/fa: 437 / ferritina 63833). Tomografia de abdomen do dia 06/06/23: apêndice cecal espessado, com diametro 0,8 cm, associado a tenue adensamento dos planos adiposos adjacentes, com alguns linfonodos visíveis de permeio. Exame físico: abdomen doloroso a palpacao superficial e profunda, blumberg positivo, com sinais de irritacao peritoneal. Solicitado vaga zero para avaliação da cirurgia geral, devido a suspeita de apencite supurada, paciente regulada para HMSA, tendo seu retorno para unidade, porém, ainda apresentando descompensação devido ao quadro de SEPSE. Solicitado novamente vaga zero, pois apresentava insuficiencia respiratória em uso de cno2 5 l/min com saturacao de 80%, sendo encaminhado e absorvido pelo CER BARRA.

- 01 alta residencial por redução de danos - paciente com diagnóstico de esquizofrenia, informava desejo de evasão - Especialidade: Pneumologia

Descrição do caso: Paciente deu entrada na unidade oriundo do Instituto Philippe Pinel, agressivo e com desejo de se evadir, sendo avaliado pelo rotina médico, dr gustavo, e decidido realizar alta hospitalar com a intenção de redução de danos e dar prosseguimento no tratamento por via ambulatorial.

- 01 alta por evasão - Especialidade: Pneumologia

Descrição do caso: Paciente deu entrada na unidade, regulado pela cf jose de souza herdy, trazido pela equipe do consultório de rua da ap4.0. Ao ser deixado pela equipe, informa que não irá realizar teste para Covid-19 e não deseja a internação, saindo por alta à revelia no momento da sua internação.

Ressalta-se que as demais metas dos indicadores da Variável II, exceto Taxa de Ocupação por motivos já citados neste relatório, foram atingidas em junho. 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. A efetividade da assistência prestada na unidade nos leitos das especialidades pode ser mensurada através do índice de Taxa de Reinternação que se sustenta em todos os meses de 2023 sem ocorrências.

Além da rotina laborativa assistencial da equipe médica, e a realização periódica de rounds, houve a participação desta em treinamentos realizados pelo NIR sobre vaga zero e a oferta do treinamento sobre Sigilo de Informações, ministrado pelo coordenador médico da implantação. Foi estabelecido cronograma de treinamentos para a equipe, de acordo com o levantamento de necessidades realizado pela Direção do Projeto.

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO	OBS.:
Vaga Zero	X		
Sigilo de Informações		X	

Confeccionado Protocolo de SEPSE. A proposta é que as equipes assistenciais sejam em sua totalidade treinadas sobre o tema, que é de suma importância para realidade de qualquer unidade hospitalar.

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

O NIR é um serviço que possibilita o monitoramento do 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.

Dentre os processos de melhorias que vem se estabelecendo na unidade, este mês foi inaugurada as novas instalações do Bloco B. Este novo Bloco conta com 15 leitos, sendo 03 quartos

com leitos privativos e 12 leitos distribuídos em 06 enfermarias de leitos duplos, que serão utilizadas conforme a demanda da rede, sempre utilizando como critério a realização de corte entre a seleção e locação dos pacientes, para que assim, possa ser definido com segurança as internações nas enfermarias duplas, de acordo com seu perfil, sempre com embasamento e apoio da CCIH da unidade, que disponibiliza diariamente Mapa Epidemiológico atualizado com os resultados dos exames de Swab e cultura de microrganismos. O pleno conhecimento da estrutura do hospital e a interface com outros setores proporcionam um gerenciamento dos leitos efetivos. Ressalta-se que 100% dos leitos estão ativos e são disponibilizados na plataforma SMS RIO.

## Treinamentos

### Uso da plataforma vaga zero

Observando alinhamento entre as boas práticas no uso da plataforma vaga zero, a Supervisão do NIR apresentou e orientou a equipe médica do HMRPS sobre o seu uso e os critérios utilizados para avaliação, de acordo com cada solicitação disponível em conformidade com as orientações e rotina do Ministério da Saúde, concomitantemente com a Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro.







### Treinamento interno admissão e alta hospitalar:

Dando continuidade as ações educativas da equipe do NIR, foi realizado treinamento de Admissão e de Alta dos pacientes da unidade, com o objetivo de estabelecer fluxos e condutas uniformes para realização dos procedimentos administrativos na unidade. Entende-se que as condutas adotadas no momento da admissão podem trazer impacto para percepção do paciente perante ao cuidado que receberá na unidade. Por esta razão, é imprescindível focar nos procedimentos corretos e estabelecidos pelo corpo gestor, que são transcritos nos POPS disponíveis, trazendo maior qualidade no acolhimento e cuidado ao paciente, pois quando a abordagem é correta e padronizada, oportunizamos uma assistência com maior segurança desde a entrada do paciente, até o momento da sua saída.

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO	OBS.:
Vaga Zero		X	
Admissão e Alta hospitalar	X	X	Ministrado pelo supervisor para equipe do NIR

#### 4.1.5 SERVIÇO MULTIDISCIPLINAR

##### 4.1.5.1. FISIOTERAPIA

O serviço de Fisioterapia do Hospital Raphael de Paula Souza com suas atividades e rotinas estabelecidas para o presente momento do processo de implantação, apresenta seus resultados para o mês de junho conforme descrito abaixo.

Com a implantação do Prontuário Eletrônico nos setores do HMRPS, houve o aperfeiçoamento das atividades no sistema. E para tanto destaca-se a necessidade de inclusão das escalas estabelecidas pelo serviço de Fisioterapia para triagem e acompanhamento dos pacientes internados à evolução do prontuário.

#### Treinamentos

A equipe de fisioterapia segue engajada com o setor de Educação Permanente na apresentação de treinamentos para a equipe assistencial e para a equipe de fisioterapia. Até o momento foram apresentados em conjunto com o NEP o treinamento de BLS para a equipe assistencial e o treinamento de Primeiros Socorros básicos para equipe não assistencial. Também foi ministrado treinamento de eletro-termo-fototerapia para o fisioterapeuta do ambulatório a partir do qual foi evidenciada a necessidade de criação de um POP para a atividade que será confeccionado e apresentado à toda a equipe de fisioterapia com a maior brevidade possível.



TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO	OBS.:
<b>BLS</b>		X	
<b>Primeiros socorros básicos</b>		X	
<b>Eletro-termo-fototerapia</b>	X	X	

### **Ambulatório de Fisioterapia**

O ambulatório de fisioterapia já está em funcionamento desde fevereiro de 2023 tendo este mês alcançado um maior quantitativo de encaminhamentos via SISREG. O serviço está sendo ofertado já no novo prédio de ambulatórios e possui uma sala fixa onde estão alocados os equipamentos disponíveis: laser, bola suíça, medicine-balls, halteres de diversos tamanhos, bandas elásticas de diversas tensões, eletro terapia (TENS/FES) bem como gelo para crioterapia e um power breathe para treinamento respiratório. Foi solicitada a mudança do perfil da vaga ofertada ao SISREG para pacientes com necessidade de fisioterapia geral e síndrome pós covid afim de aumentar o quantitativo de pacientes atendidos. Atualmente o serviço tem a capacidade de atender 2 pacientes por hora tendo previsão de aumento deste quantitativo após a mudança para as salas do setor de reabilitação do hospital.

### **Pacientes em uso de VNI**

Devido às variações de perfil do estado clínico dos pacientes recebidos na unidade, a necessidade de utilização de VNI aumentou, tanto em pacientes internados para tratamento e estabilização, quanto pacientes do ambulatório.

No entanto, se faz necessário pontuar que o tratamento com VNI regularmente necessita de continuidade. Em caso de agudização de doença pulmonar incapacitante, é indicado pelo profissional fisioterapeuta a realização de até 3 períodos de utilização do método diariamente (manhã/tarde/noite). Por isso a necessidade de um profissional fisioterapeuta no plantão noturno para avaliação, prescrição e operação do ventilador mecânico/gerador de fluxo, para que o tratamento não seja descontinuado no período.

Observa-se o expressivo quantitativo de pacientes regulados em vaga zero nos últimos meses por condições clínicas diversas, entre elas ventilatórias, realidade que provavelmente poderia ser modificada pela presença do fisioterapeuta noturno na abordagem para estabilização dos pacientes que deterioram sua condição ventilatória.

### **Escore de Alerta Precoce**

Visando melhorar a comunicação entre os agentes da equipe multiprofissional, enfermagem



e o corpo médico, bem como melhorar a qualidade da resposta e o tempo de resposta as situações de agravo da condição clínica dos pacientes internados, foi proposto por este serviço a implantação do protocolo EWS – Early Warning Score. Trata-se de uma escala de alerta, baseada num sistema de atribuição ponderada de pontos (scores) aos parâmetros vitais, sendo a sua principal finalidade a identificação precoce do risco de deterioração aguda do paciente.

Para tanto, o material educativo foi confeccionado e será distribuído para todos os membros da equipe assistencial e o treinamento ministrado no próximo mês.

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

O setor de Terapia Ocupacional apresenta a descrição das principais atividades realizadas no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza em junho de 2023.

Neste mês, foi elaborado e implementado a ficha de anamnese terapêutica ocupacional, visando coleta de dados de forma mais concisa. Tal documento tem por objetivo rastrear possíveis alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psíquicas, que estejam afetando a participação e desempenho de atividades dos indivíduos encaminhados para o ambulatório. Ao passo em que for identificado a necessidade de uma avaliação mais específica a profissional utilizará a depender do caso.

Desta forma, almeja-se uma assistência à saúde da população que esteja alinhada aos Princípios e Diretrizes do SUS, regulamentados na Lei 8080. Isso pois, a partir de uma coleta fidedigna da história do sujeito é possível promover:

- Universalidade, já que o paciente estará tendo acesso a um serviço de saúde. Caso a demanda não for de competência para cuidado em um nível ambulatorial, a partir do relato colhido, a profissional poderá redirecioná-lo a um serviço que esteja em consonância com as necessidades do sujeito.
- Também se estimula a participação da comunidade, uma vez que a partir do resgate do histórico ocupacional (informações sobre a participação pregressa, atual e futura em papéis ocupacionais) o sujeito possa vir a despertar o interesse de retomar alguns desses e se inserir ou reinserir em atividades, ampliando seu repertório, sua rede de apoio e sua participação social.
- Integralidade de assistência, pois a profissional conseguirá compreender se as ações devem ser pautadas na prevenção ou na cura de agravos para que se alcance a preservação da autonomia.

Neste mês, foram agendados 29 pacientes oriundos do SISREG e encaminhamento de outros



setores do ambulatório (Setor de Fisioterapia, de Psicologia e de Fonoaudiologia). Desses, 16 atendimentos foram realizados, 6 pacientes foram encaminhados por estarem fora do perfil e 10 retornos marcados.

Figura 1. Ficha de Anamnese Terapêutica Ocupacional

**Anamnese - Terapia Ocupacional**

Data da Avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Bairro  
em que reside: \_\_\_\_\_ Clínica da Família de  
referência: \_\_\_\_\_

Paciente chegou acompanhado? ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, qual nome e grau de parentesco do acompanhante: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_ CID 11: \_\_\_\_\_

Medicação atual (se tomar): \_\_\_\_\_

Tem alguma alergia? ( ) SIM ( ) NÃO Qual? \_\_\_\_\_

Tem convulsões? ( ) SIM ( ) NÃO

Tem Diabetes? ( ) SIM ( ) NÃO

Tem hipertensão? ( ) SIM ( ) NÃO

Utiliza comunicação verbal: ( ) SIM ( ) NÃO

Como se expressa? ( ) Nenhuma expressão ( ) Expressão facial ( ) gestos ( ) sons/gritos  
( ) palavras/frases

( ) Faz contato visual ( ) Não sustenta contato visual

**Rotina (Com quem/ onde fica)**

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
MANHÃ							
TARDE							
NOITE							



Queixa principal (motivos de ter buscado o serviço e o objetivo a ser alcançado):

---

---

---

---

Apresenta histórico familiar de adoecimento? ( ) SIM ( ) NÃO Qual e quem? \_\_\_\_\_

Apresentou atrasos no desenvolvimento ( ) SIM ( ) NÃO Qual(is)? \_\_\_\_\_

Realiza acompanhamento com outra especialidade? ( ) SIM ( ) NÃO Qual(is)? \_\_\_\_\_

Composição familiar: ( ) Companheiro(a) e filhos ( ) Companheiro(a) ( ) Filhos(a) ( ) Familiares e/ou amigos ( ) vivo sozinho

Relação com familiares: ( ) Boa relação ( ) Afastados

Ideação ou Tentativa de suicídio: ( ) SIM ( ) NÃO

Faz uso ATUALMENTE de substâncias? ( ) SIM ( ) NÃO Qual(is)? \_\_\_\_\_  
( ) Já fiz uso, mas parei. \_\_\_\_\_

#### Participação Social

Desempenha atividades que interaja com familiares, amigos, vizinhos, pares, relações afetivas? ( ) SIM ( ) NÃO

( ) Bom desempenho ( ) Não tolera a interação

#### Atividades de Vida Diária

Alimentação: ( ) Independente ( ) Dependente totalmente ( ) Realiza com supervisão

Come de tudo? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) Seletivo

Se for seletivo, quais os alimentos que consegue comer? \_\_\_\_\_

Higiene íntima: ( ) Independente ( ) Dependente totalmente ( ) Realiza com supervisão

Usa fraldas? ( ) SIM ( ) NÃO

Controle dos esfíncteres? ( ) SIM ( ) NÃO

Escova os dentes? ( ) Independente ( ) Dependente totalmente ( ) Realiza com supervisão



Aceita?( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_

Banho: ( ) Independente ( ) Dependente totalmente ( ) Realiza com supervisão

Gosta?( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_

Vestir: ( ) Independente ( ) Dependente totalmente ( ) Realiza com supervisão

Já sabe?( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_

Tem dificuldade ou não realiza algo? \_\_\_\_\_

Despir: ( ) Independente ( ) Dependente totalmente ( ) Realiza com supervisão

Já sabe?( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_

Sono: ( ) Dorme bem ( ) Sono Agitado

Dorme com quem? \_\_\_\_\_

Anda:( ) SIM ( ) NÃO Corre: ( ) SIM ( ) NÃO Pula: ( ) SIM ( ) NÃO

Sobe e Desce: ( ) SIM ( ) NÃO

Usa algum recurso de TA para se locomover?( ) SIM ( ) NÃO

Qual? \_\_\_\_\_

#### Atividades Instrumental de Vida Diária

Tem o hábito de cuidar de terceiros (Ex : Plantas ou animais) ( ) SIM ( ) NÃO

Ajuda no cuidado de outra pessoa?( irmãos, primos, avós) ( ) SIM ( ) NÃO

Arruma a própria cama? ( ) SIM ( ) NÃO

Sabe entregar recados? ( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_

Sabe gerir o próprio dinheiro? ( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_

Sabe fazer compras?( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_

#### Sensibilidade:

Tátil: ( ) Normal ( ) Alterada Térmica: ( ) Normal ( ) Alterada Dolorosa: ( ) Normal ( ) Alterada

Auditiva: ( ) Normal ( ) Alterada

Força: ( ) Normal ( ) Alterada

Atenção (Seletiva, Sustentada, Dividida): ( ) Normal ( ) Alterada



#### 4.1.5.3. FONOAUDIOLOGIA

O serviço de Fonoaudiologia apresenta no presente mês a descrição sucinta das atividades executadas, bem como o quantitativo dos atendimentos diários nas enfermarias das especialidades e no ambulatório do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS).

Segundo o Núcleo Interno de Regulação, ocorreram 39 admissões. Totalizou-se até a presente data 65 atendimentos, sendo 32 triagens e 33 atendimentos de seguimento, a partir da identificação da necessidade de acompanhamento fonoaudiológico pela triagem.

Foi verificada a falha de abrangência pela triagem fonoaudiológica em 7 doentes admitidos no mês, explicada em 2 doentes pelo período inferior a 24 horas de internação na unidade e nos demais, pela admissão no último dia do mês durante o turno da tarde, no qual, colaborador do serviço estava em dedicação ao ambulatório. No somatório de pacientes internados, 5 foram identificados com quadro de disfagia orofaríngea.

Além das atividades rotineiras do serviço nos blocos de internação e ambulatório, a equipe participou, das atividades propostas pela unidade:

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO
<b>Fluxo de Atendimento do Ambulatório</b>	X	
<b>Cuidados básicos de vida</b>	X	
<b>Disfagia e uso de Espessantes</b>		X
<b>Sigilo de Informação</b>	X	
<b>Sensibilização sobre a plataforma EAD</b>	X	

#### 4.1.5.4. PSICOLOGIA

O Serviço de Psicologia atualmente é realizado a partir do atendimento espontâneo dos pacientes. Após avaliação inicial, os pacientes são triados de acordo com 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 no emocional dos pacientes.

Este serviço tem por 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.



De forma coletiva e visando sempre aprimorar o cuidado ofertado aos pacientes, foram confeccionados 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 desenhado indicador que considere o total de atendimentos de acolhimento aos pacientes com desejo de evasão.

Neste último mês, houve uma queda no número de pacientes avaliados pelo Serviço em junho, pois, dos sete pacientes que não foram avaliados, um paciente foi admitido na unidade, mas saiu de vaga zero logo após a admissão, e outro paciente foi admitido e permaneceu na unidade por cerca de somente uma hora, pois evadiu logo em seguida, o que não permitiu que o Serviço realizasse a avaliação inicial.

Já os cinco pacientes restantes foram admitidos por volta do final da tarde e à noite do dia 30/06 (sexta-feira), sendo avaliados somente no dia seguinte (01/07) pela psicóloga plantonista do sábado. Desta forma, não foi possível realizar as avaliações iniciais ainda dentro do mês de junho.

ATIVIDADES DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA	QUANTITATIVO
<b>Atendimentos a pacientes</b>	<b>232</b>
<b>Acolhimento a familiares</b>	<b>17</b>
<b>Atendimento de acolhimento de familiares enlutados</b>	<b>01</b>
<b>Interconsultas com profissionais de saúde sobre questões específicas dos pacientes.</b>	<b>78</b>
<b>Encaminhamentos para serviços de Saúde Mental para continuidade do atendimento psicológico na área de referência do paciente.</b>	<b>02</b>
<b>Pedidos de parecer psiquiátrico.</b>	<b>00</b>
<b>Reunião com equipe do SESO do HMRPS, equipe do CNaR</b>	





<b>responsável pelo paciente J. A. T. M. e com equipe do ambulatório Hélio Fraga (Fiocruz) para elaboração de desdobramentos futuros para o caso.</b>	<b>01</b>
<b>Total</b>	<b>331</b>

Desde que as atividades no ambulatório do Serviço de Psicologia foram iniciadas, os horários disponíveis são quarta-feira e quinta-feira (turno vespertino) e sexta-feira (turnos matutino e vespertino). Os atendimentos possuem duração estimada e devem ser registrados em prontuário.

Os pacientes são avaliados pela profissional, que decide junto ao paciente qual será o intervalo de seu retorno (07, 15 ou 21 dias, na maioria dos casos), considerando aspectos como a demanda que levou o paciente a procurar pelo serviço de Psicologia, a disponibilidade do paciente e a condição financeira do mesmo, isto é, se ele possui condições de arcar financeiramente com um intervalo menor ou se somente conseguirá frequentar o serviço com um espaço de tempo maior.

Em poucos casos, não há necessidade de o paciente retornar para uma próxima consulta. Nessas situações, isso é acordado em conjunto com o paciente e a profissional o orientará sobre o fluxo que o reinserirá no SISREG para ser novamente assistido pelo serviço, caso necessário.

Durante os atendimentos, os pacientes podem apresentar demandas que fogem ao escopo de trabalho da Psicologia e abrangem outras especialidades. Nesse caso, a profissional encaminha internamente o paciente para as especialidades existentes no ambulatório ou encaminha externamente o paciente para a Clínica da Família de referência para que esta o encaminhe para o serviço de saúde que possua a especialidade necessária.

Desde o dia 02/06, a atuação do Serviço de Psicologia conta com mais uma psicóloga, que atende às sextas-feiras, de 8h às 17h. Com a entrada de uma nova profissional, objetiva-se um maior alcance da quantidade de atendimentos realizados, contudo, sempre visando a prestação de uma assistência de qualidade e atenta aos pacientes e suas demandas.

Abaixo, segue quadro detalhado das atividades referentes as atividades desenvolvidas pelo Serviço no período analisado:

<b>ATIVIDADES DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
<b>Consultas marcadas</b>	<b>163</b>
<b>Atendimentos realizados</b>	<b>106</b>



<b>Faltas</b>	<b>57</b>
<b>Encaminhamentos para outras especialidades conforme demanda do paciente</b>	<b>28</b>
<b>Paciente(s) fora do perfil</b>	<b>04</b>

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

Quadro detalhado das atividades referentes à elaboração de documentos e de participações em reuniões e treinamentos entre 01/06/2023 a 30/06/2023:

<b>ATIVIDADES – DOCUMENTOS E REUNIÕES</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
<b>Elaboração de lista de aniversários dos pacientes (entregue à equipe de Nutrição)</b>	<b>01 lista (atualizada a cada segunda-feira)</b>
<b>Participação em GT de Saúde Mental</b>	<b>01 encontro mensal</b>
<b>Participação em Rounds Multiprofissionais</b>	<b>03</b>
<b>Participação em palestras e treinamentos</b>	<b>05</b>

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

#### **4.1.5.5. SERVIÇO SOCIAL**

O setor do Serviço Social apresenta a descrição das principais atividades realizadas no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza em junho/23.

Em 07 de junho realizada reunião do Grupo de Trabalho de saúde mental, com a presença dos Caps Manoel de Barros e caps Ad Paulo portela. Neste encontro acontece a discussão dos casos de pacientes do HMRPS, elegíveis para a temática.

O setor do Serviço Social participou dos seguintes treinamentos: a construção de indicadores sociais, atendimento humanizado e ética no trabalho.

Iniciaram as atividades no ambulatório e o objetivo é fornecer atendimento especializado aos usuários, contribuindo na melhoria do estado de saúde, em que 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.

Atua na garantia de direitos dos pacientes, intervindo internamente visando a facilitar a solução dos problemas apresentados e contribuir para a qualidade na 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 Crass, Creas e outros;
- Contatos / encaminhamentos internos.

Durante o mês de junho 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.

O setor realizou o acompanhamento de todas as altas hospitalares com os encaminhamentos devidos e articulação com a rede de serviços socioassistenciais para continuidade do tratamento proposto a cada usuário.

Ressalta-se a participação do Serviço Social nos round's multidisciplinares no mês de maio. Onde foram discutidos os casos das duas alas da enfermaria (Infectologia e Pneumologia). Nesse espaço há a contribuição para a elucidação da realidade social dos pacientes e possíveis fatores de risco para a alta médica. Traçado conduta de atendimento multiprofissional para os casos sociais, o que possibilita maior fluidez para o giro de leito, compactuando com os indicadores.

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.

Routineiramente 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.



#### **4.1.5.6. NUTRIÇÃO**

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

As triagens nutricionais em até 48 horas atingiram um percentual de 83,33 %. O total de pacientes internados foram 36, desses 30 receberam triagem nutricional em 48h. A meta de 80% foi alcançada, porém observou-se um déficit de triagem nutricional dentro das 48 horas de internação em 6 pacientes. Ao analisar o relato da nutrição sobre esses pacientes, foi verificado que um paciente se apresentou pouco colaborativo para realização da triagem e os outros 5 por ausência de rotina de trabalho do serviço de nutrição.

Foram realizados 859 atendimentos da nutrição, desses 656 pacientes em dieta por via oral, 162 enterais e 41 com associação de dieta oral e enteral. 492 prescrições de suplementos nutricionais, dessas 79 para pacientes com lesão por pressão.

#### **Perfil nutricional dos pacientes internados no hospital**

A desnutrição é uma condição de saúde frequentemente encontrada no ambiente hospitalar, que atinge cerca de 30 a 50% dos pacientes internados. As principais complicações da desnutrição são: pior resposta imunológica, atraso no processo de cicatrização, maiores chances de desenvolvimento de lesão por pressão, aumento do risco e mortalidade, aumento no tempo de internação e custos hospitalares. Diante disso, foi lançada uma campanha pela Braspen, "Diga não a desnutrição", visto que o diagnóstico da desnutrição e seu tratamento são ainda negligenciados. A identificação precoce da desnutrição e o estabelecimento de uma conduta nutricional mais assertiva, possibilita redução na piora do quadro e ajuda a recuperar o estado nutricional do paciente.

O indicador de triagem nutricional em até 48h de internação, indica que o serviço de nutrição do HMRPS consegue precocemente determinar o risco nutricional que o paciente se encontra e a melhor conduta nutricional já nos primeiros dias de internação.

Um estudo realizado no Hospital Universitário Júlio Muller (Cuiabá-Mato Grosso), entre abril de 2019 a agosto de 2020, com coleta de dados secundários de pacientes adultos de ambos sexos apontou que mais de 60% dos pacientes foram submetidos ao protocolo de triagem nutricional, porém menos de 30% dos desnutridos ou em risco de desnutrição receberam algum tipo de terapia nutricional específica, além da dieta oral básica.

Visto a necessidade de mapear o perfil nutricional da unidade. Como amostragem, a seguir, a descrição das análises realizadas no período de 1 a 12 de junho:

- **Perfil nutricional dos pacientes do pavilhão A (Infectologia):** de 6 pacientes avaliados nesse período, 50% já internaram com algum grau de magreza e 3 com eutrofia. Os 3 com desnutrição receberam dieta específica hipercalórica e suplementação. Os outros 3 pacientes que apresentavam eutrofia também receberam dieta hipercalórica e suplementação oral por apresentarem alguma situação clínica que os deixavam em risco de desenvolver desnutrição e/ou estarem recebendo dieta em consistência inferior a dieta normal, que não possui a mesma densidade calórica.
- **Perfil nutricional dos pacientes do pavilhão H (Pneumologia):** de 5 pacientes avaliados nesse período, 4 apresentaram algum grau de magreza e 1 eutrófico. O paciente que estava em estado de eutrofia recebeu suplementação de maneira preventiva, devido ao histórico de perda de peso recente, podendo atingir rapidamente o estado de magreza.
- **Perfil nutricional dos pacientes do pavilhão C (Cuidados Prolongados):** de 8 pacientes avaliados nesse período, 1 apresentava obesidade, 4 pacientes apresentavam algum grau de magreza e 3 de eutrofia. O paciente em estado de obesidade recebeu suplementação por apresentar úlcera por pressão. Os pacientes em estado de eutrofia receberam suplementação por apresentarem lesão por pressão, histórico de perda de peso recente.

Espera-se ao longo do estudo até sua conclusão entender a tendência do consumo de dietas de acordo com as especificidades do perfil nutricional da unidade, visando integralidade na assistência, uma vez que a intervenção nutricional corrobora para a melhora clínica dos pacientes hospitalizados.

### Ações e treinamento

**Ação em alusão ao Dia Nacional de Combate ao Diabetes. Público alvo: todos os colaboradores.**



**Treinamento da nutrição em parceria com a fonoaudiologia sobre disfagia e uso correto dos espessantes alimentares. Público alvo: nutricionistas e copeiras.**



**Treinamento de protocolos e avaliação nutricional. Público alvo: nutricionistas.**



#### **Acompanhamento do contrato de alimentação**

Quantitativo de refeições servidas para colaboradores: 656 desjejuns, 2937 almoços, 1503 lanches da tarde e 930 jantares.

Quantitativo de refeições servidas para pacientes: 696 desjejuns, 694 refeições, 1133 almoços, 689 lanches, 1127 jantares, 689 ceias.

#### **4.1.5. SERVIÇO DE FARMÁCIA**

Seguindo o Programa Anual de Treinamento, o setor farmacêutico realizou os treinamentos dos temas: Recebimento de Medicamentos e Registro de Notas Fiscais no SIGMA.

No dia 13 de junho de 2023 foi realizada a reunião do Núcleo de Segurança do Paciente



(NSP).

Em 14 de junho de 2023, o Supervisor Farmacêutico participou da Reunião de Gestores, contando com o Coordenado do Laboratório, Gerente Administrativo e Gerente de Enfermagem do IDEIAS, junto com a Comissão de Movimentação e Avaliação do Termo de Colaboração nº 146/2022, juntamente com a Diretora de Enfermagem.

No dia 19 de junho de 2023, o Supervisor Farmacêutico esteve presente nas reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e na Comissão de Óbitos.

O Supervisor Farmacêutico reuniu-se com a Dra. Viviane, médica do CCIH para esboçar o fluxo de controle e gerenciamento de uso de antibióticos na unidade, lembrando que a mesma já confeccionou o Guia de Antibioticoterapia, em fase de avaliação e aprovação.

A reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica foi realizada dia 21 de junho de 2023, onde foram abordadas questões sobre o gerenciamento de uso de antibióticos e preenchimento adequado e em tempo hábil a justificativa de uso de antibióticos, reavaliação da Lista de Medicamentos Padronizados na unidade e importância do preenchimento do Formulário de Medicamentos Não-Padrão, gerando a necessidade de Circular sob responsabilidade da CFT.

A fim de melhorar o entendimento sobre a solicitação de medicamentos para a Tuberculose pela Secretaria Municipal de Saúde, o Supervisor Farmacêutico se reuniu com a Farmacêutica Tatiana Siqueira, na sede da Prefeitura, no dia 22 de junho de 2023.

No dia 23 de junho de 2023 foi criada uma UA (Unidade Administrativa) na plataforma SIGMA da prefeitura, com isso, possibilitando a inclusão de todas as Notas Fiscais geradas pela compra de medicamentos e insumos pelo setor farmacêutico.

Neste mês de junho, foi confeccionado o POP de Fracionamento de Medicamentos e enviado para o setor da Qualidade para avaliação e aprovação.

Em relação ao atendimento ambulatorial, foi elaborada uma lista de medicamentos padronizados para a Dispensação Externa, que está sendo revisada pelo Dr. Gustavo Magalhães. Esta será encaminhada à Comissão de Farmácia e Terapêutica para aprovação.

Uma vez que os espaços físicos estão sendo compartilhados e o setor de farmácia possui dois centros de custos distintos, Fichas de Prateleiras diferentes estão sendo utilizadas para diferenciar medicamentos e insumos estocados nas mesmas salas.

### Fichas de Prateleira do Centro de Custo IDEIAS

FICHA PRATELEIRA			
CÓD.			
MAT. DIFERIDA 500MG 60ML			
UNID.			
DATA	QUANTIDADES		SALDO
	ENTRADA	SAÍDA	
14/0	BALANÇO		16
21.06.21		3	13

### Ficha de Prateleira do Centro de Custo do Município

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO			
Ficha de Prateleira			
650501104-16			
DIPIROVA GOTAS			
65050110416 FR			
DATA	DESCRIÇÃO	ENTRADA	SAÍDA
14/06/21	Transferência	—	242
16.2.23	DI	22	220
29/06/23	DI	20	200
27/06/23	Berlance	—	200
26/03/23	DI	10	190
2.4.23	DI	10	180
12.04.23	DI	20	160
27.10.23	DI	10	150
28.10.23	DI	10	140
31.08.23	DI	02	138
31.08.23	DI	02	135
14/06/21	DI	10	125

#### 4.1.6. 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 pelo Serviço 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.

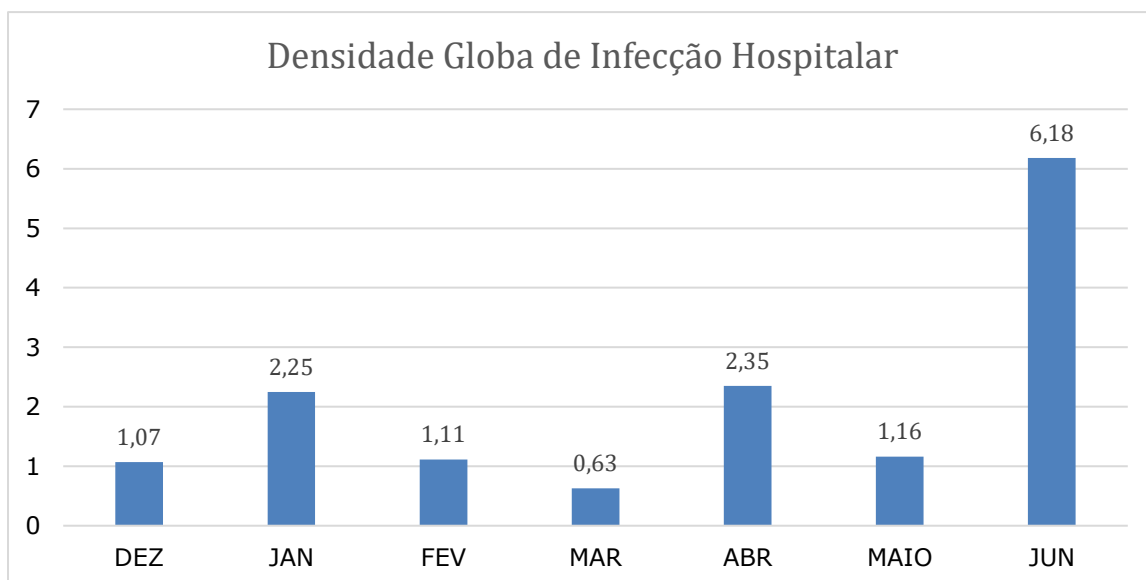
### Método de Vigilância Epidemiológica

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.

### Indicadores da Comissão de Controle de Infecção hospitalar (ccih)

Densidade Global de Infecção Hospitalar - Hospital Municipal Raphael de Paula Souza. Rio de Janeiro, dezembro 2022 a junho 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.

### Movimentação dos leitos

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

INDICADOR	DEZ/22	JAN/23	FEV/23	MAR/23	ABR/23	MAI/23	JUN
<b>Nº DE INFECÇÕES</b>	01	02	-	01	02	01	05
<b>NOVAS ADMISSÕES</b>	25	40	37	45	40	35	42
<b>Nº SAÍDAS</b>	23	34	29	51	21	34	39
<b>TOTAL DE PACIENTE/DIA</b>	934	888	899	1569	848	861	808

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



## DESCRIÇÃO DAS INFECÇÕES DO MÊS

Descrição das infecções ocorridas no mês de junho no HMRPS.

Paciente	Data da infecção	Tempo decorrido em infecção e admissão	Sítio de infecção	Germe isolado	Tratamento instituído	Desfecho
1	01/06/2023	20 DIAS	PNEUMONIA	NA	PIPERACILINA/ TAZOBACTAM MEROPENEM	ALTA
2	12/06/2023	21 DIAS	PNEUMONIA	NA	PIPERACILINA/ TAZOBACTAM	ALTA
3	08/06/2023	55 DIAS	PNEUMONIA	MRSA	PIPERACILINA/ TAZOBACTAM	ÓBITO 09/06/2023
4	22/06/2023	27 DIAS	PNEUMONIA	NA	MEROPENEM	TRANSFERIDO
5	29/06/2023	35 DIAS	PNEUMONIA	NA	PIPERACILINA/ TAZOBACTAM	PERMANECE INTERNADO

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

### Descrição:

- Paciente 1 - apresentava comprometimento pulmonar significativo pela tuberculose e internação prolongada, fatores que favorecem infecções pulmonares;
- Paciente 2 - portador de dependência química e com histórico de abandono de tratamento de tuberculose, evoluiu com pneumonia durante a internação;
- Paciente 3 - evoluiu com piora do padrão respiratório e alteração de imagem (radiografia). Internação prolongada. Hemocultura coletada em 08/06, revelou MRSA. Paciente usou Piperacilina/tazobactam. Evoluiu para óbito em 09/06/2023;
- Paciente 4 - evoluiu com piora do padrão respiratório e alteração de imagem (radiografia). Iniciou tratamento com meropenem.

**Plano de ação:** Reduzir tempo de internação. Intensificar medidas preventivas para pneumonia.



## PERFIL MICROBIOLÓGICO

### 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 maio de 2023 no HMRPS.

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

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

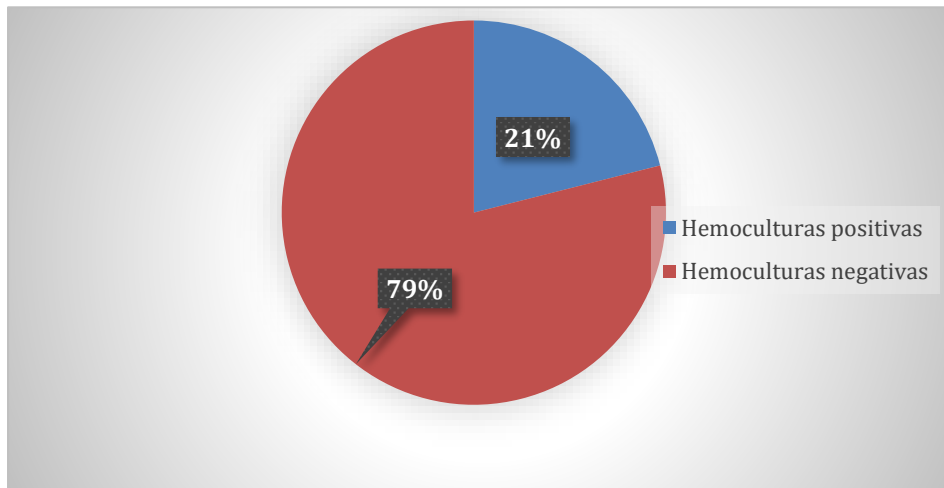
### CULTURAS POSITIVAS NO PERÍODO ENTRE JANEIRO ATÉ JUNHO DE 2023

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

CULTURA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Hemocultura	01	00	00	02	05	04
Urocultura	01	01	01	04	05	02
Líquor	00	00	00	00	-	-

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

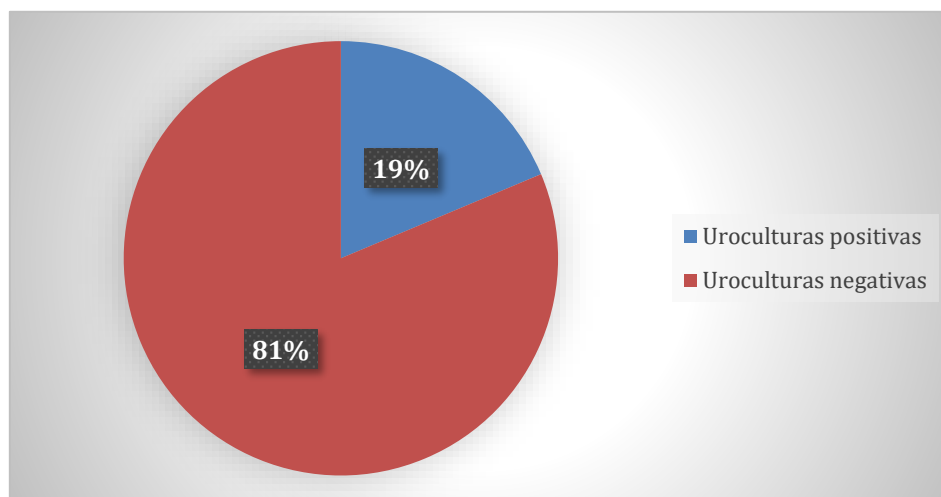
### Positividade das hemoculturas realizadas entre janeiro a junho de 2023 no HMRPS.



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

Dentre as 57 amostras enviadas para realização de hemocultura no período entre janeiro a junho de 2023, 12 (21%) foram positivas.

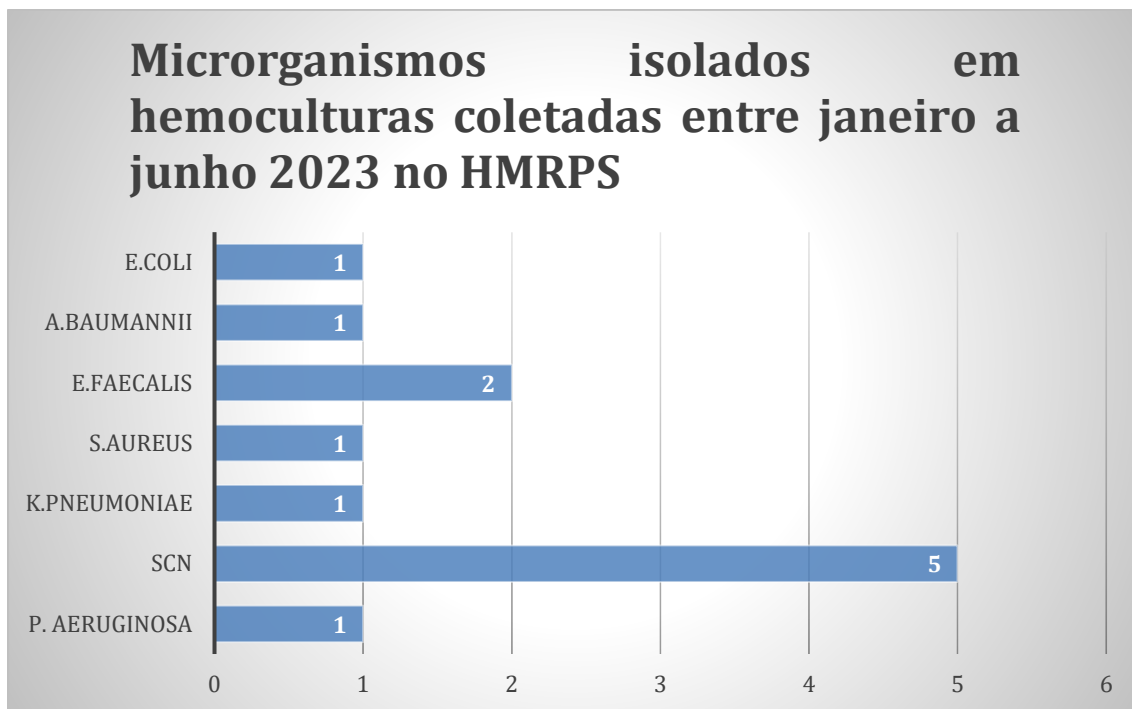
### Positividade das Uroculturas realizadas entre janeiro a junho de 2023 no HMRPS.



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

Dentre as 75 amostras enviadas para realização de Uroculturas no período entre janeiro a junho de 2023, 14 (19%) foram positivas.

**MICROORGANISMOS ISOLADOS**  
**Hemoculturas**

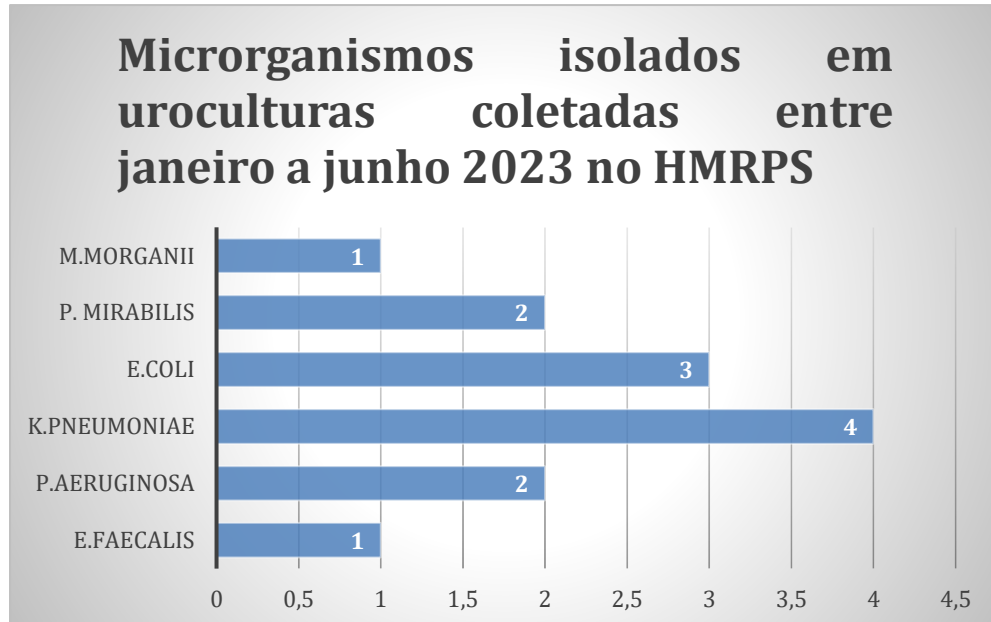


**Perfil de sensibilidade – Hemoculturas**

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

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

## Uroculturas



## Perfil de sensibilidade – Uroculturas

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

CULTURA	MICROORGANISMO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
Urocultura	<i>E. coli</i>	33% ESBL
	<i>Enterococcus faecalis</i>	100 % Multissensível
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	50% MR
	<i>Morganella morgani</i>	100 % ESBL
	<i>P.mirabilis</i>	100 % MR
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	25% ESBL 50 % ERC



## Culturas de vigilância (CVIG)

### Quantitativo de Swabs de admissão

Quantitativo de Swabs de vigilância coletados na admissão:

SWAB	JAN	FEV	MARÇO	ABR	MAIO	JUN
<b>SWAB RE</b>	28	29	36	37	52	139
<b>SWAB NA</b>	29	29	36	37	51	137
<b>SWAB ORAL</b>	-	-	-	-	51	131

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*.

### Distribuição das culturas de vigilância por agente etiológico

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

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

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*.



## Consumo de antimicrobianos

Frequência do emprego de um antimicrobiano em relação aos demais.

ANTIBIÓTICO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
<b>AMOXICILINA + CLAVULANATO 1G+200 MG</b>	53	4,17%
<b>AMOXICILINA 500MG CAPSULA</b>	3	0,24%
<b>CEFTRIAXONA 1G</b>	70	5,50%
<b>CIPROFLOXACINO 200MG/100ML</b>	72	5,66%
<b>FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML</b>	16	1,26%
<b>MEROPENEM 500MG</b>	190	14,94%
<b>OXACILINA 500 MG</b>	264	20,75%
<b>PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0,5G</b>	232	18,24%
<b>SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 8</b>	198	15,57%
<b>VANCOMICINA 500MG</b>	126	9,91%
<b>CEFEPIME 2G</b>	27	2,12%
<b>CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML</b>	21	1,65%
<b>Total</b>	1272	100,00%

Fonte: CCIH do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

## Vigilância Epidemiológica

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

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

No mês de junho foram realizadas as seguintes notificações:

- HIV/AIDS –16 casos, sendo 12 casos notificados pelo HMRPS 04 casos já notificados;
- Tuberculose – 23 casos, sendo 06 notificações realizados pelo HMRPS e 17 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Sífilis:0 notificações;
- Acidente com material biológico: 01 notificação;



Foram realizadas as notificações de 100% dos agravos diagnosticados.

### **Atividades realizadas em junho**

No mês de junho 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.

Foi realizado o treinamento de padronização dos cuidados com a pele e tratamento de feridas, em que houve a participação da CCIH, ressaltando os cuidados com a preparação dos materiais para realização dos curativos, bem como da importância da adesão aos cinco momentos de higienização das mãos.





Realizado o mapeamento das áreas que necessitavam de troca de lixeiras. Feito também o levantamento por área para permanência de lixeira de resíduo infectante. Solicitada a retirada das lixeiras infectantes desnecessárias dos leitos, com o intuito de garantir o descarte correto dos resíduos e assim evitar custos desnecessários.

Realizada visita técnica do laboratório e elaborado relatório de Visita técnica com oportunidades de melhorias.

Solicitados os certificados de limpeza de caixa d'água e potabilidade da água.

Com a finalidade de manter o ambiente seguro para pacientes, colaboradores e usuários da ala C, foi solicitada à Direção Geral do HMRPS a realização da limpeza dos ductos de ar; troca dos filtros de filtragem (grossa, fina e hepa); calibração e certificação da pressão negativa; certificação da vazão e número de troca de ar; certificação da temperatura e umidade; certificação do nível de ruído e iluminância.

Elaborado Protocolo de Biossegurança, encaminhado aos setores para validação. Elaborado também o protocolo de Sepsis e enviado à Direção para primeira avaliação. O Guia de Uso de Antimicrobianos encontra-se em fase final de impressão para ser disponibilizado nos setores.

Iniciada elaboração do Protocolo de Gerenciamento de Antimicrobianos.

#### **4.1.7. 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 junho. 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 constituídos, com cronograma anual de reuniões estabelecido, regimento e atas de reunião e de nomeação publicadas, exceto Comissão de Gerenciamento de



INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL



SAÚDE

Resíduos e Comissão de Proteção Radiológica. Cabe ressaltar que, em um modelo de gestão mista, é imprescindível a parceria e colaboração mútua para que os trâmites necessários de ativação de núcleos e comissões aconteça com a celeridade necessária.

Já solicitado à assessoria do gabinete da administração direta uma revisão de todas as nomeações para nova publicação em Diário Oficial, visto que muitas mudanças ocorreram no RH como um todo, sendo necessário a indicação de novos membros para maioria das comissões. Outro ponto é a Comissão de Gerenciamento de Resíduos, que já existia no hospital antes mesmo da parceria com a OSC, mas até o momento encontra-se pendente de ativação, do cronograma e composição para o ano de 2023. Esta composição já foi solicitada também à administração direta, uma vez que os indicados da OSC já foram postos e o regimento interno da comissão, bem como a concepção do Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde PGRSS já está em fase final de confecção pela analista do setor.



INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL



SAÚDE

AGENDA DE REUNIÃO DAS COMISSÕES					
DATA	EVENTO	HORÁRIO	LOCAL	STATUS	
06/02/2023	Núcleo de Segurança do Paciente	14:00	Gabinete	REALIZADA	
08/02/2023	Comissão de Farmácia e Terapeutica	14:00	Gabinete	REALIZADA	
24/02/2023	CCIH/ NVEH		Gabinete		
27/03/2023	Revisão de Óbito	14:00:00	Gabinete	REALIZADA	
06/03/2023	CCIH/ NVEH	10:00	Gabinete	REALIZADA	
07/03/2023	Núcleo de Segurança do Paciente	14:00:00	Gabinete	REALIZADA	
15/03/2023	Comissão de Farmácia e Terapeutica	15:00:00	Gabinete	REALIZADA	
17/03/2023	CCIH/ NVEH	10:00:00	Gabinete	REALIZADA	
20/03/2023	Revisão de Óbito	14:00:00	Gabinete	SEM REUNIÃO	
22/03/2023	Revisão de Prontuário	14:00:00	Gabinete	REALIZADA	
03/04/2023	Revisão de Óbito	14:00:00	Gabinete	REALIZADA	
04/04/2023	Núcleo de Segurança do Paciente	14:00:00	Gabinete	REMANEJADA	
11/04/2023	Núcleo de Segurança do Paciente	14:00:00	GABINETE	REALIZADA	
12/04/2023	Comissão de Farmácia e Terapeutica	14:00:00	Gabinete	REALIZADA	
18/04/2023	Revisão de Óbito	14:00:00	Gabinete	REALIZADA	
19/04/2023	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEH	14:00:00	Gabinete	REMANEJADA	
26/04/2023	Revisão de Prontuário	14:00:00	Gabinete	REALIZADA	
17/04/2023	CCIH/ NVEH	10:00:00	Gabinete	REMANEJADA	
02/05/2023	Núcleo de Segurança do Paciente	14:00:00	Gabinete	REALIZADA	
10/05/2023	Comissão de Farmácia e Terapeutica	14:00:00	Gabinete	REALIZADA	
15/05/2023	CCIH/ NVEH	10:00:00	Gabinete	REALIZADA	
15/05/2023	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEH	14:00:00	Gabinete	REALIZADA	
22/05/2023	Revisão de Óbito	14:00:00	Gabinete	REALIZADA	
31/05/2023	Revisão de Prontuário	14:00:00	Gabinete	REALIZADA	



INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL



SAÚDE

06/06/2023	Núcleo de Segurança do Paciente	14:00:00	Gabinete	REALIZADA
14/06/2023	Comissão de Farmácia e Terapêutica	14:00:00	Gabinete	REALIZADA
19/06/2023	CCIH/ NVEH	10:00:00	Gabinete	REALIZADA
19/06/2023	Revisão de Óbito	14:00:00	Gabinete	REALIZADA
19/06/2023	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEH	14:00:00	Gabinete	REALIZADA
28/06/2023	Revisão de Prontuário	14:00:00	Gabinete	REALIZADA



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.

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:

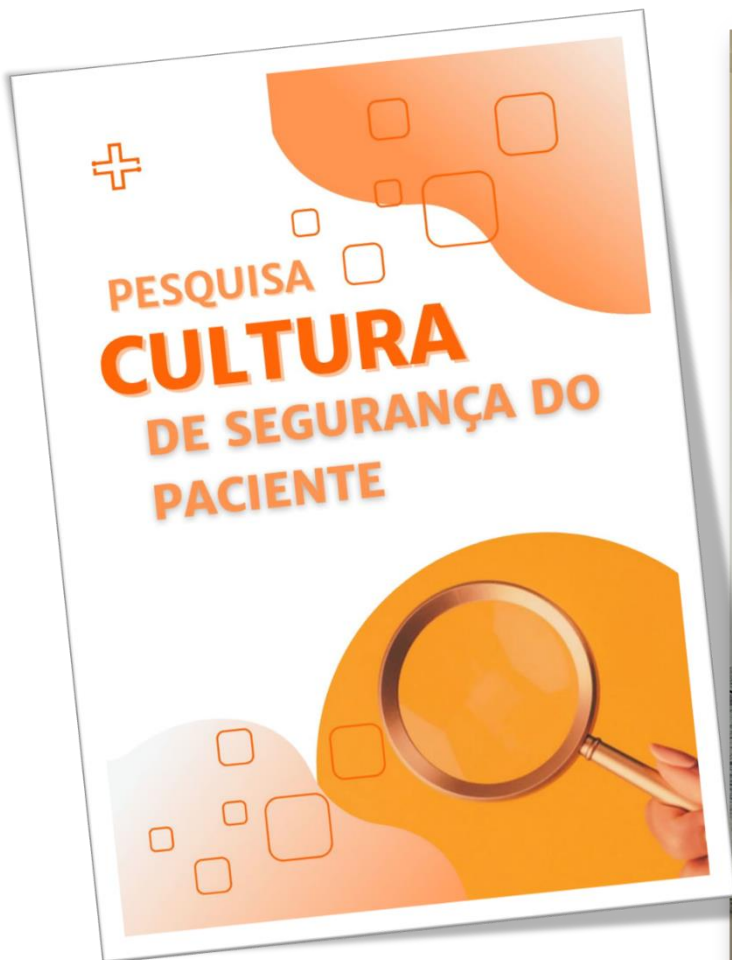
Comissão de Revisão de prontuários - a representante da Qualidade é secretária da comissão, o último encontro que aconteceu na terceira semana de junho contou com a presença da equipe de implantação do prontuário eletrônico, empresa contratada HTS, com o intuito de participar a equipe de discussões referentes a customização, obrigаторiedades e demais temas relacionados ao prontuário na realidade da unidade, com a efetiva implantação do sistema SARAH. E para o mesmo fim de transição para um registro total em sistema, a elaboração de um checklist para auditoria de prontuários que contemple a realidade eletrônica. A Qualidade, em parceria com a gerência de serviços técnicos e a equipe de desenvolvedores de sistema iniciou a concepção de novo checklist que tão logo será importado para o sistema.

Núcleo de Segurança do Paciente - a qualidade, em conjunto com a Presidente do NSP, desenvolveu um cronograma de atividades para além do previsto em contrato, visto as discussões sobre Segurança do Paciente na unidade encontrarem-se avançadas, se comparado à realidade de outras unidades municipais. Em reunião no dia 13 de junho, o Núcleo concluiu que como uma de suas ações educativas seria preciso incluir como tema obrigatório a 100% dos colaboradores da unidade o treinamento sobre as Metas de Segurança do Paciente. E assim ficou estabelecido: pares de trabalho foram definidos, e cada um deles será responsável por elaborar material sobre uma meta de segurança. E esse material será trabalhado com as equipes ao longo do ano, com a proposta de treinamentos com periodicidade anual.

Outra atividade elaborada pela Qualidade para o Núcleo e com vistas a realizar diagnóstico situacional/organizacional sobre a temática de Segurança do Paciente, foi a Pesquisa da Cultura de Segurança. Tal pesquisa foi elaborada através da ferramenta Google Forms e aprovada pelo NSP da SMS. O objetivo, além de um diagnóstico institucional, a pesquisa tem o intuito de nortear ações



futuras do NSP e da Qualidade, pois através do relatório será possível identificar as oportunidades de melhoria a serem trabalhadas ao longo do ano.



Quanto a Gestão de Documentos, este mês a Qualidade deu seguimento para aprovação as seguintes produções: Protocolo de Prevenção de Infecção do Trato Urinário, POP de Oxigenioterapia, Protocolo de Punção Lombar, Protocolo de Sepsis, POP de Fracionamento de Medicamentos Sólidos Orais, POP de Gestão de Atas e Reuniões e Guia de Uso de Antimicrobianos. 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 in loco treinamento para a equipe de enfermagem. A saber:

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO
<b>Cuidados e Profilaxia de Lesão por Pressão</b>	X	
<b>Eventos Adversos e Notificações</b>		X

Realizou, em parceria com a CCIH e a Gerência de Serviços Técnicos, visita técnica no setor de Laboratório do HMRPS com o intuito de analisar os processos e estrutura necessária para uma rotina adequada, tanto interna quanto externa do setor, em caráter educativo e de planejamento, visando a ocupação que em breve acontecerá no novo espaço de Laboratório. Tal visita oportunizou um cronograma de implantação que prevê aquisição de insumos necessários, estabelecimento de rotinas, documentos e estratégias de integração colaborativa para que o início no novo espaço do setor ocorra a contento.

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.

#### **4.1.8. 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.

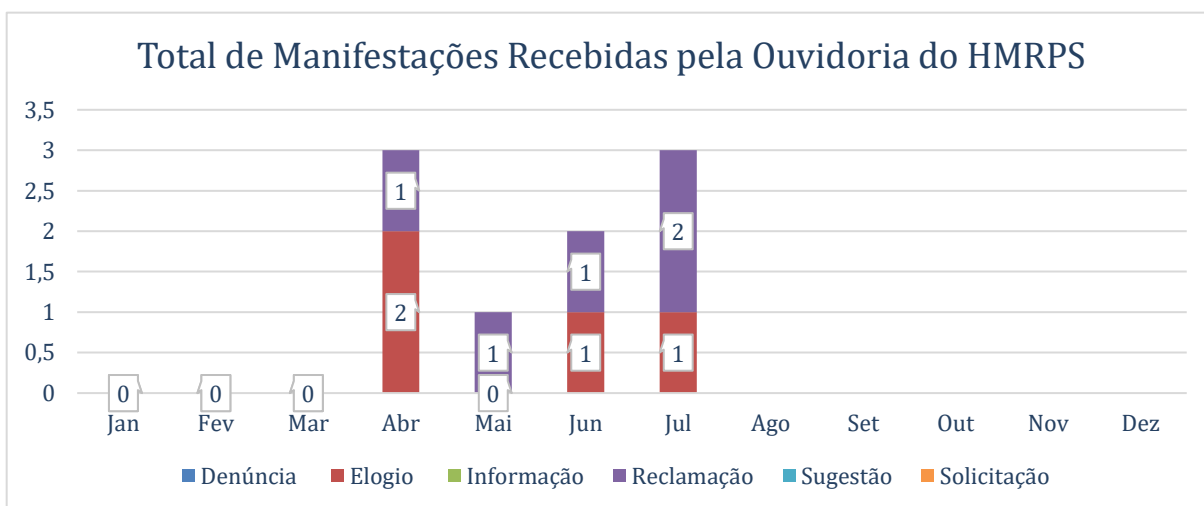


Figura 1 – Divulgação dos canais de comunicação da Ouvidoria (incluindo 1746)



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 junho houve o registrado de 3 manifestações através do formulário de registro de demandas da Ouvidoria dedicada: duas reclamações e um elogio. Ressalta-se que tais manifestações foram respondidas pelas áreas correspondentes.



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, depende deste fluxo de informações para dimensionar de forma fidedigna as demandas registradas.

No período em análise a Ouvidoria enviou o consolidado quadrimestral e submeteu à administração direta para confecção do *Accountability*.

### 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.

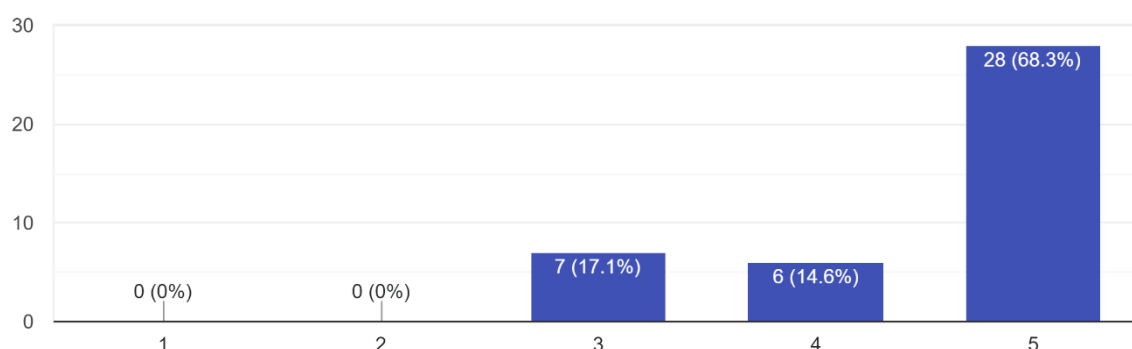
No referido período, do total de 41 respostas efetivas à pesquisa, 37 usuários da internação demonstraram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o atendimento, gerando um índice de satisfação de 90,24%.

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.

#### Instalações físicas

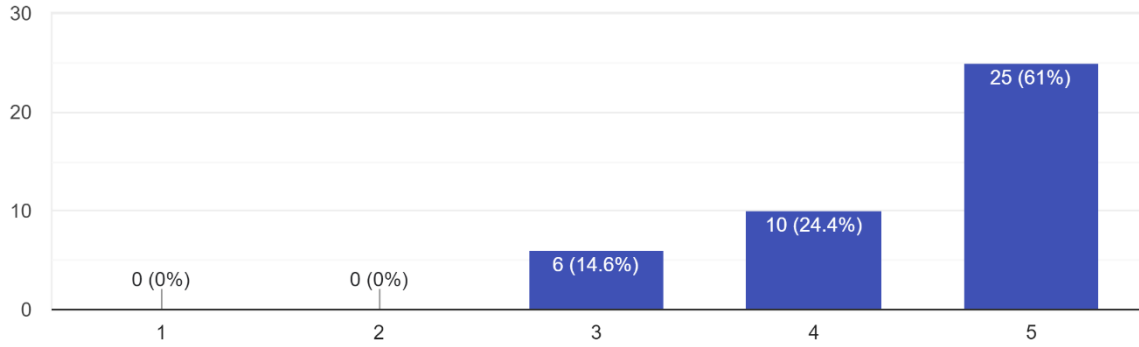
41 responses





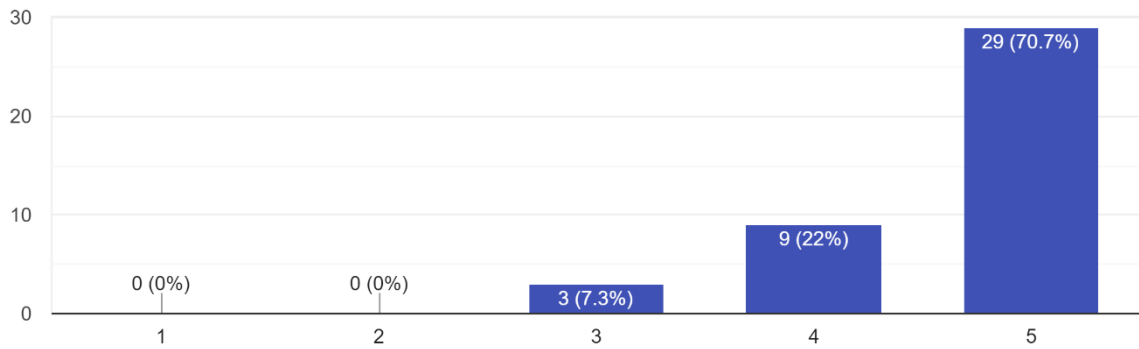
### Qualidade da alimentação:

41 responses



### Qualidade da higiene:

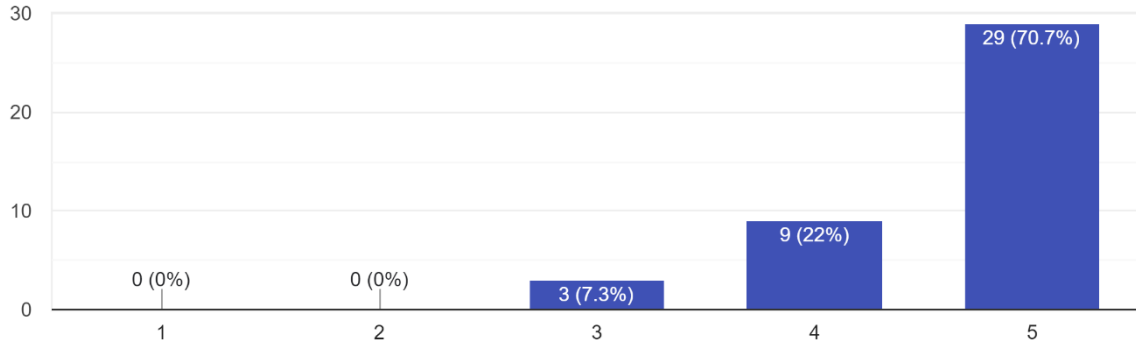
41 responses





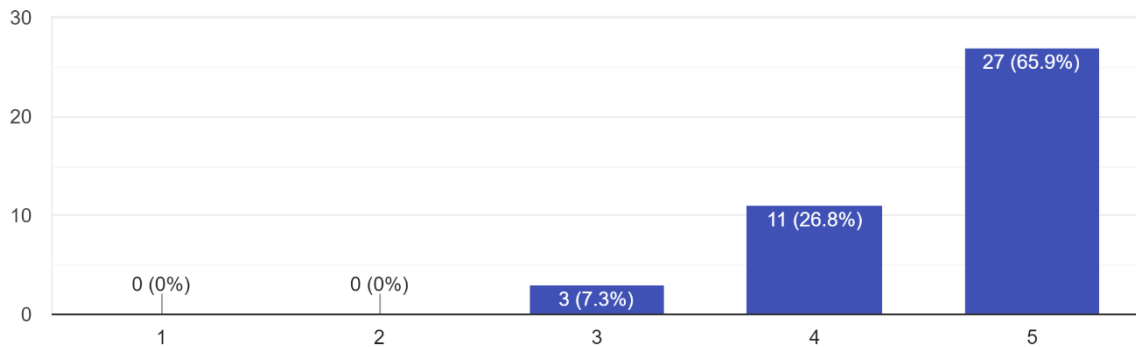
### Orientações da equipe médica:

41 responses



### Contato com outros profissionais de saúde:

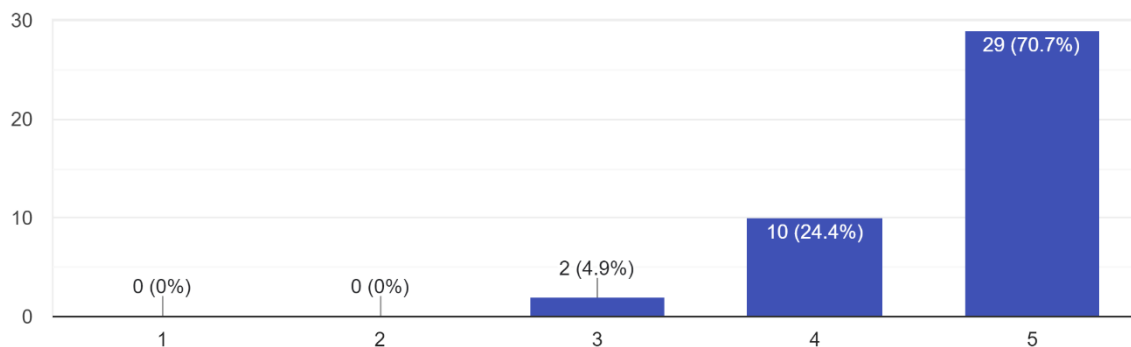
41 responses





Suas solicitações foram atendidas pela equipe de enfermagem:

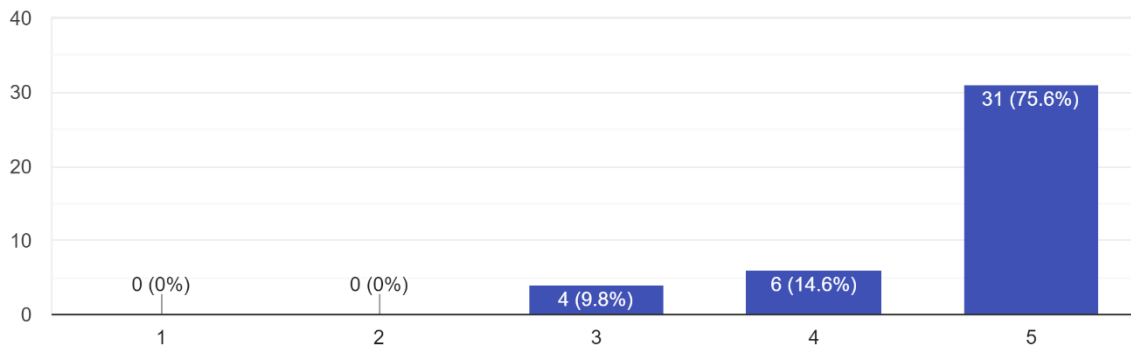
41 responses



Fonte: Ouvidoria do Hospital Municipal Ra

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

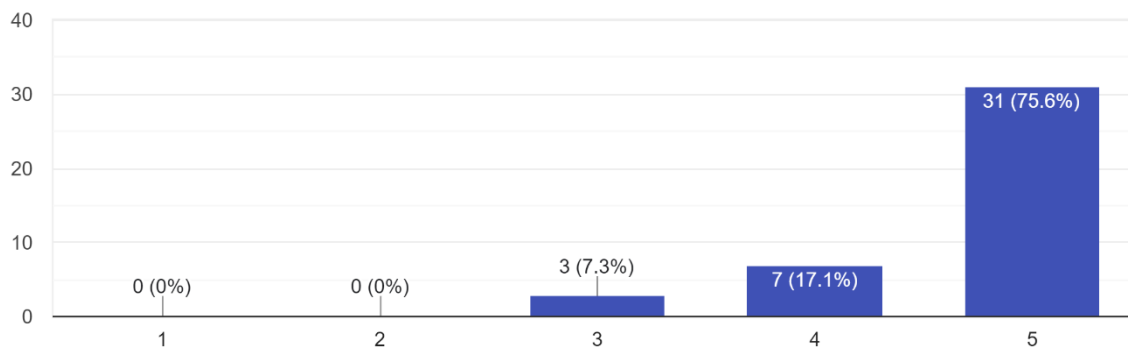
41 responses





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

41 responses



phael

de Paula Souza.

#### 4.1.9. 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.

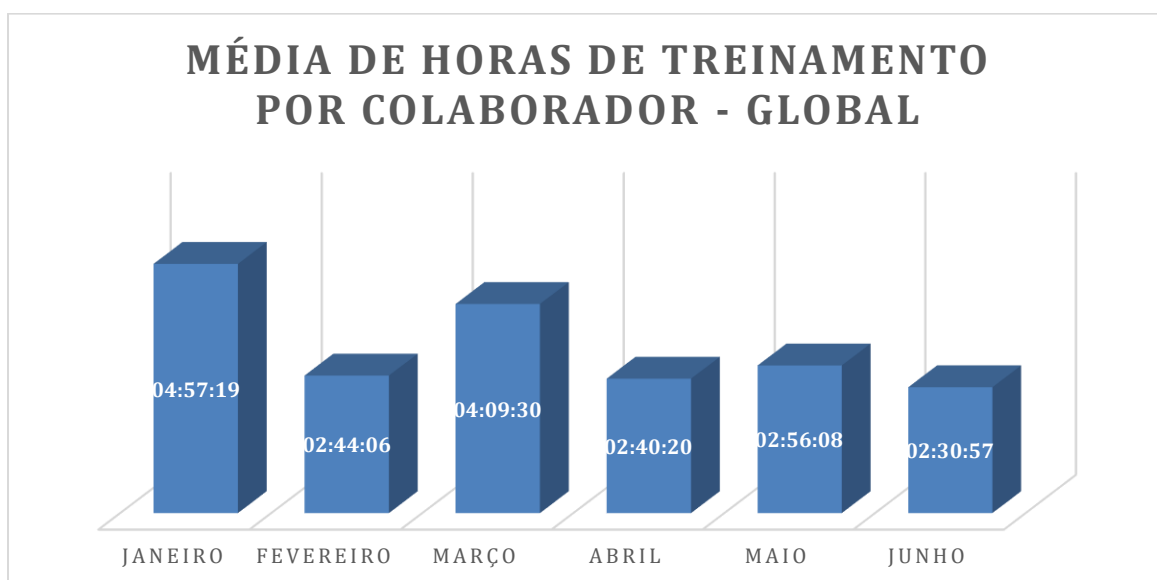
#### Treinamentos junho/2023

##### Síntese dos treinamentos realizados no mês de junho de 2023

- Total geral de treinamentos: 60 treinamentos;
- Total geral de participações: 339 colaboradores<sup>1</sup>;
- Carga horária global: 395 horas;
- Carga Horária Assistencial: 281.

#### Horas de Treinamento Global

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



- 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 162 (cento e sessenta e dois) 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 157 (cento e cinquenta e sete) colaboradores ativos.

Foram realizadas 395 horas de treinamento, gerando um indicador HTG de 02 horas, 30 minutos e 57 segundos por colaborador.

#### **Análise crítica**

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 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

---

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



INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL



SAÚDE

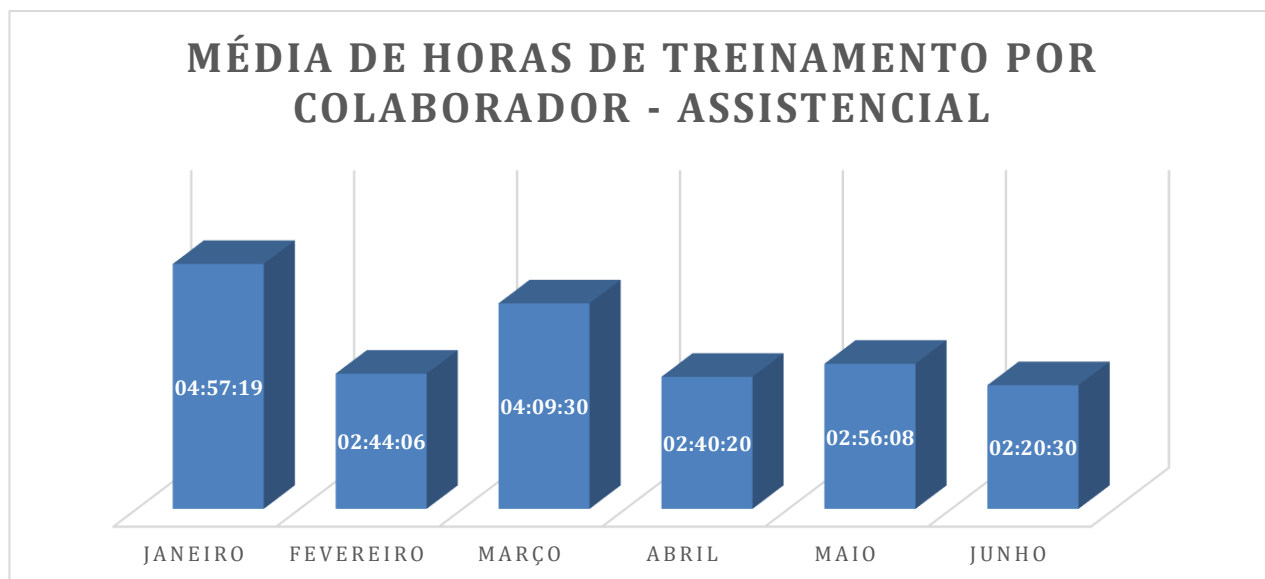
resultados. É importante destacar que a parceria efetivada junto à Direção, através da determinação de metas de treinamento para todos os setores, se mostrou essencial para a elaboração e definição das metas institucionais que puderam ser definidas no Programa Anual de Treinamentos (PAT).

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.



## 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 120 (cento e vinte) colaboradores da área assistencial, excluindo-se os colaboradores terceirizados, afastados e aqueles que estavam usufruindo de férias no período.

Foram realizadas, no total, 281 horas de treinamento na área assistencial, gerando um indicador HHA, no período, de 02 horas, 20 minutos e 30 segundos.

### **Análise crítica**

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.

Um ponto de melhoria identificado se refere à adesão, no qual foi identificado que o setor



precisa trabalhar melhor estratégias de modo a garantir a adesão dos profissionais, o que será desenvolvido é a confecção e disponibilização de declaração da participação dos treinamentos, e estabelecimento de lembretes através de e-mails, reforço da divulgação nos quadros de avisos e nos grupos de comunicação dos gestores.

### 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 junho foram programados 14 treinamentos, tendo sido 10 efetivamente realizados, gerando um indicador AC de 71,42%.

Programados	Realizados	Não Realizados
Eletroterapia para pacientes internados		X
Revisão de Ventilação Mecânica / Oxylog		X
Construção de Indicadores Sociais	X	
Atendimento Humanizado aos Usuários do Serviço de Saúde	X	
Ética no Trabalho do Assistente Social	X	
Metas de Segurança do Paciente	X	
Avaliação Nutricional	X	
Nutrição e Diabetes (Dia Nacional do Diabetes)	X	
Meta 6	X	



Liderança	X	
Radiologia e Diagnóstico por Imagem		X
Gerenciamento de Resíduos e Descarte de Medicamentos		X
Recebimento de Medicamentos	X	
Registro dos medicamentos no Sigma	X	

### 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 4 dos 14 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, referente ao mês de junho tivemos a participação de 77 colaboradores servidores.



INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL



SAÚDE

## Registro de atividades

### Treinamento: apresentação do tutorial da plataforma – EAD





### Treinamento: Atendimento a Parada Cardiorrespiratória





INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL



SAÚDE

### Treinamento: Primeiros Socorros para Admisnitativos



### Treinamento: CIPA





INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL



SAÚDE

### Treinamento: Dia Nacional de Combate a Diabetes



### Treinamento: Sigilo da Informação



### Treinamento: Tipos de Lesões e Coberturas



#### 4.1.10. SERVIÇOS DE APOIO

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

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

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO	OBS.
PRIMEIROS SOCORROS	X	X	
CIPA	X	X	
APRESENTAÇÃO DA PLATAFORMA E/	X	X	





#### 4.1.11. Participação em Comissões e Núcleos

COMISSÃO/NÚCLEO	COLABORADOR	SITUAÇÃO DA COMISSÃO
Comissão de Farmácia	Alexandre Taques	Implantada
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Alexandre Taques	Implantada
Comissão de Gestão de Resíduos	Margareth	Em implantação

#### 4.1.12 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 abril, foi feita nova solicitação de criação de novas UAM'S, no sistema SIGMA, para os lançamentos de controles de entrada e baixa dos itens, tanto para o almoxarifado, quanto a farmácia da unidade, junto ao setor de suprimentos da PCRJ.

No mês de junho/2023, foram criadas e disponibilizadas para inserção de dados as seguintes UAM'S:

- 1) 52523 - Farmácia do HM Raphael de Paula Souza (IDEIAS); S/SUBHUE/HMRPS.001; e
- 2) 52524 - Almoxarifado do HM Raphael de Paula Souza (IDEIAS); S/SUBHUE/HMRPS.002

Para a correta inserção dos dados no Sistema Sigma, foi solicitado agendamento de treinamento para os colaboradores do almoxarifado e da Farmácia. A agenda disponibilizada para o treinamento foi 03/07/2023.

#### **d) Recepção**

Além das atividades pertinentes a função de recepcionistas, as duas colaboradoras que atuam neste setor (recepção de entrada da unidade), as mesmas também colaboraram com o apoio administrativo, ao novo ambulatório da unidade, efetuando o contato de ligações, com os pacientes agendados, confirmando o horário e dia das consultas e informando de possíveis alterações na rotina de atendimento de cada especialidade.

#### **e) Faturamento**

No mês de junho, 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 04/07, um dia antes do prazo estipulado.

Foram apresentadas 57 AIH's, totalizando o valor de R\$ 113.087,29.

Foram apresentados 9.269 BPA's, totalizando o valor de R\$ 79.798,77, 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, compreende a manutenção preventiva e corretiva. O detalhamento destas atividades, encontram-se anexadas no processo de pagamento dos serviços realizados no mês.



INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL

Local: Faturamento

Data: 05/06/23

Antes

Depois



Local: Auditório  
Data: 19//06/23

Antes

Depois

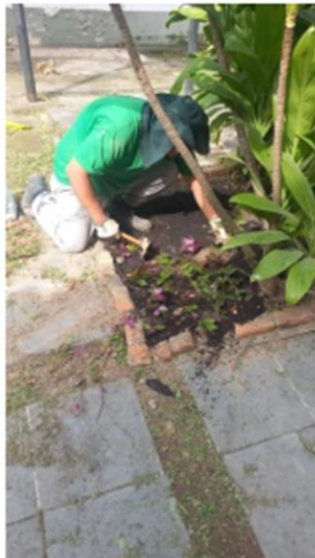


## f.2) Jardinagem

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



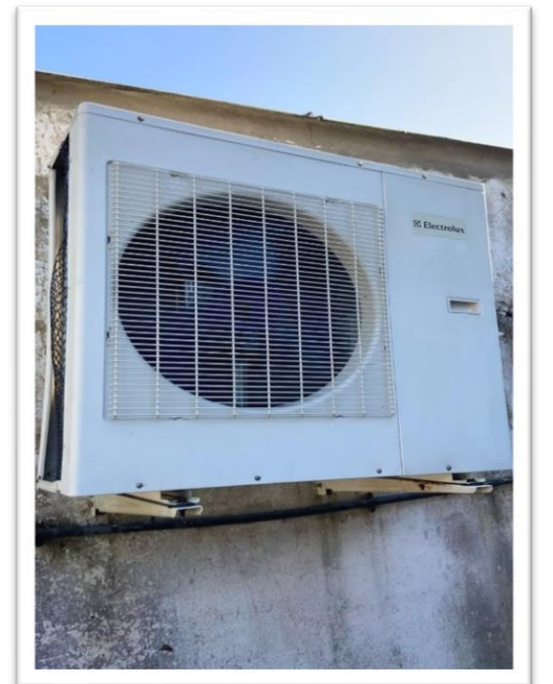
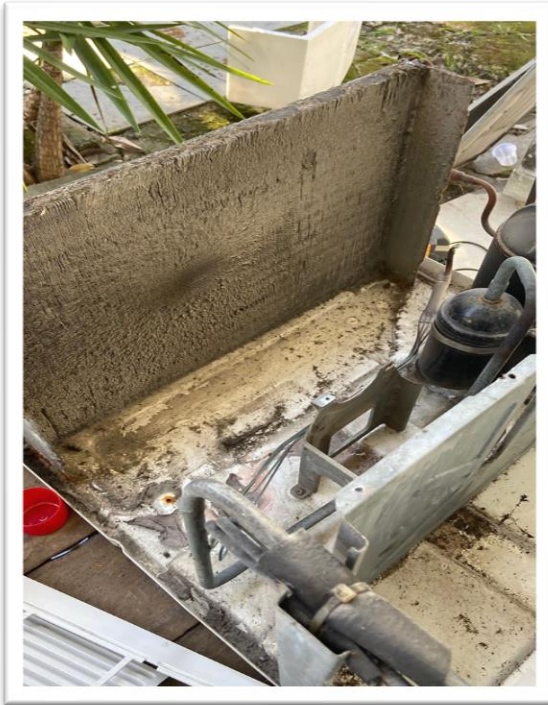
CHAFARIZ PRINCIPAL



SOLÁRIO EXTERNO

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

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



#### **f.4) Engenharia Clínica**

As atividades de engenharia clínica, compreende 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.

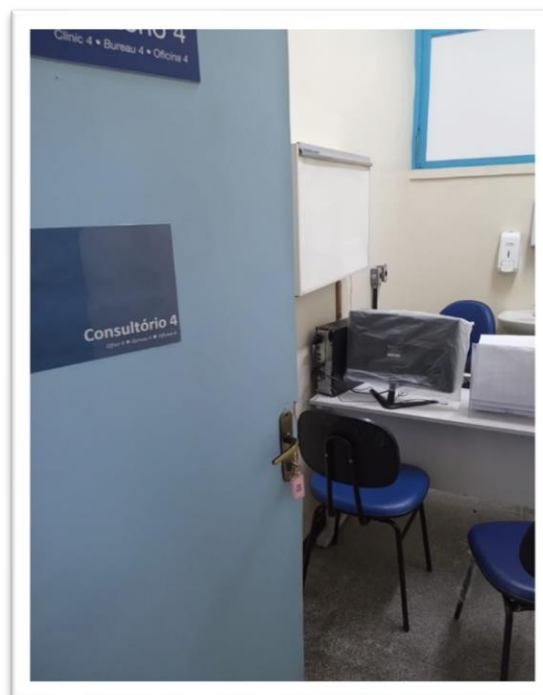
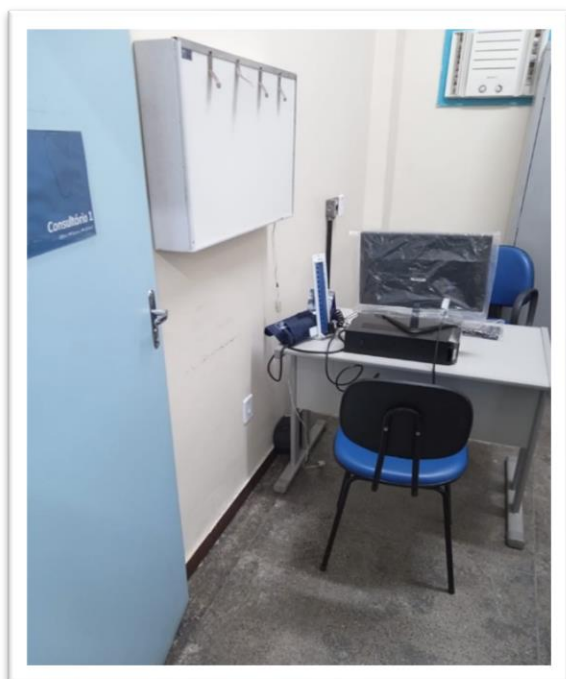
#### **f.5) Suporte T.I.**

As atividades de T.I., compreende o serviço de suporte e manutenção de rede e equipamentos de 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:

##### **f.5.1) Instalação de Computadores e Impressoras**

Instalação de computadores e impressoras nos consultórios do ambulatório reformado no hospital.







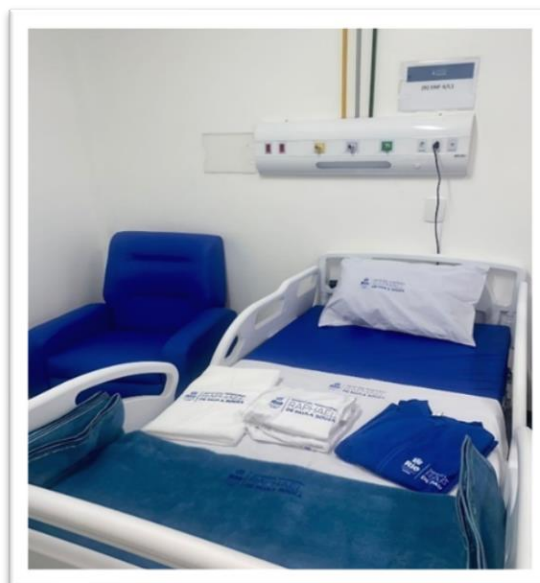
## **f.6) Padronização de identidade visual**

### **f.6.1) Enxoval Hospitalar**

Uma das responsabilidades do IDEIAS era a realização de compra de enxoval para os leitos. Considerando que há uma padronização destes itens na SMS, foi realizada reunião para definição dos itens a serem adquiridos com vistas a atender a demanda do hospital como um todo, ou seja, enxoval para os 84 leitos. A definição do enxoval foi feita pelas equipes do IDEIAS, do HMRPS e aprovada pela ASCOM da SMS.

O enxoval é composto por peças para cama, banho e roupas para os pacientes. Foram adquiridos os seguintes itens: Travesseiro, oleado, traçado, lençol, manta, fronha, toalha, camisola ou pijama e casaco. Ainda estão pendentes de entrega por parte do fornecedor os itens, oleados e traçados. A previsão de entrega está para a primeira quinzena de julho.

Abaixo, foto de um leito com o enxoval novo.



#### 4.1.13 Ações da Alta Gestão

##### a) Comunicação com a CMA

No mês de junho de 2023 foi respondido o relatório com os apontamentos da Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato 164/2022, relativo aos meses de outubro, novembro e dezembro de 2022. As informações relativas aos apontamentos efetuados foi realizada através de relatório, e protocolado por meio do Ofício IDEIAS Nº 293/2023.

##### b) 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.

AGENDA REUNIÃO DE GESTÃO				
AGENDA	EVENTO	HORÁRIO	LOCAL	STATUS
06/07/2023	REUNIÃO GESTÃO OSC + DIRETA	14:00	Gabinete	REALIZADA
06/07/2023	REUNIÃO GESTÃO + RT'S IDEIAS	14:00	Centro de Estudos	REALIZADA
13/07/2023	REUNIÃO GESTÃO OSC + DIRETA	14:00	Gabinete	REALIZADA
20/07/2023	REUNIÃO GESTÃO OSC + DIRETA	14:00	Gabinete	REALIZADA
27/07/2023	REUNIÃO GESTÃO OSC + DIRETA	14:00	Gabinete	REALIZADA



#### 4.1.14 Adequações

Item
Administração
CPD
Abrigo de Resíduos
Circulação
Portaria
Ambulatório
Conforto/Internação 30
Internação 31
Internação 28
Internação 27
Farmácia
Centro de Imagens
Laboratório
CME
Tecnologia da Informação

Em anexo as plantas com a previsão de adequação por setor, intitulados da seguinte forma:

- III – ADEQUAÇÕES\_REFORMA CME\_PRANCHA;
- IV – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO ABRIGO DE RESÍDUOS;
- V – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO 36 CPD;
- VI – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO 41 PORTARIA;
- VII – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO 30 INTERNAÇÃO;
- VIII – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO 30 INTERNAÇÃO (1);
- X – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO 27 INTERNAÇÃO;
- XI – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO 28 INTERNAÇÃO ;
- XII – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO 28 INTERNAÇÃO (1).

#### 4.1.15 Adequações entregues

No mês de junho 2023 foram entregues as obras previstas do BLOCO B de internação e os novos consultórios do Ambulatório, ambos devidamente equipados, mobiliados, com conectividade, e prontuário eletrônico, viabilizando o efetivo início das atividades das equipes nestes setores.

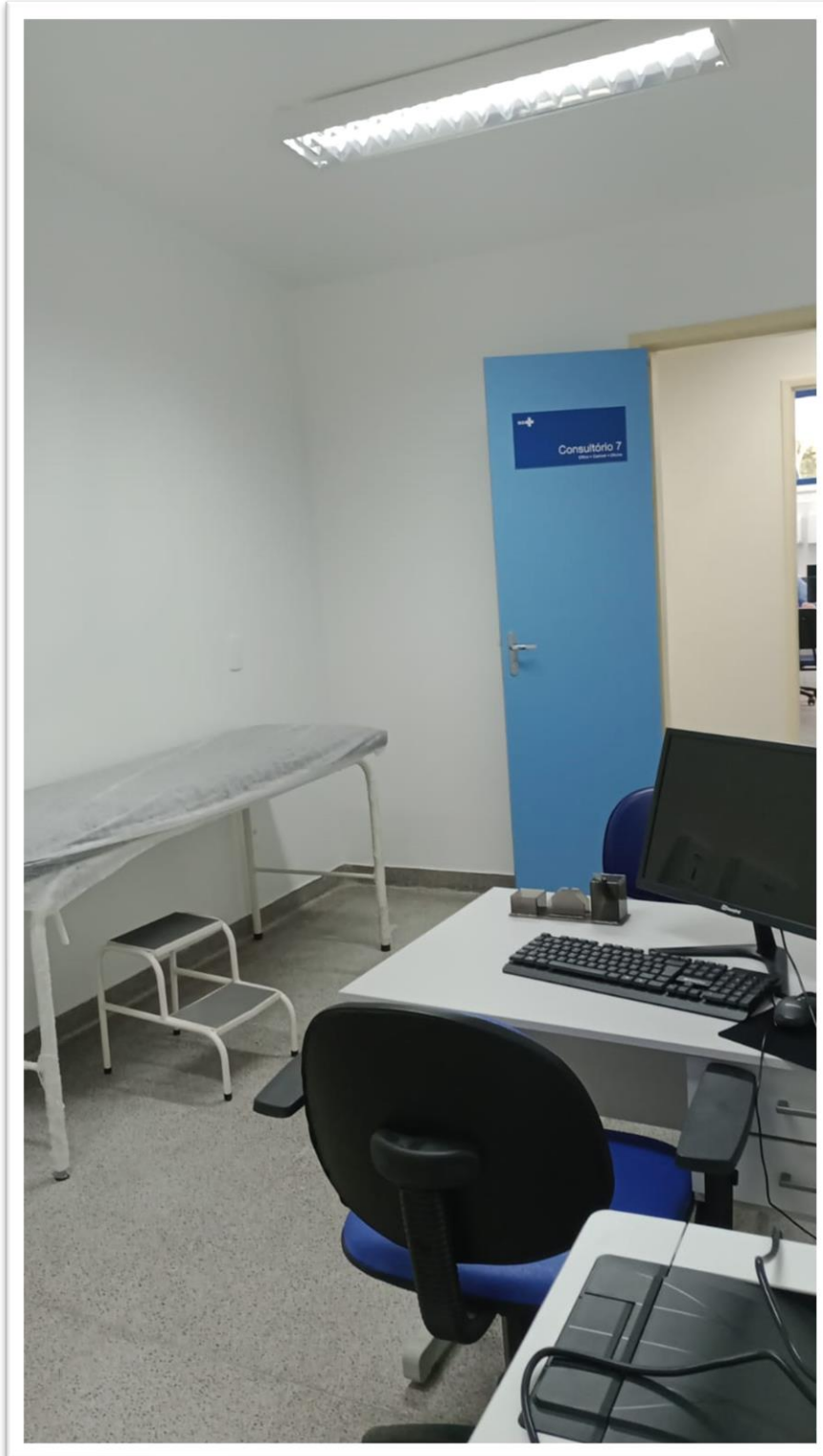


**a) BLOCO B - Internação**





## B) Novos consultórios do Ambulatório





4.1.16. Cronograma atualizado das adequações

PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES DE CONSTRUÇÃO

CRONOGRAMA META



Id	Predecessoras	ATIVIDADE	INÍCIO	DURAÇÃO	TÉRMINO	2023					
						T3	T4	T1	T2	T3	T4
1		HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA - HMRPS - IDEIAS	Qua 25/01/23	206 dias	Sex 24/11/23	HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA - HMRPS - IDEIAS					206 dias
2		TAREFAS ADMINISTRATIVAS	Qua 25/01/23	61 dias	Qui 27/04/23	TAREFAS ADMINISTRATIVAS					61 dias
3		PRELIMINARES	Qua 25/01/23	2 dias	Sex 27/01/23	PRELIMINARES					2 dias
6		AJUSTES ORÇAMENTÁRIOS	Seg 27/03/23	21 dias	Qui 27/04/23	AJUSTES ORÇAMENTÁRIOS					21 dias
32		MOBILIZAÇÃO	Qui 26/01/23	7 dias	Seg 06/02/23	MOBILIZAÇÃO					7 dias
36		LOTE 1	Qui 26/01/23	149 dias	Sex 01/09/23	LOTE 1					149 dias
37		ADMINISTRAÇÃO - BLOCO 37	Qui 26/01/23	95 dias	Seg 19/06/23	ADMINISTRAÇÃO - BLOCO 37					95 dias
54		CPD - BLOCO 36	Seg 26/06/23	49 dias	Sex 01/09/23	CPD - BLOCO 36					49 dias
74		LOTE 2	Qui 22/06/23	105 dias	Sex 24/11/23	LOTE 2					105 dias
75		PORTARIA - BLOCO 41 E 42	Qui 22/06/23	32 dias	Seg 07/08/23	PORTARIA - BLOCO 41 E 42					32 dias
99		ABRIGO DE RESÍDUOS - BLOCO 45 E 46	Qui 22/06/23	28 dias	Ter 01/08/23	ABRIGO DE RESÍDUOS - BLOCO 45 E 46					28 dias
118		CIRCULAÇÃO	Qui 13/07/23	90 dias	Sex 24/11/23	CIRCULAÇÃO					90 dias
144		LOTE 3	Qua 01/02/23	83,63 dia	Seg 30/10/23	LOTE 3					183,63 dias
145		AMBULATÓRIO - BLOCO 9	Qua 01/02/23	79 dias	Qua 31/05/23	AMBULATÓRIO - BLOCO 9					79 dias
166		INTERNAÇÃO - BLOCO 31 (BLOCO B)	Qua 08/02/23	85 dias	Sex 16/06/23	INTERNAÇÃO - BLOCO 31 (BLOCO B)					85 dias
186		INTERNAÇÃO - BLOCO 28 (BLOCO A)	Qua 21/06/23	45 dias	Qua 23/08/23	INTERNAÇÃO - BLOCO 28 (BLOCO A)					45 dias
208		INTERNAÇÃO - BLOCO 27 (BLOCO H)	Sex 21/07/23	69 dias	Seg 30/10/23	INTERNAÇÃO - BLOCO 27 (BLOCO H)					69 dias
230		INTERNAÇÃO - BLOCO 30 (BLOCO E)	Sex 09/06/23	55 dias	Sex 25/08/23	INTERNAÇÃO - BLOCO 30 (BLOCO E)					55 dias
252		FARMÁCIA - BLOCO 34	Sex 21/07/23	34 dias	Qua 06/09/23	FARMÁCIA - BLOCO 34					34 dias
271		LOTE 4	Ter 07/03/23	75,63 dia	Ter 21/11/23	LOTE 4					175,63 dias
272		LABORATÓRIO - BLOCO 19	Ter 07/03/23	75 dias	Seg 26/06/23	LABORATÓRIO - BLOCO 19					75 dias
291		CME - BLOCO 20	Qui 29/06/23	42 dias	Seg 28/08/23	CME - BLOCO 20					42 dias
314		CENTRO DE IMAGEM - BLOCO 18	Sex 08/09/23	48 dias	Ter 21/11/23	CENTRO DE IMAGEM - BLOCO 18					48 dias
338		LOTE 5	Ter 28/03/23	126 dias	Qua 27/09/23	LOTE 5					126 dias
339	49	T.I. - LOTE 1	Seg 19/06/23	40 dias	Seg 14/08/23	T.I. - LOTE 1					40 dias
340	117	T.I. - LOTE 2	Ter 01/08/23	40 dias	Qua 27/09/23	T.I. - LOTE 2					40 dias
341	164	T.I. - LOTE 3	Ter 28/03/23	40 dias	Sex 26/05/23	T.I. - LOTE 3					40 dias
342	288	T.I. - LOTE 4	Seg 22/05/23	40 dias	Ter 18/07/23	T.I. - LOTE 4					40 dias



INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL



SAÚDE

#### 4.1.17. Monitoramento dos repasses do contrato

	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
CRONOGRAMA MENSAL	2.946.304,19	2.946.304,19	2.946.304,19	2.946.304,19	2.946.304,19	2.946.304,19	2.946.304,19	2.946.304,19	2.946.304,19	23.570.433,52
INVESTIMENTO	3.000.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	500.000,00	-	-	-	-	5.000.000,00
VALOR TOTAL CRO-NOGRAMA	5.946.304,19	3.446.304,19	3.446.304,19	3.446.304,19	3.446.304,19	2.946.304,19	2.946.304,19	2.946.304,19	2.946.304,19	28.570.433,52
REPASSE	5.946.304,19	3.446.304,19	3.446.304,19	2.946.304,19	2.426.708,04	-	-	4.465.900,34	-	22.677.825,14
SALDO	-	-	-	500.000,00	1.019.596,15	2.946.304,19	2.946.304,19	-1.519.596,15	2.946.304,19	8.838.912,57

FONTE: PAINEL OSINFO.

- Os valores repassados no mês de maio totalizam os valores que não haviam sido repassados em janeiro e fevereiro da rubrica de investimento e o cronograma de março.
- Os repasses relativos aos meses de abril, maio e junho de 2023 não foram realizados pela SMS.



INSTITUTO DE  
DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL E  
AÇÃO SOCIAL



SAÚDE

## 5. ANEXOS

- I – PLANILHA HORA HOMEM TREINAMENTO JUNHO 2023\_HMRPS;
- II – LISTA DE PRESENÇA DOS TREINAMENTOS DE JUNHO 2023\_HMRPS;
- III – ADEQUAÇÕES\_REFORMA CME\_PRANCHA;
- IV – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO ABRIGO DE RESÍDUOS;
- V – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO 36 CPD;
- VI – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO 41 PORTARIA;
- VII – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO 30;
- VIII – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO 30 (1);
- X – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO 27;
- XI – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO 28;
- XII – ADEQUAÇÕES\_REFORMA BLOCO 28 (1).



Data	Setor	Treinamentos Internos	Treinamentos Externos	Nº Participantes TOTAL	Nº Participantes Internos (ENFERMAGEM)	Nº Participantes ASSISTENCIAIS	Nº Participantes MÉDICOS	Total de colaboradores efetivos	Total de colaboradores ASSISTENCIAIS	Total de colaboradores - MÉDICOS	C.Horária	Facilitador	Total de Horas - GLOBAL	Total de Horas - ENFERMAGEM	Total de Horas - MÉDICOS	Média de horas de treinamento por colaborador - GLOBAL	Média de horas de treinamento por colaborador - ASSISTENCIAIS	Média de horas de treinamento por colaborador - MÉDICOS	
01/06/2023	ENFERMAGEM	Preenchimento da Planilha de Indicadores da Assistência em Enfermagem		7	7						1:00:00		7:00:00	7:00:00	0:00:00				
06/06/2023		Reorientação Risco de Queda		1	1						0:40:00		0:40:00	0:40:00	0:00:00				
06/06/2023		Reorientação Contenção Mecânica		1	1						0:40:00		0:40:00	0:40:00	0:00:00				
06/06/2023		Reorientação sobre Coleta de Swab para Bactéria		1	1						0:40:00		0:40:00	0:40:00	0:00:00				
09/06/2023		Preenchimento dos Indicadores da Assistência em Enfermagem (Planilha)		10							2:00:00		2:00:00	2:00:00	0:00:00				
09/06/2023		Reorientação Mudança de Decúbito		1	1						0:40:00		0:40:00	0:40:00	0:00:00				
09/06/2023		Reorientação Protocolo de Broncoaspiração		1	1						0:40:00		0:40:00	0:40:00	0:00:00				
13/06/2023		Meta de Segurança 6 - Protocolo de Queda		7							1:00:00		1:00:00	1:00:00	0:00:00				
14/06/2023		Tipos de Lesões e Coberturas		9	4	5					1:30:00		13:30:00	7:30:00	0:00:00				
15/06/2023		Padronização dos Cuidados com a Pele e Tratamento de Feridas		5	5						1:30:00		1:30:00	7:30:00	0:00:00				
16/06/2023		Padronização dos Cuidados com a Pele e Tratamento de Feridas		6	6						1:30:00		1:30:00	9:00:00	0:00:00				
14/06/2023		Protocolo de Queda - Meta de Segurança 6		6	6						1:00:00		1:00:00	6:00:00	0:00:00				
14/06/2023		Novo Formato da Passagem de Plantão		6	6						1:00:00		1:00:00	6:00:00	0:00:00				
15/06/2023		Novo Formato da Passagem de Plantão		5	5						1:00:00		1:00:00	5:00:00	0:00:00				
15/06/2023		Meta de Segurança 6 - Protocolo de Queda		5	5						1:00:00		1:00:00	5:00:00	0:00:00				
12, 13 e 14/06/2023		Informe sobre a forma de Passagem de Plantão		20	20						1:00:00		1:00:00	20:00:00	0:00:00				
22/06/2023		Orientação sobre Verificação do Carrinho de PCR no Ambulatório		3	3						1:00:00		1:00:00	3:00:00	0:00:00				
30/06/2023		Liderança		0	0						1:00:00		1:00:00	8:00:00	0:00:00				
				0	0									0:00:00	0:00:00	0:00:00			
22/06/2023		FONOAUDIOLOGIA	Treinamento sobre Disfagia e uso de espessantes alimentares		3		3					1:00:00		3:00:00	3:00:00	0:00:00			
29/06/2023		T1	Treinamento de Registro de Usuário no SARAH		0							1:00:00		0:00:00	0:00:00	0:00:00			
				7	7								7:00:00	0:00:00	0:00:00				
12/06/2023	NEP	Integração Institucional		2		2							8:00:00	16:00:00	0:00:00				
12/06/2023		Metas de Segurança do Paciente		2		2							0:20:00	0:40:00	0:40:00	0:00:00			
12/06/2023		Tipos de Resíduos		2		2							0:20:00	0:40:00	0:40:00	0:00:00			
12/06/2023		Fluxo de Acidente com Material Biológico		2		2							0:20:00	0:40:00	0:40:00	0:00:00			
12/06/2023		Higienização das Mãos		2		2							0:20:00	0:40:00	0:40:00	0:00:00			
12/06/2023		Medidas de Prevenção		2		2							0:20:00	0:40:00	0:40:00	0:00:00			
12/06/2023		NR 32		2		2							0:20:00	0:40:00	0:40:00	0:00:00			
12/06/2023		Fluxo de Atendimento - Ambulatório		12	6	6							0:30:00	6:00:00	3:00:00	0:00:00			
13/06/2023		Fluxo de Atendimento - Ambulatório		2	2	2							0:30:00	1:00:00	0:00:00	0:00:00			
13/06/2023		Atendimento a Parada Cardiorrespiratória		10	2	8							1:30:00	15:00:00	12:00:00	0:00:00			
20/06/2023		Primeiros Socorros		17	7	10							1:20:00	22:40:00	13:20:00	0:00:00			
22/06/2023		Atendimento a Parada Cardiorrespiratória		10	2	8							1:30:00	15:00:00	12:00:00	0:00:00			
19/06/2023		CIPA		2	2								20:00:00	40:00:00	0:00:00	0:00:00			
26/06/2023		Sigilo da Informação		18	5	13							1:00:00	18:00:00	13:00:00	0:00:00			
27/06/2023		Primeiros Socorros		9	5	4							1:20:00	12:00:00	5:20:00	0:00:00			
28/06/2023		Apresentação da Plataforma EAD - Tutorial		21	12	9							0:10:00	3:30:00	1:30:00	0:00:00			
29/06/2023		Atendimento a Parada Cardiorrespiratória		1		1							0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:00:00			
29/06/2023	PEP		1	1								8:00:00	8:00:00	0:00:00	0:00:00				
28/06/2023	Apresentação da Plataforma EAD - Tutorial		8		8							0:20:00	2:40:00	2:40:00	0:00:00				
30/06/2023	Apresentação da Plataforma EAD - Tutorial		2	2								0:20:00	0:40:00	0:00:00	0:00:00				
				0									0:00:00	0:00:00	0:00:00				
08 À 11/06/2023	TERAPIA OCUPACIONAL	Workshop Nova em Folha para Mulheres		1		1						40:00:00	40:00:00	40:00:00	0:00:00				
				2									0:00:00	0:00:00	0:00:00				
28/06/2023	NIR	Entrada de paciente		3	3								0:30:00	1:30:00	0:00:00	0:00:00			
28/06/2023		Saída de Paciente		3	3								0:30:00	1:30:00	0:00:00	0:00:00			
29/06/2023		Vaga Zero - Orientação para médico		8		8							0:30:00	4:00:00	4:00:00	0:00:00			
22/06/2023	NUTRIÇÃO	Treinamento de Protocolos e Avaliação Nutricional		2		2							1:00:00	2:00:00	2:00:00	0:00:00			
26/06/2023		Dia Nacional do Diabetes		22	12	10							0:20:00	7:20:00	3:20:00	0:00:00			
				0									0:00:00	0:00:00	0:00:00				
28/06/2023	QUALIDADE	Segurança do Paciente - EAD		1	1								1:00:00	1:00:00	0:00:00	0:00:00			
14/06/2023		Pesquisa Cultura de Segurança do Paciente		19	12	7							0:20:00	6:20:00	2:20:00	0:00:00			
16/06/2023		Pesquisa Cultura de Segurança do Paciente		2	1	1							0:20:00	0:40:00	0:20:00	0:00:00			
14/06/2023		Eventos Adversos e Notificação		3		3							0:40:00	2:00:00	2:00:00	0:00:00			
19/06/2023		Pesquisa Cultura de Segurança do Paciente		2		2							0:20:00	0:40:00	0:40:00	0:00:00			
26/06/2023		Pesquisa Cultura de Segurança do Paciente		14	6	8							0:20:00	4:40:00	2:40:00	0:00:00			
17/06/2023	FARMÁCIA	Dispensação de Medicamentos - Sistema SARAH		1		1							2:00:00	2:00:00	2:00:00	0:00:00			
29/06/2023		Excel Básico I - EAD		1	1								1:00:00	1:00:00	0:00:00	0:00:00			
27/06/2023		Recebimento de Medicamentos e Registro de Nota Fiscal	Jornada Imersiva em Farmácia Clínica II		4		4						1:00:00	4:00:00	4:00:00	0:00:00			
29/06/2023		Segurança do Paciente - EAD		1	1								1:00:00	1:00:00	0:00:00	0:00:00			
					0									0:00:00	0:00:00	0:00:00			
				0									0:00:00	0:00:00	0:00:00				
13 e 14/06/2023	SERVIÇO SOCIAL	Construção dos Indicadores		2		2							0:30:00	1:00:00	1:00:00	0:00:00			
13 e 14/06/2023		Ética no Trabalho		2		2							0:30:00	1:00:00	1:00:00	0:00:00			
13 e 14/06/2023		Atendimento Humanizado		2		2							0:30:00	1:00:00	1:00:00	0:00:00			
30/05/2023			I Seminário Atenção Hospitalar		3	1	2						3:00:00	9:00:00	6:00:00	0:00:00			
23/06/2023		O Trabalho do Serviço Social no Ambulatório de Infectologia		2		2							4:00:00	8:00:00	8:00:00	0:00:00			
				0									0:00:00	0:00:00	0:00:00				
	TOTAL		60	2	338	96	238	0	157	120	0	127:10:00	395:00:00	281:00:00	0:00:00	02:30:57	02:20:30	#DIV/0!	

**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**



Tema: <u>Reconhecimento da planilha de indicadores de assistência em</u>				
Facilitador: <u>Carla Lopes</u> <u>emergem.</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>enf. Rômino</u>				
Data: <u>03/06/23.</u>		Carga Horária Total: <u>1 hora.</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Rozangela Gaspar Costa</u>	X		<u>Infermista</u>
2	<u>Juliana da Silva Lima</u>	X		<u>TEC. ENFERMAGEM</u>
3	<u>Leila Barreira</u>	✓		<u>tec. Enfermagem</u>
4	<u>Myácia J. Rodrigues</u>	-		<u>Enfermeira</u>
5	<u>Vanessa gonçalves Macagnolane</u>	X		<u>Enfermeira</u>
6	<u>Rosier Nello de Silva</u>	X		<u>Tec. Enfermagem</u>
7	<u>Letícia Vaz</u>	2		<u>Tec. em enf</u>
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

Y

Tema: *Reorientação contenciosa mecânica*

Facilitador: *Louca Lopes*

Qualificação do Facilitador: *Letícia de enf.*

Data: *06/06/23.* Carga Horária Total: *50 minutos*

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Thiago Charles Santos</i>		<i>2</i>	<i>Enf</i>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

8

Tema: <i>Reorientação com Risco de queda</i>				
Facilitador: <i>Paula Lopes</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Rétime sup.</i>				
Data: <i>06/06/23</i>			Carga Horária Total: <i>40 minutos</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Thay. Chave Santos</i>	<i>+</i>	<i>x</i>	<i>Enf.</i>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <i>Reorientação sobre coleta de swab para bacteri</i>				
Facilitador: <i>Paula Lopes e identificação</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Enf. Letícia</i>				
Data: <i>06/06/23.</i>			Carga Horária Total: <i>40 minutos</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Ellen da Silva Pires</i>	<i>x</i>		<i>enfermeira</i>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

8

Tema: <i>Reconhecimento dos indicadores de assistência em enfermagem</i>				
Facilitador: <i>Carla Lopes (planilheira)</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>enf. - Distino</i>				
Data: <i>09/06/23. SDESU. 8/06</i>		Carga Horária Total: <i>2 horas</i>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Filipe Belfort Bastos Figueiredo</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Enfermeiro</i>
2	<i>Triago Pereira Nunes de Sousa</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Tec. Enfermagem</i>
3	<i>Estéfani de Fcoço Dias</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Tec. Enfermagem</i>
4	<i>Maíra Pereira Batista</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Tec. enfermagem</i>
5	<i>Disalinda Silva Machado</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Enfermeira</i>
6	<i>Stephanie de O Silva</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Tec. Enf.</i>
7	<i>Indiraene H. Lopes</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Tec. Enf.</i>
8	<i>Busiane das Santos Angelo Ferreira</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Enfermeira</i>
9	<i>Laile de Moraes Mariano Botelho</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Enfermeira</i>
10	<i>ANDERSON DANIEL PEREIRA ALVES</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Tec. ENF.</i>
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

*Handwritten mark*

Tema: <i>Revisão do protocolo de broncoaspiração.</i>				
Facilitador: <i>Carla Reis</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Ref. Rêgina</i>				
Data: <i>09/06/23.</i>			Carga Horária Total: <i>40 minutos</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Alza Chaves Santos</i>		<i>✓</i>	<i>Esp</i>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <i>Reorientação mudança de decúbito</i> ✓				
Facilitador: <i>Carla Lopes</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Rótina enf.</i>				
Data: <i>09/06/23</i>			Carga Horária Total: <i>40 minutos</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Thiago Chaves Santos</i>		<i>✓</i>	<i>Enf</i>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				



**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

01

Tema: <i>lutas de seguradoras do Paciente</i>				
Facilitador:				
Qualificação do Facilitador: <i>Enfermeira</i>				
Data: <i>22.06.2023.</i>			Carga Horária Total: <i>00:20:00</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Stephanie de O. Sifup.</i>	<i>2</i>		<i>Tec. de Enf.</i>
2	<i>Valdiviana P. Lopes</i>	<i>x</i>		<i>Tec. Enf</i>
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				

03

**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

Tema: *Trabalho em Rede de Saúde*

Facilitador:

Qualificação do Facilitador:

Data: *12.06.2013* Carga Horária Total: *00:20:00*

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Stephanie de Oliveira Siqueira</i>	<i>2</i>		<i>Tec. de Enf.</i>
2	<i>Valdivene P. Lopes</i>	<i>1</i>		<i>Tec. de Enf.</i>
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				

02

**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

Tema: <i>Higienização das Mãos</i>				
Facilitador: <i>Emanuel B. Chagas</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Enfermeiro</i>				
Data: <i>22.06.2023</i>			Carga Horária Total: <i>00:20:00</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Stephane de O. Silva</i>	<i>x</i>		<i>Técnico Enf</i>
2	<i>Valdixene F. Lopes</i>	<i>x</i>		<i>Téc. Enf</i>
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				

02/

**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

Tema: fluxo de Atendimento - Acidente com Material Biológico

Facilitador:

Qualificação do Facilitador:

Data: 22.06.2023 Carga Horária Total: 00:20:00

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Stephane de O. S. P. P.	x		Tec. de Enf.
2	Baldemar P. Lopes	x		Tec. Enf.
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				

**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

Tema: <i>Integração Institucional</i>				
Facilitador: <i>Emmanuel B. Chagas</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Infermeiro</i>				
Data: <i>12.06.2023</i>		Carga Horária Total: <i>01:00:00</i>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Stephany de D. Silva</i>	<i>x</i>		<i>Tec. de Enf.</i>
2	<i>Valdizene P. Lopes</i>	<i>x</i>		<i>Tec. Enf.</i>
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				

94

**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

Tema: NR 32				
Facilitador: J. Manoel B. Chagas				
Qualificação do Facilitador: Enfermeiro				
Data: 22.06.2023		Carga Horária Total: 00:20:00		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Stephanni de Q. Silva	x		Tec. de Enf.
2	Valdivani F. Lopes	x		Tec. Enf.
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				

**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

Tema: *Métodos de Prevenção -*

Facilitador: *Manoela B. Dias*

Qualificação do Facilitador: *Enfermeira*

Data: *22.06.2023* Carga Horária Total: *00:00:00*

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Stephanie de O. Silva</i>	<i>x</i>		<i>Técnico de Enf.</i>
2	<i>Baldurino P. Lopes</i>	<i>x</i>		<i>Téc. Enf.</i>
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				

**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

Tema: <i>Fluxo de Atendimento - Ambulatorio</i>				
Facilitador:				
Qualificação do Facilitador:				
Data: <i>02.06.2013</i>			Carga Horária Total: <i>30 minutos</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Juliana Senne dos Santos Silveira</i>	X		<i>Ouvidor</i>
2	<i>Opelle Rogine Nunes de Carvalho</i>	X		<i>Fonoaudiólogo</i>
3	<i>Tamyla Andrade da Silva</i>	X		<i>Multicadista RT</i>
4	<i>Quella Jeki Mansur</i>	X		<i>Secretaria porta</i>
5	<i>Viviane L. S. Berqueto</i>	X		<i>Enfermeira CC14</i>
6	<i>Gabriel Bastos da Paixão</i>	X		<i>controlador de acesso</i>
7	<i>Ropone Alves de Souza</i>	X		<i>Aux. Administrativo</i>
8	<del><i>Priscilla J. J.</i></del>	X		<del><i>Aux. ADM.</i></del>
9	<del><i>Arão Fico</i></del>	X		<del><i>Coord. AMS</i></del>
10	<i>Raphaella Patrícia Aranyo</i>	X		<i>ENFERMEIRO</i>
11	<i>Aline da Silva eunice</i>	X		<i>Enfermeira</i>
12	<i>Kalwa Lu Luv Ruyre</i>			
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				



### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

**Tema:** *Curso de Atendimento - Ambulatório*

**Facilitador:** *Emmanuel B. Soares*

**Qualificação do Facilitador:** *Infermeiro*

**Data:** *13.06.2023* **Carga Horária Total:** *30 minutos*

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Wendson de Afrimo Nascimento</i>			<i>Controlador de acesso</i>
2	<i>Natália Breen Jardim</i>			<i>Recepção</i>
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				

**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

*Handwritten mark*

Tema: ATENDIMENTO A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA				
Facilitador: GUSTAVO SCANSETTI DA ROCHA				
Qualificação do Facilitador: FISIOTERAPEUTA				
Data: 13/06/2023		Carga Horária Total: <u>1:30</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Pâmela Nello de Silva	X		Téc. Enfermagem
2	Carla da S.D. Lopes	X		enf. educ
3	Juliana Vaz	X		Téc. em enf
4	Rosângela Gaspar Costa	X		Téc. em enf
5	CARLOS EDUARDO DA ROCHA JORDAN	X		Téc. ENFERMAGEM
6	Danielle Vieira Magalhães	X		enfermeira c/uma
7	Priscila H.F. Marinho		X	Enfermeira
8	Roberto V. Vulp	X		Fisioterapia
9	Constança da Silva Albuquerque		X	Enfermeira
10	Carla Paula Alves	X		Fisioterapia
11	Leintun Karan de Paula e Silva Cruz		X	enf
12	Manuelle Maxioffi Moura		X	Enfermeira
13	Valdenize Muniz da Rocha		X	Enfermeira
14	Audrina Maria E.P. Heideburg		X	Enfermeira
15	Emmanuel Barbon das Chagas	X		Enfermeira
16	José de S. V.	X		Doc. ADPT
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

**Tema:** *Construção dos Indicadores*

**Facilitador:** *Fabiane Ramos Gomes*

**Qualificação do Facilitador:** *Assistente Social*

**Data:** *13/06/23 - 14/06/23* **Carga Horária Total:** *30 min*

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Israel Fernandes Amador Dias</i>	<i>X</i>		<i>Assistente Social</i>
2	<i>Renata da Silva dos Santos</i>	<i>X</i>		<i>Assistente Social</i>
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				

### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>Ética no Trabalho</u>				
Facilitador: <u>Fabiano Ramos Gomes</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Assistente Social</u>				
Data: <u>13/06/23 - 14/06/23</u>		Carga Horária Total: <u>30 min</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Israel Fernandes Amaral Dias</u>	<u>X</u>		<u>Assistente Social</u>
2	<u>Renata da Silva dos Santos</u>	<u>X</u>		<u>Assistente Social</u>
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				

**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

*f*

Tema: <u>Atendimentos Humanizados</u>				
Facilitador: <u>Fabiany Ramos Gomes</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Assistente Social</u>				
Data: <u>13/06/23 - 14/06/23</u>			Carga Horária Total: <u>30 min</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Israel Fernandes Amarel Nlias</u>	<u>X</u>		<u>Assistente Social</u>
2	<u>Renata da Silva dos Santos</u>	<u>X</u>		<u>Assistente Social</u>
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				

### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>metas de segurança @ protocolo de queda.</u>				
Facilitador: <u>Carla Lopes</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Enfermeira Rotina</u>				
Data: <u>29/06/23</u>		Carga Horária Total: <u>01 hora</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Maíra do Santos Rodrigues</u>	<u>X</u>		<u>Enfermeira</u>
2	<u>Rosane Kelly de Silva</u>	<u>X</u>		<u>Téc. Enfermagem</u>
3	<u>Heliana Vas</u>	<u>X</u>		<u>Téc em Enf</u>
4	<u>Denilde Azevedo de Azevedo</u>	<u>X</u>		<u>Téc de enf</u>
5	<u>Lúcia Ferreira</u>	<u>✓</u>		<u>Téc. Enf.</u>
6	<u>Rosângela Gaspar Costa</u>	<u>X</u>		<u>Enfermeira</u>
7	<u>CARLOS EDUARDO DA SOUZA RONDON</u>	<u>X</u>		<u>Téc ENFERMAGEM</u>
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**LISTA DE PRESENÇA DE TREINAMENTOS**

DATA	12/13/14	LOCAL:	in loco
CARGA HORÁRIA	05 horas	FACILITADOR:	Márcio Lopes
ASSUNTO	Informe sobre a forma de passagem de plantão		

Nº	NOME	FUNÇÃO	MATRÍCULA
01	Ante de Cassio Odine Lechare	enfermeiro	055
02	Katharine da Costa	enfermeira	055
03	Rosanna Silva de Carvalho	Tec. de Enfermagem	057
04	Widiamy Soares da Costa	Tec. Enf.	055
05	Juliana Voz	Tec. em enf.	056
06	Rosângela Mello de Silva	Tec. Enfermagem	057
07	Danielle Dede Anjo	Tec. enf.	055
08	Elaine Barreira	Tec. Enf.	055
09	Marcia S. Rodrigues	Enfermeiro	046
10	Rosângela Jansen Costa	Enfermeira	049
11	Leandro de Souza	TEC. ENFERMAGEM	055
12	Leandro Jaime C. Dias	Enf <sup>o</sup>	044
13	Sueli Ferreira de Melo	Tec. enf.	049
14	Jackeline Barros Batista	Tec. Enf	049
15	Leandro de Souza	Enf <sup>o</sup>	049
16	Guilherme de Silva Costa	Tec. enfermagem	049
17	Jefferson Fernandes de Jesus	Tec. Enfermagem	049
18	Guilherme de Andrade Barbosa	Enf <sup>o</sup>	049
19	Vanessa de Oliveira Feitosa	Tec. Enf	049
20	Edson de Silva Faria	Enf <sup>o</sup>	049

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

J

Tema: novo formato de apresentação de plantas.				
Facilitador: enfermeiro Márcio Lopes.				
Qualificação do Facilitador: Rêgina				
Data: 14/06/23.		Carga Horária Total: 01 hora		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Felipe Belfort Bastos Figueiredo	Y		Enfermeiro
2	Yatome Marçal	X		chefe de enfermagem
3	Yuzo Pereira Nunes da Silva	X		chefe enfermagem
4	Estéfani de Franco Dias	Y		chefe de enfermagem
5	Leila de Moraes Mariana Botelho	X		Enfermeira
6	Mônica Pereira Bastos	X		chefe de enfermagem
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				



### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>Protocolo de Ajuda 'meta de segurança' (6)</u>				
Facilitador: <u>Carla / Emanuella</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Rolima / Coordenação</u>				
Data: <u>14/06/2023</u>		Carga Horária Total: <u>1 hora</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Felipe Belfort Bastos Figueiredo</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Enfermeiro</u>
2	<u>Tatiane Maail</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Rec de Enfermagem</u>
3	<u>Thiago Pereira Nunes</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Rec de Enfermagem</u>
4	<u>Estéfani de Fátima Dias</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Rec de Enfermagem</u>
5	<u>Laila de Moraes Mariano Botelho</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Enfermeira</u>
6	<u>Mateus Pereira Bastos</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Rec de Enfermagem</u>
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

Tema: <i>Suprimentos de Insumos e Equipamentos</i>				
Facilitador: <i>Comunidade de Curativos</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Enfermeiras</i>				
Data: <i>14.06.2023</i>			Carga Horária Total: <i>1:30</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Promises m Felix Silva</i>			<i>ACAD. Bolsista</i>
2	<i>Sandra Rosana de Azevedo e Silva Cruz</i>		<i>X</i>	<i>Enfer</i>
3	<i>Reguel Rosa B. de Barros</i>		<i>X</i>	<i>Enf. CCU II</i>
4	<i>Glauco de Jesus</i>		<i>X</i>	<i>Enf</i>
5	<i>Marcelle Marietti Melchior</i>		<i>X</i>	<i>Enfermeira</i>
6	<i>Dix O-Blanco A. Brites</i>		<i>X</i>	<i>Enfermeira</i>
7	<i>JOILENE CRUZ FERREIRA</i>		<i>X</i>	<i>TECDE ENF</i>
8	<i>Katia de Souza</i>		<i>X</i>	<i>Enfermeira</i>
9	<i>Daísa F. Mendes</i>		<i>X</i>	<i>Assd</i>
10	<i>Flora Antônia dos Santos Costa</i>		<i>X</i>	<i>Ass. adm.</i>
11	<i>Ellen da Silva Porto</i>	<i>X</i>		<i>Enfermeira</i>
12	<i>Danielle Vieira Magalhães</i>	<i>X</i>		<i>enfermeira retira</i>
13	<i>Wania de Oliveira-Reis</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>T de Enf.</i>
14	<i>Carla da S. Jo. Lopes</i>	<i>X</i>		<i>RET enf</i>
15	<i>Viviane L. S. Bergamo</i>	<i>X</i>		<i>Enf.</i>
16	<i>Emanuelle Barbosa das Chagas</i>	<i>X</i>		<i>Enf NED</i>
17	<i>Sus do S. Costa</i>	<i>X</i>		<i>tec enfermeira</i>
18	<i>Paula de Souza</i>	<i>X</i>		<i>Ass. adm</i>
19	<i>Ana Paula Wangen Campos</i>	<i>X</i>		<i>Analista</i>
20	<i>Valenize Muniz da Rocha</i>		<i>X</i>	<i>Supermura</i>
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

Tema: <i>Pesquisa cultural de Segurança do Paciente</i>				
Facilitador: <i>Qualidade / Auditoria</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Auditor</i>				
Data: <i>14/06/2023</i>		Carga Horária Total: <i>20 min</i>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>[Signature]</i>	x		<i>Aux ADM</i>
2	<i>Vanessa Rosa</i>	x		<i>Recepcionista</i>
3	<i>Audmyla macedo Ribeiro</i>	x		<i>Psicóloga</i>
4	<i>Caroline Cristina Cosme Pereira</i>	x		<i>Psicóloga</i>
5	<i>Galvani Ramos Lyra</i>	x		<i>Assistente Social</i>
6	<i>Katia Baum Jardim</i>	x		<i>Recepção</i>
7	<i>BRUNA ALMEIDA</i>	x		<i>Nutricionista</i>
8	<i>RICARDO RODRIGUES DOS SANTOS</i>	x		<i>CONTROLE DE ACESSO</i>
9	<i>AVA CAROLINA VIKELA</i>	x		<i>AUX ADM</i>
10	<i>Rafaelle Alves de Souza</i>	x		<i>Aux. Adm.</i>
11	<i>[Signature]</i>		x	<i>ADM.</i>
12	<i>Danielle Vieira Magalhães</i>	x		<i>enfermeira retina</i>
13	<i>Alex AZEVEDO Silva</i>	x		<i>Subdiretor NTA</i>
14	<i>[Signature]</i>	x		<i>Sec. de adm.</i>
15	<i>Márcio André Lopes</i>	x		<i>Enf. Rotina</i>
16	<i>Juliane L.S. Bezerra</i>	x		<i>Enf. CC 12</i>
17	<i>Victor Hugo Lopes dos Santos</i>	x		<i>Aux. Administrativo</i>
18	<i>Ramires m Felix Silva</i>	x		<i>Acadêmico bolsista</i>
19	<i>Patricia Menezes</i>	x		<i>Ass. ADM.</i>
20	<i>Janaína Macedo de Paiva</i>	x		<i>Analista Júnior</i>
21	<i>Ana Carolina Mendes de Campos</i>	x		<i>Psicólogo</i>
22	<i>Exequiel G. Muniz</i>	x		
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>Eventos Adversos e Notificações</u>				
Facilitador: <u>Qualidade</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Assistente de Qualidade</u>				
Data: <u>14/06/2022</u>		Carga Horária Total: <u>40 min</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Jefferson Fernandes Rosa de Jesus</u>	<u>X</u>		<u>rec Enfermagem</u>
2	<u>Ysabel Costa</u>	<u>X</u>		<u>tec enfermagem</u>
3	<u>Humam de Brito</u>	<u>X</u>		<u>enfermeira</u>
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				

## LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>Monitor de Segurança @ protocolo de Quêda.</u>				
Facilitador: <u>Carla Lopes.</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Rolando enfermeiro.</u>				
Data: <u>15/06/23</u>			Carga Horária Total: <u>1 hora</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Wesley Bruno de Souza</u>	<u>x</u>	<u>00</u>	<u>Téc. INF.</u>
2	<u>Cristiane dos Santos Angelo Ferraz</u>	<u>x</u>		<u>enf.</u>
3	<u>Genie Costa Lourenço</u>	<u>x</u>		<u>Téc. enfermagem</u>
4	<u>Rita de Lúcia Oliveira Pereira</u>	<u>x</u>		<u>Enfermeiro</u>
5	<u>Rosana Silva de Carvalho</u>	<u>x</u>		<u>Téc. de Inf.</u>
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>Novo Formato de Passagem de Plantão</u>				
Facilitador: <u>Marcos Lopes</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Atividade Enfermagem</u>				
Data: <u>15/06/23</u>		Carga Horária Total: <u>1 hora</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Wilson Soares da Costa</u>	X		<u>AC ENF</u>
2	<u>André dos Santos Angelo Pereira</u>	X		<u>Enf</u>
3	<u>Reine Costa Macedo</u>	X		<u>Téc de Enfermagem</u>
4	<u>Luiz de Lins Oliveira Lourenço</u>	X		<u>Enfermeiro</u>
5	<u>Rosana Silva de Carvalho</u>	X		<u>Téc de Enf.</u>
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

## LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: Padronização dos Cuidados com a Pele e Tratamento de Feridas				
Facilitador: Comissão de Curativo de Feridas				
Qualificação do Facilitador:				
Data: 15/06/23			Carga Horária Total: 1.30	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	INERA LUCIA AFRONSO ESTEVES		X	ENFERMEIRA
2	Josina Regina Machado Costa		X	Enfermeira
3	Rafaela B. de Barros		X	Enfermeira
4	Jairi dos Santos		X	Bufe
5	Manuelle Mariotti Machado		X	Enfermeira
6	Evandra Maria Carvalho Tura		X	enfermeira
7	Cristóvão Vieira da Silva		X	Téc Enfermagem
8	Anderson Daniel Pinheiro Alves	X		Téc Enfermagem
9	Thayla dos Santos	X		Enf
10	Fabiano Y Ferruzza	X		Téc de Enf
11	Thayla da Silva Machado Alves	X		Enfermeira
12	Leucimar		X	enfermeira
13	Isabeli Louisa Franca		X	rec. enf.
14	Maria de Lurdes Santos Lourenço		X	rec. enf.
15	Audreia Almeida		X	Farmacêutica
16	Eduardo Constança de Oliveira	X		Farmacêutica
17	Valdenize Rênis do Rêlla		X	Superficial
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: PADRONIZAÇÃO DOS CUIDADOS COM A PELE E TRATAMENTOS DE FERIDAS.				
Facilitador: COMISSÃO DE CURATIVOS.				
Qualificação do Facilitador: ENFERMEIRAS – HMRPS.				
Data: 16/06/2023.			Carga Horária Total: <u>1:30</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Therise Candida Telesiano		X	Enfermeira
2	Angela Beatriz de Sousa Figueira Novas		X	Fisioterapeuta
3	Carla Lele Glória		X	Enf <sup>a</sup>
4	Simone Form de Paula de Brito Cruz		X	Enf <sup>a</sup>
5	Jenyliany D. Cruz		X	Tec. enf.
6	Beiza Machado da Silva		X	Tec. enf.
7	Raíssa Helena da Silva		X	Tec. enf.
8	Flavio Afonso dos Santos		X	Tec. enf.
9	Roguel Rose B. de Barros		X	Enfermeira
10	Váldemir Luiz da Rocha		X	Superfusão
11	Promício m Felix Silva			ACADÊMICO Bolsista
12	Cristiane da Silva Albuquerque		X	Enfermeira
13	Paxila J. F. Maranhão		X	Enfermeira
14	Manuelle m macencioso		X	Enf <sup>a</sup> Marcelle
15	Manoel dos Santos Roduf	X		Enfermeira
16	Jackeline Barros Batista	X		Tec. Enf.
17	Darcia Helo de Sib.	X		Tec. Enf.
18	MARCUS Duarte	X		GERANT. INFORMÁTICA
19	Viviane Bergues	X		Enfermeira
20	Marina Cruz	X		Médica
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

*(Handwritten signature)*



## LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: PESQUISA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE				
Facilitador: QUALIDADE / OUVIDORIA				
Qualificação do Facilitador: OUVIDOR				
Data: 16/06/2023.			Carga Horária Total: <u>40 minutos</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Eduardo Coriolano de Oliveira	x		Farmacêutico
2	Joselin J. C. Pinto		x	AG. ADM.
3	Esmanuel J Augusto			
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

## LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS – SISTEMA SARAH				
Facilitador: EDUARDO CORIOLANO DE OLIVEIRA				
Qualificação do Facilitador: SUPERVISOR FARMACÊUTICO				
Data: <u>17/06/2023</u>			Carga Horária Total: 2 HORAS	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>fernanda Camilheira de Andrade</i>	<i>x</i>		<i>farmacêutica</i>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

Tema: Projeto Cuidado de Sequenciamento do Paciente

Facilitador: Qualidade / Auditoria

Qualificação do Facilitador: Auditor

Data: 29.06.2023 Carga Horária Total: 20 minutos

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Emicueli Selento		X	Enfermeira
2	Angela B. Lacerda		X	Enf. de inf.
3	Janderson do Carmo Mendes		X	A Saúde
4	Paulo Cesar Reus		X	PROTÓCOLO (INFRA)
5	Isabelle R. Nunes de Camargo	X		Farmacêutica
6	Valmiria Xavier Bezerra		X	MAQUINARIA
7	Walter R. Silva		X	NUTRIÇÃO
8	Paula Ligiane Brito (Regulação)			AG. Regulacão
9	Isabel Fernandes Rmard Dias	X		Assistente Social
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

## LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: PRIMEIROS SOCORROS				
Facilitador: DARLAN HIGINO ALVES				
Qualificação do Facilitador: FISIOTERAPEUTA				
Data: 20/06/2023.		Carga Horária Total: <u>12:00</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Andro Stumpf	X		Fisioterapeuta
2	Usoat Nurb	X		Ser. de Direção
3	Michelle da S. de Souza	X		Aux. Administrativo
4	Georgi R. de Souza	X		Analista de RH
5	Vanessa Horca	X		Recepcionista
6	Carolina G. Muniz	X		Psicóloga
7	Darymyla M. Ribeiro	X		Psicóloga
8	Salviani Ramos Lyra	X		Assistente Social
9	Luiz M. M. Tomazini	X		T.I
10	Quatambalunas (Kelly)	X		Fisioterapeuta
11	Família Vole e Perceis Nascimento	X		aux. administrativo
12	Reprione Alves	X		Aux. Administrativo
13	Ana Carolina M. E. Santos	X		Psicóloga
14	Margareth Oliveira	X		sup emp. estrutura
15	Eduardo <del>Correia</del> de <del>Almeida</del>	X		Farmacêutico
16	<del>Estefane <del>de</del></del>	X		Aux. ADM.
17	Vitor Hugo Soares	X		Aux. ADM.
18	ANA CAROLINA J.	X		AUX. ADM.
19	Leonor Presular & Ieda	X		AUX. ADM. (OBRA)
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

## LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

8

Tema: ATENDIMENTO Á PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA				
Facilitador: GUSTAVO SCANSETTI DA ROCHA				
Qualificação do Facilitador: FISIOTERAPEUTA				
Data: 22/06/2023.			Carga Horária Total: <u>01:30</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Rodrigo Brito	x		medico
2	Barbara L Corlho	x		Médico
3	Audreylla M. Ribeiro	x		Psicóloga
4	Anella Joki Mannun	x		Fisioterapeuta
5	Agnelle Casarato	x		Farmacêutica
6	Carolina G. Menezes	x		Psicóloga
7	Flávia Gabriela Ribeiro Malvan	x		Fonoaudióloga
8	Janylle Aparecida da Silva	x		Nutricionista
9	<del>Janice</del>	x		Doc ADM
10	Romanuza Barbosa	x		Enf
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>Treinamento sobre disfagia e uso de espessantes alimentares</u>				
Facilitador: <u>Filania Malvar</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Fonoaudióloga</u>				
Data: <u>22/6/23</u>		Carga Horária Total: <u>60 minutos</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Silvia Miranda Gonçalves			Nutricionista
2	Tanylle Andrade da Silva	X		Nutricionista PT
3	Sônia R. Braga			Cozinha
4	Adriana de Jesus			Aux. Cozinha
5	Maria Fátima S. Ferreira			Cozinha
6	Verônica R. S. D. Pereira			Cozinha
7	Luiza dos Santos		X	Comunicação
8	Renata Maria dos S. Sobrinho	X		Nutricionista
9	Larissa Alexandre Gonçalves Ferreira			Estagiária de nutrição
10	Lorraine C. Vieira			Estagiária de nutrição
11	Alire Santos Pomalho			Alire Santos Estagiária
12	Christiane de Oliveira Cruz		X	Nutricionista
13	Bruna Almeida	X	X	Nutricionista
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

## LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Y

Tema: <u>Orientação sobre verificação e uso do Cartão de</u>				
Facilitador: <u>emp. Pamela Lopes PCR do Ambulatório novo.</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Relator</u>				
Data: <u>22/06/23</u>		Carga Horária Total: <u>03:00 horas</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Raphella Patrícia Araújo	<input checked="" type="checkbox"/>		Enfermeiro
2	Kalwin Luis Viana Figueira	<input checked="" type="checkbox"/>		Tec de Enfermagem
3	Diene da Silva Lima	<input checked="" type="checkbox"/>		Enfermeiro
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <i>Treinamento de Protocolos e avaliação Nutricional</i>				
Facilitador: <i>Janyll Andrade</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>nutricionista RT</i>				
Data: <i>22/6/23</i>			Carga Horária Total: <i>60 minutos</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Antônio de Oliveira Cruz</i>		<i>X</i>	<i>Nutricionista</i>
2	<i>BRUNA ALMEIDA</i>	<i>✓</i>		<i>NUTRICIONISTA</i>
3	<i>Luiz Reis do Amaral</i>		<i>X</i>	<i>Nutricionista</i>
4	<i>Rosete Maria dos S. Sobano</i>	<i>✓</i>		<i>Nutricionista</i>
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				



## LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Y

Tema: <u>O trabalho do Serviço Social no Ambulatório de infectologia</u>				
Facilitador: <u>Salsiane Ramos Gomes</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Assistente Social</u>				
Data: <u>23/04/23</u>		Carga Horária Total: <u>4 horas</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Renata da Silva dos Santos</u>	<u>X</u>		<u>Assistente Social</u>
2	<u>Isabel Fernandes Amaral Lima</u>	<u>X</u>		<u>Assistente Social</u>
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				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>Projeto Qualidade em Sequência do Paciente</u>				
Facilitador: <u>Quiliciano (Quiliciano)</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Quiliciano</u>				
Data: <u>26.06.2009</u>		Carga Horária Total: <u>20 minutos</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Quiliciano	X		Fisioterapia
2	Marysa SS da Silva de Jesus	X		Despachante
3	Luiz Maria de Souza		X	Administrativa
4	Ruy tua mãe e filho Nascimento	X		Aux adm.
5	Simão Bayma F. dos Santos	X		ALMOXARIFADO
6	Jonane da C. Edine Seritane		X	Assistente I
7	ARTURO RODRIGUES DOS SANTOS	X		CONTROLO DE ACESSO
8	Rubem Brito	X		NIR
9	Luiz da Silva		X	Administrativo
10	Ana Leica S de Carvalho		X	ADMINISTRATIVO
11	Elber da Silva Porto	X		Enfermeiro
12	Carla de Oliveira - Peixoto	X		Téc. Enf.
13	Luiz de Almeida Costa	X		Téc. enferm.
14	Murilo de Brito	X		Enfermeira
15	Biliani F. Câmara		X	Enfermeira
16	Sandra do Rosário		X	Téc. enf.
17	Gaúcia Cardoso		X	Téc. enf.
18	JOCILENE CRUZ F. DOS SANTOS		X	TEC. ENFA
19	Antônio Xavier de Paula e Silva Cruz		X	Enfa.
20	Natalia P.F. Seibel		X	ENFA.
21	KATO CEZAR VIEIRA DA SILVA	X		TEC FARMACIA
22	DANIELE AGUIAR DE AQUINO		X	OFICIAL DE FARMÁCIA
23	Luiz Carlos Nogueira	X		Farmacêutica
24	Luiz Carlos de Oliveira		X	Téc. enferm.
25	Andréia B. Soares		X	Téc de enf.
26	Lucas de Almeida		X	ASSER complen
27	Helton Luiz Morano Costa	X		Analista Faturamento

### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: Atividade de Trabalho de Equipamentos ao Paciente  
 Facilitador: Quelidiane / Queleide  
 Qualificação do Facilitador: Queleide  
 Data: 26/08/23

Carga Horária Total: \_\_\_\_\_

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Caroline de Lima Abreu André	x		Temp. Ocupacional
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				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: Dia Nacional de Combate a Diabetes				
Facilitador: Priscila Vogt				
Qualificação do Facilitador: Nutricionista				
Data: 26/06/2023			Carga Horária Total: 90 minutos	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Kenia Solano	X		Nutricionista
2	Elyntina Vaz de Azevedo	X		aux. adm
3	Marjane SS de Jesus	X		Recepta
4	Bulltus Soares	X		Faturista
5	Emaithe Barbosa	X		Buf Educ
6	Viviane Bergamo	X		Emp. c. emp.
7	Sara Olyho		X	depo. do f. do
8	Jose Carlos Correia de Jesus		X	horista
9	Luiz da Silva		X	
10	Paulo C. de Faria		X	Supervisor AD.
11	Marcia Peleto Dalu		X	Tec. Casop.
12	Margarita Oliveira	X		sup. infra
13	ADA CAROLINA V	X		AUX ADM
14	Rafael Cesar Vieira da Silva	X		TEL FARMACIA
15	Veronica Rodrigues		X	nutricionista
16	Angela Souza de Carvalho	X		Farmacêutica
17	Renata	X		Recepcionista
18	Carolina B. Menezes	X		Psicóloga
19	Juliana Serra	X		Operador
20	Renata Antunes		X	Operador
21	Luiz O. Ribeiro		X	Empenho
22	Pauline Cruz dos Santos		X	AUX. DE ENF.
23	Edna Farias M. de Carvalho		X	AG. ADMINISTRATIVA
24	Deise Almeida	X		Emp. adm. geral
25	Marcelo Duarte	X		Coord. Enfermagem
26	Deiferson Vitor da Oliveira	X		Coord.
27	Bruno Baptista P. dos Santos			ALMOXARIFADO
28	Luiz R. de Souza	X		Atendente de CH
29	Flávia Gabriela Ribeiro Malvar	X		Farmacêutica
30	Janyll Vandeade da Silva	X		Nutricionista RT

### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>Dia Nacional de Combate a Diabetes</u>				
Facilitador: <u>Priscila Vogt</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Nutricionista</u>				
Data: <u>26/6/23</u>		Carga Horária Total: <u>90 minutos</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Marino André Lopes</u>	<u>X</u>		<u>Enf. Polina</u>
2	<u>Alexa Azembo Silva</u>	<u>X</u>		<u>Supervisora</u>
3	<u>Paula dos S. D. Lopes</u>	<u>X</u>		<u>Ret. cont.</u>
4	<u>Danielle Vieira Magalhães</u>	<u>X</u>		<u>Enf. Danielle</u>
5	<u>Quakablu</u>	<u>X</u>		<u>fisio.</u>
6	<u>Michelle Souza</u>	<u>X</u>		<u>Aux. Administrativo</u>
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

10 absent

### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: SIGILO DA INFORMAÇÃO				
Facilitador: DR. JOEL CARLOS				
Qualificação do Facilitador: COORDENADOR MÉDICO E CONSELHEIRO DO CREMERJ				
Data: 26.06.2023			Carga Horária Total: 01 hora	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Jhuanma de Andrade Lorbilly	x		ENFS
2	Marly de Oliveira Ribeiro	x		Tec. Enf.
3	Caroline G. Menezes	x		Psicólogo
4	Katia de Souza		x	enfermeira
5	Gínia Xavier de Paula e Silva Cruz		x	Enfa
6	Isobel Moura Santos Sobrado	x		Médico
7	Mariana Caputo Cruz	x		Médica
8	Anella Veki Manteu			Sinotun pnta
9	Adriana do Carmo Fanday		x	Assist. Social
10	Aprielle R. N. de Carvalho	x		Fonoaudióloga
11	Hiruan de Brito	x		Enfermeira
12	Carla dos S. L. Lopes	x		Enfermeira
13	Josiane de	x		Aux. ADM.
14	Sous de Silva Costa	x		Leí enfe.
15	Josiane dos Reis P	x		MAQUÍSTA
16	Patrícia Almeida Fernandes		x	AOSD
17	JOSIMAR ROMÃO DASILVA		x	AOSD
18	ALEX ANDRÉ SILVA	x		Superior NEN
19	VIVIANE CRUZ - (ON LINE)	x		MEDICA
20	ISABELLA - (ON LINE)	x		MEDICA
21	GEORGEA - (ON LINE)	x		ANALISTA
22	ANGELA - (ON LINE)	x		
23	Alexandre Trigueiro	x		Exp. ADM.
24				
25				
26				
27				

Assinatura  
26/06/2023

## LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: PRIMEIROS SOCORROS				
Facilitador: ANA PAULA GUIMARÃES LEMOS				
Qualificação do Facilitador: FISIOTERAPEUTA				
Data: 27/06/2023		Carga Horária Total: <u>1:20</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Mayara SS. de Jesus	x		Recepcionista
2	Luciene Leite		x	Pres. Centro de Estudos
3	Paulina G. Muniz	x		Psicóloga
4	Ana Beatriz ME SANTO	x		Psicóloga
5	Anella Ueki Mansur	x		Fisioterapeuta
6	Audmyla M. Ribeiro	x		Psicóloga
7	Alexandre Tagler	x		SES. ADM.
8	Angela Marques Ferreira	x		assistente RH junior
9	Mania dos Remédios Silva Araujo			Estagiária de nutrição
10	Andressa L. Gomes			Estagiária de Nutrição
11	Clara Nascimento de Oliveira			Estagiária de nutrição
12	Aline Santos Romasho			Estagiária de nutrição
13	Luiza Lima e Guedes			Agente de Regulação
14	<del>Andressa L. Gomes</del>			SES. ADM.
15	Denise Juad fantinis	x		Agente Repulção
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

### LISTA DE PRESENÇA

Tema: Recebimento de medicamentos e Registro de Nota Fiscal

Facilitador: Eduardo

Qualificação do Facilitador: Supervisor Farmacutico

Data: 27/06/2023

Carga Horária Total: 60 minutos

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Amelancy de Aguiar Mendes</u>	<u>α</u>		<u>Farmacêutica</u>
2	<u>Wesleyton S. DA SILVA</u>	<u>→</u>		<u>TÉCNICO FARMACIA</u>
3	<u>Milena de Miranda</u>	<u>α</u>		<u>técnico em Farmácia</u>
4	<u>RAO CESAR B. DA SILVA</u>	<u>α</u>		<u>TEC FARMACIA</u>
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



**LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO**

8

Tema: <u>Apresentação do sistema EAD - Tutorial</u>		Facilitador: <u>Emmanuel Dabola</u>		Qualificação do Facilitador: <u>Enf. Dep.</u>	
Data: <u>28.06.2023</u>		Carga Horária Total: <u>00:10:00</u>			
	Nome	VÍNCULO		Função	
		OSS	SERVIDOR		
1	KASO CEZAR VIEIRA DA SILVA	x		TEC FARMACIA	
2	Kamila Bandeira dos Santos Aguiar	x		Farmacêutica	
3	Eduardo Coriolano de Oliveira	o		Farmacêutico	
4	Julia Paula Guimarães	x		Fisioterapia	
5	Jorge Gabriel Loyola Santos	x		Médico	
6	Jackeline Baires Batista	x		tec. Enfermagem	
7	Lucas Gabriel Corbo da Silva	x		Médico	
8	CARLOS EVANGDO DA ROCHA STARDON	x		TEC. ENFERMAGEM	
9	Katia Buren Jardim	v		Recepção	
10	Vanessa Santos da Silva Noca	x		Recepção	
11	Alexandre Melo	x		GER. ADM.	
12	Micheli da S. de Souza	x		Aux. Administrativo	
13	Ira Lauri Dinger de Campos	x		Analista de Compra	
14	Margareth Oliveira	x		suplv. Impa.	
15	Angela Henriques Ferreira	x		RH	
16	Mário André Lopes	x		Enf. Rotina	
17	Wagner Telquinos de S. C.	x		ASS ADM	
18	Valéria de Almeida	x		ASSESSORA TÉCNICA	
19	Carlos Eduardo Costa Fajaltes	x		Médico Rotina (Pneumo)	
20	Promiss m Ed. S. C.	x		ACAD. DANCISTA	
21	Iranene Dias Cruz	x		Médico CCIH	
22	Viviane L. S. Briquet	x		Enfermeira CCIH	
23					
24					
25					
26					
27					

## LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: APRESENTAÇÃO DA PLATAFORMA EAD.				
Facilitador: EMANUELE BARBOSA				
Qualificação do Facilitador: ENFERMEIRA NEP				
Data: 28/06/2023		Carga Horária Total: <u>00:20:00</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Léo Jaime Conceição Dias	✓		Enfermeiro
2	Paula do Oliveira Ribeiro	✓		Tec. Enf.
3	Jana Carolina M. de Souza	✓		Tec. Enf.
4	Renata de Fátima Ribeiro dos Santos	✓		Enfermeira
5	Marina Santos de Aguiar	✓		Téc. Enfermagem
6	Carolina G. Muriz	x		Psicóloga
7	Ana Kristina de Fátima	✓		Psicóloga
8	Giuliana Regina Nunes de Carvalho	x		Fonoaudióloga
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

## LISTA DE PRESENÇA DE TREINAMENTO

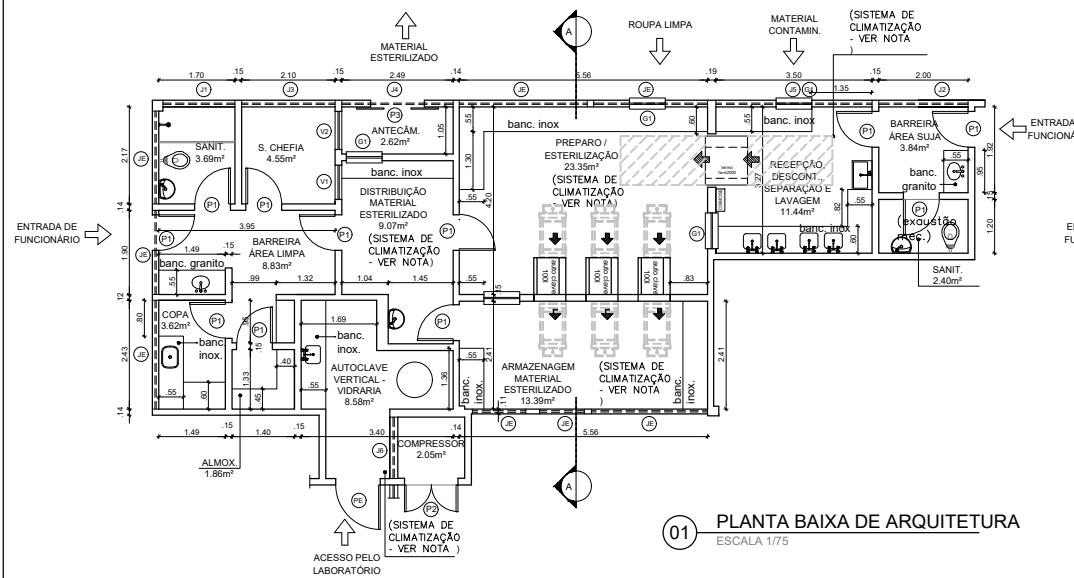
<b>Tema:</b> <i>Entonação de Peleante</i>				
<b>Facilitador:</b> <i>Alex Barros Jibe - Supervisor</i>				
<b>Carga Horária:</b> <i>30 min</i>				
<b>Data:</b> <i>28/06/23</i>				
Nº	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Rafaela Reis</i>	<i>x</i>		<i>NIR</i>
2	<i>Serilda Alliana Videla</i>	<i>x</i>		<i>ENFERMEIRA</i>
3	<i>Yverson Batista Reis</i>	<i>x</i>		<i>EMP (MIA)</i>
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

## LISTA DE PRESENÇA DE TREINAMENTO

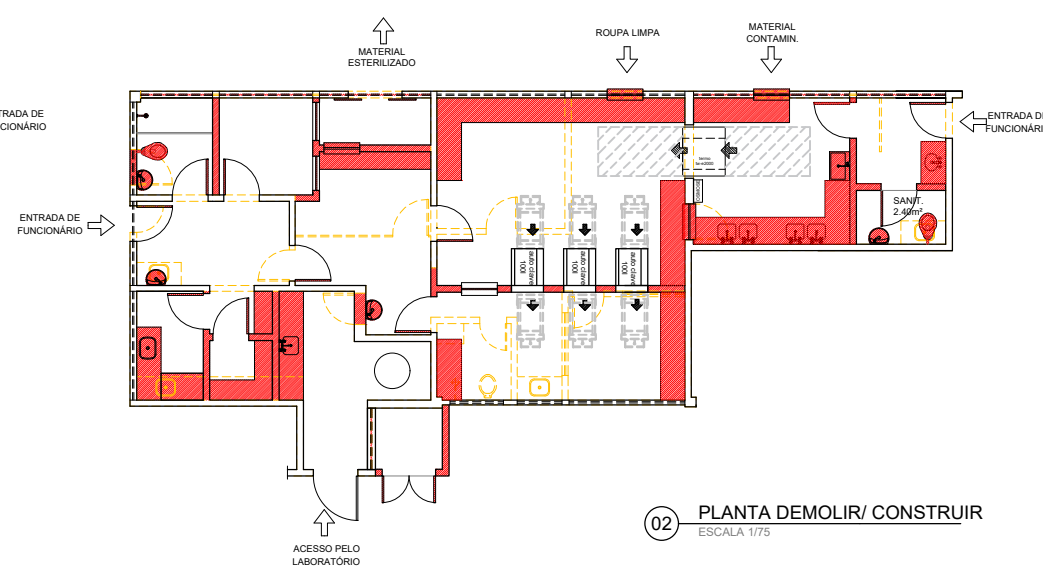
Tema: <u>Saúde do PCgent</u>				
Facilitador: <u>Alza Azevedo Silva - InPelo 2022</u>				
Carga Horária <u>30 min</u>				
Data: <u>28/06/23</u>				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Rafaela Pêti</u>	<u>X</u>		<u>Enfermeira</u>
2	<u>Serjica Alline Vilela</u>	<u>X</u>		<u>Serjica Alline Vilela</u>
3	<u>Juliana Bonfissari</u>	<u>X</u>		<u>NIN (interim)</u>
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				

### LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

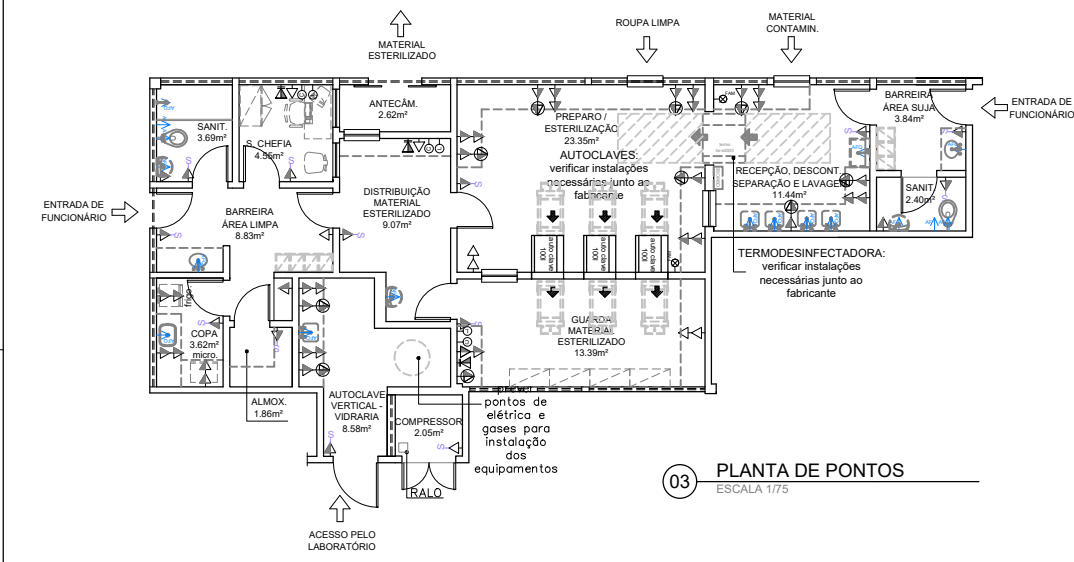
Tema: <i>Treinamento Registro de Usuário na SARAH</i>				
Facilitador: <i>Matheus Espindola</i>				
Qualificação do Facilitador:				
Data: <i>29/06/23</i>		Carga Horária Total: <i>1h</i>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Elythia de Moraes Nascimento</i>	<i>+</i>		<i>Aux. Adm.</i>
2	<i>Karen dos Santos da Silva</i>	<i>+</i>		<i>Ocupação</i>
3	<i>Victor Augusto Lopes dos Santos</i>	<i>x</i>		<i>Aux. Adm.</i>
4	<i>Regina Lúcia da Silva</i>			<i>AG ADM III</i>
5	<i>Tereza Lúcia Dias Viana</i>			<i>Assd</i>
6	<i>Maria José Mendes Gomes</i>			<i>AG Portaria</i>
7	<i>Domiele Fernandes</i>	<i>+</i>		<i>Gerente</i>
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				



01 PLANTA BAIXA DE ARQUITETURA  
ESCALA 1/75



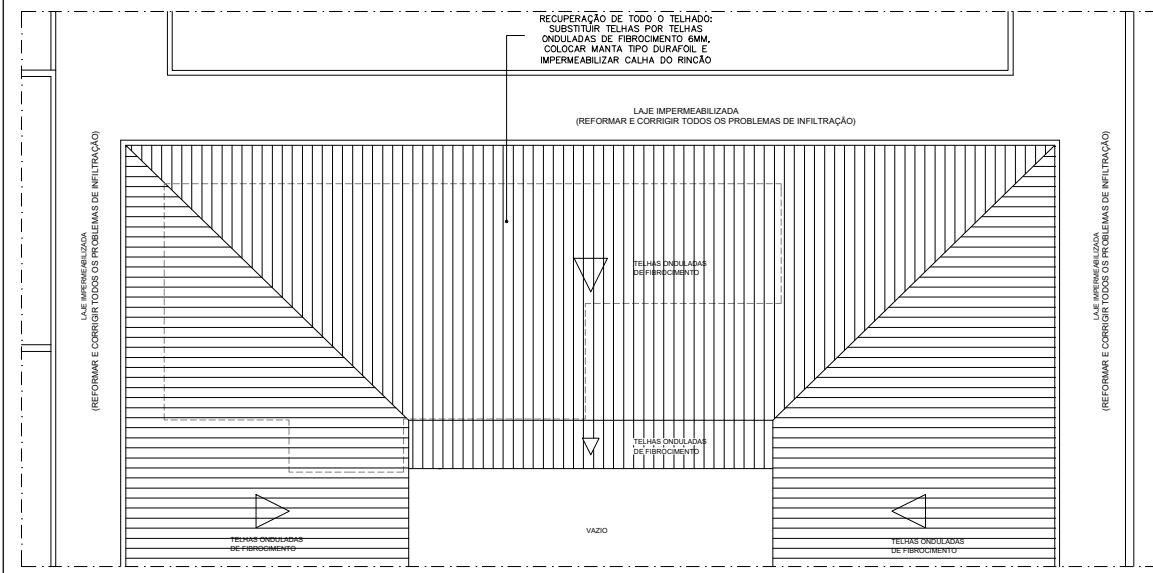
02 PLANTA DEMOLIR/ CONSTRUIR  
ESCALA 1/75



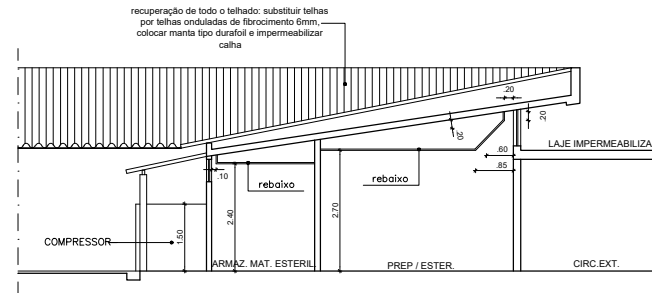
03 PLANTA DE PONTOS  
ESCALA 1/75



04 PLANTA DE TETO REFLETIDO  
ESCALA 1/75



05 PLANTA DE COBERTURA  
ESCALA 1/100



06 CORTE AA - DETALHE REBAIXO EM GESSO  
ESCALA 1/75

LEGENDA PLANTA DEMOLIR / CONSTRUIR	
	CONSTRUIR
	DEMOLIR

LEGENDA DE PONTOS	
	INTERRUPT
	RALOS
	HIDRÁULICA
	GASES
	OUTROS

LEGENDA DE TETO	
	LUMINÁRIA DE EMBITIR PARA LÂMPADA LED MODELO 2109, 2 x 1 TUBO LED 1200mm, DA ITAM LIGHTING CONCEPT OU EQUIVALENTE TÉCNICO
	LUMINÁRIA CIRCULAR DE EMBITIR, ARO EM POLÍMERO INJETADO COM ACABAMENTO EM PINTURA NA COR BRANCA, CORPO EM CHAPA DE AÇO, REFLETOR EM CHAPA DE AÇO COM PINTURA ELETROSTÁTICA NA COR BRANCA, DIFUSOR RECLADO TRANSLÚCIDO, PARA 1 LÂMPADA DE LED 39W, REF. DORAH-S-GC, DA ITAM LIGHTING CONCEPT OU EQUIVALENTE TÉCNICO
	LUMINÁRIA CIRCULAR DE SOBREFOR, CHAPA DE AÇO TRATADA COM ACABAMENTO EM PINTURA ELETROSTÁTICA NA COR BRANCA, DIFUSOR RECLADO TRANSLÚCIDO, PARA 1 LÂMPADA DE LED 39W, REF. DORAH-S-GC, DA ITAM LIGHTING CONCEPT OU EQUIVALENTE TÉCNICO

**NOTAS:**

- TODAS AS COTAS ESTÃO EM METROS, EXCETO ONDE INDICADO O CONTRÁRIO.
- VERIFICAR TODAS AS COTAS NO LOCAL.
- AS ALVENARIAS NÃO COTADAS MEDEM 15cm
- CONSIDERAR TODAS AS BONECAS DE PAREDES NÃO COTADAS = 10 cm.
- TODAS AS PAREDES ESTÃO COTADAS EM ACABADO.
- QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O ARQUITETO RESPONSÁVEL. FAVOR NÃO TIRAR MEDIDAS COM ESCALA.
- OS SHAFTS QUE TIVEREM SEUS VÃOS COINCIDENTES COM A ESTRUTURA DEVERÃO TER SUAS DIMENSÕES REVISADAS.
- OS COMPARTIMENTOS QUE NÃO TEM O PÉ DIREITO ESPECIFICADO NA PLANTA TERÃO MANTIDAS AS ALTURAS EXISTENTES ENTRE O PISO E A LAJE.
- TODAS AS SALAS RECEBERÃO REPINTURA DAS PAREDES, SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS DANIFICADAS (ESQUADRIAS, ARMÁRIOS, INSTALAÇÕES, PISO, ETC.).
- CONSIDERAR FORNECIMENTO E INSTALAÇÃO DE TODAS AS LOUÇAS, SENDO DECA OU SIMILAR, INCLUSIVE VÁLVULA, SIFÃO, DESCARGA E METAIS.
- ESQUADRIAS NÃO ESPECIFICADAS SÃO EXISTENTES.
- DEVE SER PREVISTO SUBSTITUIÇÃO DAS PORTAS E JANELAS EXISTENTES DANIFICADAS.
- PREVER SISTEMA DE FILTRAGEM PARA TODO O ABASTECIMENTO DE ÁGUA DO SETOR.
- A LOCALIZAÇÃO DO COMPRESSOR PODERÁ SER MODIFICADA POSTERIORMENTE, CASO NECESSÁRIO.

**NOTAS ESPECÍFICAS SOBRE O SISTEMA DE CLIMATIZAÇÃO DAS SALAS:**

- O SISTEMA DE CLIMATIZAÇÃO (TEMPERATURA, VAZÃO MÍNIMA DE AR TOTAL, PRESSÃO, EXAUSTÃO E AFINS) DE TODAS AS ÁREAS DA C.M.E. DEVE ATENDER O DISPOSTO NAS NORMATIZAÇÕES PERTINENTES, QUE DEVERÃO CONSTAR NO PROJETO ESPECÍFICO DE INSTALAÇÕES DE AR CONDICIONADO E EXAUSTÃO.

**NOTAS ESPECÍFICAS SOBRE O TELHADO:**

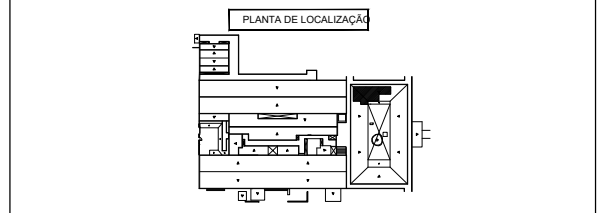
- REFORMAR TODO O TELHADO E LAJES, CONFORME ESPECIFICADO, E REPARAR VAZAMENTOS E INFILTRAÇÕES.

**NOTAS ESPECÍFICAS SOBRE AS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS:**

- VERIFICAR SE HÁ NECESSIDADE DE PEDIR AUMENTO DE CARGA JUNTO À CONCESSIONÁRIA RESPONSÁVEL.
- AS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS EM GERAL, PARA LUMINÁRIAS E TOMADAS, NÃO PODERÃO SER EXECUTADAS ATRAVÉS DE ELETRODUTOS APARENTES.

ESPECIFICAÇÃO DE MATERIAIS	
1) ESTERILIZAÇÃO, VIDRARIA, DISTRIBUIÇÃO E GUARDA DE MATERIAL ESTERILIZADO, CHEFIA, AUTOCLAVE, ANTECÂMARA, BARREIRAS E ALMOXARIFADO:	
PISO: GRANTO BRANCO DALLAS POLIDO EM PLACAS	
PAREDES: PINTURA ACRÍLICA SEMI BRILHO À BASE DE ÁGUA, COR BRANCO NEVE	
TETO: FORRO EM GESSO COM PINTURA ACRÍLICA SEMI BRILHO, COR BRANCO NEVE	
2) RECEPÇÃO, DESCONTAMINAÇÃO, SEPARAÇÃO E LAVAGEM, SANITÁRIOS E COPA (ÁREAS MOLHADAS):	
PISO: PISO CERÂMICO LINHA PANNA PLUS NA, 60x60cm, COR BEGE; COM RODAPÉ 7x30cm, OU EQUIVALENTE TÉCNICO.	
PAREDES: CERÂMICA 30x40cm, LINHA FORMA COR BRANCA AC DA ELIANE OU EQUIVALENTE TÉCNICO.	
TETO: FORRO EM GESSO COM PINTURA ACRÍLICA, COR BRANCO NEVE.	

QUADRO DE ESQUADRIAS GERAL			
ESQ.	DIMENSÃO	H PEIT.	DESCRIÇÃO
PE	-	-	PORTA EXISTENTE
P1	0,80 x 2,10m	-	PORTA EM MADEIRA, REVESTIDA EM LAMINADO MELAMÍNICO, 1 FOLHA DE ABRIR
P2	1,20 x 1,20m	-	PORTA EM ALUMÍNIO, 2 FOLHAS DE ABRIR, GRADE E TELA MILIMÉTRICA, PINTURA A ÓLEO, COR BRANCA.
P3	1,20 x 2,10m	-	PORTA EM VIDRO TEMPERADO INCOLOR, 2 FOLHAS DE CORRER
JE	-	-	JANELA EXISTENTE
J1	1,61 x 0,80	-	JANELA TIPO MAXIMAR, COM ESQUADRIA DE MADEIRA, MODULADA CONFORME PADRÃO EXISTENTE, COM PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR BRANCA E VIDRO TEMPERADO
J2	2,00 x 0,80	-	JANELA TIPO MAXIMAR, COM ESQUADRIA DE MADEIRA, MODULADA CONFORME PADRÃO EXISTENTE, COM PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR BRANCA E VIDRO TEMPERADO
J3	2,08 x 0,80	-	JANELA TIPO MAXIMAR, COM ESQUADRIA DE MADEIRA, MODULADA CONFORME PADRÃO EXISTENTE, COM PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR BRANCA E VIDRO TEMPERADO
J4	2,49 x 0,80	-	JANELA TIPO MAXIMAR, COM ESQUADRIA DE MADEIRA, MODULADA CONFORME PADRÃO EXISTENTE, COM PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR BRANCA E VIDRO TEMPERADO
J5	3,50 x 0,80	-	JANELA TIPO MAXIMAR, COM ESQUADRIA DE MADEIRA, MODULADA CONFORME PADRÃO EXISTENTE, COM PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR BRANCA E VIDRO TEMPERADO
J6	1,30 x 1,15	1,60	JANELA DE CORRER, 2 FOLHAS, COM ESQUADRIA DE MADEIRA, COM PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO NA COR BRANCA E VIDRO TEMPERADO INCOLOR.
G1	0,80 x 1,00m	1,10m	GUICHÊ EM MADEIRA REVESTIDA EM LAMINADO MELAMÍNICO, 1 FOLHA DE ABRIR, COM PINTURA DA ADUELA E ALISARES
V1	0,77 x 1,00m	1,10m	VISOR FIXO, COM ESQUADRIA EM ALUMÍNIO ANODIZADO COM PINTURA ELETROSTÁTICA NA COR BRANCA E VIDRO TEMPERADO INCOLOR.
V2	0,85 x 1,00m	1,10m	VISOR FIXO, COM ESQUADRIA EM ALUMÍNIO ANODIZADO COM PINTURA ELETROSTÁTICA NA COR BRANCA E VIDRO TEMPERADO INCOLOR.



OBS.: TODA A ÁREA DE TROCA DE PISO RECEBERÁ IMPERMEABILIZAÇÃO EM MANTA, VIRANDO COM A PAREDE ATÉ 60cm DE ALTURA, ONDE NÃO FARÁ TROCA DE PISO, EXECUTAR MANTA ACIMA DO RODAPÉ ATÉ 60CM DE ALTURA;

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
02		
01		
00	11/22	EMISSÃO INICIAL/REVISÃO

**Rio SUS** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GERÊNCIA DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

PROJETO DE REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA

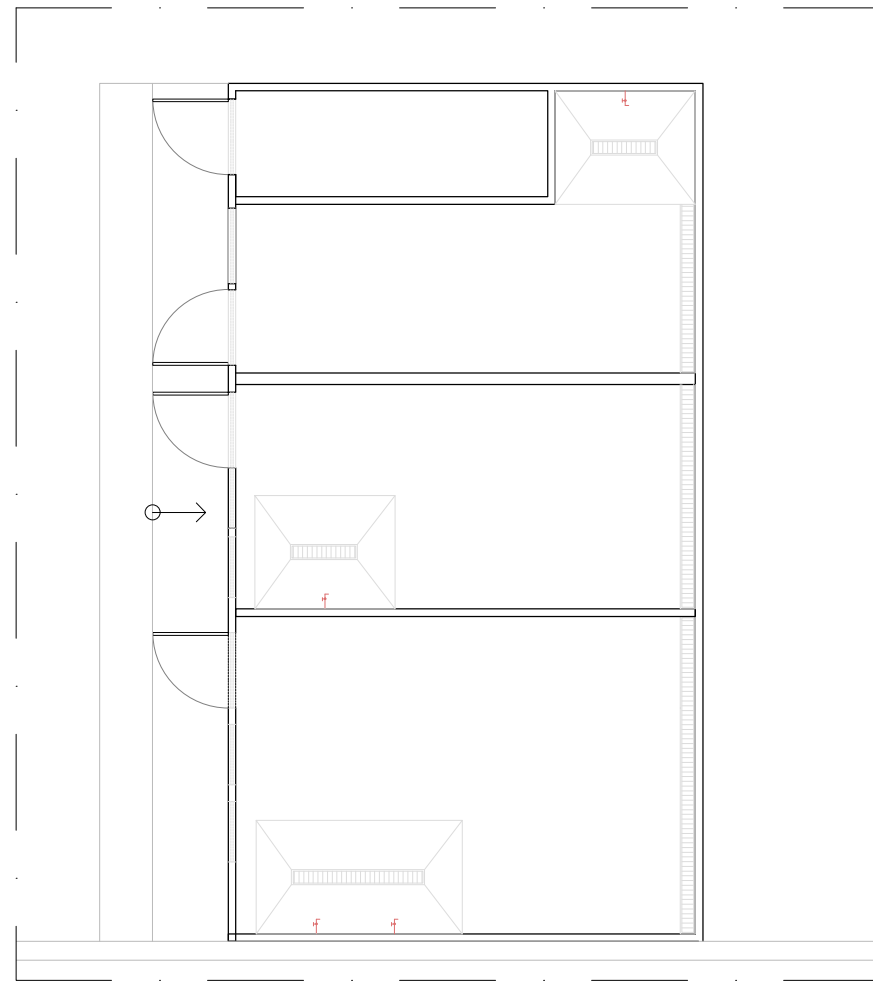
PROJETO REFORMA DA CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

ENDEREÇO: ESTRADA DE CURICICA, 2000 - CURICICA

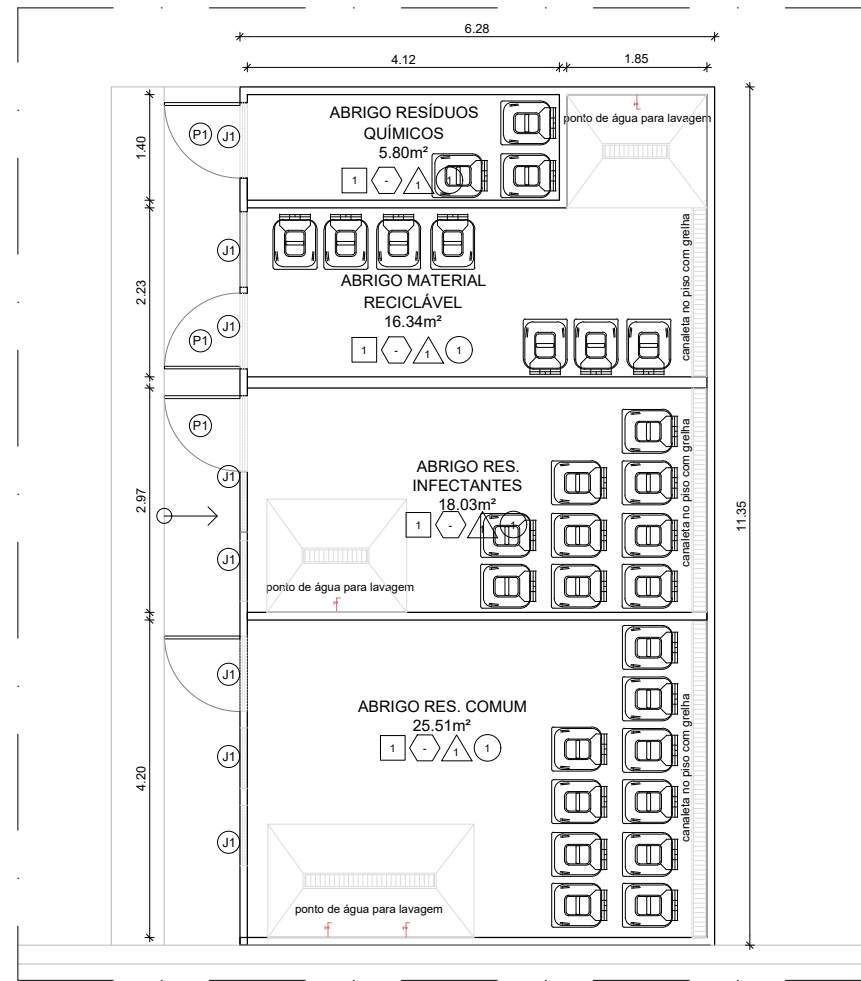
TÍTULO: PLANTA DE ARQUITETURA E PLANTA DE PONTOS

DATA: NOV/2022	ESCALA: 1/100	DESENVOLVIMENTO: GEA /	PRORATA: 16/16A
----------------	---------------	------------------------	-----------------

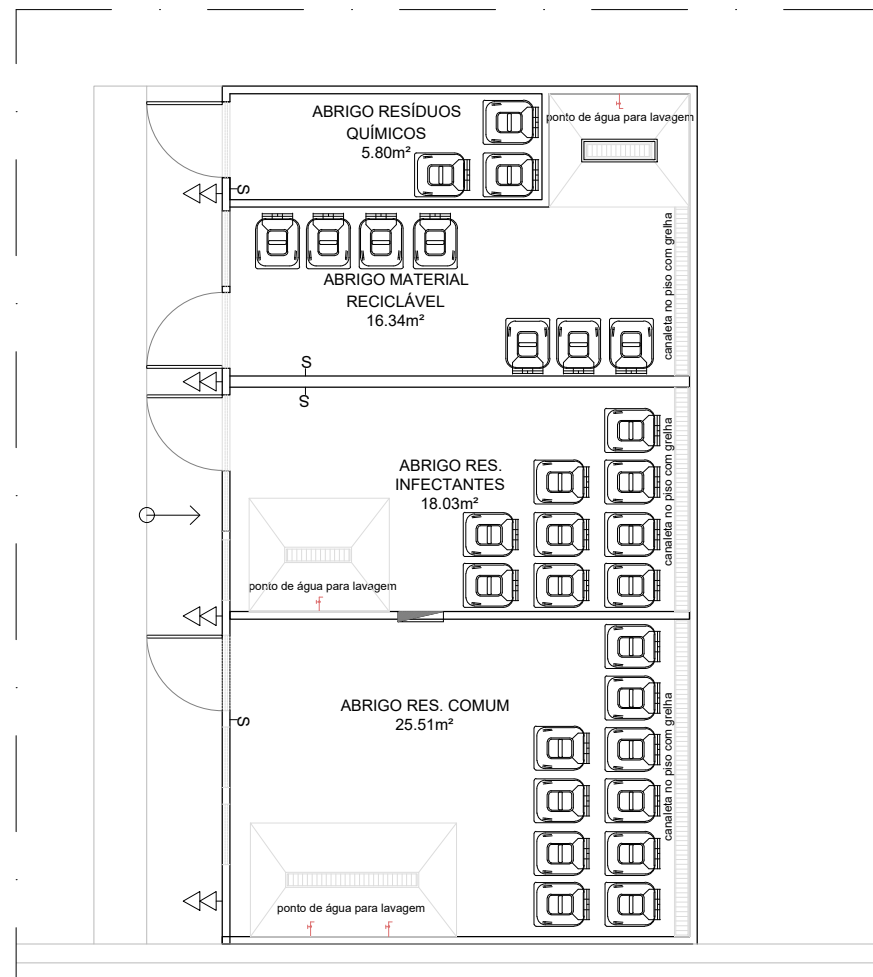
RESPONSÁVEL PELO PROJETO: XXXXXXXXXXXXXXXX



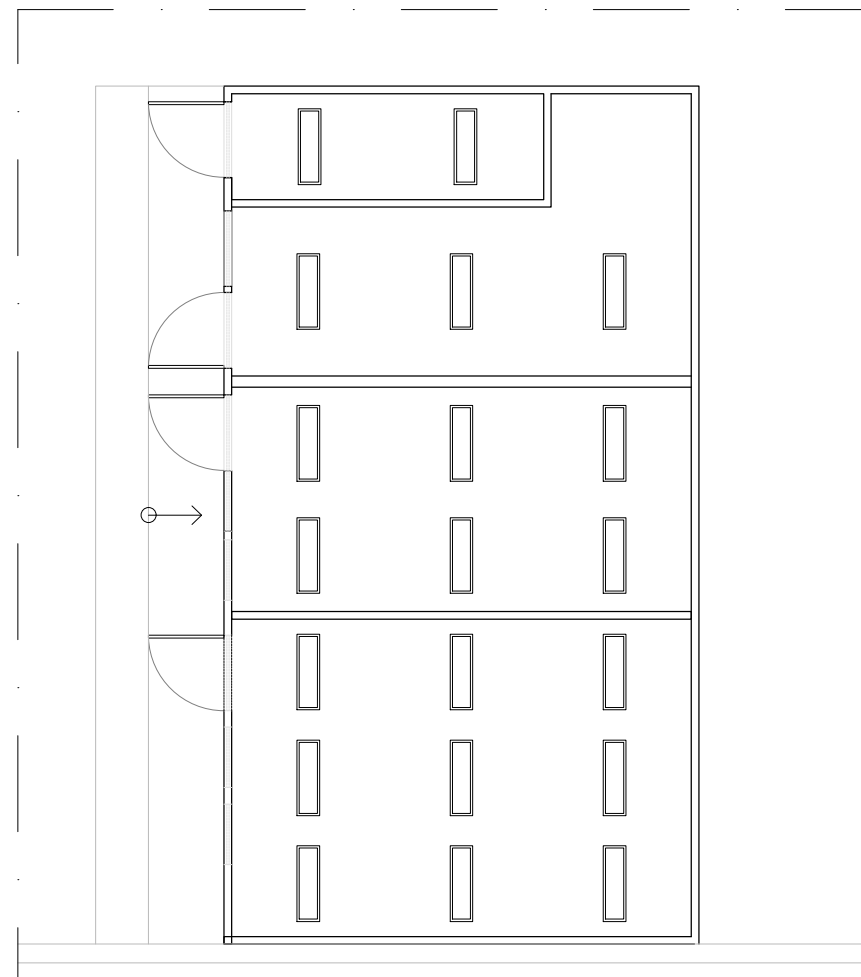
01 PLANTA DE DEMOLIR E CONSTRUIR  
ESC. 1/100



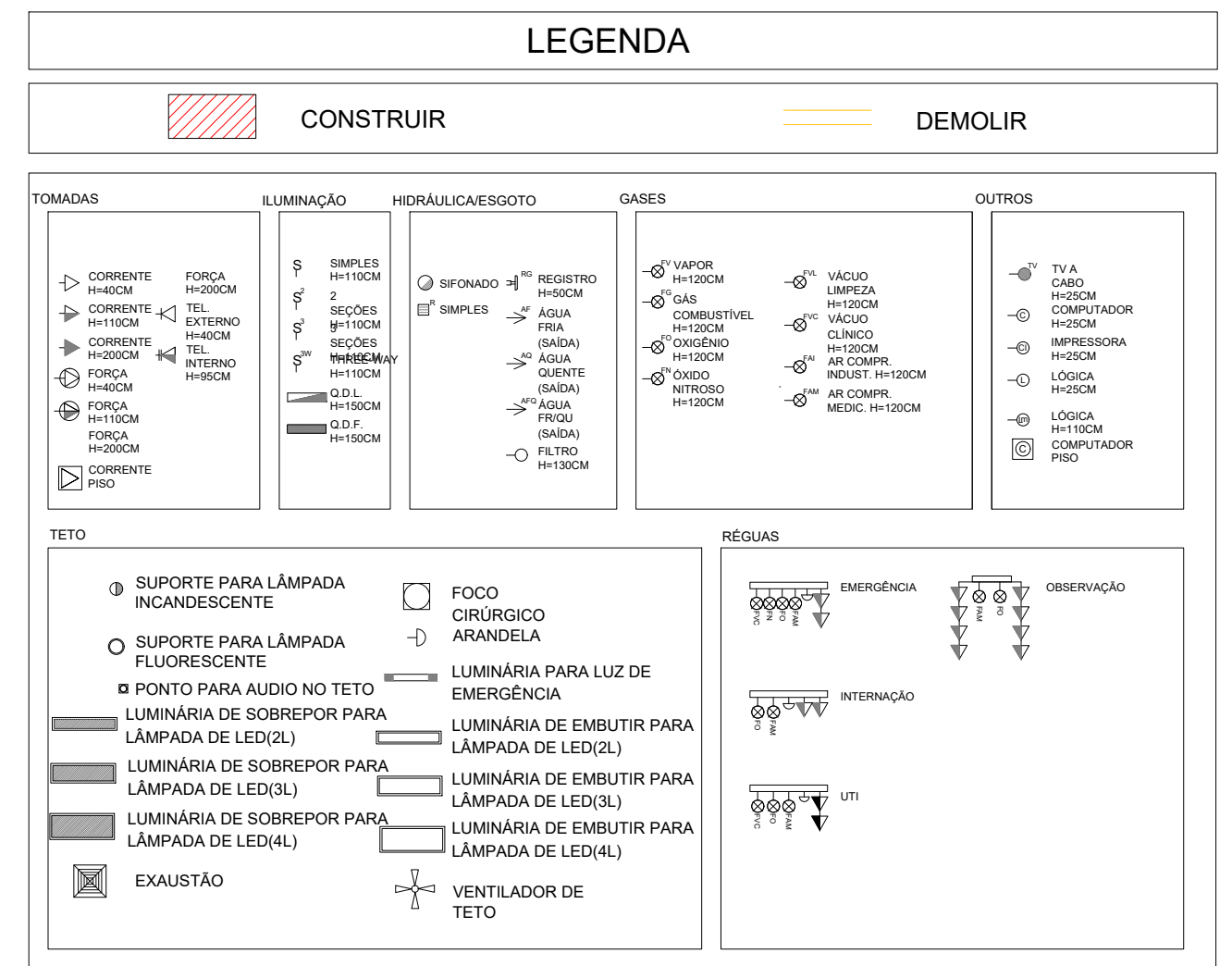
02 PLANTA DE ARQUITETURA  
ESC. 1/100



03 PLANTA DE PONTOS  
ESC. 1/100



04 PLANTA DE ILUMINAÇÃO  
ESC. 1/100



REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
04	04/23	ADEQUAÇÃO-ESQUADRIAS-GEA/SUBHUE
03	03/23	ADEQUAÇÃO-SUBHUE
02	03/23	ADEQUAÇÃO-GEA/SUBHUE
01	03/23	ADEQUAÇÃO-SANITARIOS-GEA/SUBHUE
00	11/22	EMISSÃO INICIAL/REVISÃO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

GERÊNCIA DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

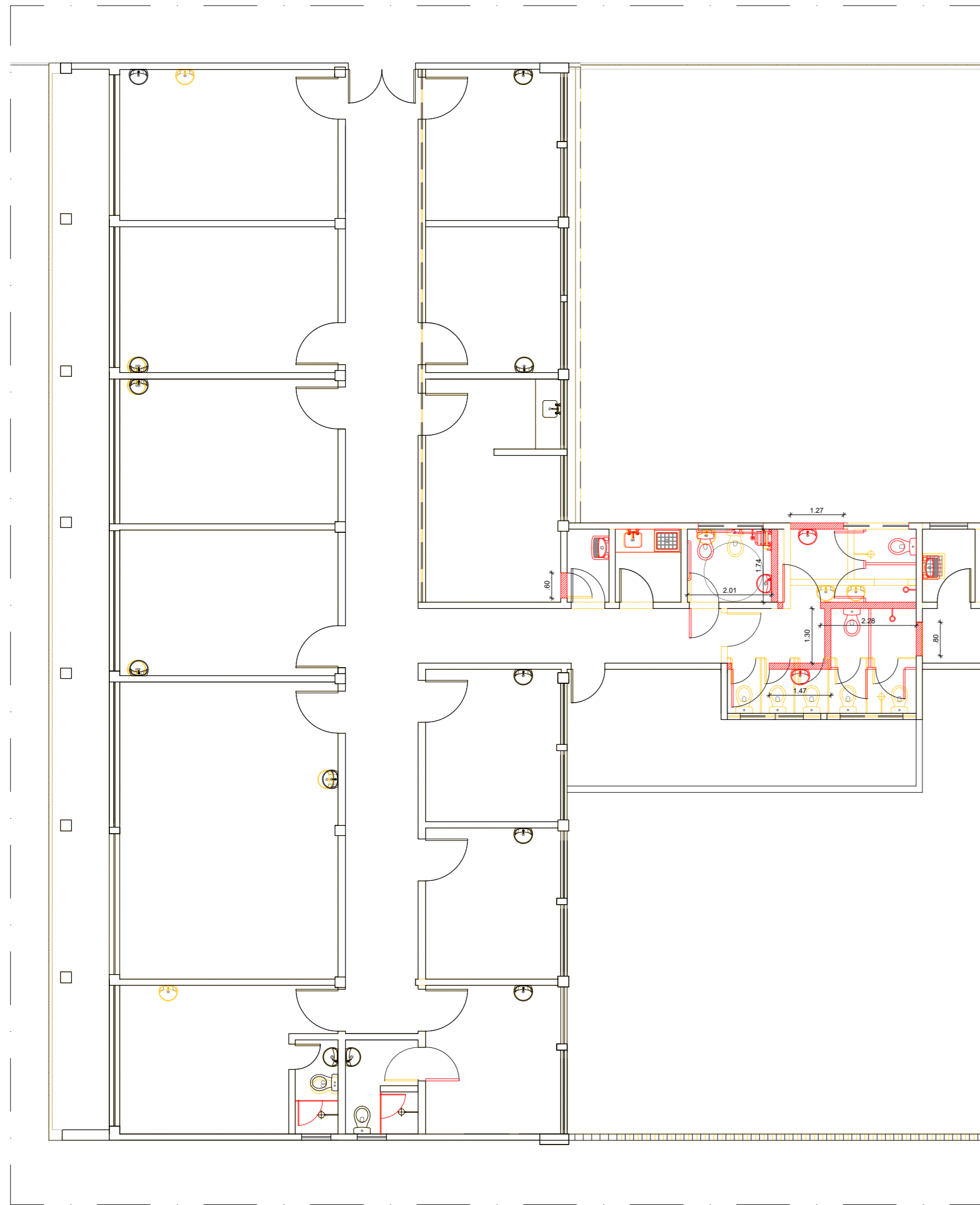
UNIDADE  
**PROJETO DE REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA**

PROJETO  
**REFORMA DO BLOCO ABRIGO DE RESÍDUOS**

ENDEREÇO  
**ESTRADA DE CURICICA, 2000 - CURICICA**

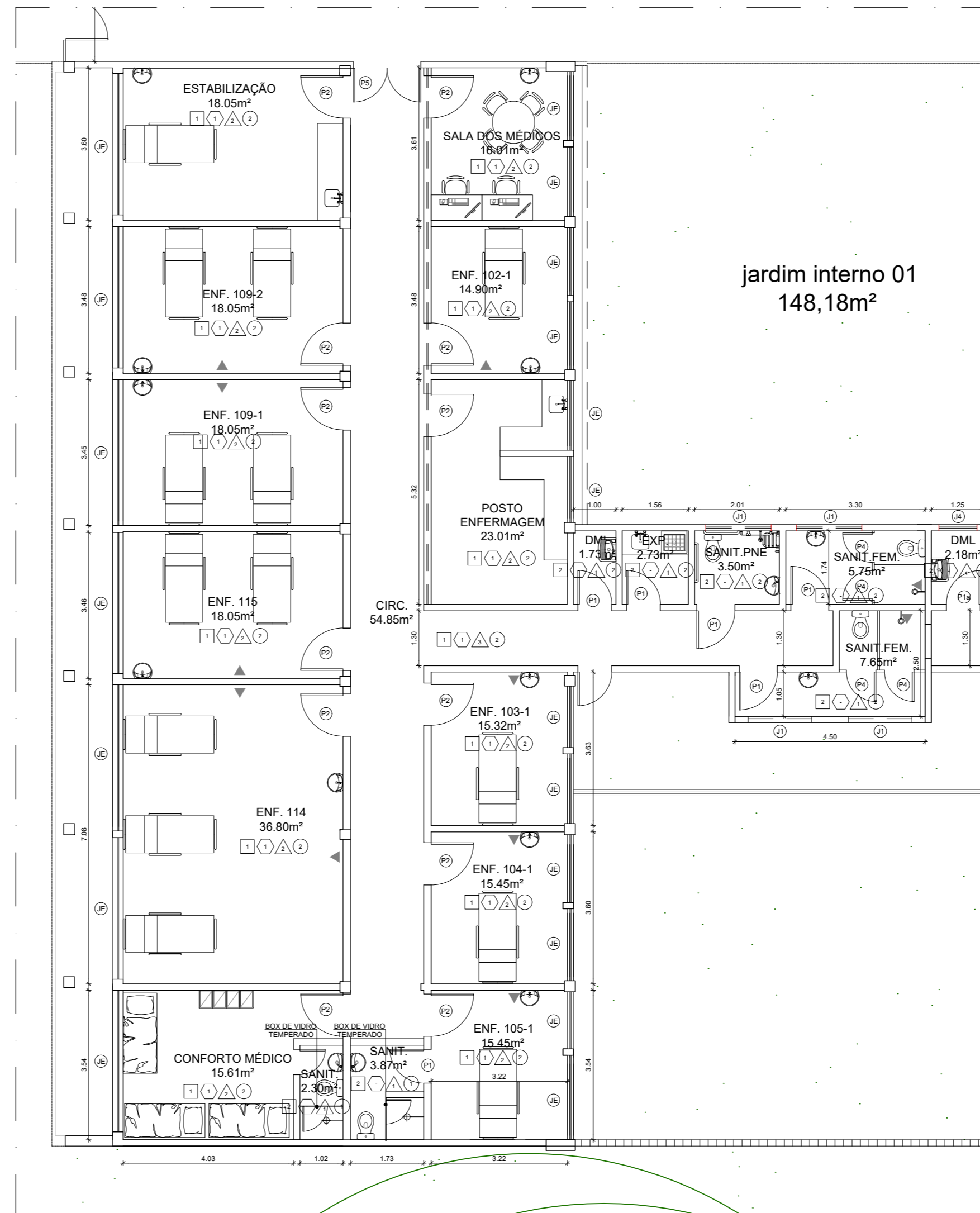
TÍTULO  
**PLANTA DE ARQUITETURA, PLANTA DE PONTOS E CORTE ESQUEMÁTICO**

DATA: JUN/2023	ESCALA: 1/100	DESENVOLVIMENTO 
PROCESSO: XX/XXX.XXX/XXXX	REVISÃO: REV. 10	<b>01/01</b>
RESPONSÁVEL PELO PROJETO: XXXXXXXXXXXXXXXXXX		



**01** PLANTA DE DEMOLIR E CONSTRUIR  
ESC. 1/100

**LEGENDA**



**02** PLANTA DE ARQUITETURA  
ESC. 1/100

**LEGENDA DE ESPECIFICAÇÃO DE MATERIAIS**

<p><b>PISO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Recomposição de granitina, seguindo o padrão existente com polimento e resina em todo o piso;</li> <li>2 - Piso cerâmica linha Panna Plus NA, dimensões 60 x 60cm, cor bege, Eliane ou equivalente técnico;</li> <li>3 - Granito Branco Dallas polido - placas 50x50cm assentadas com argamassa própria e rejunte na cor cinza claro;</li> <li>4 - Piso em placa vinílica;</li> </ol>	<p><b>PAREDE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Revestimento de parede retificado Forma Branco AC - 32,5x59cm, cor branca da Eliane;</li> <li>2 - Pintura com tinta acrílica branco neve à base de água;</li> <li>3 - Pintura com tinta acrílica palha à base de água;</li> </ol>
<p><b>TETO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Forro modular removível de 62,5x62,5mm composto de painéis revestidos por película de pvc micro perfuradas, acabamento reto espessura 20mm. Inclui perfis metálicos fixados ao teto por tirantes rígidos;</li> <li>2 - Laje com emboço. Acabamento sobre massa corrida em pintura acrílica fosca na cor branco neve Coral, Suvinil ou equivalente técnico;</li> <li>3 - Forro liso em placas de gesso acartonado. Os forros lisos deverão ter estrutura espaçada a cada 40 cm, com perfis estruturais em aço galvanizado. Acabamento em pintura acrílica acetinada sobre massa corrida na cor branco neve Coral ou Suvinil</li> </ol>	<p><b>RODAPÊ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Rodapê de 10cm em granito Branco Dallas;</li> <li>2 - Rodapê de 10 cm em granito, similar ao existente;</li> </ol>

**QUADRO DE ESQUADRIAS GERAL**

ESQ.	DIMENSÃO	DESCRIÇÃO
PE	-	Porta Existente
P1	0,90 x 2,10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico.
P1a	0,80 x 2,10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico.
P2	1,00 x 2,10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico, com visor
P3	0,70 x 2,10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico.
P4	0,60 x 2,10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico.
P5	1,60 x 2,10m	Porta dupla de abrir, tipo vai e vem, 1,60x2,10m em ABS de 12mm de espessura, com visor tipo escotilha em policarbonato com 3mm de espessura
JE	-	Janela existentes em madeira a serem recompostas e pintadas
J1	1,50 x 0,40m	Janela tipo maxim-ar em alumínio com pintura eletrostática branca
J2	3,34 x 0,80m	Janela de vidro fixo
J3	5,27 x 1,54m	Janela de vidro fixo
J4	0,90 x 0,40m	Janela tipo maxim-ar em alumínio com pintura eletrostática branca

**NOTAS:**

- TODAS AS COTAS ESTÃO EM METROS, EXCETO ONDE INDICADO O CONTRÁRIO.
- AS ALVENARIAS NÃO COTADAS MEDEM 15cm
- CONSIDERAR TODAS AS BONECAS DE PAREDES NÃO COTADAS = 10 cm.
- TODAS AS PAREDES ESTÃO COTADAS EM ACABADO.
- QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O ARQUITETO RESPONSÁVEL, FAVOR NÃO TIRAR MEDIDAS COM ESCALA.
- AS PORTAS DA ENFERMARIA RECEBERÃO VISOR EM VIDRO.

**OBSERVAÇÃO:**

- INSTALAÇÃO DE BATE-MACA DE MADEIRA, SEGUINDO PADRÃO DAS DEMAIS ENFERMIARIAS
- TODA A ÁREA DE TROCA DE PISO RECEBERÁ IMPERMEABILIZAÇÃO EM MANTA, VIRANDO COM A PAREDE ATÉ 60cm DE ALTURA, ONDE NÃO FARÁ TROCA DE PISO, EXECUTAR MANTA ACIMA DO RODAPÊ ATÉ 60CM DE ALTURA;

UNIDADE	DATA	DESCRIÇÃO
04	04/23	ADEQUAÇÃO-ESQUADRIAS-GEA/SUBHUE
03	03/23	ADEQUAÇÃO-SUBHUE
02	03/23	ADEQUAÇÃO-GEA/SUBHUE
01	03/23	ADEQUAÇÃO-SANITARIOS-GEA/SUBHUE
00	11/22	EMISSÃO INICIAL/REVISÃO
REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GERÊNCIA DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

UNIDADE  
**PROJETO DE REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA**

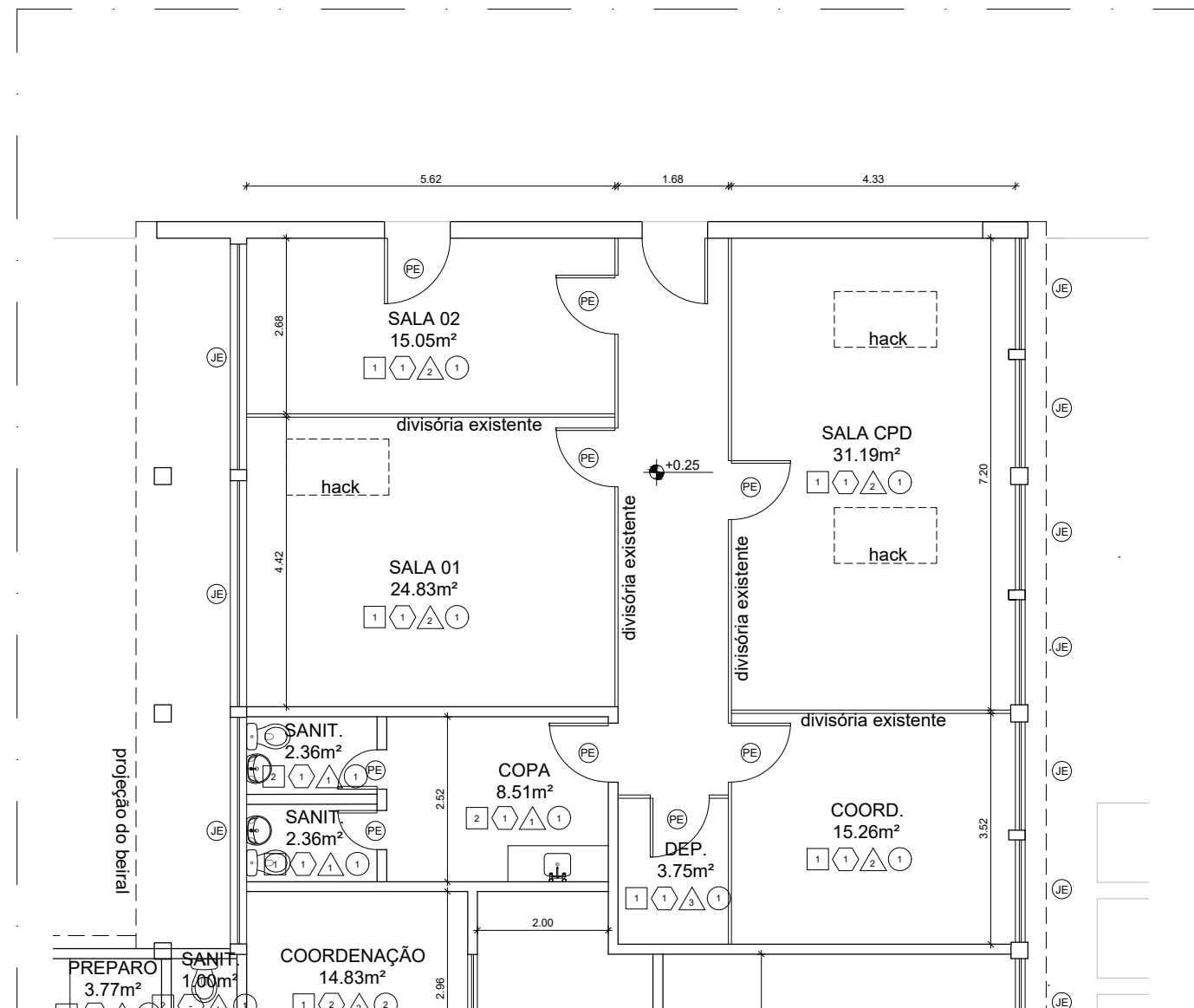
PROJETO  
**REFORMA DO BLOCO 27 - INTERNAÇÃO (BLOCO H)**

ENDEREÇO  
ESTRADA DE CURICICA, 2000 - CURICICA

TÍTULO  
PLANTA DE DEMOLIR E CONSTRUIR E PLANTA DE ARQUITETURA

DATA: JUN/2023	ESCALA: 1/100	DESENVOLVIMENTO		<p><b>01/02</b></p>
PROCESSO: XX/XXX.XXX/XXXX	REVISÃO: REV. 10	RESPONSÁVEL PELO PROJETO: XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
XXXXXXXXXXXXXXXXXX				





**01** PLANTA DE ARQUITETURA  
ESC. 1/100

### LEGENDA DE ESPECIFICAÇÃO DE MATERIAIS

<p><b>PISO:</b></p> <p>1 - Retirada do piso elevado, parte inferior recomposição de granitina existente, seguindo o padrão existente com polimento e resina em todo o piso;</p> <p>2 - Piso cerâmico linha Panna Plus NA, dimensões 60 x 60cm, cor bege, Eliane ou equivalente técnico;</p>	<p><b>PAREDE:</b></p> <p>1 - Revestimento de parede retificado Forma Branco AC – 32,5x59cm, cor branca da Eliane;</p> <p>2 - Pintura com tinta acrílica branco neve à base de água;</p> <p>3 - Pintura com tinta acrílica palha à base de água;</p>
<p><b>TETO:</b></p> <p>1 - Forro modular removível de 62,5x62,5mm composto de painéis revestidos por película de pvc micro perfuradas, acabamento reto espessura 20mm. Inclui perfis metálicos fixados ao teto por tirantes rígidos;</p>	<p><b>RODAPÉ:</b></p> <p>1 - Rodapé de 7cm similar ao piso;</p>

### QUADRO DE ESQUADRIAS GERAL

ESQ.	DIMENSÃO	DESCRIÇÃO
PE	-	Porta Existente
JE	-	Janela Existente

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
04	04/23	ADEQUAÇÃO-ESQUADRIAS-GEA/SUBHUE
03	03/23	ADEQUAÇÃO-SUBHUE
02	03/23	ADEQUAÇÃO-GEA/SUBHUE
01	03/23	ADEQUAÇÃO-SANITARIOS-GEA/SUBHUE
00	11/22	EMISSÃO INICIAL/REVISÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GERÊNCIA DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

UNIDADE  
**PROJETO DE REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA**

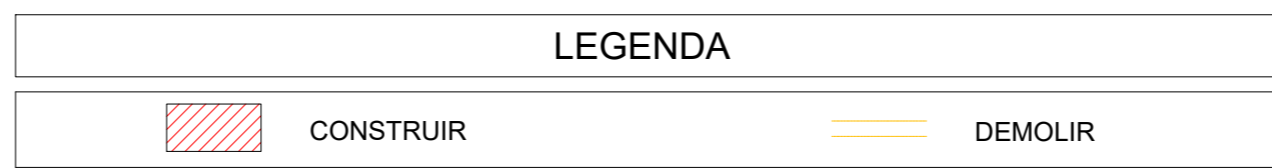
PROJETO  
**REFORMA DO BLOCO 36 - CPD**

ENDEREÇO  
**ESTRADA DE CURICICA, 2000 - CURICICA**

TÍTULO  
**PLANTA DE ARQUITETURA**

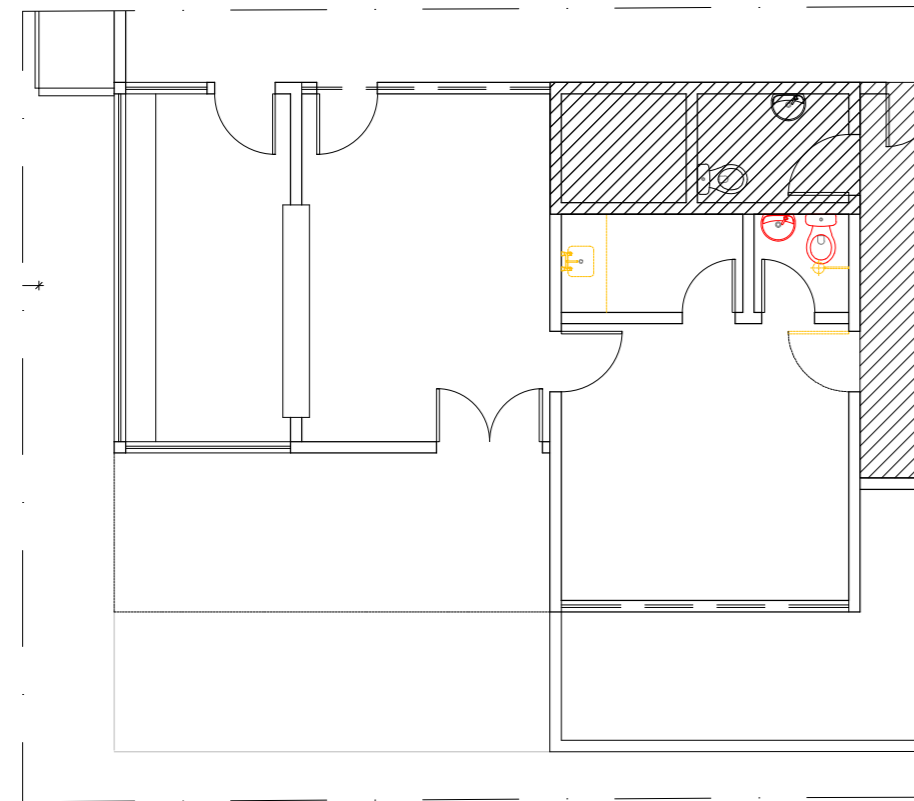
PRANCHA:

DATA: JUN/2023	ESCALA: 1/100	DESENVOLVIMENTO 	<b>01/01</b>
PROCESSO: XX/XXX.XXX/XXXX	REVISÃO: REV. 10		
RESPONSÁVEL PELO PROJETO: XXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXX	

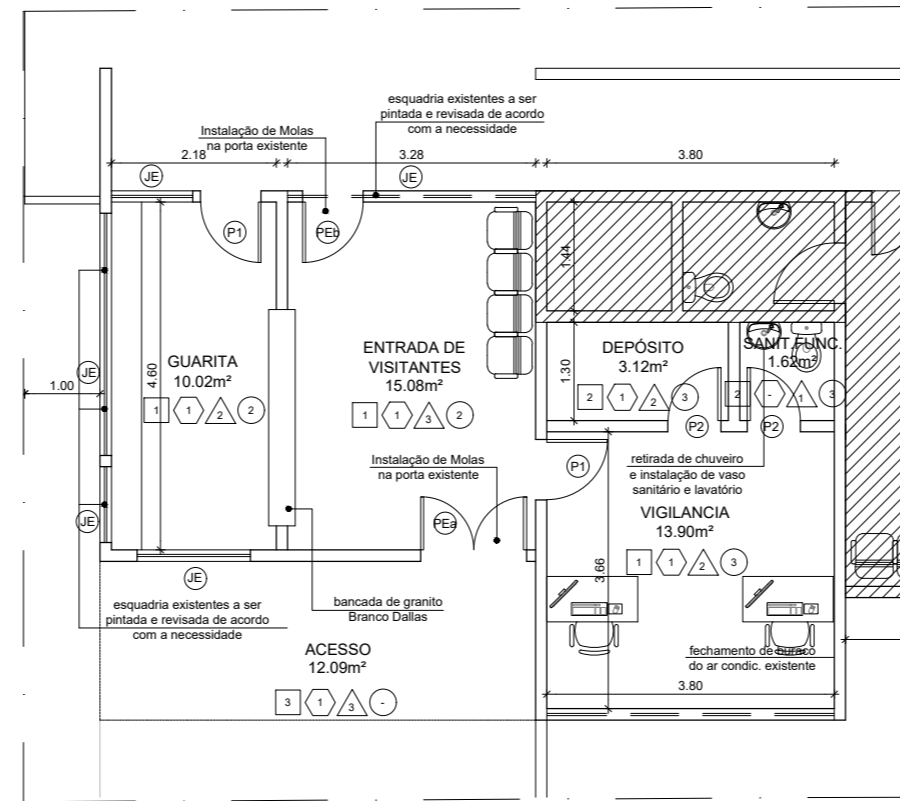


### LEGENDA DE ESPECIFICAÇÃO DE MATERIAIS

<p><b>PISO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Granito Branco Dallas polido – placas 50x50cm assentadas com argamassa própria e rejunte na cor cinza claro;</li> <li>Piso cerâmico linha Panna Plus NA, dimensões 60 x 60cm, cor bege, Eliane ou equivalente técnico;</li> <li>Granito Branco Dallas apicoado – placas 50x50cm assentadas com argamassa própria e rejunte na cor cinza claro;</li> </ol> <p><b>TETO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Forno modular removível de 62,5x62,5mm composto de painéis revestidos por película de pvc micro perfurada, acabamento reto espessura 20mm. Inclui perfis metálicos fixados ao teto por tirantes rígidos;</li> <li>Laje com emboço. Acabamento sobre massa corrida em pintura acrílica fosca na cor branco neve Coral, Suvilil ou equivalente técnico;</li> <li>Forno liso em placas de gesso acartonado. Os forros lisos deverão ter estruturação espaçada a cada 40 cm, com perfis estruturais em aço galvanizado. Acabamento em pintura acrílica acetinada sobre massa corrida na cor branco neve Coral ou Suvilil</li> </ol>	<p><b>PAREDE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Revestimento de parede retificado Forma Branco AC – 32,5x59cm, cor branca da Eliane;</li> <li>Pintura com tinta acrílica Branco Neve à base de água;</li> <li>Pintura com tinta acrílica Palha à base de água;</li> </ol> <p><b>RODAPÊ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rodapé de 10cm similar ao piso;</li> <li>Rodapé de 10 cm em granitina;</li> </ol>
---	---



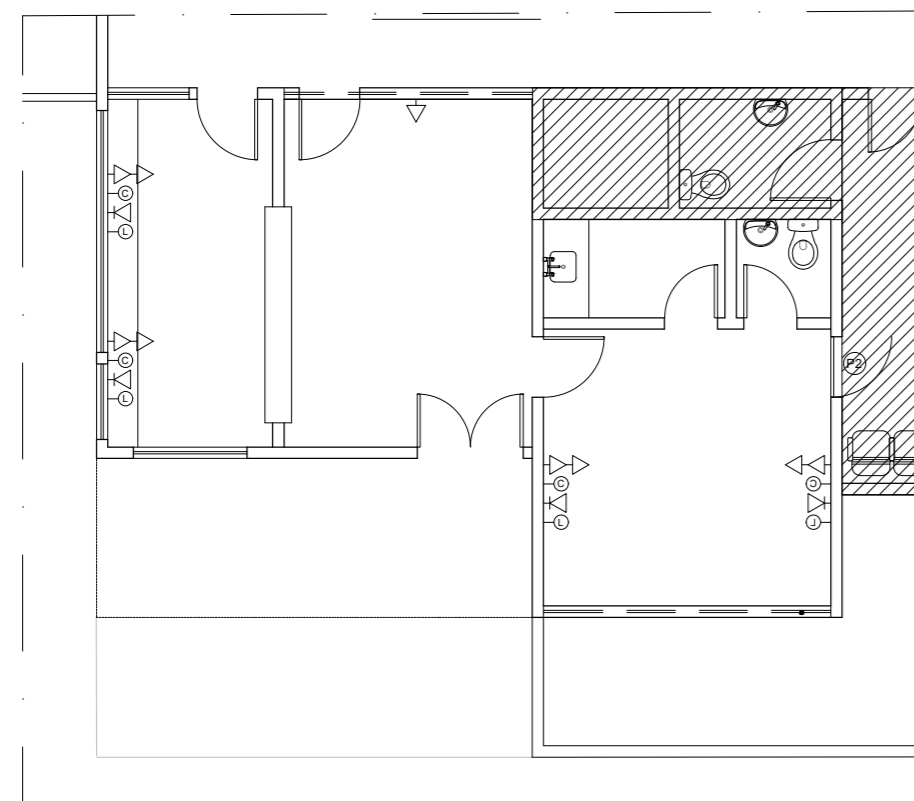
**01 PLANTA DE DEMOLIR E CONSTRUIR**  
ESC. 1/100



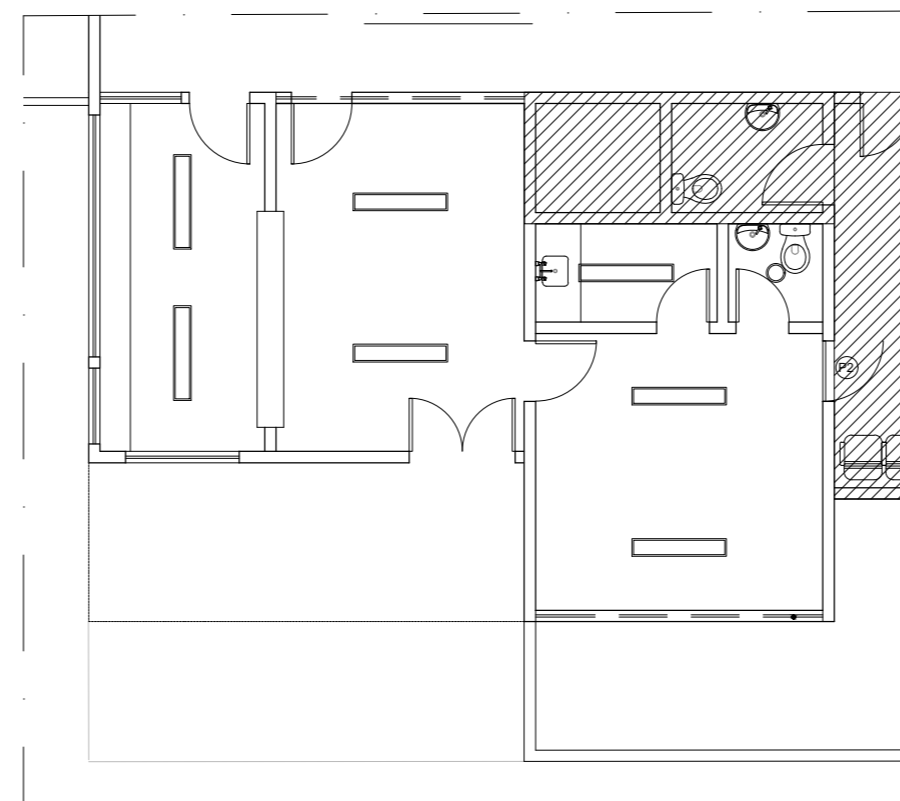
**02 PLANTA DE ARQUITETURA**  
ESC. 1/100

### QUADRO DE ESQUADRIAS GERAL

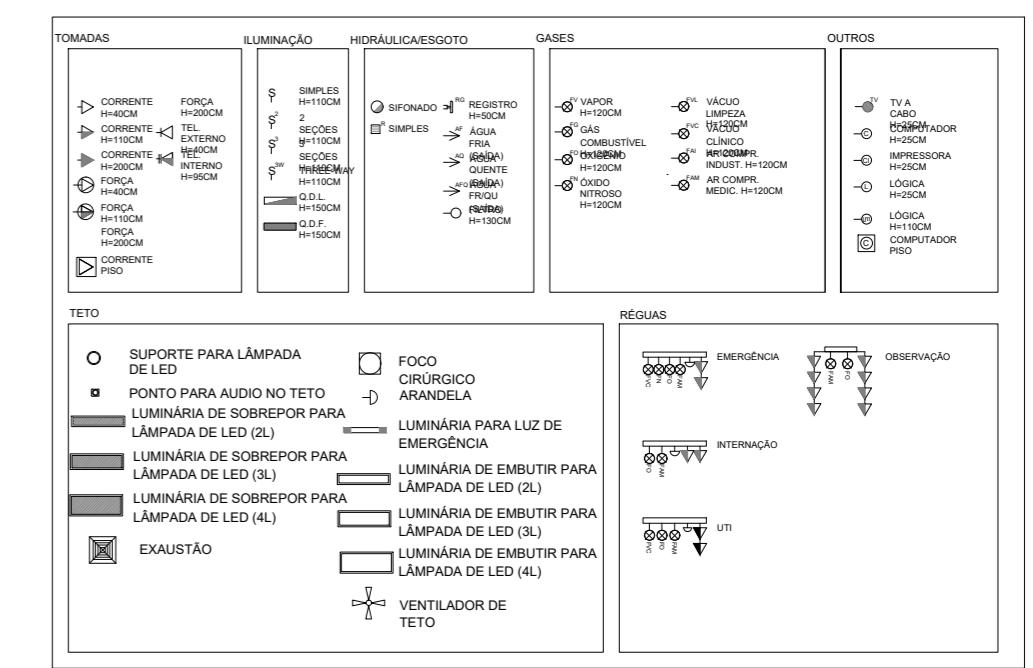
ESQ.	DIMENSÃO	DESCRIÇÃO
PEa	1.40 x 2.10m	Porta de abrir existente em ferro, em 2 folhas 0.70x 2.10, pintura recomposição de acordo com a necessidade
PEb	0.80 x 2.10m	Porta de abrir existente em ferro, pintura recomposição de acordo com a necessidade
P1	0.80 x 2.10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico
P2	0.70 x 2.10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico
JE	1.48 x 0.00m	Janelas existentes a serem recompostas e pintadas



**03 PLANTA DE PONTOS**  
ESC. 1/100



**04 PLANTA DE ILUMINAÇÃO**  
ESC. 1/100



REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
04	04/23	ADEQUAÇÃO-ESQUADRIAS-GEA/SUBHUE
03	03/23	ADEQUAÇÃO-SUBHUE
02	03/23	ADEQUAÇÃO-GEA/SUBHUE
01	03/23	ADEQUAÇÃO-SANITARIOS-GEA/SUBHUE
00	11/22	EMISSÃO INICIAL/REVISÃO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
GERÊNCIA DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

---

UNIDADE: **PROJETO DE REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA**

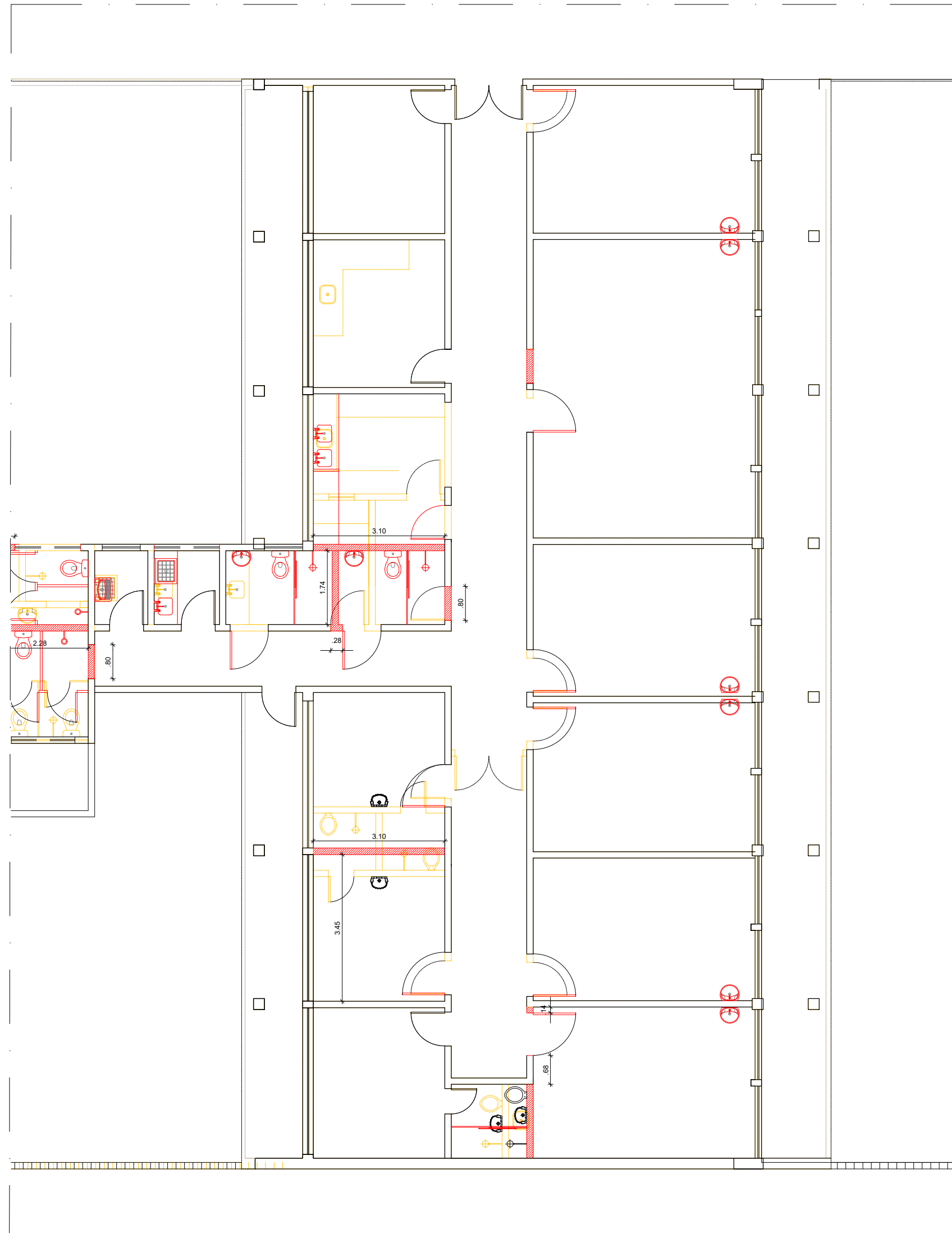
PROJETO: **REFORMA DO BLOCO 41 - PORTARIA**

ENDEREÇO: **ESTRADA DE CURICICA, 2000 - CURICICA**

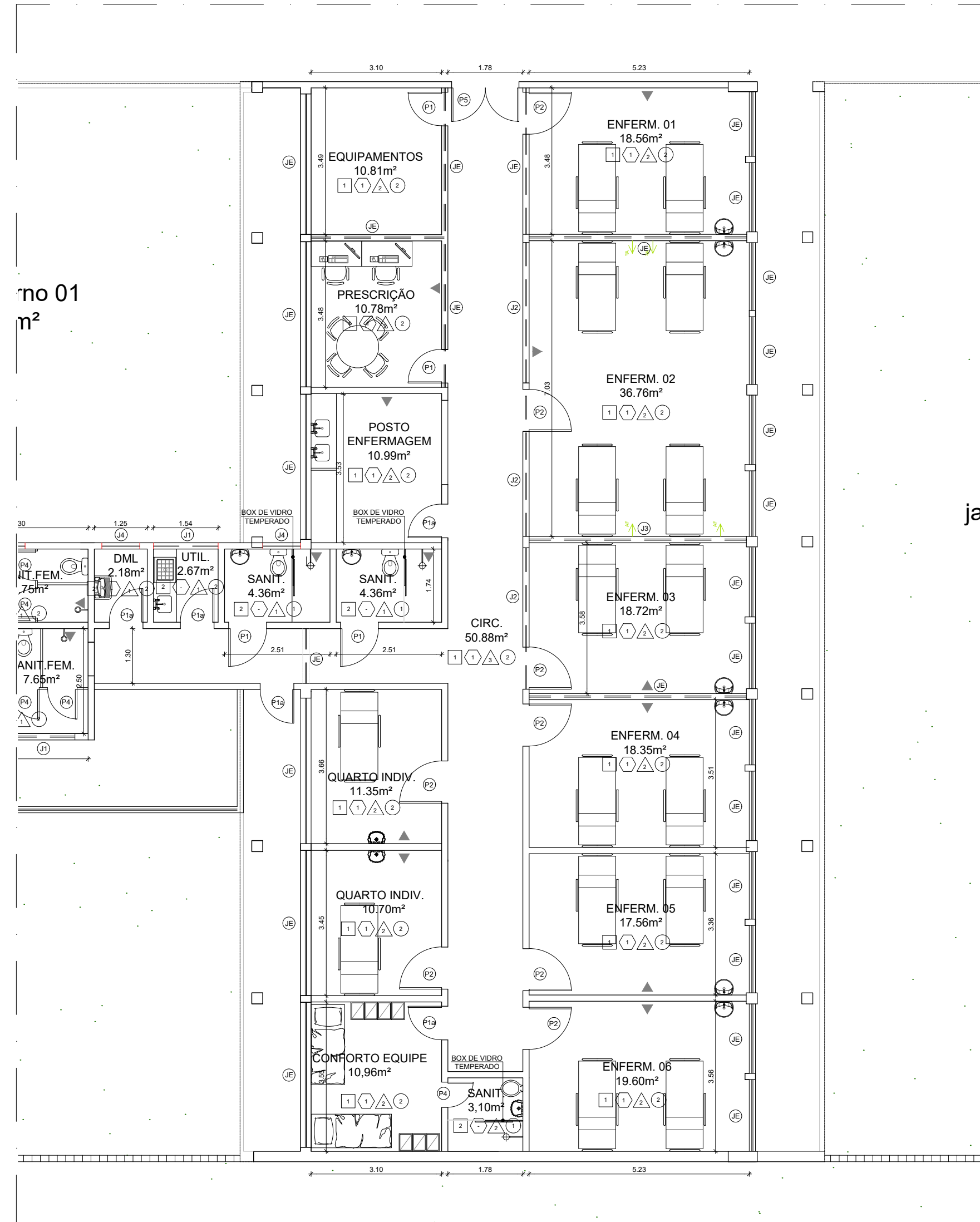
TÍTULO: **PLANTA DE DEMOLIR E CONSTRUIR, ARQUITETURA, PLANTA DE PONTOS E PLANTA DE ILUMINAÇÃO**

PRANCHA: **01/01**

DATA: JUN/2023	ESCALA: INDICADA	DESENVOLVIMENTO
PROCESSO: XX/XXX.XXX/XXXX	REVISÃO: REV. 10	
RESPONSÁVEL PELO PROJETO: XXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXX



**01** PLANTA DE DEMOLIR E CONSTRUIR  
ESC. 1/100



**02** PLANTA DE ARQUITETURA  
ESC. 1/100

LEGENDA	
	CONSTRUIR
	DEMOLIR

**LEGENDA DE ESPECIFICAÇÃO DE MATERIAIS**

<p><b>PISO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Recomposição de granitina, seguindo o padrão existente com polimento e resina em todo o piso;</li> <li>2 - Piso cerâmico linha Panna Plus NA, dimensões 60 x 60cm, cor bege, Eliane ou equivalente técnico;</li> <li>3 - Granito Branco Dallas polido – placas 50x50cm assentadas com argamassa própria e rejunte na cor cinza claro;</li> <li>4 - Piso em placa vinílica;</li> </ol>	<p><b>PAREDE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Revestimento de parede retificado Forma Branco AC – 32,5x59cm, cor branca da Eliane;</li> <li>2 - Pintura com tinta acrílica branco neve à base de água;</li> <li>3 - Pintura com tinta acrílica palha à base de água;</li> </ol>
<p><b>TETO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Forro modular removível de 62,5x62,5mm composto de painéis revestidos por película de pvc micro perfuradas, acabamento reto espessura 20mm. Inclui perfis metálicos fixados ao teto por tirantes rígidos;</li> <li>2 - Laje com emboco. Acabamento sobre massa corrida em pintura acrílica fosca na cor branco neve Coral, Suviniil ou equivalente técnico;</li> <li>3 - Forro liso em placas de gesso acartonado. Os forros lisos deverão ter estruturação espaçada a cada 40 cm, com perfis estruturais em aço galvanizado. Acabamento em pintura acrílica acetinada sobre massa corrida na cor branco neve Coral ou Suviniil</li> </ol>	<p><b>RODAPÉ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Rodapé de 10cm em granito Branco Dallas;</li> <li>2 - Rodapé de 10 cm em granito, similar ao existente;</li> </ol>

**QUADRO DE ESQUADRIAS GERAL**

ESQ.	DIMENSÃO	DESCRIÇÃO
PE	-	Porta Existente
P1	0.90 x 2.10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico.
P1a	0.80 x 2.10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico.
P2	1.00 x 2.10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico, com visor
P3	0.70 x 2.10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico.
P4	0.60 x 2.10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico.
P5	1.60 x 2.10m	Porta dupla de abrir, tipo vai e vem, 1,60x2,10m em ABS de 12mm de espessura, com visor tipo escotilha em policarbonato com 3mm de espessura
JE	-	Janela existentes em madeira a serem recompostas e pintadas
J1	1.50 x 0.40m	Janela tipo maxim-ar em alumínio com pintura eletrostática branca
J2	3.34 x 0.80m	Janela de vidro fixo
J3	5.27 x 1.54m	Janela de vidro fixo
J4	0.90 x 0.40m	Janela tipo maxim-ar em alumínio com pintura eletrostática branca

**NOTAS:**

- TODAS AS COTAS ESTÃO EM METROS, EXCETO ONDE INDICADO O CONTRÁRIO.
- AS ALVENARIAS NÃO COTADAS MEDEM 15cm
- CONSIDERAR TODAS AS BONECAS DE PAREDES NÃO COTADAS = 10 cm.
- TODAS AS PAREDES ESTÃO COTADAS EM ACABADO.
- QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O ARQUITETO RESPONSÁVEL, FAVOR NÃO TIRAR MEDIDAS COM ESCALA.
- AS PORTAS DA ENFERMARIA RECEBERÃO VISOR EM VIDRO.

**OBSERVAÇÃO:**

- INSTALAÇÃO DE BATE-MACIAS DE MADEIRA, SEGUINDO PADRÃO DAS DEMAIS ENFERMIARIAS
- TODA A ÁREA DE TROCA DE PISO RECEBERÁ IMPERMEABILIZAÇÃO EM MANTA, VIRANDO COM A PAREDE ATÉ 60CM DE ALTURA, ONDE NÃO FARA TROCA DE PISO, EXECUTAR MANTA ACIMA DO RODAPÉ ATÉ 60CM DE ALTURA;

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
04	04/23	ADEQUAÇÃO-ESQUADRIAS-GEA/SUBHUE
03	03/23	ADEQUAÇÃO-SUBHUE
02	03/23	ADEQUAÇÃO-GEA/SUBHUE
01	03/23	ADEQUAÇÃO-SANITARIOS-GEA/SUBHUE
00	11/22	EMISSÃO INICIAL/REVISÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GERÊNCIA DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

UNIDADE  
**PROJETO DE REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA**

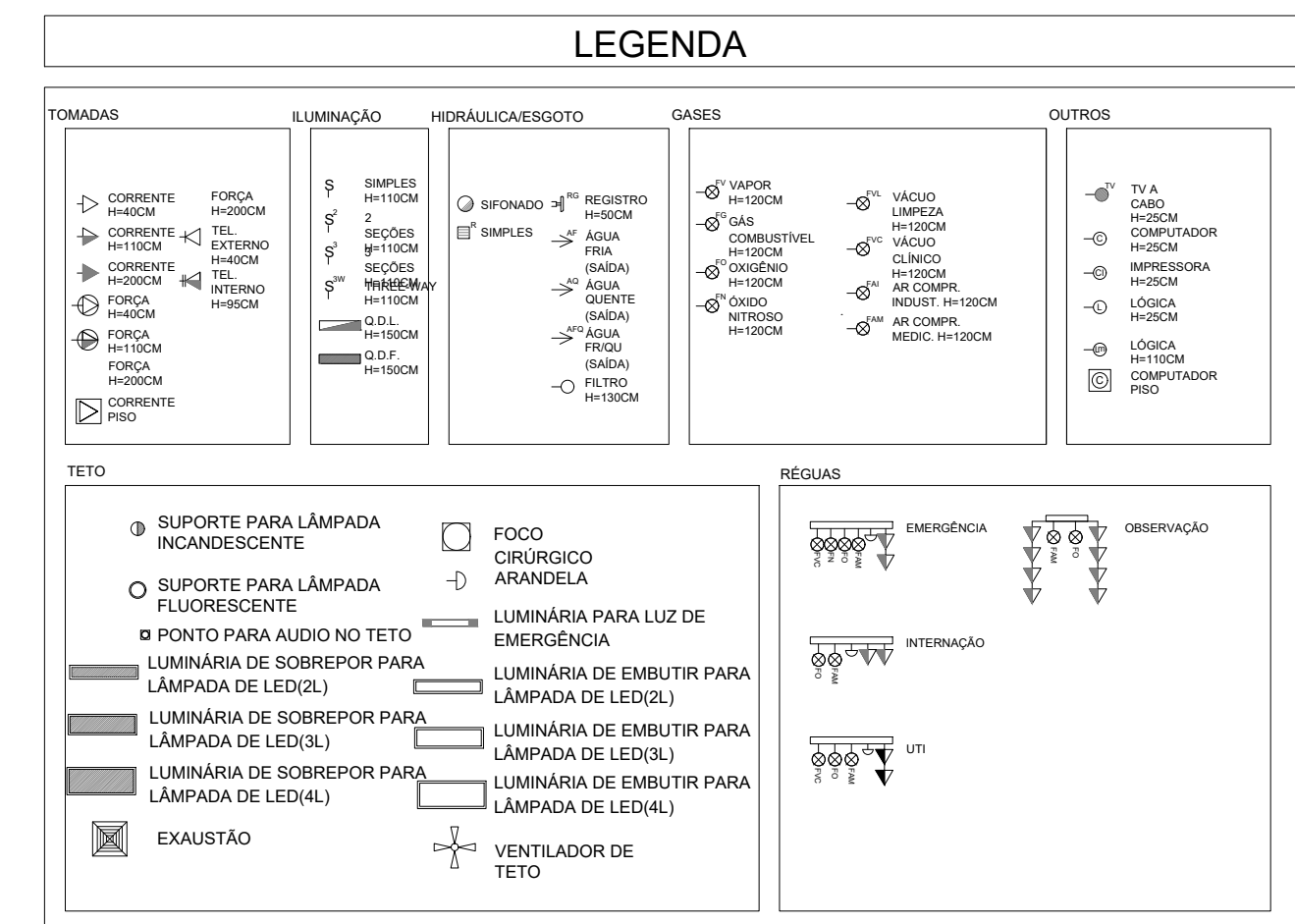
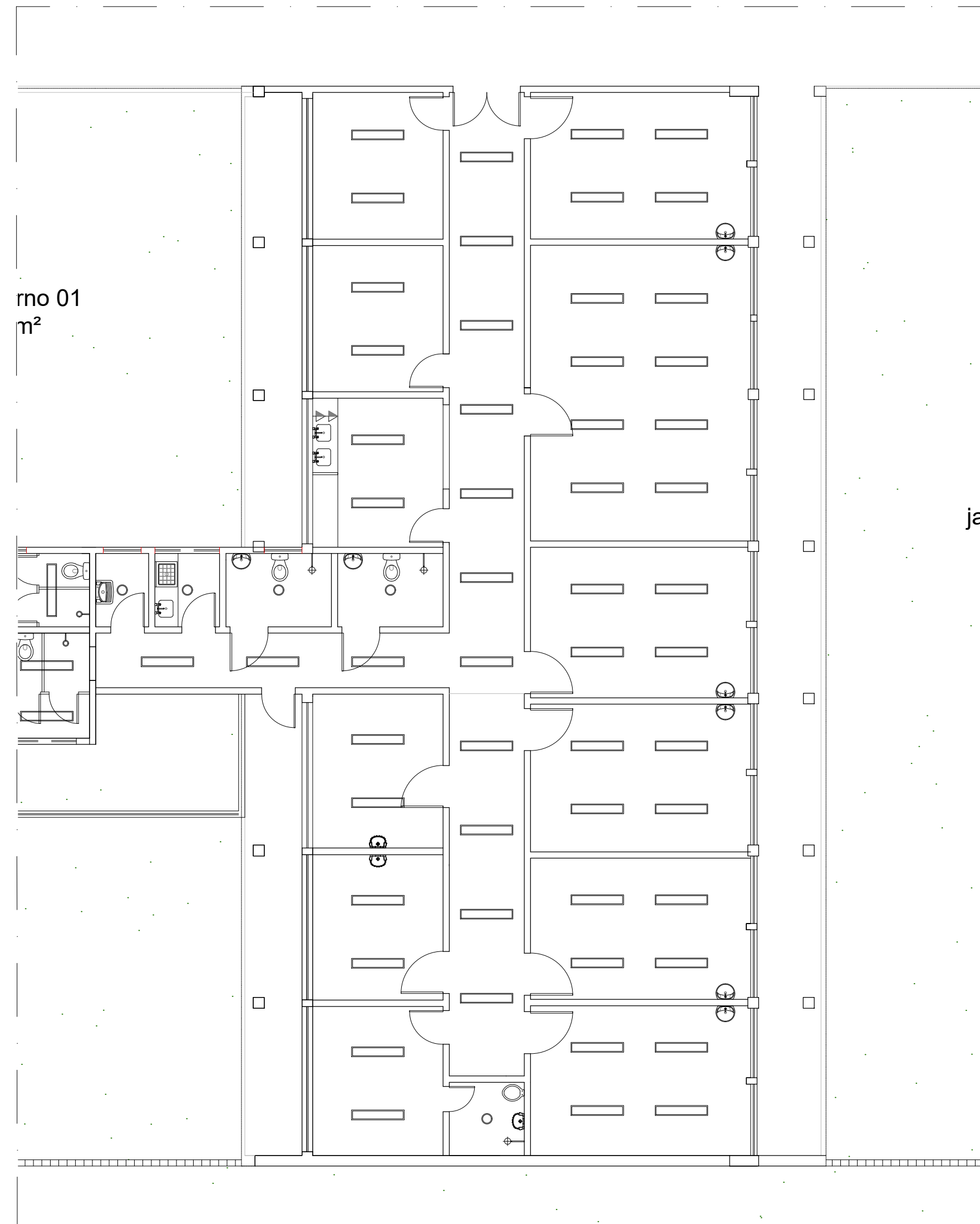
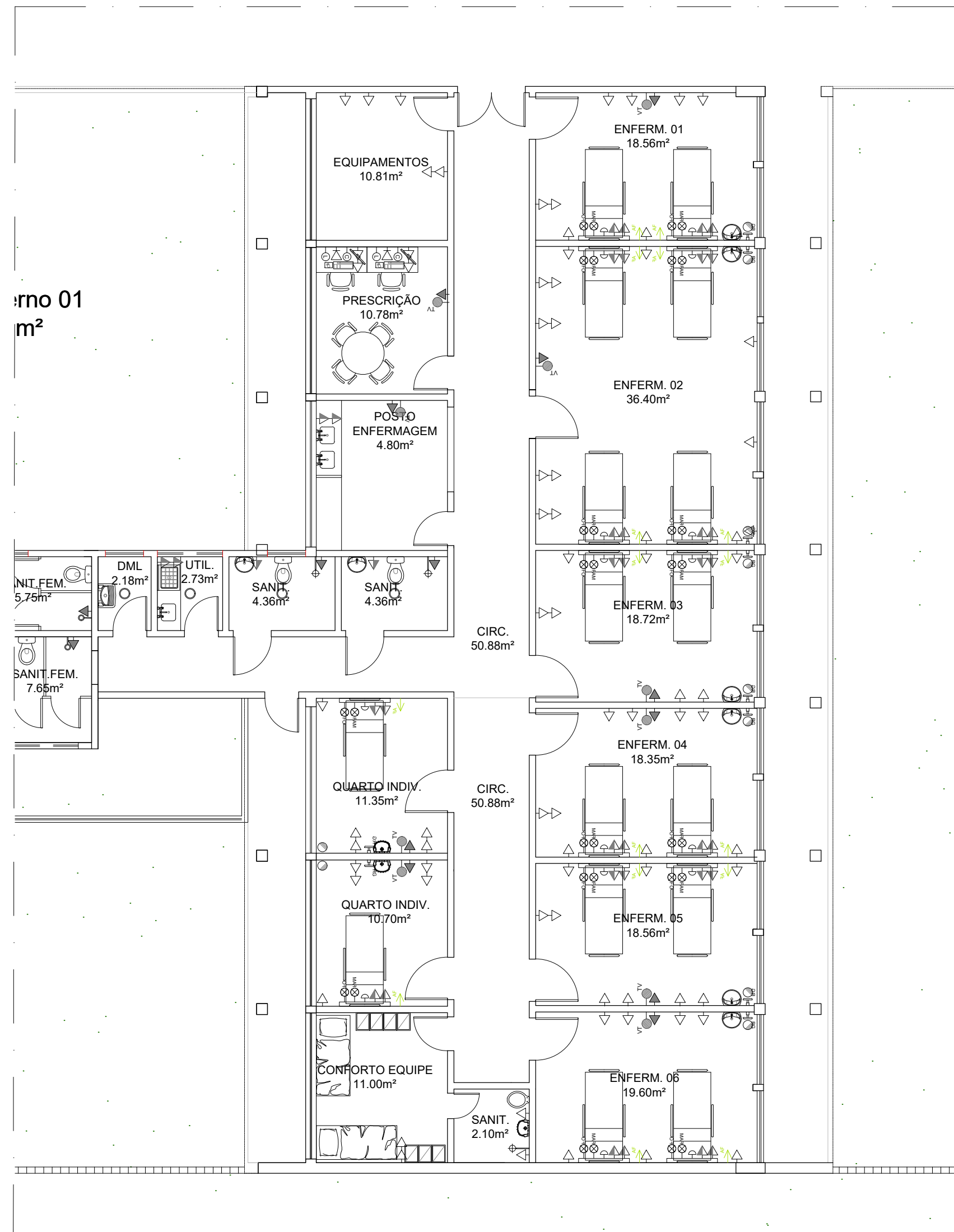
PROJETO  
**REFORMA BLOCO 30 - INTERNAÇÃO (CONFORTO - BLOCO G)**

ENDEREÇO  
ESTRADA DE CURICICA, 2000 - CURICICA

TÍTULO  
PLANTA DE DEMOLIR E CONSTRUIR E PLANTA DE ARQUITETURA

PRANCHA:

DATA: JUN/2023	ESCALA: 1/100	DESENVOLVIMENTO INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL	<b>01/02</b>
PROCESSO: XX/XXX.XXX/XXXX	REVISÃO: REV. 10	RESPONSÁVEL PELO PROJETO: XXXXXXXXXXXXXXXXXX	



bloco 01  
m²

bloco 01  
m²

jar

**NOTAS:**

- TODAS AS COTAS ESTÃO EM METROS, EXCETO ONDE INDICADO O CONTRÁRIO.
- AS ALVENARIAS NÃO COTADAS MEDEM 15cm
- CONSIDERAR TODAS AS BONECAS DE PAREDES NÃO COTADAS = 10 cm.
- TODAS AS PAREDES ESTÃO COTADAS EM ACABADO
- QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O ARQUITETO RESPONSÁVEL, FAVOR NÃO TIRAR MEDIDAS COM ESCALA.
- AS PORTAS DA ENFERMARIA RECEBERÃO VISOR EM VIDRO.
- ESSA PLANTA FAZ PARTE DE UM CONJUNTO DE 18 PLANTAS.

**OBS.:** TODA A ÁREA DE TROCA DE PISO RECEBERÁ IMPERMEABILIZAÇÃO EM MANTA, VIRANDO COM A PAREDE ATÉ 60cm DE ALTURA, ONDE NÃO FARÁ TROCA DE PISO, EXECUTAR MANTA ACIMA DO RODAPÉ ATÉ 60CM DE ALTURA;

UNIDADE	DATA	DESCRIÇÃO
04	04/23	ADEQUAÇÃO-ESQUADRIAS-GEA/SUBHUE
03	03/23	ADEQUAÇÃO-SUBHUE
02	03/23	ADEQUAÇÃO-GEA/SUBHUE
01	03/23	ADEQUAÇÃO-SANITARIOS-GEA/SUBHUE
00	11/22	EMISSÃO INICIAL/REVISÃO
REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO

**01** PLANTA DE PONTOS  
ESC. 1/100

**02** PLANTA DE ILUMINAÇÃO  
ESC. 1/100

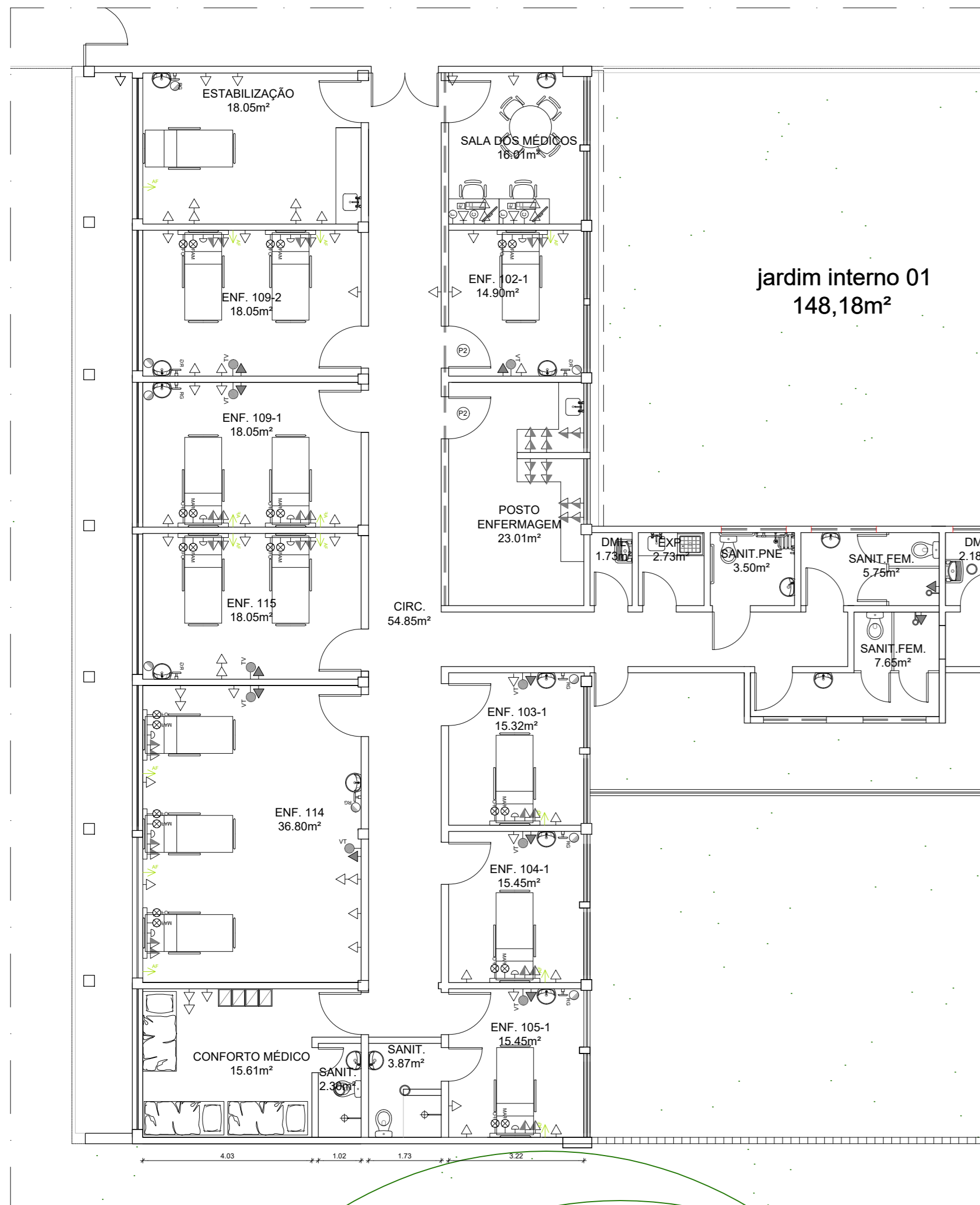
UNIDADE  
**PROJETO DE REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA**

PROJETO  
**REFORMA BLOCO 30 -INTERNAÇÃO (CONFORTO - BLOCO G)**

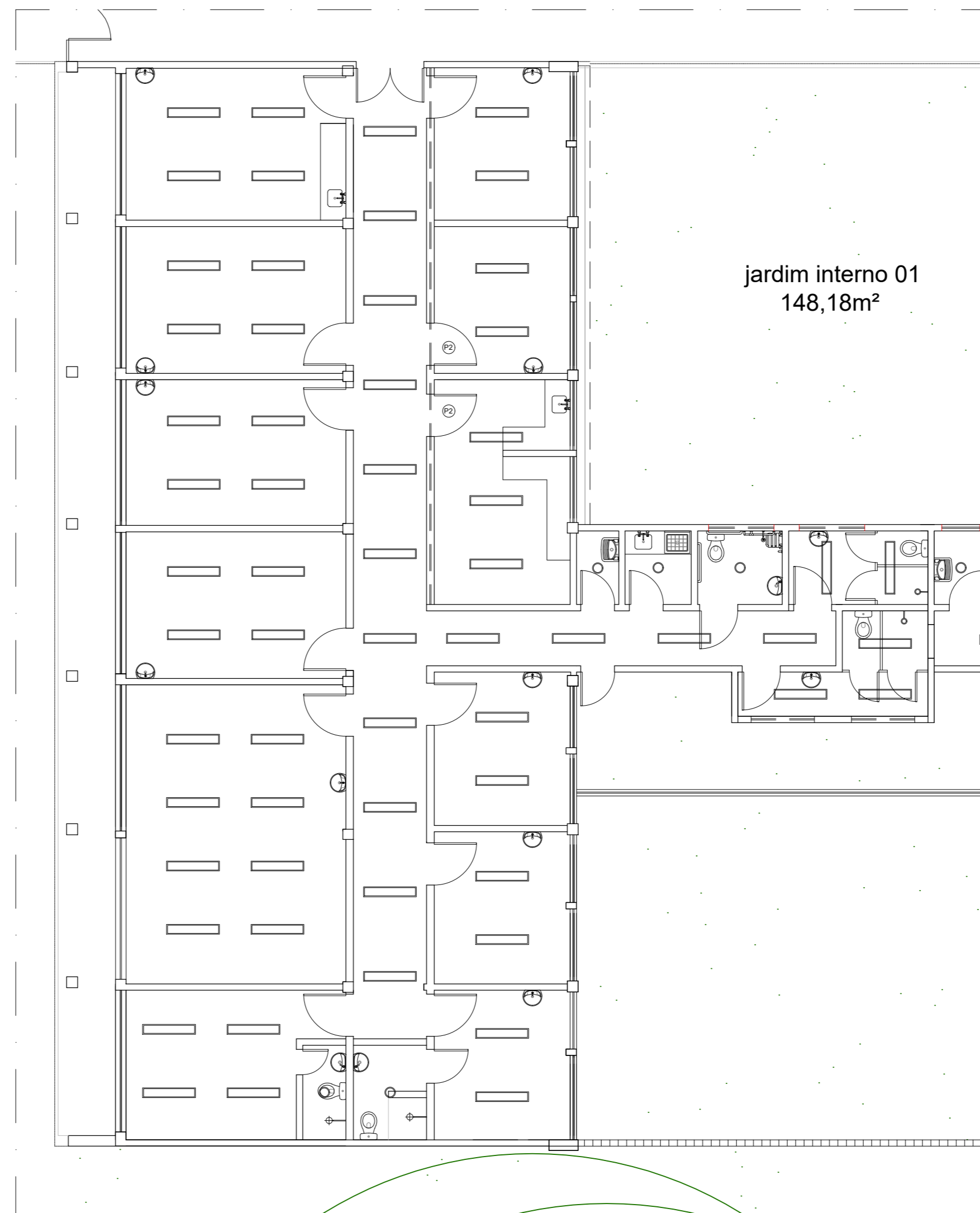
ENDEREÇO  
**ESTRADA DE CURICICA, 2000 - CURICICA**

TÍTULO  
**PLANTA DE PONTOS E PLANTA DE ILUMINAÇÃO**

DATA:	JUN/2023	ESCALA:	1/100	DESENVOLVIMENTO	
PROCESSO:	XX/XXX.XXX/XXXX	REVISÃO:	REV. 10	RESPONSÁVEL PELO PROJETO:	
XXXXXXXXXXXXXXXXXX				XXXXXXXXXXXXXXXXXX	



01 PLANTA DE PONTOS  
ESC. 1/100



02 PLANTA DE ILUMINAÇÃO  
ESC. 1/100

### LEGENDA

TOMADAS	ILUMINAÇÃO	HIDRÁULICA/ESGOTO	GASES	OUTROS
CORRENTE H=40CM CORRENTE H=110CM CORRENTE H=200CM FORÇA H=40CM FORÇA H=100CM FORÇA H=200CM CORRENTE FIBRO	FORÇA H=200CM TEL. EXTERNO H=100CM TEL. INTERNO H=100CM Q.D.L. H=150CM Q.D.F. H=150CM	SIFONADO H=100CM SIFONADO H=50CM REGISTRO H=50CM FIBRA H=100CM ÁGUA H=100CM ÁGUA QUENTE (SAÍDA) H=100CM ÁGUA FRIA (SAÍDA) H=100CM FILTRO H=130CM	VAPOR H=200CM GÁS COMBUSTÍVEL H=200CM CLÍNICO H=200CM OXIGÊNIO H=200CM NITRÓGENO H=200CM VÁCUO LIMPEZA H=200CM VÁCUO CLÍNICO H=200CM AR COMPR. INDUST. H=200CM AR COMPR. MEDIC. H=200CM	TV A CABO H=25CM COMPUTADOR H=25CM IMPRESSORA H=25CM LÓGICA H=25CM LÓGICA H=100CM COMPUTADOR FIBRO
<b>TETO</b> SUPORTE PARA LÂMPADA INCANDESCENTE SUPORTE PARA LÂMPADA FLUORESCENTE PONTO PARA ÁUDIO NO TETO LUMINÁRIA DE SOBREPOR PARA LÂMPADA DE LED(2L) LUMINÁRIA DE SOBREPOR PARA LÂMPADA DE LED(3L) LUMINÁRIA DE SOBREPOR PARA LÂMPADA DE LED(4L) EXAUSTÃO		<b>RÉGUAS</b> FOCO CIRÚRGICO ARANDELA LUMINÁRIA PARA LUZ DE EMERGÊNCIA LUMINÁRIA DE EMBUTIR PARA LÂMPADA DE LED(2L) LUMINÁRIA DE EMBUTIR PARA LÂMPADA DE LED(3L) LUMINÁRIA DE EMBUTIR PARA LÂMPADA DE LED(4L) VENTILADOR DE TETO EMERGÊNCIA INTERNAÇÃO UTI OBSERVAÇÃO		

**NOTAS:**

- TODAS AS COTAS ESTÃO EM METROS, EXCETO ONDE INDICADO O CONTRÁRIO.
- AS ALVENARIAS NÃO COTADAS MEDEM 15cm
- CONSIDERAR TODAS AS BONECAS DE PAREDES NÃO COTADAS = 10 cm.
- TODAS AS PAREDES ESTÃO COTADAS EM ACABADO.
- QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O ARQUITETO RESPONSÁVEL, FAVOR NÃO TIRAR MEDIDAS COM ESCALA.
- AS PORTAS DA ENFERMARIA RECEBERÃO VISOR EM VIDRO.
- ESSA PLANTA FAZ PARTE DE UM CONJUNTO DE 18 PLANTAS.

**OBS.:** TODA A ÁREA DE TROCA DE PISO RECEBERÁ IMPERMEABILIZAÇÃO EM MANTA, VIRANDO COM A PAREDE ATÉ 60cm DE ALTURA, ONDE NÃO FARÁ TROCA DE PISO, EXECUTAR MANTA ACIMA DO RODAPÉ ATÉ 60CM DE ALTURA;

UNIDADE	DATA	DESCRIÇÃO
04	04/23	ADEQUAÇÃO-ESQUADRIAS-GEA/SUBHUE
03	03/23	ADEQUAÇÃO-SUBHUE
02	03/23	ADEQUAÇÃO-GEA/SUBHUE
01	03/23	ADEQUAÇÃO-SANITARIOS-GEA/SUBHUE
00	11/22	EMISSÃO INICIAL/REVISÃO
REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO

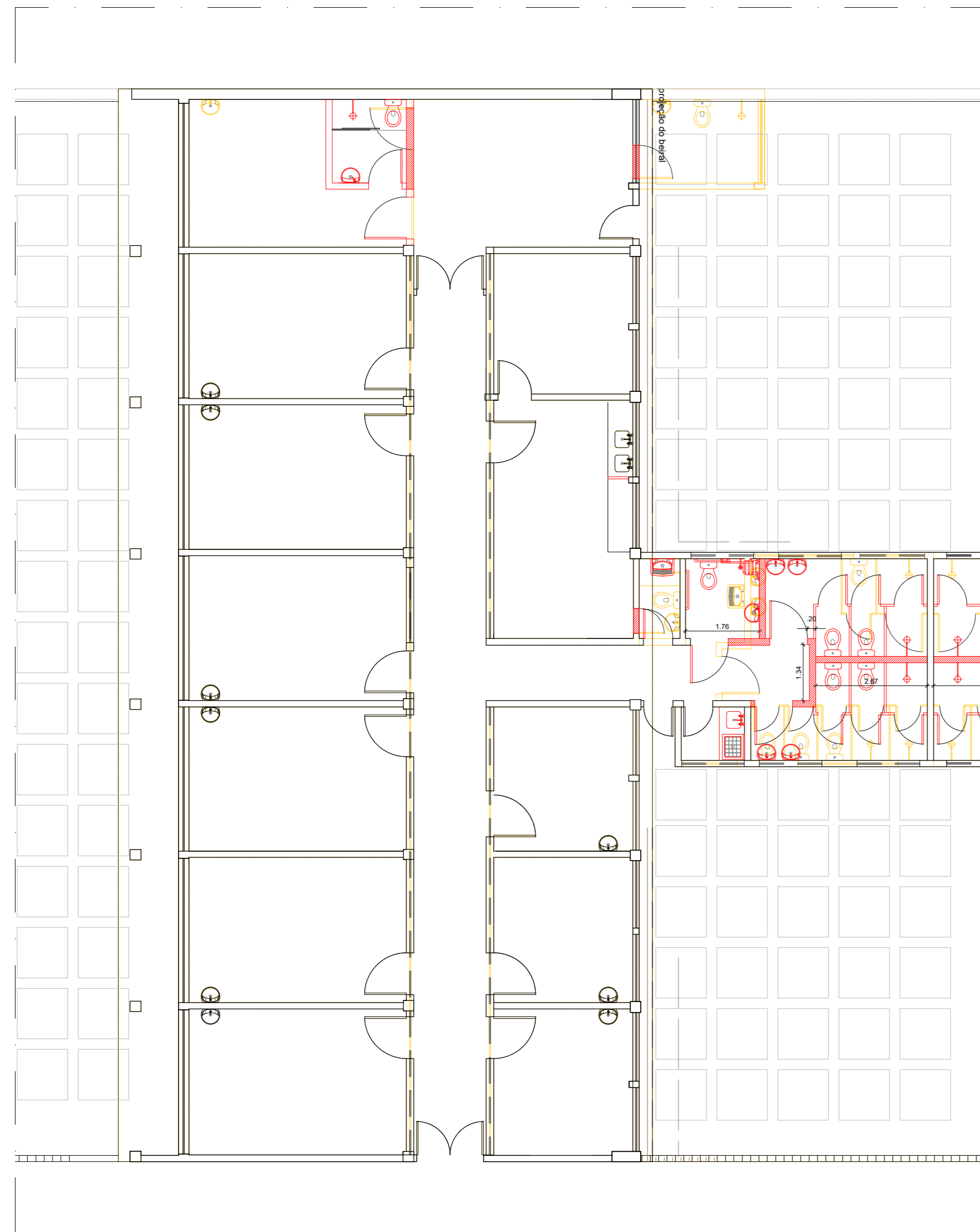
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
GERÊNCIA DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

UNIDADE  
**PROJETO DE REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA**

PROJETO  
**REFORMA DO BLOCO 27 - INTERNAÇÃO (BLOCO H)**  
ENDEREÇO  
ESTRADA DE CURICICA, 2000 - CURICICA

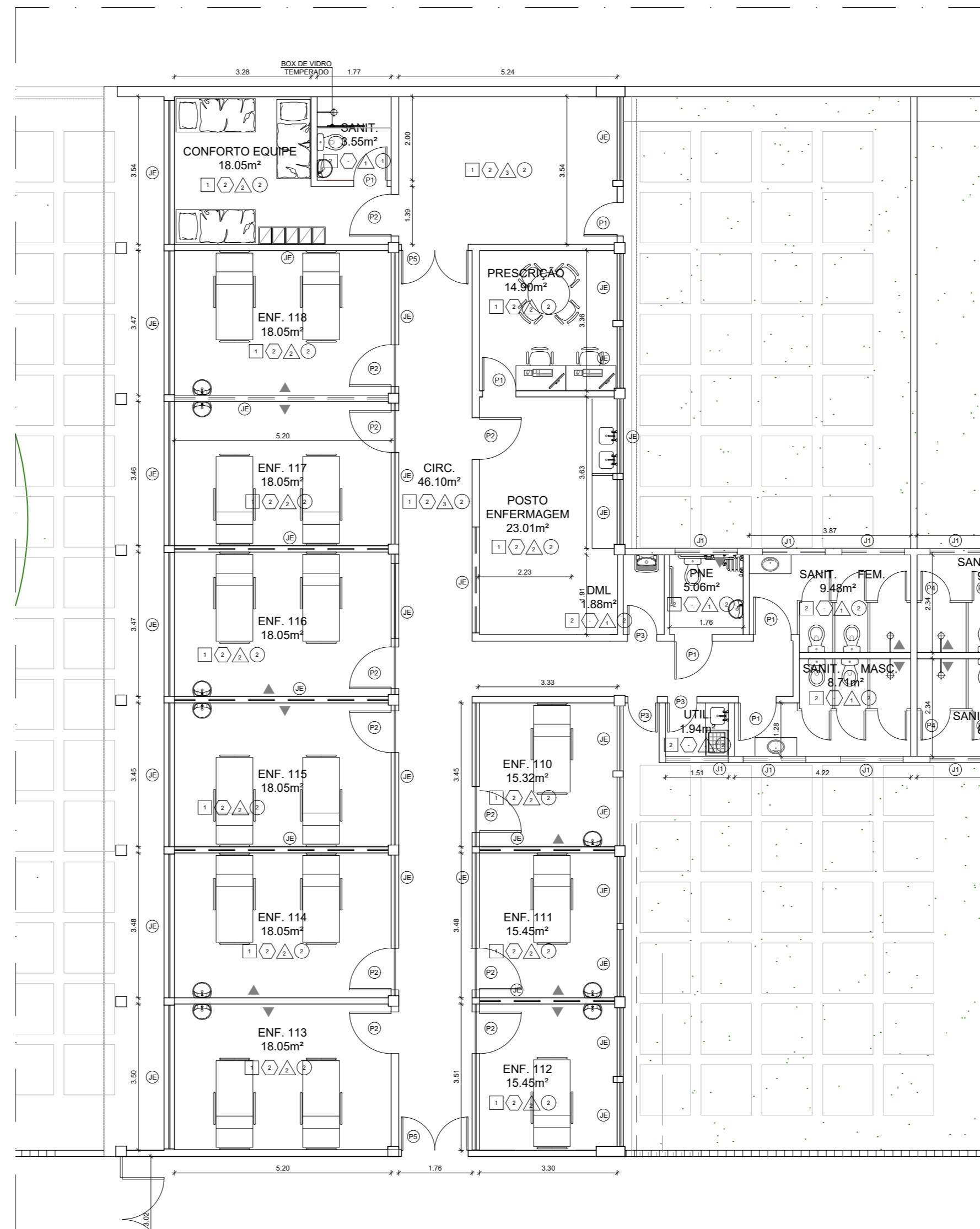
TÍTULO  
**PLANTA DE DEMOLIR E PLANTA DE ILUMINAÇÃO**

DATA: JUN/2023	ESCALA: 1/100	DESENVOLVIMENTO	PRANCHA:
PROCESSO: XX/XXX.XXX/XXXX	REVISÃO: REV. 10		02/02
RESPONSÁVEL PELO PROJETO: XXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXX	



01 PLANTA DE DEMOLIR E CONSTRUIR  
ESC. 1/100

LEGENDA



02 PLANTA DE ARQUITETURA  
ESC. 1/100

LEGENDA DE ESPECIFICAÇÃO DE MATERIAIS

<p><b>PISO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Recomposição de granitina, seguindo o padrão existente com polimento e resina em todo o piso;</li> <li>2 - Piso cerâmica linha Panna Plus NA, dimensões 60 x 60cm, cor bege, Eliane ou equivalente técnico;</li> <li>3 - Granito Branco Dallias polido – placas 50x50cm assentadas com argamassa própria e rejunte na cor cinza claro;</li> <li>4 - Piso em placa vinílica;</li> </ol>	<p><b>PAREDE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Revestimento de parede retificado Forma Branco AC – 32,5x59cm, cor branca da Eliane;</li> <li>2 - Pintura com tinta acrílica branco neve à base de água;</li> <li>3 - Pintura com tinta acrílica palha à base de água;</li> </ol>
<p><b>TETO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Forro modular removível de 62,5x62,5mm composto de painéis revestidos por película de pvc micro perfurada, acabamento reto espessura 20mm. Inclui perfis metálicos fixados ao teto por tirantes rígidos;</li> <li>2 - Laje com emboço. Acabamento sobre massa corrida em pintura acrílica fosca na cor branco Coral, Suviniil ou equivalente técnico;</li> <li>3 - Forro liso em placas de gesso acartonado. Os forros lisos deverão ter estruturação espaçada a cada 40 cm, com perfis estruturais em aço galvanizado. Acabamento em pintura acrílica acetinada sobre massa corrida na cor branco neve Coral ou Suviniil</li> </ol>	<p><b>RODAPÊ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Rodapé de 10cm em granito Branco Dallias;</li> <li>2 - Rodapé de 10 cm em granito, similar ao existente;</li> </ol>

QUADRO DE ESQUADRIAS GERAL

ESQ.	DIMENSÃO	DESCRIÇÃO
PE	-	Porta Existente
P1	0.90 x 2.10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico.
P1a	0.80 x 2.10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico.
P2	1.00 x 2.10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico, com visor
P3	0.70 x 2.10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico.
P4	0.60 x 2.10m	Porta de abrir em madeira, revestida em laminado melamínico.
P5	1.60 x 2.10m	Porta dupla de abrir, tipo vai e vem, 1,60x2,10m em ABS de 12mm de espessura, com visor tipo escotilha em policarbonato com 3mm de espessura
JE	-	Janela existentes em madeira a serem recompostas e pintadas
J1	1.50 x 0.40m	Janela tipo maxim-ar em alumínio com pintura eletrostática branca
J2	3.34 x 0.80m	Janela de vidro fixo
J3	5.27 x 1.54m	Janela de vidro fixo
J4	0.90 x 0.40m	Janela tipo maxim-ar em alumínio com pintura eletrostática branca

**NOTAS:**

- TODAS AS COTAS ESTÃO EM METROS, EXCETO ONDE INDICADO O CONTRÁRIO.
- AS ALVENARIAS NÃO COTADAS MEDEM 15cm
- CONSIDERAR TODAS AS BONECAS DE PAREDES NÃO COTADAS = 10 cm.
- TODAS AS PAREDES ESTÃO COTADAS EM ACABADO.
- QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O ARQUITETO RESPONSÁVEL, FAVOR NÃO TIRAR MEDIDAS COM ESCALA.
- AS PORTAS DA ENFERMARIA RECEBERÃO VISOR EM VIDRO.

**OBSERVAÇÃO:**

- INSTALAÇÃO DE BATE-MACA DE MADEIRA, SEGUINDO PADRÃO DAS DEMAIS ENFERMARIAS
- TODA A ÁREA DE PISO RECEBERÁ IMPERMEABILIZAÇÃO EM MANTA, VIRANDO COM A PAREDE ATÉ 60cm DE ALTURA, ONDE NÃO FARÁ TROCA DE PISO, EXECUTAR MANTA ACIMA DO RODAPÊ ATÉ 60CM DE ALTURA;

UNIDADE	DATA	DESCRIÇÃO
04	04/23	ADEQUAÇÃO-ESQUADRIAS-GEA/SUBHUE
03	03/23	ADEQUAÇÃO-SUBHUE
02	03/23	ADEQUAÇÃO-GEA/SUBHUE
01	03/23	ADEQUAÇÃO-SANITÁRIOS-GEA/SUBHUE
00	11/22	EMISSÃO INICIAL/REVISÃO
REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GERÊNCIA DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

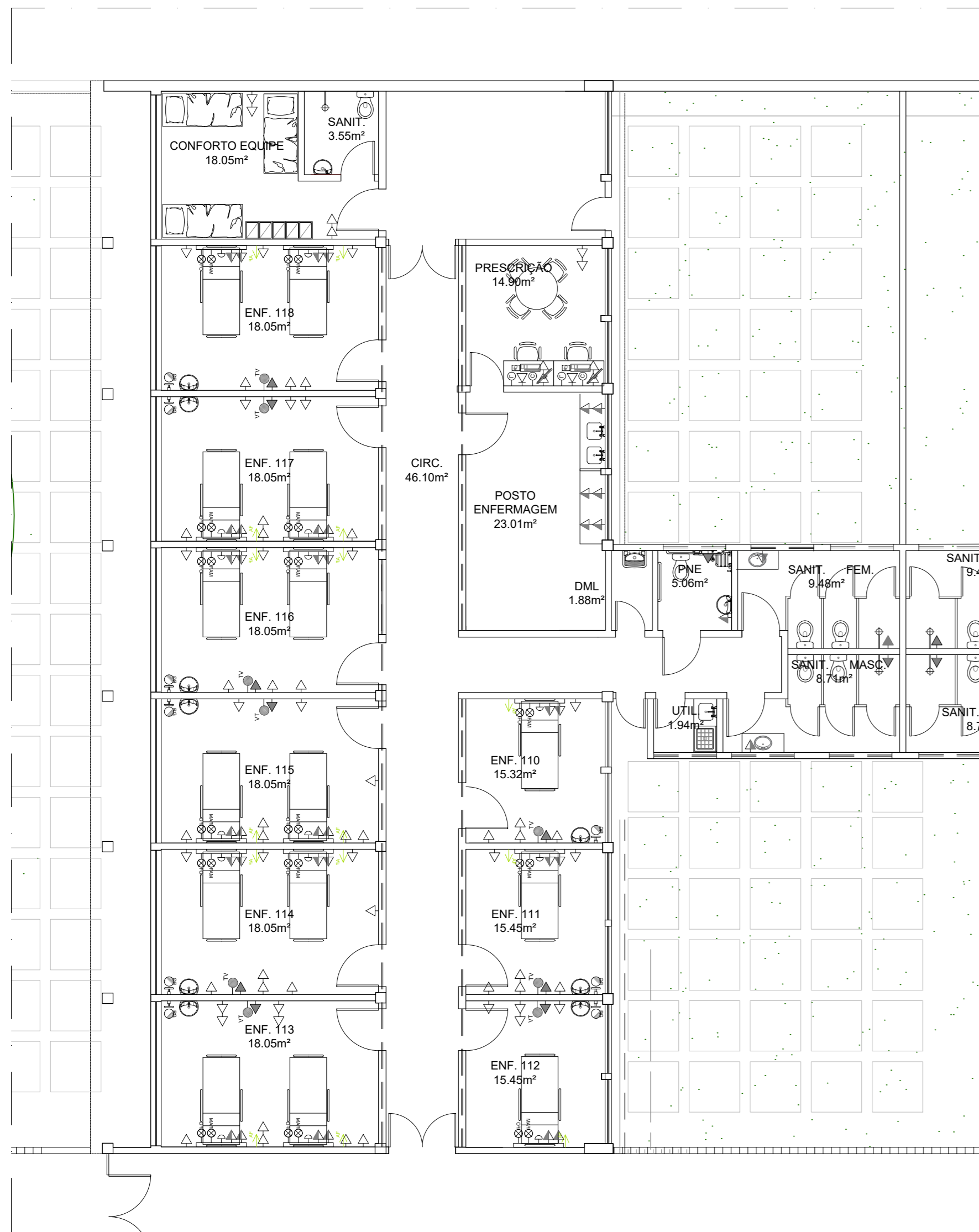
UNIDADE  
**PROJETO DE REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA**

PROJETO  
**REFORMA DO BLOCO 28 - INTERNAÇÃO (BLOCO A)**

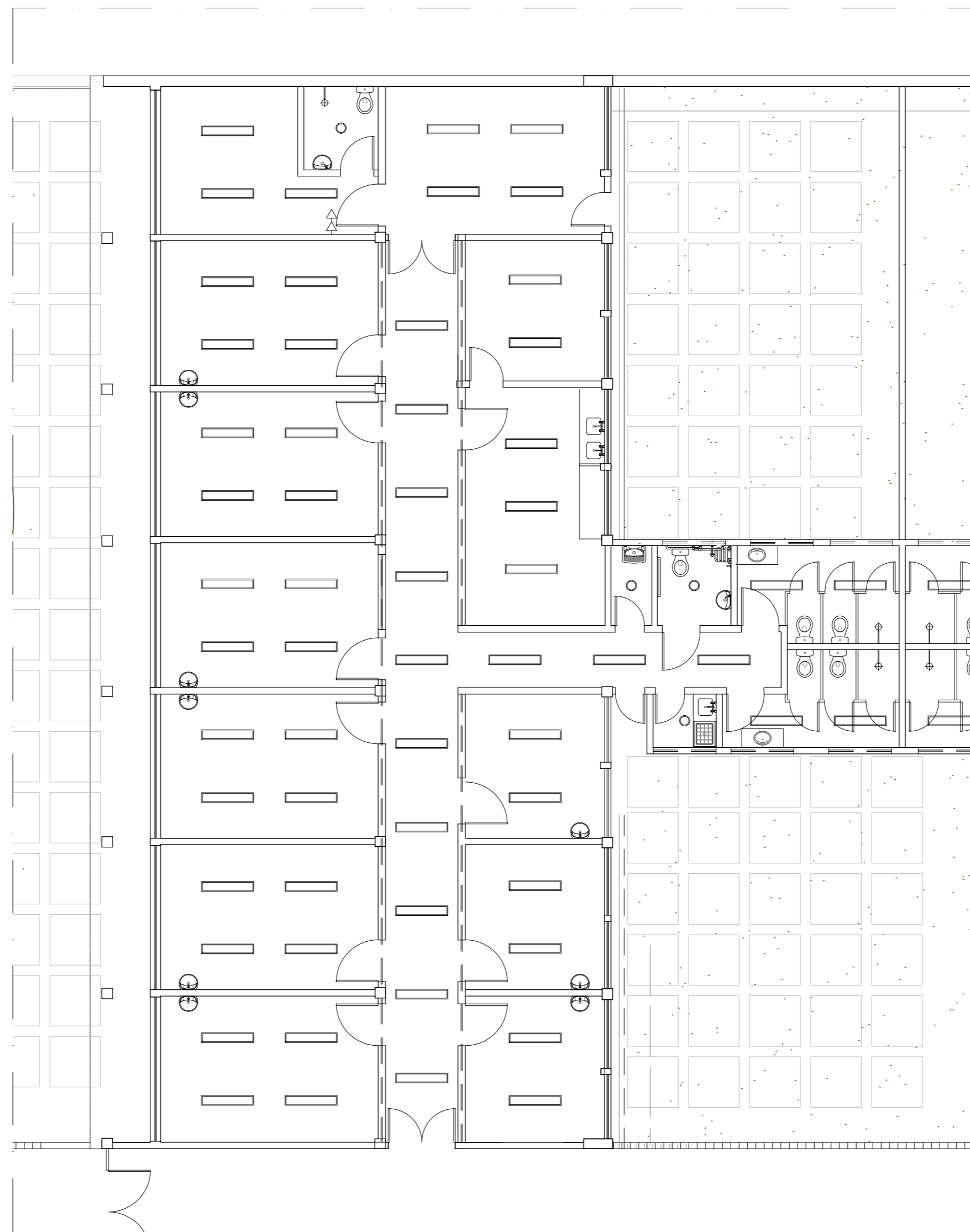
ENDEREÇO  
ESTRADA DE CURICICA, 2000 - CURICICA

TÍTULO  
PLANTA DE DEMOLIR E CONSTRUIR E PLANTA DE ARQUITETURA

DATA: JUN/2023	ESCALA: 1/100	DESENVOLVIMENTO		01/02
PROCESSO: XX/XXX.XXX/XXXX	REVISÃO: REV. 10	RESPONSÁVEL PELO PROJETO: XXXXXXXXXXXXXXXXXX		



01 PLANTA DE PONTOS  
ESC. 1/100



02 PLANTA DE ILUMINAÇÃO  
ESC. 1/100

### LEGENDA

TOMADAS	ILUMINAÇÃO	HIDRÁULICA/ESGOTO	GASES	OUTROS
CORRENTE H=40CM CORRENTE H=110CM CORRENTE H=200CM FORÇA H=40CM FORÇA H=110CM FORÇA H=200CM CORRENTE FIBRO	FORÇA H=200CM TEL. EXTERNO H=40CM TEL. INTERNO H=80CM SEMPRES H=110CM 2 SEÇÕES H=110CM FIA (SAIDA) H=110CM FIA (ENTRADA) H=110CM Q.D.L. H=110CM Q.D.F. H=150CM	SIFONADO H=50CM SEMPRES H=50CM REGISTRO H=50CM ÁGUA FRIA (SAIDA) H=110CM ÁGUA QUENTE (SAIDA) H=110CM ÁGUA FRIA (SAIDA) H=110CM Filtro H=130CM	VAPOR H=200CM GÁS COMBUSTÍVEL H=200CM CLÍNICO H=120CM OXIGÊNIO H=120CM NITRÓGENO H=120CM VÁCUO LIMPEZA H=200CM VÁCUO CLÍNICO H=120CM AR COMPR. INDUST. H=120CM AR COMPR. MEDIC. H=120CM	TV A CABO H=25CM COMPUTADOR H=25CM IMPRESSORA H=25CM LÓGICA H=25CM LÓGICA H=110CM COMPUTADOR FIBRO
<b>TETO</b> ○ SUPORTE PARA LÂMPADA INCANDESCENTE ○ SUPORTE PARA LÂMPADA FLUORESCENTE □ PONTO PARA ÁUDIO NO TETO LUMINÁRIA DE SOBREPOR PARA LÂMPADA DE LED(2L) LUMINÁRIA DE SOBREPOR PARA LÂMPADA DE LED(3L) LUMINÁRIA DE SOBREPOR PARA LÂMPADA DE LED(4L) EXAUSTÃO		<b>RÉGUAS</b> ○ FOCO CIRÚRGICO ARANDELA LUMINÁRIA PARA LUZ DE EMERGÊNCIA LUMINÁRIA DE EMBUTIR PARA LÂMPADA DE LED(2L) LUMINÁRIA DE EMBUTIR PARA LÂMPADA DE LED(3L) LUMINÁRIA DE EMBUTIR PARA LÂMPADA DE LED(4L) VENTILADOR DE TETO		
		<b>EMERGÊNCIA</b> ○ EMERGÊNCIA <b>INTERNAÇÃO</b> ○ INTERNAÇÃO <b>UTI</b> ○ UTI		

**NOTAS:**

- TODAS AS COTAS ESTÃO EM METROS, EXCETO ONDE INDICADO O CONTRÁRIO.
- AS ALVENARIAS NÃO COTADAS MEDEM 15cm
- CONSIDERAR TODAS AS BONECAS DE PAREDES NÃO COTADAS = 10 cm.
- TODAS AS PAREDES ESTÃO COTADAS EM ACABADO.
- QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O ARQUITETO RESPONSÁVEL, FAVOR NÃO TIRAR MEDIDAS COM ESCALA.
- AS PORTAS DA ENFERMARIA RECEBERÃO VISOR EM VIDRO.
- ESSA PLANTA FAZ PARTE DE UM CONJUNTO DE 18 PLANTAS.

**OBS.:** TODA A ÁREA DE TROCA DE PISO RECEBERÁ IMPERMEABILIZAÇÃO EM MANTA, VIRANDO COM A PAREDE ATÉ 60cm DE ALTURA, ONDE NÃO FARÁ TROCA DE PISO, EXECUTAR MANTA ACIMA DO RODAPÉ ATÉ 60CM DE ALTURA;

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
04	04/23	ADEQUAÇÃO-ESQUADRIAS-GEA/SUBHUE
03	03/23	ADEQUAÇÃO-SUBHUE
02	03/23	ADEQUAÇÃO-GEA/SUBHUE
01	03/23	ADEQUAÇÃO-SANITARIOS-GEA/SUBHUE
00	11/22	EMISSÃO INICIAL/REVISÃO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
GERÊNCIA DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

UNIDADE  
**PROJETO DE REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA**

PROJETO  
**REFORMA DO BLOCO 28 - INTERNAÇÃO (BLOCO A)**

ENDEREÇO  
**ESTRADA DE CURICICA, 2000 - CURICICA**

TÍTULO  
**PLANTA DE PONTOS E PLANTA DE ILUMINAÇÃO;**

PRANCHA:

DATA: JUN/2023	ESCALA: 1/100	DESENVOLVIMENTO 
PROCESSO: XX/XXX.XXX/XXXX	REVISÃO: REV. 10	<b>02/02</b>
RESPONSÁVEL PELO PROJETO: XXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXX