



HMRPS

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

RELATÓRIO DE GESTÃO

Termo de Colaboração Nº 164/2022

Novembro de 2023

Referência: outubro de 2023

EQUIPE DE GESTÃO

Gerência de Qualidade

Mônica P. do Carmo

Coordenação de Implantação

Joel Silveira Filho

Gerente de Projetos

Vinicius Fragoso Gonçalves

Direção do Projeto

Silvia Maria Araújo de Oliveira

Gerente de Serviços Técnicos

Daniele Fernandes

Assistente de Qualidade/ Ouvidoria

Juliana Senne dos Santos Silveira

Enfermeira de Educação Permanente

Emanuele Barbosa das Chagas

Enfermeira CCIH

Viviane Leni Silva Berquo

Médico Responsável Técnico

Viviane Cruz

Gerente de Enfermagem

Marcus Vinicius Lins Duarte

Farmacêutico Responsável Técnico

Eduardo Coriolano de Oliveira

Nutricionista Responsável Técnica

Jamylle Andrade da Silva

Fisioterapeuta Responsável Técnico

Darlan Higino Alves

Assistente Social Responsável Técnica

Fabiane Ramos Gomes

Núcleo Interno de Regulação

Alex Azevedo Silva

Ambulatório

Cláudio Filho

Odontologia Hospitalar

José Reis

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	5
1.1	FUNCIONAMENTO.....	6
2.	INDICADORES	6
2.1	Resultado dos Indicadores da Variável 01: Desempenho da Gestão	7
2.1.1	Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades	8
2.1.2	Índice de absenteísmo	9
2.1.3	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	12
2.1.4	Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento do BPAI.....	14
2.1.5	Treinamento hora/homem	15
2.1.6	Relatório assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual.....	16
2.2	Resultado dos Indicadores da Variável 02: Desempenho Assistencial.....	17
2.2.1	Taxa de ocupação hospitalar	18
2.2.2	Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto.....	21
2.2.3	Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto	22
2.2.4	Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto	23
2.2.5	Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto.....	24
2.3	Resultado dos Indicadores da Variável 03: Satisfação do Usuário.....	25
2.3.1	Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos	26
2.3.2	Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	27
2.3.3	Porcentagem das altas referenciadas realizadas	28
3.	PRODUÇÃO	30
3.1	INTERNAÇÃO	30
3.2	VALOR APRESENTADO – AIH e BPA’s	31
3.3	PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS BLOCOS DE INTERNAÇÃO ...	33
3.3.1	PRODUÇÃO DA FISIOTERAPIA.....	33
3.3.1	PRODUÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA	33
3.3.2	PRODUÇÃO DA PSICOLOGIA.....	34

3.3.3	PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL	35
3.3.4	PRODUÇÃO AMBULATORIAL.....	36
4.	ATIVIDADES TÉCNICAS E DE GESTÃO.....	36
4.1	AMBULATÓRIO	37
4.2	ENFERMAGEM	37
4.3	SERVIÇO MÉDICO	44
4.4	NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)	48
4.5	SERVIÇO MULTIDISCIPLINAR.....	50
4.5.1	FISIOTERAPIA.....	50
4.5.2	TERAPIA OCUPACIONAL.....	55
4.5.3	FONOAUDIOLOGIA	56
4.5.4	PSICOLOGIA.....	60
4.5.5	SERVIÇO SOCIAL	65
4.5.6	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	69
4.5.7	SERVIÇO DE FARMÁCIA	75
4.5.8	ODONTOLOGIA HOSPITALAR	77
4.5.9	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH).....	79
4.6	QUALIDADE	99
4.7	OUVIDORIA	101
4.8	EDUCAÇÃO PERMANENTE	106
4.9	SERVIÇOS DE APOIO	114
5.	ANEXOS.....	137
	ANEXO I -	137
	ANEXO II -	137
	ANEXO II -.....	137

1. APRESENTAÇÃO

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

Em 17 de outubro de 2022, foi celebrado o Termo de Colaboração nº 164/2022 entre o 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 do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, estando amparado no âmbito da administração pública pela Lei Federal nº 9.637/98 e pela legislação municipal.

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

O HMRPS é unidade integrante da organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde 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 seguintes especialidades:

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

espirometria e exames laboratoriais		
-------------------------------------	--	--

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 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.

1.1 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 nas 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 se destina à apresentação das principais ações na execução do referido termo de colaboração, contendo os resultados de cada indicador referente às metas pactuadas, compreendendo as realizações institucionais contratualizadas para o período de outubro 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 apresentados a seguir.

2.1 Resultado dos Indicadores da Variável 01: Desempenho da Gestão

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

Resultados Variável 1 – Outubro de 2023						
Nº	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den		Resultado
01	Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades	PEP	>90%	Numerador	9	100%
				Denominador	9	
02	*Índice de absenteísmo	Ponto Biométrico	<3%	Numerador	699,15	2,96%*
				Denominador	23604	
03	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	PEP	100%	Numerador	107	100%
				Denominador	107	
04	*Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento do BPAI	TABNET	≥97%	Numerador	-	*
				Denominador	-	

05	Treinamento hora/homem	PEP	≥ 1,5 homens treinados / mês	Numerador	387,5	2,28
				Denominador	126	
06	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual	SCGOS	Até o 5º dia útil	Numerador	-	SIM
				Denominador	-	
* referente a setembro						
* até 08/11/2023 não houve atualização do TABNET						

2.1.1 Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			AGO	SET	OUT
Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades	> 90%	100%	100%	100%	100%

Cálculo do Indicador

$$\frac{\text{Total de prontuários dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de prontuários analisados}} \times 100$$

Fonte: PEP

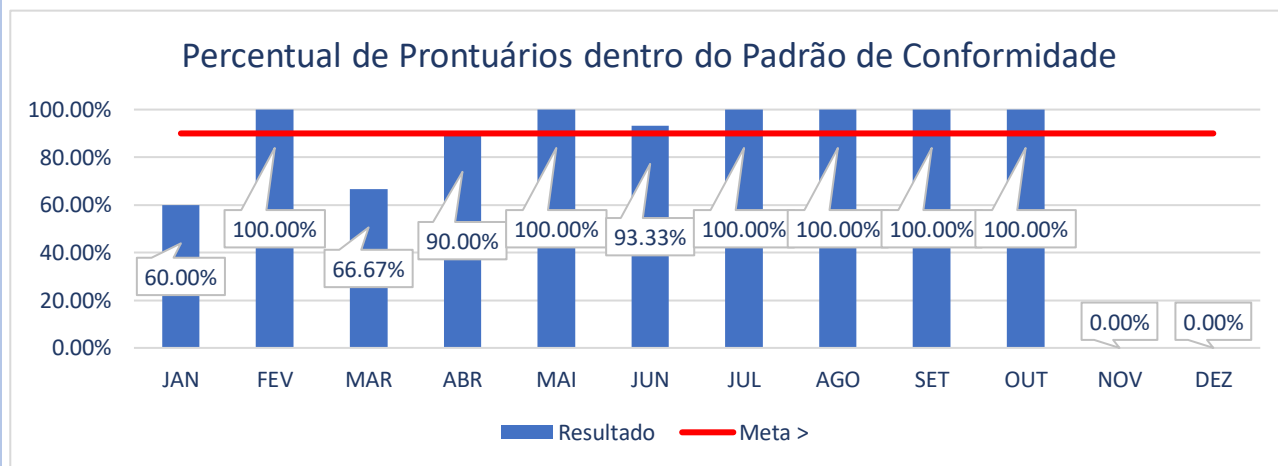
Periodicidade da avaliação: Trimestral

Nota: Meta trimestral alcançada. Os 35 prontuários analisados no trimestre foram avaliados como conforme. A Comissão de Revisão de Prontuários analisou em outubro amostragem de 9 prontuários, o que representa 20% das altas no período. Todos esses foram considerados dentro do padrão de conformidades estabelecido para o momento, gerando um índice de 100%.

Atribui-se o alcance da meta as premissas de organização e registro em prontuário preconizadas, bem como na familiarização das equipes com o PEP, ferramenta que oportuniza o registro de forma sistemática atendendo aos requisitos do checklist de avaliação vigente. Observa-se estabilidade em tal índice, correspondente à consolidação do uso do PEP na unidade, que proporciona maior conformidade aos prontuários.

Como ferramenta de avaliação os membros da Comissão de Revisão de Prontuários utilizam Checklist de Avaliação de Prontuário, com base nos quesitos que já eram contemplados no Formulário da SMS, adequados para a realidade do PEP, que norteiam os avaliadores a observar aspectos qualitativos dos registros. São 38 itens de verificação desse Checklist, que estão organizados em eixos considerados fundamentais para estruturação de um prontuário considerado completo. A saber: Administrativo; Evoluções; Prescrições; SAE; Procedimentos; Pareceres; Exames e Alta.

Por ora, a Comissão considera como padrão o prontuário que atende a partir de 70% dos requisitos avaliados e no momento o mantém para conferir conformidade aos prontuários analisados.



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

2.1.2 Índice de absenteísmo

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			JUL	AGO	SET
Índice de absenteísmo	<3%	1,82%	1,25%	1,25%	2,96%
Cálculo do Indicador					
$\frac{(\text{Horas líquidas faltantes})}{(\text{Horas líquidas disponíveis})} \times 100$					
Fonte: Ponto Biométrico					

Periodicidade da avaliação: Trimestral

Nota: Meta trimestral alcançada.

Conforme determina a Portaria 1510, também conhecida como Lei do Ponto Eletrônico, que é um conjunto de regulamentações sobre esse processo, assinado e validado pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) desde 2009. O IDEIAS mantém todo o quadro de colaboradores do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, cadastrado nos pontos biométricos da unidade; que surgiu principalmente por conta da necessidade de controlar a jornada de trabalho de forma mais eficaz. Antes, havia uma possibilidade muito grande de fraudar os registros, o que levava a desentendimentos entre empregado e empregador. Muitas vezes, passíveis de serem levados a termos judiciais.

Dessa forma, a finalidade principal da Portaria 1510 é estabelecer as diretrizes para os REPs (Registrador Eletrônico de Ponto) e SREPs (Sistema de Registro Eletrônico de Ponto).

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

Cada gestor realiza a análise para justificativa:

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

O IDEIAS atua em regime de banco de horas e, portanto, as jornadas não cumpridas ou os excedentes são lançadas de forma positivas ou negativas no saldo de banco de horas.

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

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

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

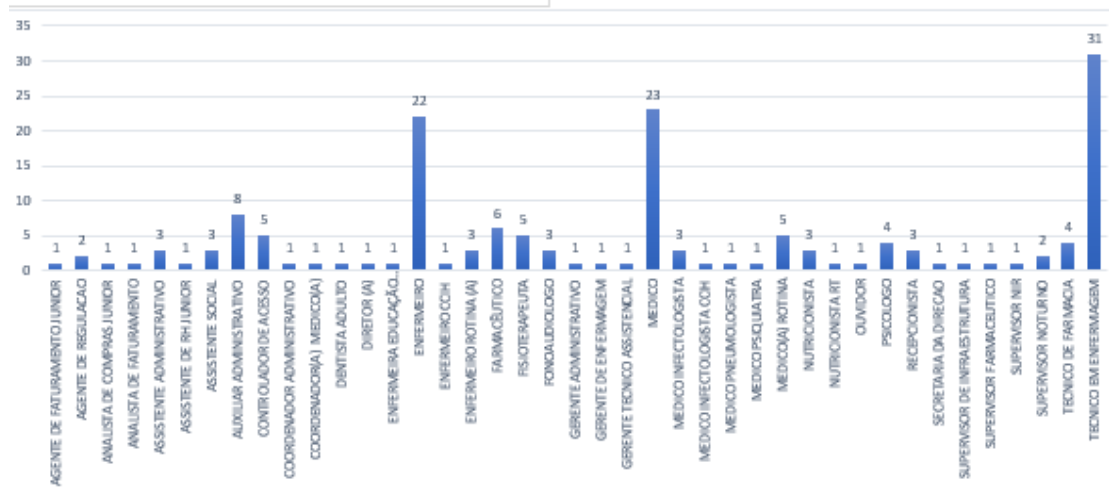
Diante do exposto apuramos no mês de outubro, conforme quadro a seguir:

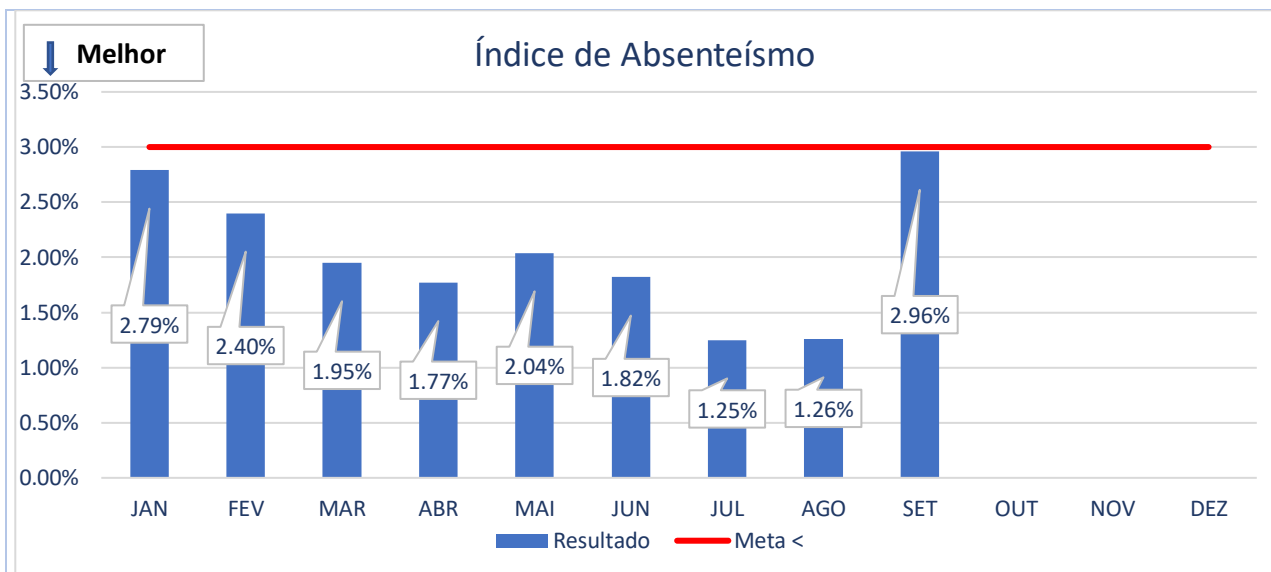


PLANILHA DE ABSETEÍSMO PROJETO HMRPS -SETEMBRO 2023

TOTAL DE PROFISSIONAL	JORNADA MENSAL	TOTAL JORNADA
160	23604	23604
TOTAL DE BANCO DE HORAS		
POSITIVO	666:30:00	
NEGATIVO	699:15:00	
INDICADOR DE ABSETEÍSMO		
HORAS FALTANTES	HORAS DISPONÍVEIS	RESULTADO
699,15	23604	2,96

SALDO TOTAL BANCO DE HORAS





Fonte: Recursos Humanos IDEIAS.

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

2.1.3 Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			AGO	SET	OUT
Preenchimento adequado de fichas SINAN	100%	100%	100%	100%	100%
Cálculo do Indicador					
$\frac{\text{número de fichas SINAN preenchidas} \times 100}{\text{total de situações com SINAN obrigatório}}$					
Fonte: PEP					
Periodicidade da avaliação: Trimestral					

Nota: Meta trimestral alcançada.

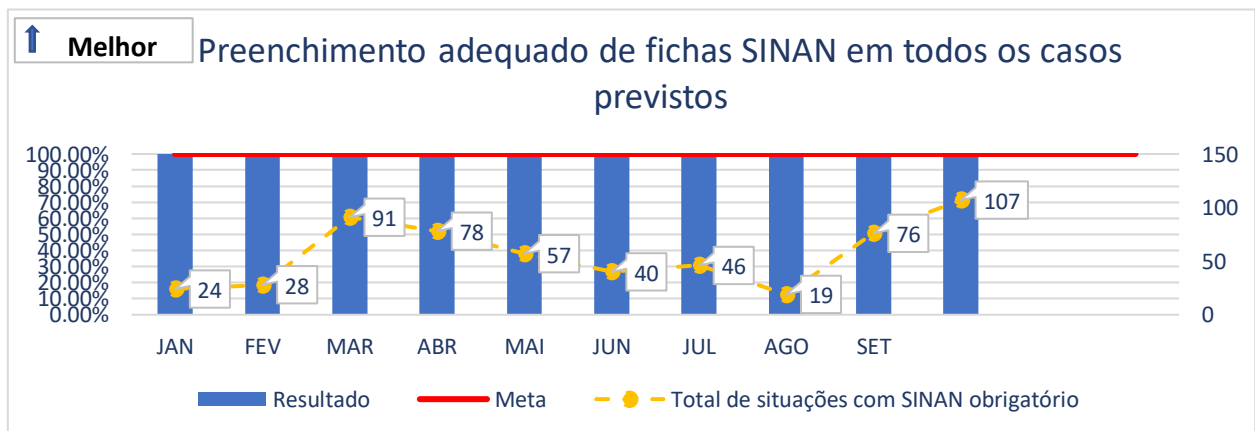
O Serviço de Vigilância Epidemiológica do HMRPS realiza busca ativa de eventos infecciosos de notificação compulsória através da análise dos prontuários dos pacientes internados e daqueles acompanhados nas unidades ambulatoriais da instituição. Além disso, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (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 outubro foram realizadas um total de 107 notificações pelo NVEH.

Notificações:

- HIV/AIDS - 15 casos, sendo 10 casos notificados pelo HMRPS 05 casos já notificados;
- Tuberculose - 19 casos (17 casos internações e 02 ambulatoriais), sendo 13 notificações realizados pelo HMRPS e 06 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Sífilis: 02 notificações, sendo 01 caso neurosífilis (paciente internado) e 01 caso ambulatorial;
- Hepatite C: 01 Notificação;
- Meningite: - 03 notificações, sendo 02 casos de meningite criptocócica e 01 caso de meningite herpética;
- COVID 19: 78 Notificações, sendo 45 casos de pacientes (todos negativos), 28 casos de profissionais (06 casos positivos) e 05 casos de alunos da Fiocruz (01 positivo)
- Acidente com material biológico: 02 notificações.

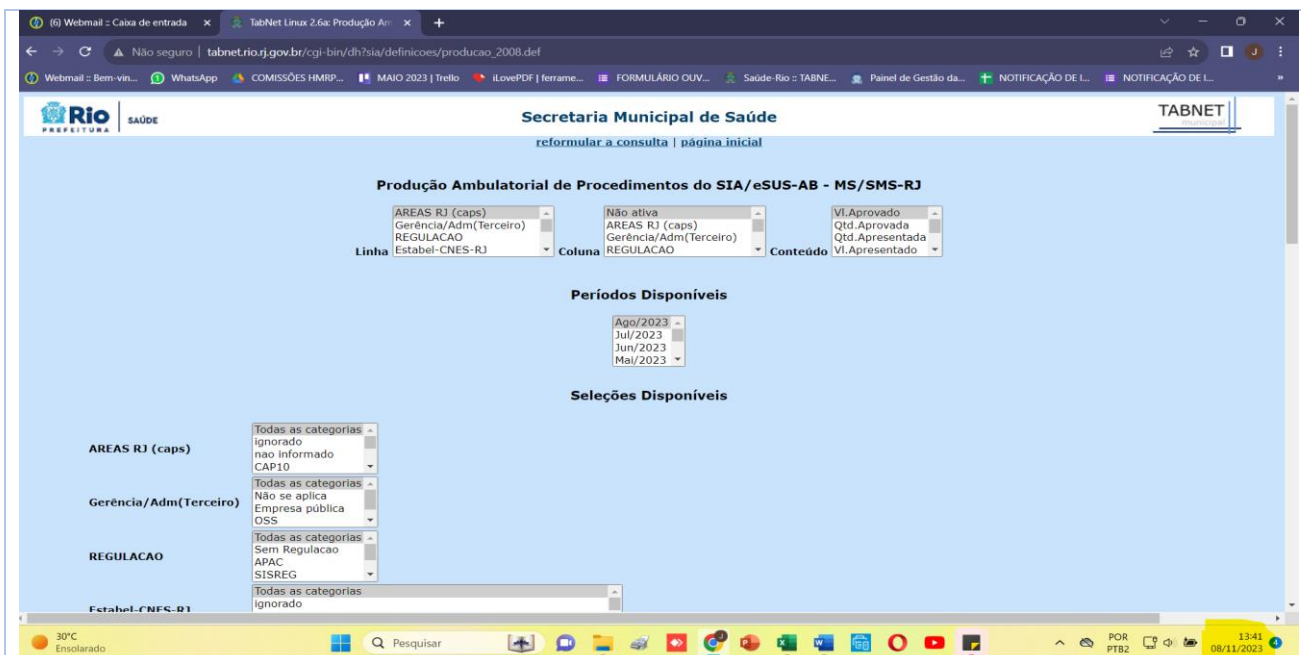
Foram realizadas as notificações de 100% dos agravos diagnosticados.



Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do HMRPS.

2.1.4 Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento do BPAI

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			AGO	SET	OUT
Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento do BPAI	≥97%	Não mensurado no período	96,71%	*	*
Cálculo do Indicador					
<i>$\frac{\text{Consultas apresentadas e aprovadas}}{\text{Número de consultas realizadas}} \times 100$</i>					
Fonte: TABNET					
Periodicidade da avaliação: Trimestral					
<p>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 agosto (consulta em 08/11/2023). Esta unidade recebeu resposta ao ofício enviado à SMS questionando tal atraso e de que maneira seria possível fazer diferenciação produção IDEIAS da produção da administração direta do HMRPS. Em resposta, a SMS orientou calcular este índice através do CBO. O que ainda não atende, uma vez que o CBO só classifica por categoria profissional.</p>					



Fonte: TABNET.

2.1.5 Treinamento hora/homem

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			AGO	SET	OUT
Treinamento hora/homem	≥ 1,5 homens treinados / Mês	2,34	2,07	2,60	2,28

Cálculo do Indicador

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

Fonte: PEP

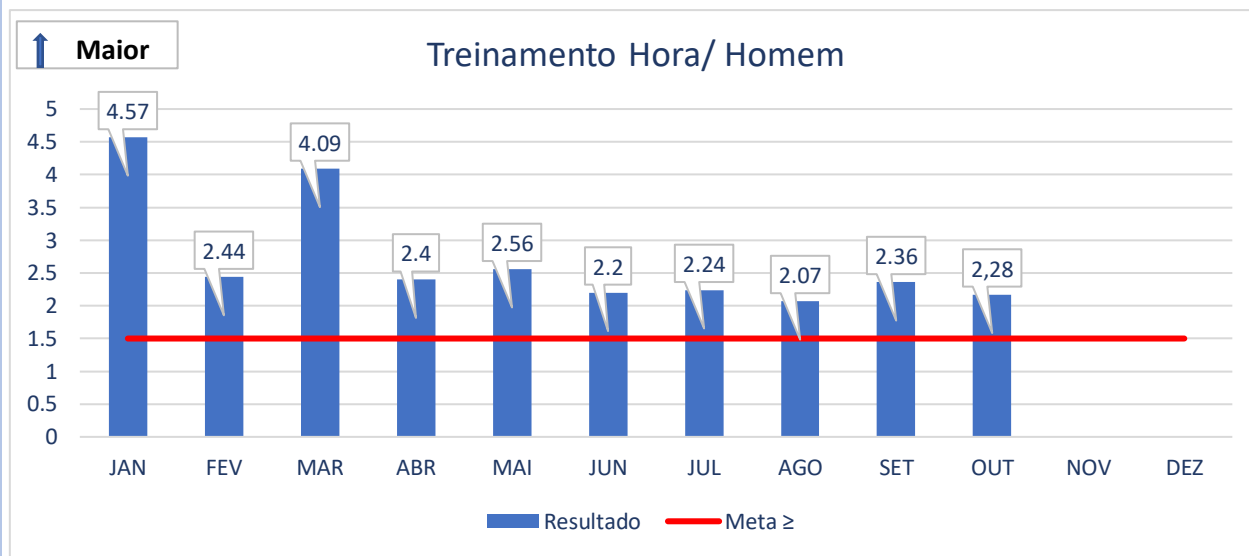
Periodicidade da avaliação: Trimestral

Nota: Meta trimestral alcançada.

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.

Em outubro, o HMRPS contou com 126 (cento e vinte e seis) colaboradores da área assistencial, excluindo-se os colaboradores terceirizados, afastados e aqueles que estavam usufruindo de férias no período.

Foram realizadas, no total, 387 horas e 50 minutos de treinamento na área assistencial, gerando um indicador HHA, no período, de 02 horas, 17 minutos e 04 segundos, conforme evidenciado nos anexos I e II do presente relatório.



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

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

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			AGO	SET	OUT
Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual	Até o 5º dia útil	SIM	SIM	SIM	SIM

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

Fonte: SCGOS

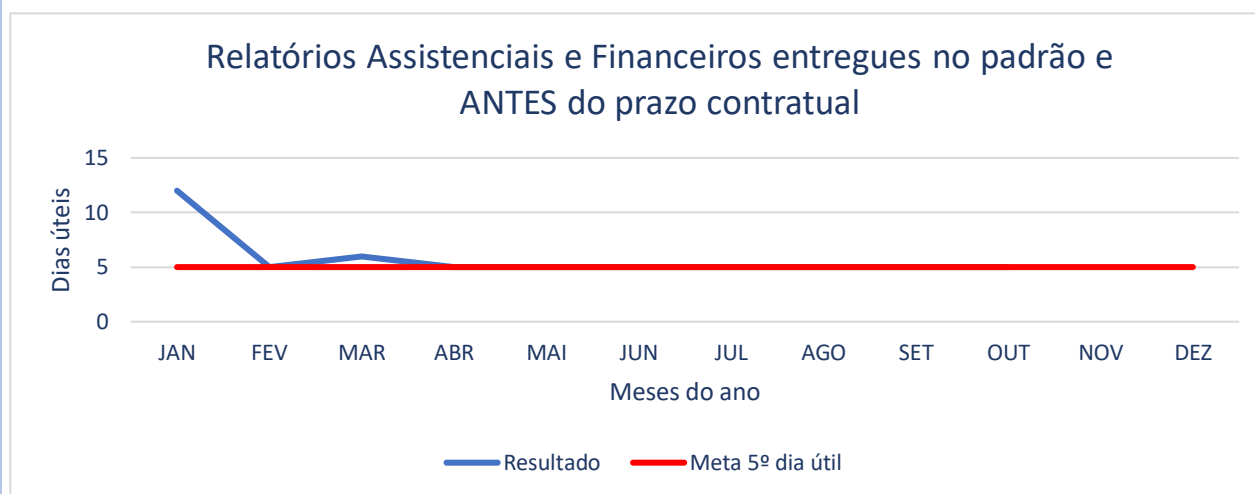
Periodicidade da avaliação: Trimestral

Nota: Meta trimestral alcançada.

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

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

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



Fonte: SCGOS - Setor de Qualidade do HMRPS.

2.2 Resultado dos Indicadores da Variável 02: Desempenho Assistencial

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

Resultados Variável 2 – Outubro de 2023						
Nº	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den		Resultado
01	Taxa de ocupação hospitalar	PEP	> 90%	Numerador	526	73,77%

				Denominador	713	
02	Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto	PEP	<30 dias	Numerador	262	11,91
				Denominador	22	
03	Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto	PEP	< 30 dias	Numerador	264	16,50
				Denominador	16	
04	Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto	PEP	Até 30 dias após a alta hospitalar	Numerador	0	0%
				Denominador	16	
05	Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto	PEP	Até 30 dias após a alta hospitalar	Numerador	0	0%
				Denominador	22	

2.2.1 Taxa de ocupação hospitalar

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			AGO	SET	OUT
Taxa de Ocupação Hospitalar	> 90%	77,50%	72,37%	86,67%	73,77%
Cálculo do Indicador $\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes} - \text{dia no mês}}{N^{\circ} \text{ de leitos} - \text{dia no mesmo período}} \times 100$					
Fonte: PEP					
Periodicidade da avaliação: Trimestral					

Nota: Meta trimestral não foi alcançada.

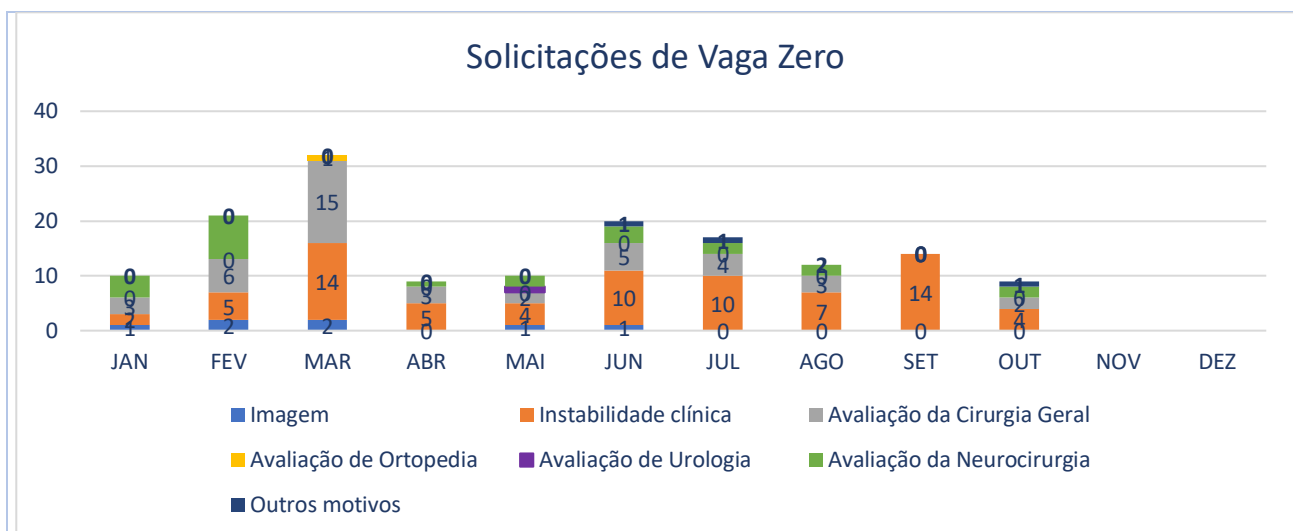
A Taxa de Ocupação segue tendência que mantém o resultado abaixo da meta proposta, apesar dos esforços institucionais de atender as demandas da rede através do alinhamento dos critérios de admissão, bem como do detalhamento do perfil de atendimento da unidade na rotina de cedição das vagas para os leitos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

No mês em análise foram negadas 09 (nove) solicitações de internação para unidade. Em todos os casos, os pacientes apresentavam padrões clínicos desfavoráveis para internação no HMRPS:

- 02 (dois) pacientes se encontravam regulados para leito de Infectologia, tendo o diagnóstico de Tuberculose e estando ainda bacilíferos, impossibilitando a sua internação nos leitos para os quais foram direcionados; 02 (dois) pacientes regulados com com necessidade de suporte de terapia intensiva;
- 01 (um) paciente regulado para leito de HIV+, tendo como diagnóstico Trombose Venosa Profunda e DPOC descompensado grave;
- 02 (dois) casos de pacientes com diagnóstico de Trombose Venosa Profunda, sem perfil de Infectologia, sendo direcionados para leito da especialidade; e
- 02 (dois) direcionamentos de pacientes com instabilidade hemodinâmica grave, necessitando de estabilização em unidade com Terapia Intensiva.

Mesmo com os esforços para atender a demanda da rede, só é possível receber casos cujos os perfis se adequem ao de atendimento e complexidade da unidade, entendendo que o órgão é competente para avaliar ser correta ou não as avaliações das unidades solicitantes e executantes, mediando as tratativas inter-hospitalares. E caso a recusa não seja pertinente, de acordo com a sua avaliação, tem a prerrogativa e autonomia de nega-la, e manter a reserva do leito de acordo com critérios técnicos e necessidade da rede.

Em outubro foram registradas 9 solicitações de vaga zero, em sua maioria por instabilidade clínicas, conforme gráfico abaixo. As devidas análises sobre cada caso estão relatadas na seção 3.3 "Serviço Médico" do presente relatório.

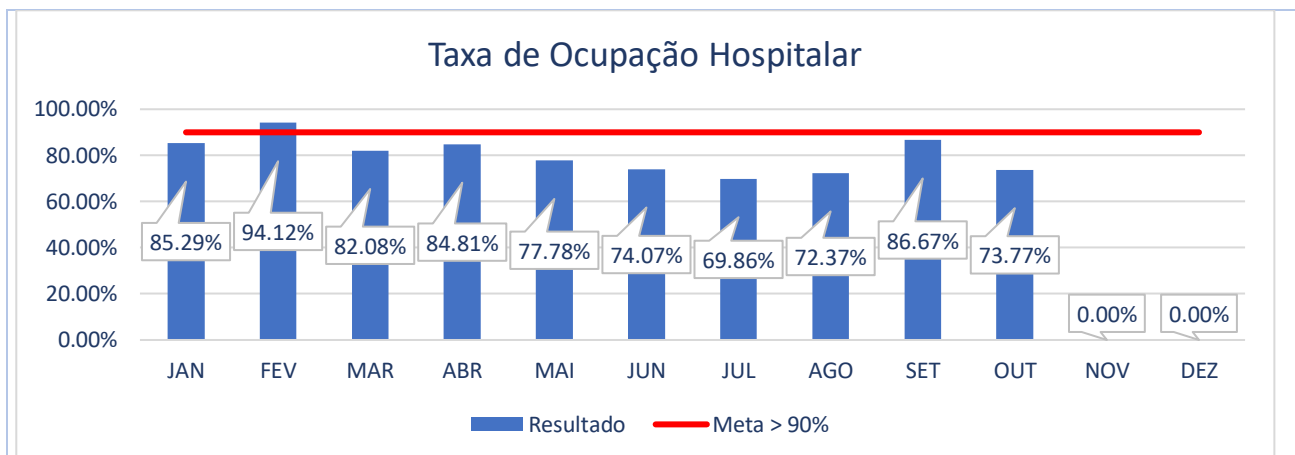


Fonte: Núcleo Interno de Regulação do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

Ao todo, no trimestre em análise, foram solicitadas 35 vagas zero, sendo 25 delas por instabilidade clínica.

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

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



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

2.2.2 Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			AGO	SET	OUT
Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto	< 30 dias	11,89	10,78	12,85	11,91

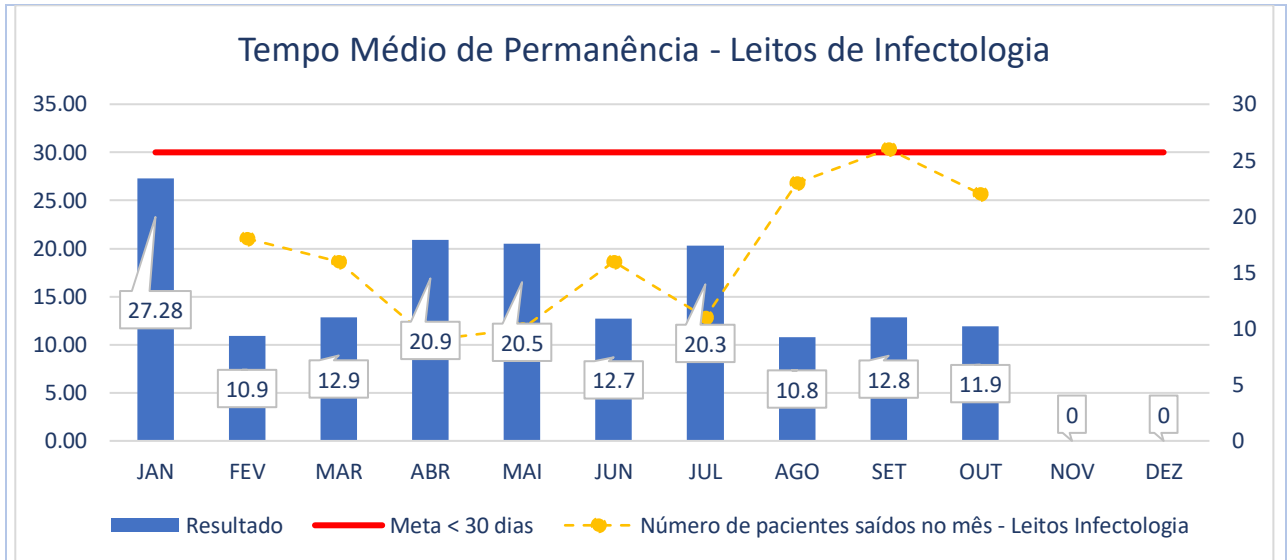
Cálculo do Indicador

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

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Trimestral

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



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

2.2.3 Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			AGO	SET	OUT
Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto	< 30 dias	15,61	16,75	13,89	16,50

Cálculo do Indicador

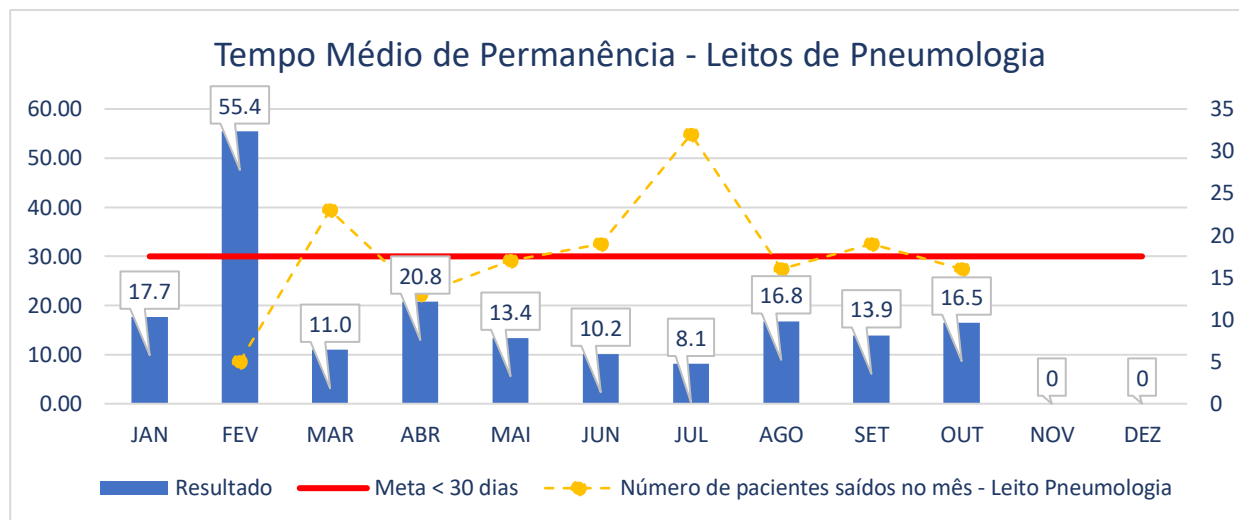
$$\frac{n^{\circ} \text{ de paciente} - \text{dia no mês}}{n^{\circ} \text{ de pacientes saídos no mesmo período (leito pneumologia)}}$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Trimestral

Nota: Meta do indicador alcançada no trimestre em análise. Resultado considerado satisfatório. Há um alinhamento concomitante entre as equipes médicas das duas especialidades, cujos esforços continuam em observar os marcos de internação em tempo de elaborar condutas que oportunizem o alcance do proposto, bem como o trabalho conjunto

com a equipe multidisciplinar com vistas ao cumprimento dos planos terapêuticos e a resolução de casos sociais, quando observados, o que consequentemente gera a redução da internalização do paciente, reduzindo riscos de danos evitáveis, além do efetivo gerenciamento dos leitos, resultado estratégico de gestão.



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

2.2.4 Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			AGO	SET	OUT
Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto	Até 30 dias pós alta Hospitalar*	0%	0%	0%	0%

Cálculo do Indicador

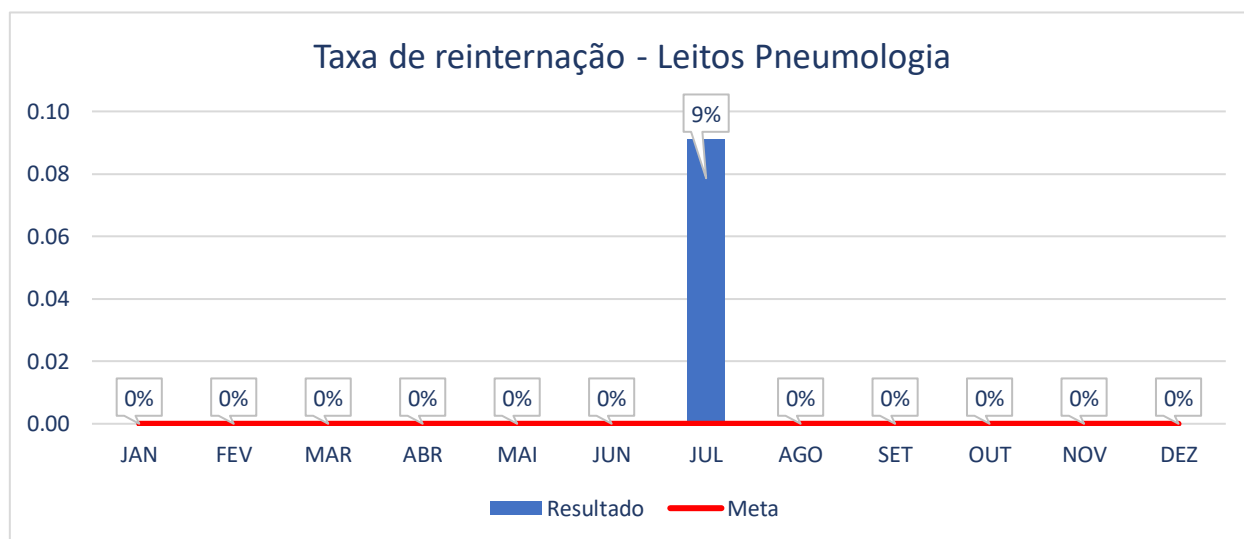
$$\frac{N^{\circ} \text{ de reinternações no período}}{N^{\circ} \text{ de total de saídas no período}} \times 100$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Trimestral

Nota: Indicador ainda sem meta definida. Foi observado que a meta proposta para este indicador é na verdade a descrição do critério do que pode ser considerado reinternação, e não diz respeito ao resultado de uma taxa. Por esse motivo, em agosto foi enviado ofício à Direção do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza /S/SUBHUE/HMRPS e à Comissão de

Monitoramento e Avaliação (CMA) solicitando definição de uma meta para este indicador; até o momento sem resposta. De todo modo, foram 51 saídas da especialidade no trimestre em análise e nenhuma reinternação, considerado resultado satisfatório, o que demonstra o cumprimento e eficácia dos planos terapêuticos estipulados para cada paciente internado no HMRPS.



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

2.2.5 Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			AGO	SET	OUT
Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto e infantil	Até 30 dias pós alta Hospitalar*	0%	0%	0%	0%

Cálculo do Indicador

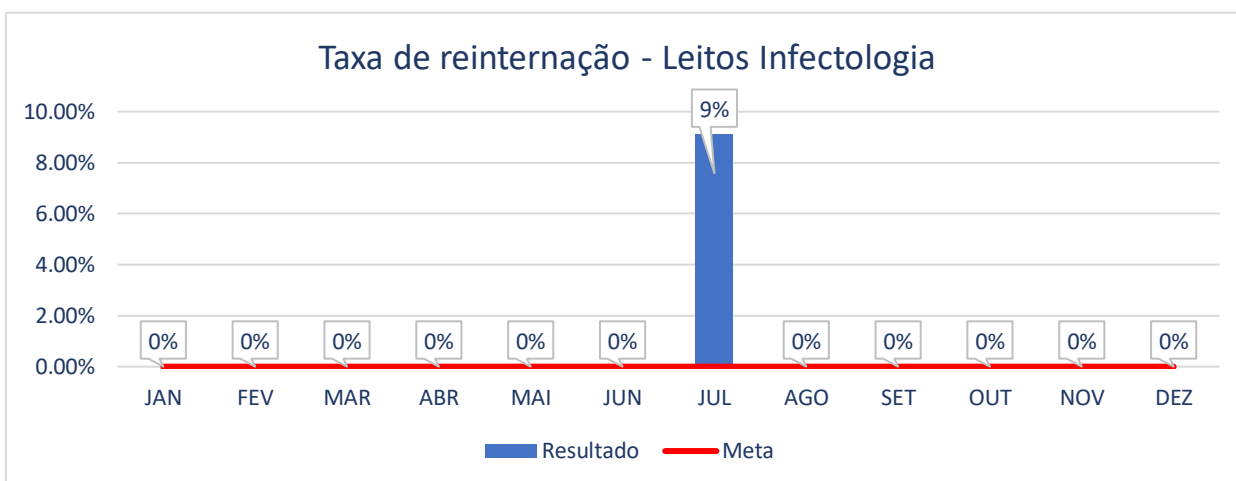
$$\frac{n^{\circ} \text{ de reinternações no período}}{n^{\circ} \text{ de total de saídas no período}} \times 100$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Trimestral

Nota: Indicador ainda sem meta definida. Foi observado que a meta proposta para este indicador é na verdade a descrição do critério do que pode ser considerado reinternação, e

não diz respeito ao resultado de uma taxa. Por esse motivo, em agosto foi enviado ofício à Direção do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza /S/SUBHUE/HMRPS e à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) solicitando definição de uma meta para este indicador; até o momento sem resposta. De todo modo, foram 71 saídas da especialidade no trimestre em análise e nenhuma reinternação, considerado resultado satisfatório, o que demonstra o cumprimento e eficácia dos planos terapêuticos estipulados para cada paciente internado no HMRPS.



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

2.3 Resultado dos Indicadores da Variável 03: Satisfação do Usuário

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

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

Resultados Variável 3 – Outubro de 2023

Nº	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den	Resultado
----	-----------	-------	------	---------	-----------

01	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	TOTEM	> 85%	Numerador	42	100%
				Denominador	42	
02	Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	PEP	100%	Numerador	42	100%
				Denominador	42	
03	Porcentagem das altas referenciadas realizadas	PEP	100%	Numerador	43	100%
				Denominador	43	

2.3.1 Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			AGO	SET	OUT
Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	>85%	97,28%	94,00%	98,18%	100%

Cálculo do Indicador

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

Fonte: TOTEM

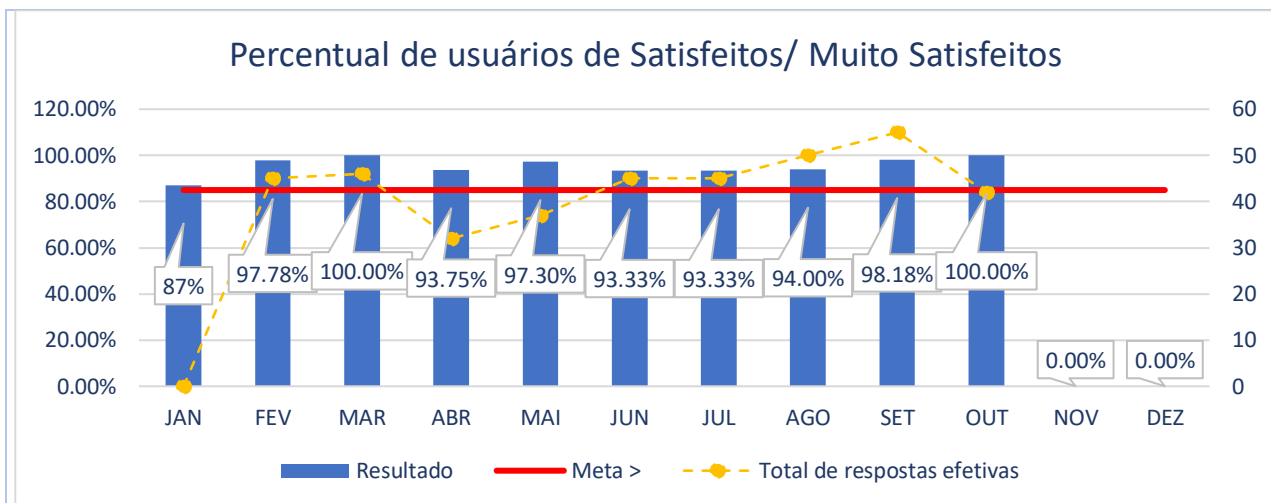
Periodicidade da avaliação: Trimestral

Nota: Meta trimestral alcançada.

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 42 respostas efetivas à pesquisa em outubro, 42 usuários demonstraram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o atendimento, gerando um índice de 100% de satisfação do usuário.

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.

2.3.2 Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			AGO	SET	OUT
Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	100%	100%	100%	100%	100%
			100%	100%	100%

Cálculo do Indicador

$$\frac{N^{\circ} \text{ de questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Trimestral

Nota: Meta trimestral alcançada.

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 Núcleo Interno de Regulação.

Os 154 pacientes internados no trimestre em análise nos leitos das especialidades foram alcançados pela pesquisa de satisfação, o que justifica o alcance do resultado no trimestre.

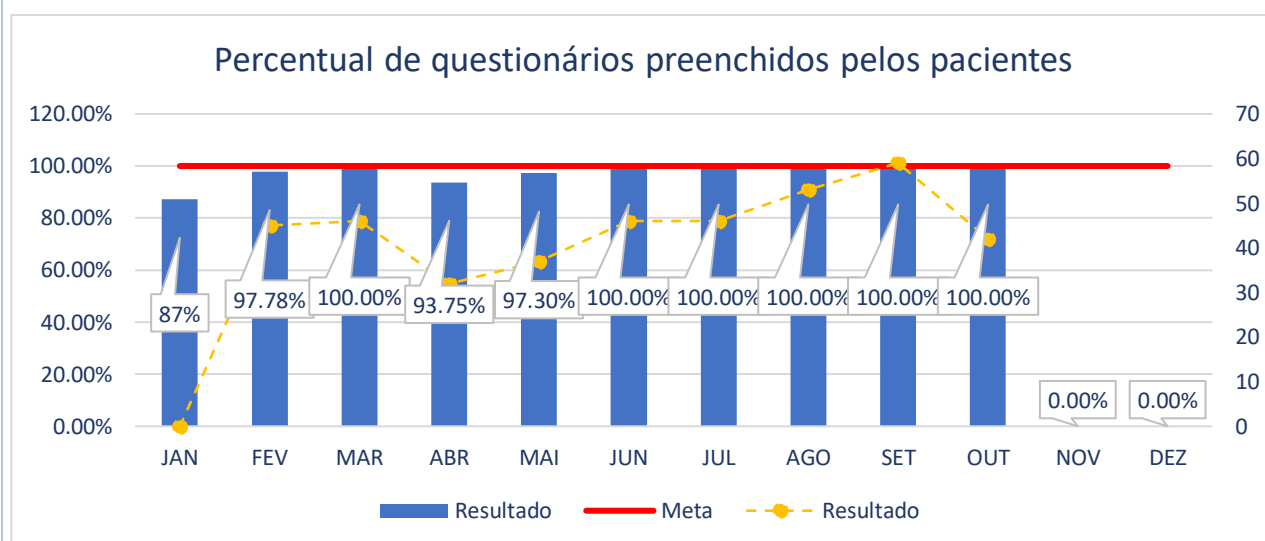
O plano de ação para o alcance da meta estabelecida para este indicador alinhado junto ao NIR que estabelece a rotina de sinalização específica em Censo Diário, responsável por ora pela aplicação destas pesquisas, norteia uma busca ativa mais assertiva, de maneira a contemplar

todos os pacientes que atendem aos critérios de mensuração deste indicador.

Em outubro, 51 pacientes estiveram internados na unidade, nos leitos de Infectologia e Pneumologia, de acordo com dados de acompanhamento do NIR do HMRPS. Entretanto, 9 pacientes entraram no critério de exclusão deste indicador. A saber:

- 8 pacientes não responsivos no momento da abordagem;
- 1 paciente que saiu de vaga zero em menos de 24h.

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 Usurário em outubro.



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

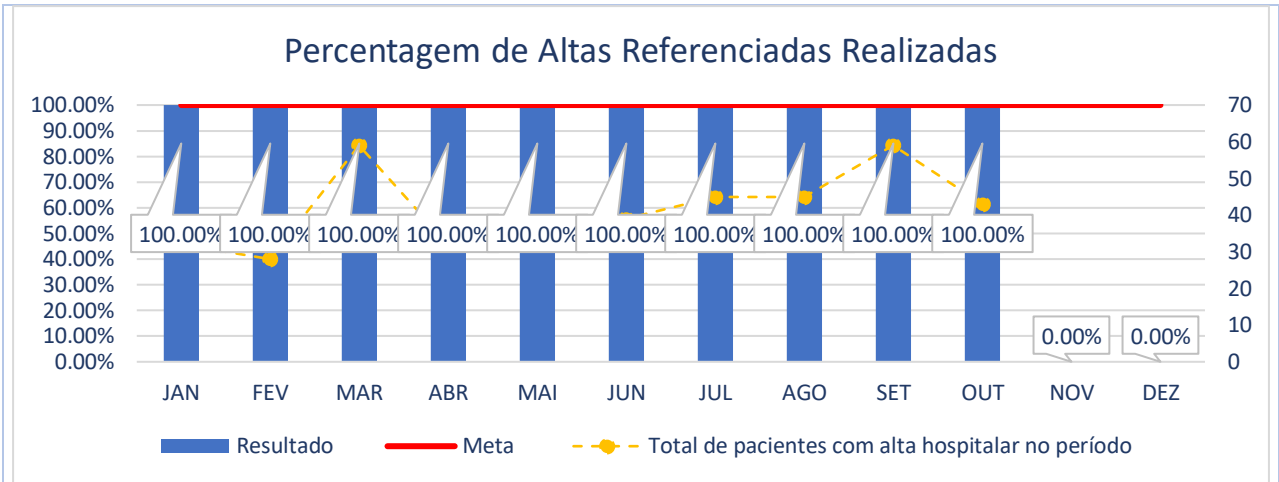
Observação: Até o momento as Pesquisas de Satisfações foram aplicadas uma única vez a cada paciente internado no HMRPS em um período maior que 24h na unidade.

Observação²: Enviado em outubro **OFÍCIO Nº 597 /2023** à Direção do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza /S/SUBHUE/HMRPS e à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) solicitando alteração do conceito de “pacientes em observação” para “pacientes internados no período”, com o objetivo de adequar o conceito proposto para este indicador.

2.3.3 Percentagem das altas referenciadas realizadas

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			AGO	SET	OUT
	100%	100%	AGO	SET	OUT

Percentagem das altas referenciadas realizadas			100%	100%	100%														
Cálculo do Indicador $\frac{\text{total de pacientes com alta referenciada adequadamente preenchida}}{\text{Total de pacientes com alta hospitalar}} \times 100$																			
Fonte: PEP																			
Periodicidade da avaliação: Trimestral																			
Nota: Meta trimestral alcançada.																			
<p>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 43 pacientes que tiveram saída da unidade no período foram referenciados, obtendo-se o resultado de 100% de referenciamento das saídas na rede do SISARE em outubro.</p> <p>No período trimestral analisado os 147 pacientes saídos tiveram suas altas referenciadas.</p>																			
<p>Feedbacks por Tipo</p>		<ul style="list-style-type: none"> 0 crianças 0 acolhida(s) na APS 0 gestantes/puérperas 0 acolhida(s) na APS 43 adultos/idosos 14 acolhido(s) na APS 0 internações na UTI 0 acolhida(s) na APS 																	
<p>Rankeamento por Unidade Por Unidade Exportar</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>AP</th> <th>Unidade</th> <th>Altas no Censo Hospitalar</th> <th>Altas registradas no SISARE</th> <th>% de altas referenciadas</th> <th>Feedbacks realizados pelas unidades</th> <th>% de altas referenciadas com feedback</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40</td> <td>SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40</td> <td>27</td> <td>43</td> <td>159.26</td> <td>14</td> <td>32.56</td> </tr> </tbody> </table>						AP	Unidade	Altas no Censo Hospitalar	Altas registradas no SISARE	% de altas referenciadas	Feedbacks realizados pelas unidades	% de altas referenciadas com feedback	40	SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40	27	43	159.26	14	32.56
AP	Unidade	Altas no Censo Hospitalar	Altas registradas no SISARE	% de altas referenciadas	Feedbacks realizados pelas unidades	% de altas referenciadas com feedback													
40	SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40	27	43	159.26	14	32.56													



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

Observação¹: A título de conhecimento, o Sistema de Alta Referenciada (SISARE), após atualização, apresentou inconformidades na apresentação do percentual de altas (159,26%), que ainda não foram sanadas. Tal inconformidade não impacta no resultado deste índice.

3. PRODUÇÃO

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

3.1 INTERNAÇÃO

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

A proposição em contrato prevê a ampliação da capacidade instalada para 66 leitos, sendo 26 leitos de internação em pneumologia adulto, 20 leitos de infectologia

adulto, 10 leitos de pneumologia infantil e 10 leitos de infectologia infantil. As reformas necessárias para o atingimento do proposto estão em andamento na unidade. A saber:

BLOCO	QUANTITATIVO DE LEITOS	SITUAÇÃO ATUAL
A	8 leitos de pneumologia	8 leitos de pneumologia
B	15 leitos, sendo 13 destinados por ora para infectologia e os demais privativos destinados à Pneumologia	15 leitos, sendo 13 destinados por ora para infectologia e os demais privativos destinados à pneumologia
C	Bloco em reforma	Bloco em reforma
D	Setor de reabilitação, 5 consultórios	Setor de reabilitação, 5 consultórios
F	16 leitos de cuidados prolongados.	Recém reformado, entregue em outubro, com 16 leitos de cuidados prolongados
G	Bloco em reforma	Bloco em reforma
H	Bloco em reforma	Bloco em reforma

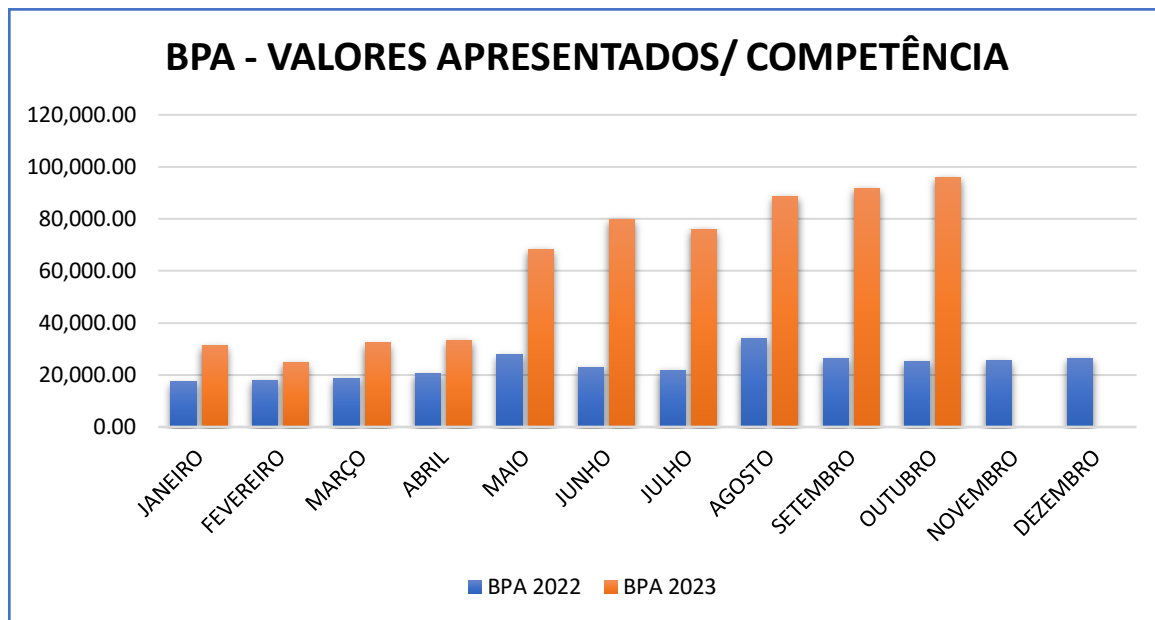
3.2 VALOR APRESENTADO – AIH e BPA's

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

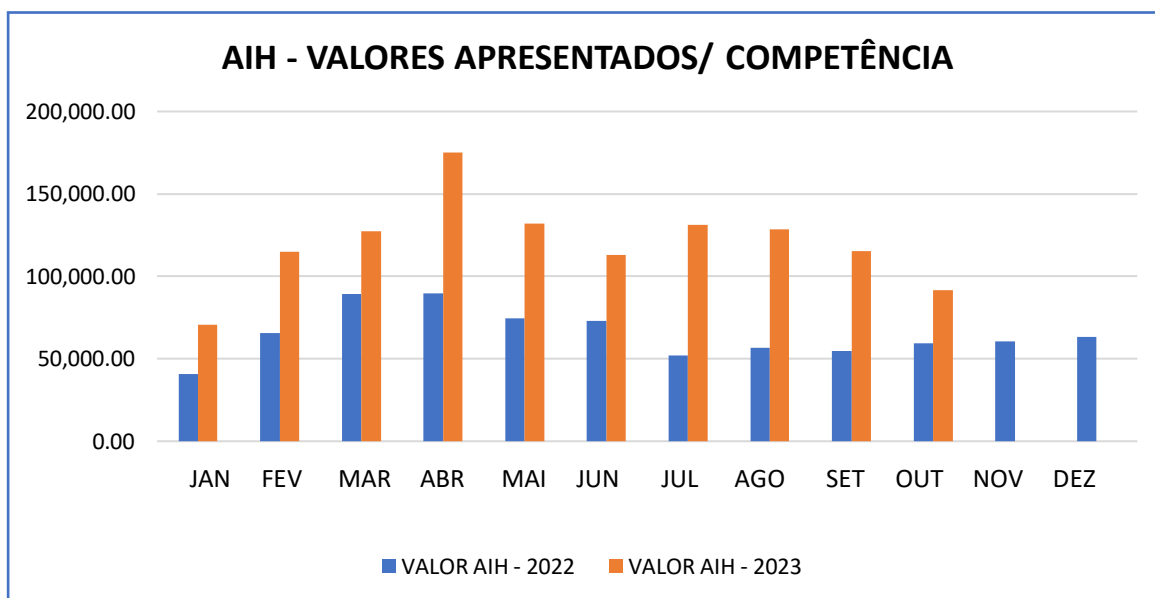
OUTUBRO 2023		
Produção	Quantitativo Apresentado	Valor Apresentado
AIH's	12.371	R\$ 95.919,33
BPA's	70	R\$ 91.664,59

Fonte: Faturamento do HMRPS.

Segue abaixo demonstrativo da evolução da produção de AIH's e BPA's nas competências do ano de 2022 e 2023. No que diz respeito à produção da internação no mês de outubro, foi realizada sobre a utilização de 39 leitos ativos.



Fonte: Faturamento do HMRPS.



Fonte: Faturamento do HMRPS.

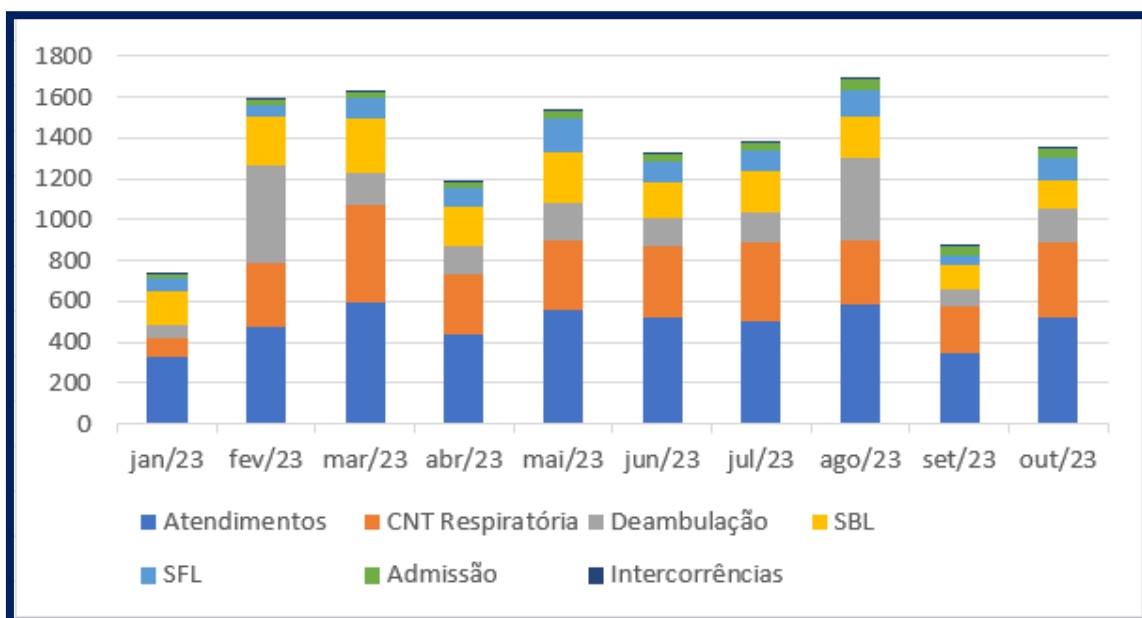
3.3 PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS BLOCOS DE INTERNAÇÃO

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

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

3.3.1 PRODUÇÃO DA FISIOTERAPIA

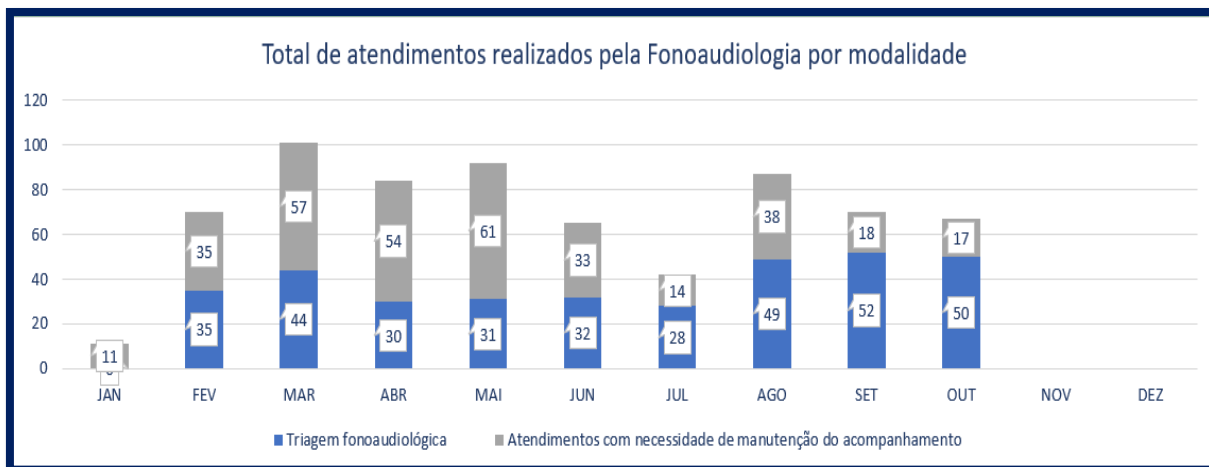
Gráfico 1 – Atendimentos do Serviço de Fisioterapia.



Fonte: Serviço de Fisioterapia do HMRPS.

3.3.1 PRODUÇÃO DA FONOADIOLOGIA

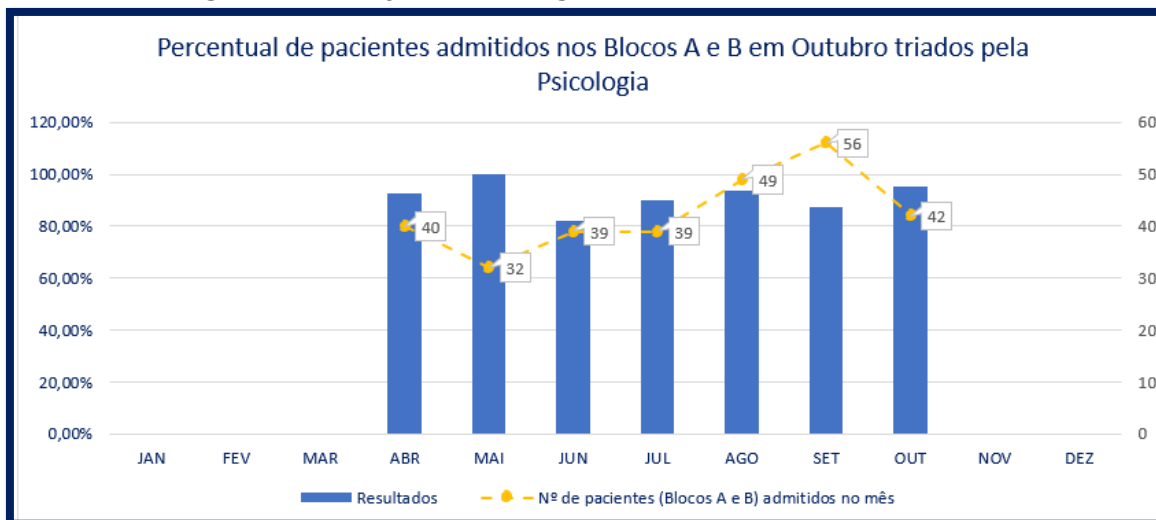
Gráfico 2 - Atendimentos do Serviço de Fonoaudiologia



Fonte: Serviço de Fonoaudiologia do HMRPS.

3.3.2 PRODUÇÃO DA PSICOLOGIA

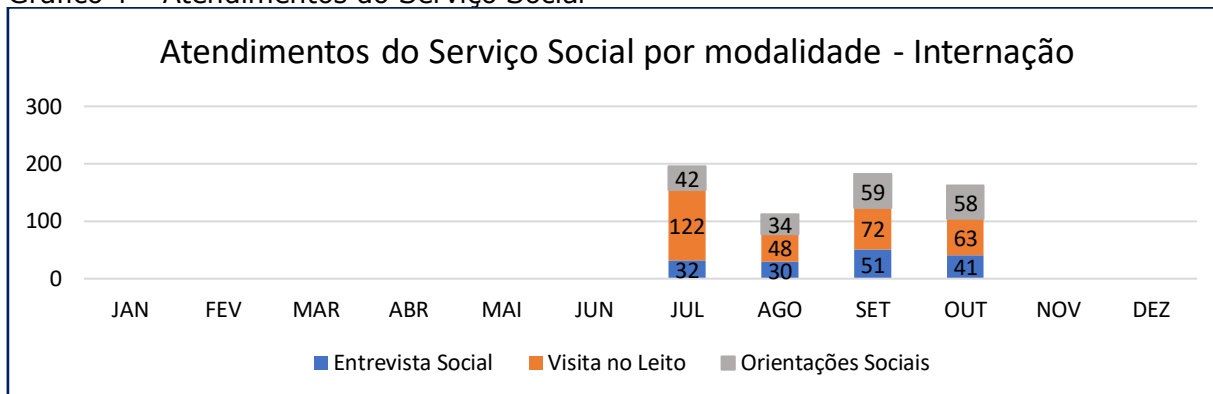
Gráfico 3 – Triagem do Serviço de Psicologia



Fonte: Serviço de Psicologia do HMRPS.

3.3.3 PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Gráfico 4 – Atendimentos do Serviço Social



Fonte: Serviço Social do HMRPS.

3.3.4 PRODUÇÃO AMBULATORIAL

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA		Saúde Pública Carioca		Rio PREFEITURA SUS	
31/10/2023					
Ambulatório - Especialidades	META	Oferta de Agendas	Pacientes Encaminhados SISREG	Consultas Realizadas	Absenteísmo
Consulta Pneumologia - Adulto	1056	504	165	108	34,55%
Consulta Pneumologia - Pediátrica	288	135	73	40	45,21%
Consulta - Infectologia	2112	706	149	102	31,54%
Consulta - Infectologia Pediátrica	96	0	0	0	0,00%
Consulta - Psiquiatria (*)	352	0	0	0	#DIV/0!
Consulta - Fisioterapia	352	360	247	166	32,79%
Consulta - Terapia Ocupacional	352	352	0	0	#DIV/0!
Consulta - Assistência Social	352	352	-	358	0,00%
Consulta - Fonoaudiologia	352	406	163	123	24,54%
Consulta - Nutrição	352	486	300	116	61,33%
Consulta - Psicologia	352	540	197	131	33,50%
Consulta - Enfermagem	352	744	-	549	0,00%
Total de Consultas	6368	4585	1294	1693	#DIV/0!
Procedimentos	META	Oferta de Agendas	Pacientes Encaminhados SISREG	Consultas Realizadas	Absenteísmo
Ultrassonografia	528	948	712	451	36,66%
Radiodiagnostico	1056	1125	679	398	41,38%
Broncoscopia - Adulto	132	0	-	0	0,00%
Broncoscopia - Infante Juvenil	24	0	-	0	0,00%
Espirometria Adulto	264	270	195	118	39,49%
Espirometria - Infante Juvenil	24	67	56	18	0,00%
Exame de Escarro Induzido	204	180	131	89	32,06%
Eletrocardiografia	288	350	350	206	41,14%
Ecocardiografia	528	270	373	219	41,29%
Patologia Clínica e Microbiologia	10000	10000	-	8177	0,00%
Total de Procedimentos	13048	13210	2496	9676	23,20%

Fonte: Coordenação do Ambulatório – HMRPS.

4. ATIVIDADES TÉCNICAS E DE GESTÃO

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, Odontologia, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Qualidade, Ouvidoria, Educação Permanente e Apoio Administrativo do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, desenvolvidas em outubro de 2023. Todas as atividades são desenvolvidas de forma multidisciplinar, com envolvimento de todos os setores citados.

4.1 AMBULATÓRIO

A Coordenação do Ambulatório apresenta a descrição das principais atividades realizadas no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza no mês de outubro/2023, bem como submete à seção 2.4 "Produção Ambulatorial" do presente relatório as metas contratuais referentes as consultas e procedimentos.

a) Monitoramento e Atualização de Agendas SISREG

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

b) Monitoramento da Execução de procedimentos

A Coordenação esteve atenta neste mês de outubro a melhorias nos processos de cadastramento de novas agendas para os procedimentos de Ecocardiograma e Ultrassonografia, a fim de melhorar o atendimento e o tempo de espera dos pacientes.

c) Controle de Produção

Seguimos controlando a produção e debatendo formas de melhorar e potencializar nossa produtividade.

d) Análise de Produção – Outubro23

Observada uma crescente na execução das consultas de Infectologia e Pneumologia. Há a necessidade de repor o profissional de Terapia Ocupacional para retomar a entrega da meta desta especialidade. Os indicadores se mantiveram estáveis para as demais especialidades e com alteração solicitada pelo complexo regulador, foi possível retomar o crescimento da execução de Radiodiagnóstico.

4.2 ENFERMAGEM

A enfermagem realiza a função assistencial no âmbito do HMRPS por meio de dois tipos de profissionais: 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, dentre outras.

a) Tabela das Admissões de Pacientes em outubro de 2023

ALAS	QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES
A	19
B	21
TOTAL	40

Sobre a taxa de ocupação, foram 264 pacientes-dia de Pneumologia e 262 pacientes-dia de Infectologia, leitos gerenciados pelo IDEIAS.

b) Elaboração de treinamentos remotos para a equipe

A gerência de enfermagem, além de cumprir o Programa Anual de Treinamentos em parceria com o NEP, de acordo com o levantamento das necessidades observadas no período, elabora treinamentos com vistas a capacitar as equipes rotineiramente de encontro as demandas identificadas. Os enfermeiros da rotina gravam e promovem vídeos educativos e com conteúdo técnico a fim de propagar a educação permanente, além de instrução técnica acompanhado por um enfermeiro rotina em sua primeira exibição, o colaborador da enfermagem tem a oportunidade de acessar os vídeos onde quiser e esclarecer suas dúvidas sempre que surgirem, o que oportuniza melhor adesão aos treinamentos. Em outubro, a equipe de enfermagem participou das ações referentes ao dia mundial da segurança do paciente, apresentação do protocolo de sepse e higiene bucal em parceria com a Odontologia.

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO	OBS:
Avaliação nutrição enfermagem	X	X	Treinamentos ministrados pelos enfermeiros rotina in loco para as equipes
Importância da higiene oral	X	X	

			de enfermagem.
--	--	--	----------------

Fonte: Educação Permanente do HMRPS.

c) Participação da Enfermagem em comissões

COMISSÃO	ENFERMEIROS
Óbito	Gerente
Farmácia terapêutica	Gerente
NSP	Gerente e rotina
Prontuário	Rotina
Lesão de pele	Rotinas
Saúde mental	Rotina
CCIH	Gerente
Ética / COREN	Plantonistas eleitos/pleito

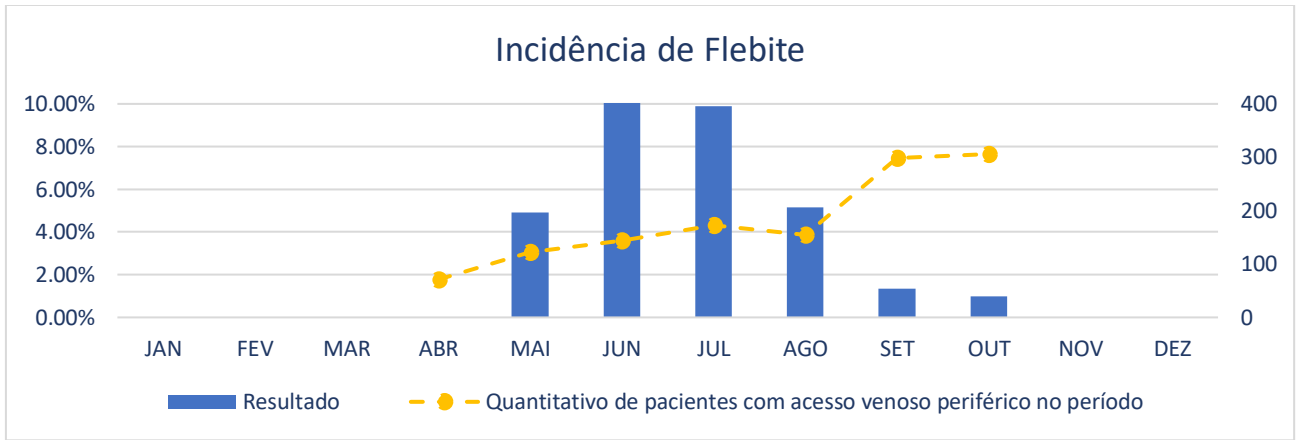
Fonte: Qualidade do HMRPS.

d) Tabela dos Indicadores de enfermagem – outubro 2023

INDICADORES	QUANTIDADE
Índice de queda	0
Lesão por pressão	0
Falha na identificação do paciente	04
Flebite	03

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

d.1) Gráfico do Indicador de Flebite

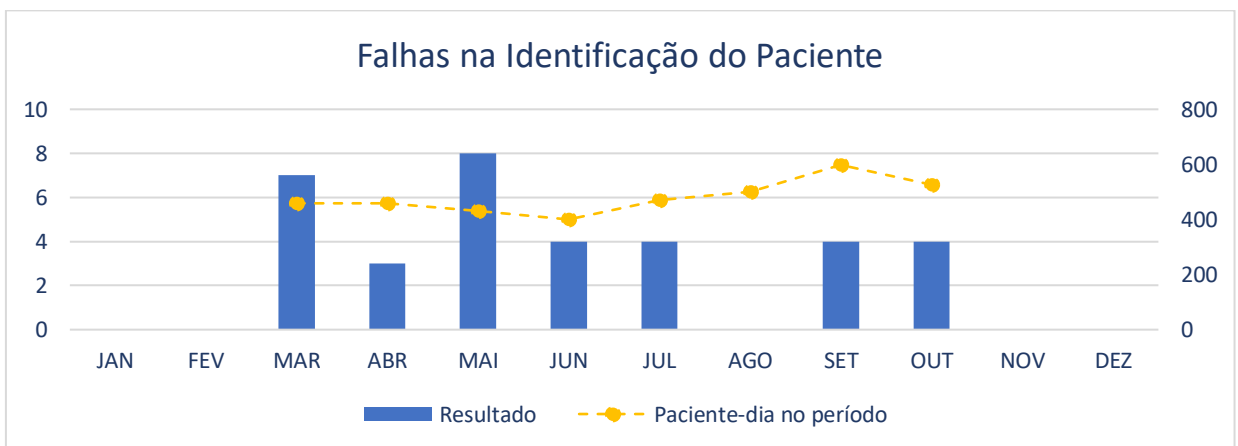


Fonte: Serviço de Enfermagem de Pneumologia e Infectologia do HMRPS.

Ocorreram quatro casos de flebite neste período, todos em uso de antibioticoterapia venosa, mesmo em uso de infusão medicamentosa por bomba infusora. Foram avaliados diariamente um total 306 acessos venosos periféricos e 30 acessos venosos profundos num total, sendo realizado avaliação diária, no período de 01 a 31 do mês de outubro.

Ação: Mantemos o uso da infusão de antibióticos de maneira controlada através de bomba infusora, com orientação e treinamento contínuo, assim como orientação ao paciente quanto a importância do cuidado com os acessos venosos periféricos e monitoramento diário feito pela equipe de enfermagem.

d.2) Gráfico do indicador de Falhas na Identificação do Paciente



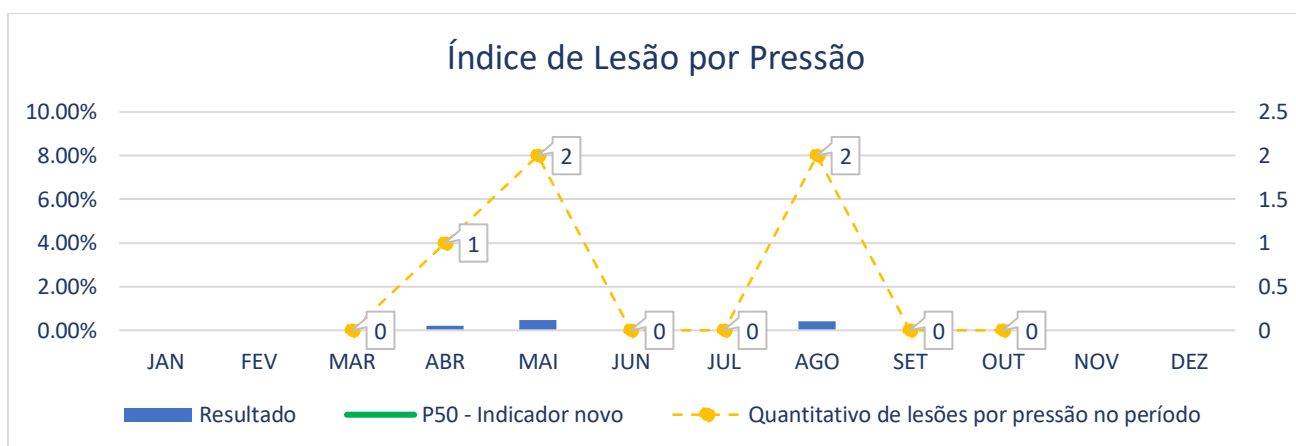
Fonte: Serviço de Enfermagem de Pneumologia e Infectologia do HMRPS.

Foram evidenciados dois (02) casos de pacientes sem identificação: um paciente desorientado tracionou a pulseira e o outro caso foi de um paciente que molhou a pulseira no banho de aspersão e a retirou por conta própria. Nos dois casos, as pulseiras foram repostas imediatamente.

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

d.3) Gráfico do indicador de Lesão de pele

Neste período, não foram evidenciados casos de lesões por pressão.

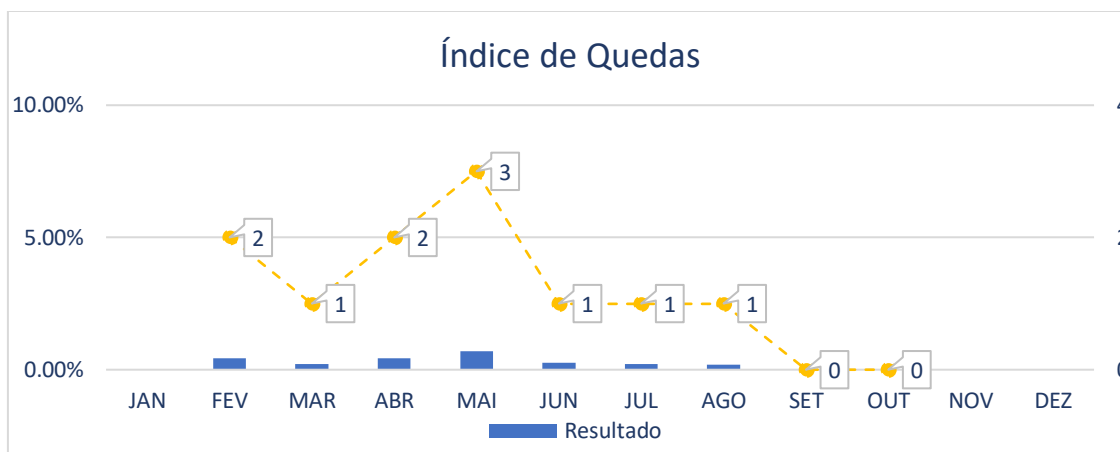


Fonte: Serviço de Enfermagem de Pneumologia e Infectologia do HMRPS.

Ação: Manter o colchão pneumático sobre o colchão de cama do paciente de acordo com a Escala de Braden, mudar a posição do paciente acamado a cada 2 horas, elevar os calcanhares colocando-se travesseiros macios embaixo do tornozelo, uma vez ao dia, posicionar o paciente sentado em poltronas macias, ou revestidas com colchão piramidal conforme conduta e auxílio do serviço de fisioterapia.

d.4) Gráfico do Índice de Queda

Neste período, não ocorreram quedas de pacientes.



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

Ação: Realizado orientações aos pacientes quanto ao risco de queda, mantido grades elevadas, leito posicionado mais próximo ao chão e aumento da vigilância da enfermagem.

Foi observado que o uso das campainhas favoreceu a segurança do paciente e reduziu a espera do atendimento da enfermagem, assim como o aumento da vigilância da enfermagem através da instalação de uma bancada no meio do corredor da Ala B fazendo com que a atuação da equipe ocorra de maneira mais rápida e conseqüentemente a comunicação imediata com o paciente.

e) Safety Huddle diário

Reuniões diárias de no máximo dez (10) minutos, no mesmo local e horário, com a presença dos representantes de cada área e do time do Huddle, representantes relacionados à segurança do paciente: Médico, Enfermeiro, Equipe Multidisciplinar, Serviço Social, NIR, Nutrição, TI, Farmácia, Engenharia Clínica. O objetivo desta rotina é identificar o paciente CHAVE e sinalizar problemas de segurança/processos (assistenciais e operacionais) potenciais ou existentes nas últimas 24 horas e nas próximas 24 horas, visando a resolução e/ou feedback destes.

f) Tabela de consultas ambulatoriais de Enfermagem

CONSULTAS DE ENFERMAGEM EM OUTUBRO	
PERÍODO	TOTAL
01 a 31 de outubro	559

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



Confeccionado panfleto para conscientização sobre o risco e prevenção de queda, para ser distribuído e orientado aos pacientes e seus familiares. Além de ser um projeto de melhoria para o indicador de Queda acompanhado pela Enfermagem, tal material está em consonância com o cronograma de atividades do Núcleo de Segurança do Paciente, como estratégia para educar e participar os usuários sobre o seu próprio cuidado e segurança.

4.3 SERVIÇO MÉDICO

A equipe assistencial é composta por 5 médicos rotinas (3 infectologistas e 2 pneumologistas) e médicos plantonistas (3 no plantão diurno e 3 no noturno).

Diariamente os médicos plantonistas prestam atendimento aos pacientes internados nos leitos de Infectologia e Pneumologia, fazem as admissões e atendem as intercorrências clínicas. Também prestam suporte ao setor de Cuidados Prolongados; atendem intercorrências clínicas durante o plantão noturno e realizam implante de cateter venoso central, quando solicitado.

Desde o mês de agosto, a coordenação médica vem elaborando diretrizes assistenciais com o intuito de padronizar o tratamento e prevenção das variadas condições clínicas, garantindo qualidade e segurança no atendimento aos pacientes. Após discussões com a equipe assistencial e Direção Médica do HMRPS, foi realizado um levantamento dos Protocolos necessários para a instituição.

Até o momento, a coordenação médica já elaborou os seguintes protocolos e procedimentos operacionais padrão:

- Protocolo clínico de Manejo Hospitalar da Tuberculose;
- Protocolo de Comunicação de Resultados Críticos (confeccionado em conjunto com o Laboratório);
- Protocolo Assistencial de Admissão e Alta responsável;
- POP de Manejo Seguro das Anfotericinas;
- POP Inserção de Cateter Venoso Central;
- Protocolo de Manejo do Paciente com agitação e agressividade;
- Protocolo de Trombopprofilaxia Venosa;
- Protocolo de intubação orotraqueal.

Ainda serão redigidos os seguintes protocolos: controle glicêmico, dor torácica e prevenção de lesão aguda de mucosa gástrica. Tais documentos, conforme acordado em agosto de 2023, serão elaborados pela Diretora Médica do HMRPS.

Além disso, a coordenação médica também revisou, no mês de outubro, o protocolo de Higiene Oral, confeccionado pelo serviço de odontologia; e o protocolo de vigilância, contenção e prevenção de surtos, este elaborado pela CCIH.

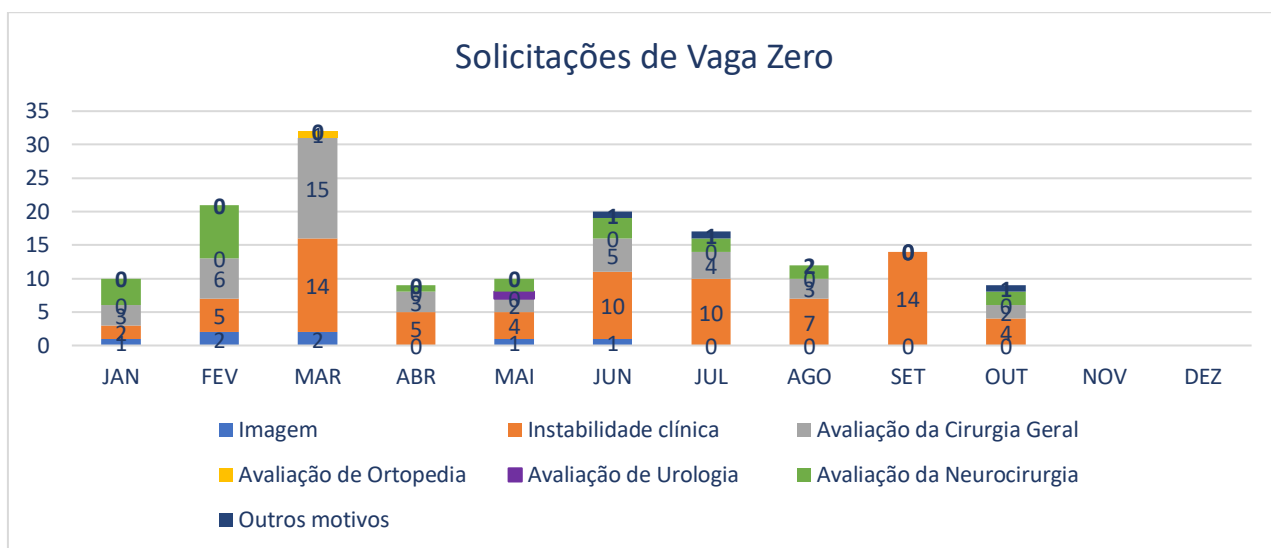
A partir de novembro, a equipe médica realizará os treinamentos dos protocolos e pops já finalizados, conforme cronograma a ser estabelecido em conjunto com o setor de educação permanente.

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO	OBS.:
Manuseio do Ventilador Mecânico	X		
Uso Racional de Medicamentos	X		
Fluxo de Atendimento com material biológico	X		
PEP- Profilaxia Pós Exposição ao HIV	X		

REUNIÃO	PARTICIPAÇÃO
----------------	---------------------

Comissão da revisão de óbitos	Coordenadora médica participa como membro dessa comissão
CCIH	Coordenadora médica participa como membro dessa comissão
NVEH	Coordenadora médica participa como membro dessa comissão
Comissão da revisão de prontuário	Médico plantonista participa como membro dessa comissão
Reunião Gerencial	Coordenação médica participa dessa reunião semanal

a) Gráfico das Solicitações de Vaga Zero



Fonte: Prontuário Eletrônico – NIR do HMRPS.

Em outubro foram realizadas 9 solicitações de vaga zero, conforme visualizado na tabela abaixo.

Paciente	Especialidade	Data entrada / solicitação	Diagnóstico	Observação
1	pneumologia	01/10/2023 - 02/10/2023	Tuberculose com piora do padrão respiratório (risco de IOT)	absorvido
2	funcionário da unidade	02/10/2023 - 02/10/2023	Crise convulsiva	retornou após TCC e avaliação da neurologia

3	cuidados prolongados	18/09/2023 - 08/10/2023	Sepse	retornou após o procedimento (troca de cvd)
4	infetologia	09/10/2023 - 10/10/2023	HIV/ doença vascular periférica	absorvido
5	infetologia	04/10/2023 - 10/10/2023	HIV/ desorientação não especificada / icterícia	retornou após exames e avaliações
6	cuidados prolongados	05/09/2023 - 12/10/2023	sequela AVE / demência / sepsse	absorvido
7	infetologia	05/10/2023 - 15/10/2023	sepsse pulmonar e choque séptico	absorvido
8	cuidados prolongados	12/09/2023 - 19/10/2023	Sequela de AVE	Retornou após o procedimento (acesso profundo)
9	Clínica médica	27/10/2023 - 30/10/2023	Sepsse provável foco urinário	absorvida

Paciente 1: paciente encaminhado ao HMRPS, proveniente da UPA Cidade de Deus, para tratamento de tuberculose (histórico de abandono). Evoluiu em 02/10 com taquidispneia e queda de saturação de oxigênio, com risco de intubação

Paciente 2: funcionário do HMRPS, sabidamente portador de epilepsia, apresentou crises convulsivas focais em 02/10/ 23. Foi avaliado pela equipe de plantonistas da unidade. Iniciada terapia anticonvulsivante. Optado pela realização de tomografia de crânio e avaliação neurológica de urgência.

Paciente 3: paciente obeso, diabético, hipertenso e portador de insuficiência cardíaca restritiva. internado na enfermaria de cuidados prolongados para tratamento de erisipela de membros inferiores e pneumonia. evoluiu com quadro de sepsse de foco pulmonar. solicitada vaga zero para avaliação da urologia e troca de CVD (difícil passagem devido deformidade peniana). retornou ao HMRPS após avaliação urológica e troca da CVD.

Paciente 4: paciente portador do HIV, com história prévia de AVE isquêmico, evoluiu com suspeita de insuficiência arterial aguda (cianose e áreas de necrose em extremidade), necessitando de avaliação da cirurgia vascular de urgência.

Paciente 5: paciente portador do HIV, admitido no HMRPS com quadro neurológico a esclarecer. Evoluiu com afasia, icterícia e pancitopenia. Solicitada vaga zero para realização de tomografia de crânio e abdome de urgência e avaliação neurológica

Paciente 6: paciente com história prévia de 3 AVEs, epilepsia e TVP, admitida na enfermaria de cuidados prolongados em 04/09/2023. Evoluiu com sepse de provável foco pulmonar e insuficiência respiratória. Solicitada vaga zero devido a necessidade de suporte ventilatório.

Paciente 7: paciente caquético, em tratamento para tuberculose pulmonar e pneumonia bacteriana. Apresentando destruição importante do parênquima pulmonar. Evoluiu com choque séptico, necessitando de suporte avançado.

Paciente 8: paciente internado na enfermaria de cuidados prolongados para tratamento de infecção do trato urinário e infecções de múltiplas úlceras de pressão. Após múltiplas tentativas, sem sucesso, de punção de acesso central, solicitada vaga zero para implante de cateter vascular profundo pela cirurgia geral.

Paciente 9: paciente de 92 anos admitida nos HMRPS para tratamento de infecção urinária. Evoluiu em 30/10 com piora do estado geral e insuficiência respiratória, necessitando suporte ventilatório.

4.4 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

O Núcleo Interno de Regulação é um serviço que funciona 24h no HMRPS, o que possibilita o monitoramento dos pacientes desde sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa até a alta hospitalar. Atua nas necessidades de apoio e diagnóstico à equipe assistencial, solicitando exames e pareceres especializados junto as unidades que oferecem suporte a rede, e na regulação das vagas disponíveis, sempre seguindo critérios pré-estabelecidos para o atendimento dos pacientes, onde se enquadra 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 todos leitos, incluindo os de cuidado prolongado, 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 indicadores

de monitoramento das Solicitações de Vaga Zero e o de Internações com Permanência menor que 24h.

No período em análise foram realizadas pelo NIR 47 admissões e 43 altas das especialidades de Infectologia e Pneumologia.

Além das funções inerentes a Regulação de Pacientes, o setor tem apoiado em outras atividades da unidade, como na realização da pesquisa de opinião das enfermeiras destinadas as especialidades de infectologia e pneumologia e a solicitação de hemocomponente junto ao Hemorio, que à partir de outubro passou a ser realizada pelo setor.

a) Participação em Rounds Multidisciplinar e Safety Huddle

A participação das reuniões multidisciplinares traz uma dinâmica de fortalecimento nas ações da unidade, sempre em busca de novas ideias e estratégias para compor as diretrizes de melhoria dos processos e maior segurança, trazendo como consequência um cuidado mais efetivo ao paciente. O Round multidisciplinar tem trazido uma abordagem direta e efetiva das áreas de cuidado, sempre com objetivo de trazer solução para os problemas apresentados, e com a visão técnica de cada profissional envolvido. O NIR tem participado diretamente junto à equipe assistencial dos Rounds multidisciplinares do HMRPS.

b) Elaboração de fluxo junto à Gerência de Serviços Técnicos

Em conjunto com a gerência de serviços técnicos, foram elaborados e validados fluxo dos processos de trabalhos de solicitação de Hemocomponentes e Solicitação de ambulância para alta.

c) Treinamentos

c.1) Central de Regulação – Treinamento Externo

Alinhando os processos do NIR, junto as diretrizes do complexo regulador, tivemos o treinamento ministrado pelo Coordenador do núcleo Avançado de Regulação (NAS). Recebemos orientações sobre novos fluxos e atualização do POP da CR.

c.2) Prontuário Eletrônico

O prontuário eletrônico passou por atualizações neste período, por este motivo foi necessário treinar a equipe e orienta-la sobre as mudanças ocorridas, além de relembrar as principais tarefas inerente ao NIR no manejo do sistema.

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO	OBS.:
CENTRAL DE REGULAÇÃO- ATUALIZAÇÃO DE POPS	x		Evento externo no complexo Regulador
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	x	X	Participação como membro efetivo da comissão
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO	x	X	Participação como membro efetivo da comissão

4.5 SERVIÇO MULTIDISCIPLINAR

4.5.1 FISIOTERAPIA

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

A equipe de fisioterapia segue engajada com o NEP na apresentação de treinamentos para a equipe assistencial e para a equipe de fisioterapia.

Treinamentos	Recebido	Realizado
Plano Terapêutico Individualizado	x	x
Ventilador Mecânico Servo Carmell - KTK	x	x
Treinamento Educativo da Nutrição	x	

Treinamento AIDS avançada	x	
Uso racional de medicação	x	

Reuniões e Comissões	Participação	Realização
CIPA	X	

a) Levantamentos Estatísticos

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

b) Reabilitação no HMRPS

O espaço possui salas destinadas aos atendimentos de fonoaudiologia e psicologia, sala multidisciplinar, um estúdio para atendimento fisioterapêutico e mais uma sala de fisioterapia, podendo assim contribuir para a ampla reabilitação dos pacientes. Foi idealizado inicialmente para o atendimento dos pacientes internados, porém, sua estrutura bem distribuída em setores, tem sido utilizada também como braço importante no atendimento ambulatorial de pacientes de reabilitação.

Foram realizados dois dias de teste, nos dias 03 e 04 deste mês, com pacientes internados com indicação de acompanhamento na sala de reabilitação para o pavilhão. Através da avaliação prévia dos profissionais fisioterapeutas, foram selecionados 8 pacientes da unidade C do hospital que eram elegíveis segundo os critérios anteriormente informados (IMS >3, bom controle de tronco e não bacilíferos). Este teste prevê a definição futura do fluxo de atendimento neste setor aos pacientes internados.

Os pacientes foram encaminhados para a reabilitação em transporte seguro e ao final de cada atendimento, foi realizada a higienização dos materiais utilizados e do ambiente, pelo serviço de limpeza do setor.

c) Proposição do Plano Terapêutico Individualizado

A necessidade de atuação da equipe de fisioterapia e equipe multidisciplinar junto aos setores de administração direta da prefeitura, seja pela ausência de profissionais estatutários ou pela baixa carga horária dos profissionais atualmente em atividade, fez-se necessário traçar-se uma estratégia para que o suporte que oferecemos ao setor não cause impactos no atendimento dos outros setores do hospital.

Partindo dessa premissa, visando otimizar o atendimento dos pacientes do bloco F (outrora C), foi elaborado pela coordenação de fisioterapia e equipe multidisciplinar, aprovado pela direção médica direta, um modelo de Plano Terapêutico Individualizado e um mini Round para proposição e acompanhamento pela equipe de reabilitação em conjunto com os outros profissionais da equipe multidisciplinar de pacientes com necessidades específicas. Pacientes para os quais a reabilitação seja condição sine-qua-non para desospitalização.

O Plano Terapêutico Individualizado consiste em um documento de preenchimento conjunto de todos os profissionais envolvidos no tratamento de um paciente específico, onde se listam diagnósticos, objetivos de curto prazo e progressos do paciente, e deve ser preenchido semanalmente após o mini round onde terão lugar breves discussões sobre cada caso. O objetivo do documento é que o tratamento esteja alinhado entre todos os profissionais envolvidos.

Foi realizado o primeiro mini round no dia 16/10 com a discussão e definição do plano terapêutico de 4 pacientes escolhidos pela direção médica da direta. Definidos os planos terapêuticos individualizados, 2 dentre os 4 eram elegíveis para o tratamento na sala de reabilitação do bloco D segundo os critérios estabelecidos previamente e estão sendo encaminhados para lá 3 vezes por semana, pela manhã, desde então. Os modelos do Plano Terapêutico Individualizado e do Mini round seguem em figuras a seguir:

Figura 4 - Plano Terapêutico Individualizado



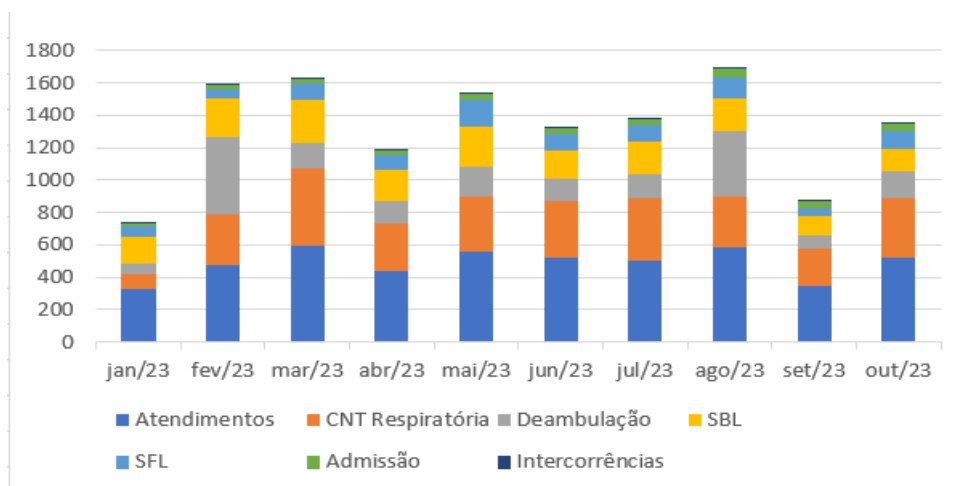
 HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA		
PLANO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO MULTIDISCIPLINAR		
Paciente:	Prontuário:	Leito:
Responsável pelo Plano:		
Diagnósticos:		
Motivos da Internação:		
Objetivos do Tratamento:		
Equipe Multidisciplinar:		
Carimbo Responsável:	Carimbos Equipe Multidisciplinar	Carimbos Equipe Multidisciplinar

Figura 5 - Round Multidisciplinar. "Mini Round"

 ROUND MULTIDISCIPLINAR		
(DATA)		
<p>Nome:</p> <p>Leito:</p> <p>Diagnóstico:</p> <p>Exame de Sangue:</p> <p>Exame Físico:</p> <p>Programação Multidisciplinar:</p> <p>Alta Prevista:</p>	<p>Nome:</p> <p>Leito:</p> <p>Diagnóstico:</p> <p>Exame de Sangue:</p> <p>Exame Físico:</p> <p>Programação Multidisciplinar:</p> <p>Alta Prevista:</p>	<p>Nome:</p> <p>Leito:</p> <p>Diagnóstico:</p> <p>Exame de Sangue:</p> <p>Exame Físico:</p> <p>Programação Multidisciplinar:</p> <p>Alta Prevista:</p>

d) Gráfico de Atendimentos do Serviço de Fisioterapia

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



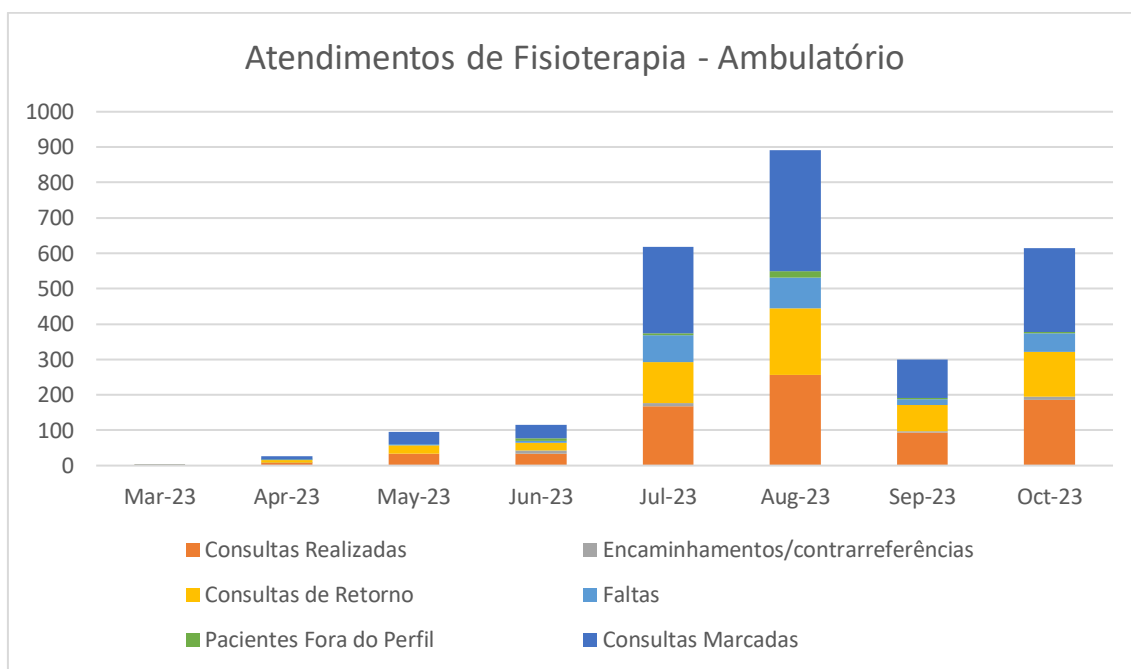
(Fonte: Departamento de Fisioterapia HMRPS. IDEIAS, outubro/2023)

SIGLAS:

CNTR: Cinesioterapia Respiratória

SBL: Sedestação à Beira do Leito

SFL: Sedestação Fora do Leito



(Fonte: Departamento de Fisioterapia HMRPS. IDEIAS, outubro/2023)

4.5.2 TERAPIA OCUPACIONAL

No mês de outubro a profissional solicitou seu desligamento. Até o momento o projeto encontra-se sem essa especialidade, o que justifica a ausência de produção e relato de atividades do serviço. Cabe ressaltar que, apesar dos esforços para admissão de um Terapeuta Ocupacional, foi observada escassez desse profissional no mercado de trabalho, fato considerado um ofensor para reposição e resolução da situação atual.

4.5.3 FONOAUDIOLOGIA

Atualmente constituído por 3 fonoaudiólogas, com diferentes escalas de trabalho – plantão e diário, o serviço atualmente atravessa um processo de reformulação, redefinindo a alocação e distribuição da carga horária das colaboradoras com objetivo de promover o cuidado e atenção fonoaudiológica especializada de forma efetiva nas esferas ambulatorial e hospitalar.

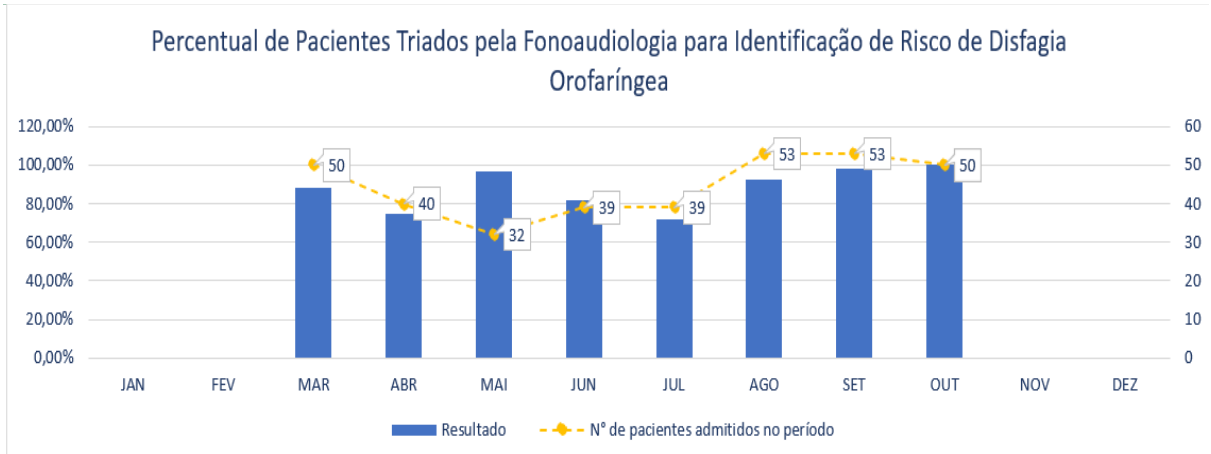
Para o serviço, que compõe a equipe de reabilitação da unidade, foi estabelecida a meta de cobertura pela triagem fonoaudiológica de todos os doentes admitidos no período (mês) em até 24 horas após a admissão, salvo as exceções – admissões durante finais de semana e limitações de recursos humanos X regime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

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

a) Produção da Fonoaudiologia nas Enfermarias

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

O gráfico a seguir exhibe a planilha dos indicadores instituídos, com abastecimento mensal retrospectivo.

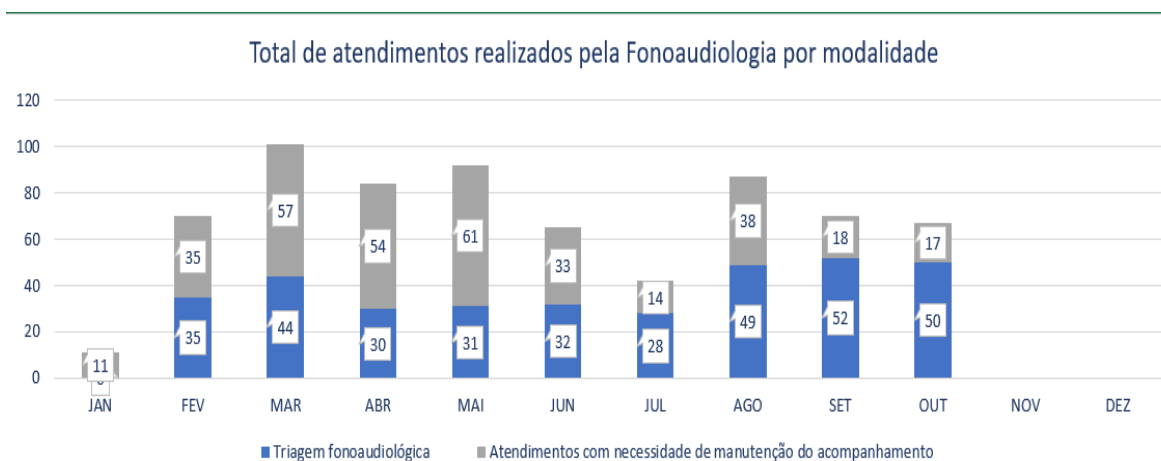


Fonte: Serviço de Fonoaudiologia HMRPS

A partir dos dados contidos na Figura 11, é percebida neste mês o alcance da meta prevista de cobertura pela triagem, uma vez que não houve pacientes em condições de gravidade clínica, demandando transferência em curto período ao ponto de inviabilizar a abordagem pelo serviço.

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

Gráfico 1. Atendimentos conforme modalidade



Fonte: Serviço de Fonoaudiologia – HMRPS

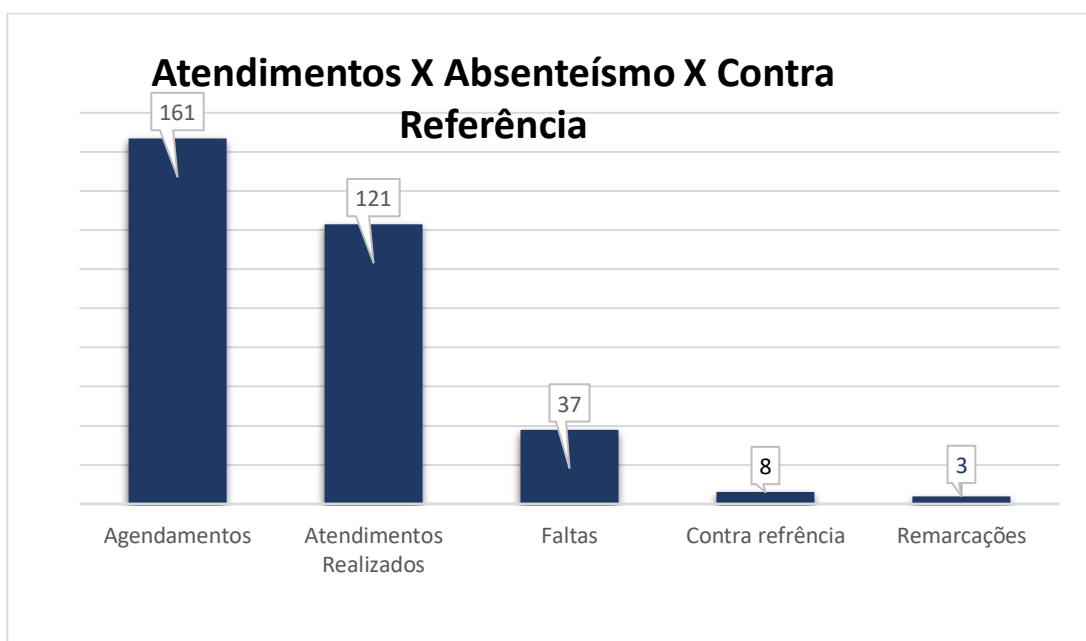
b) Produção Ambulatorial do Serviço de Fonoaudiologia

Na esfera ambulatorial, o serviço admiti como elegibilidade para acompanhamento doentes com demandas em 3 grandes subáreas da Fonoaudiologia, a saber: Linguagem, Motricidade Orofacial e Voz.

Após reestruturação do serviço com a contratação de 2 novos colaboradores, foram disponibilizados 5 turnos para atendimentos, com abrangência nos períodos matutino e vespertino, sob responsabilidade exclusiva de 1 colaborador.

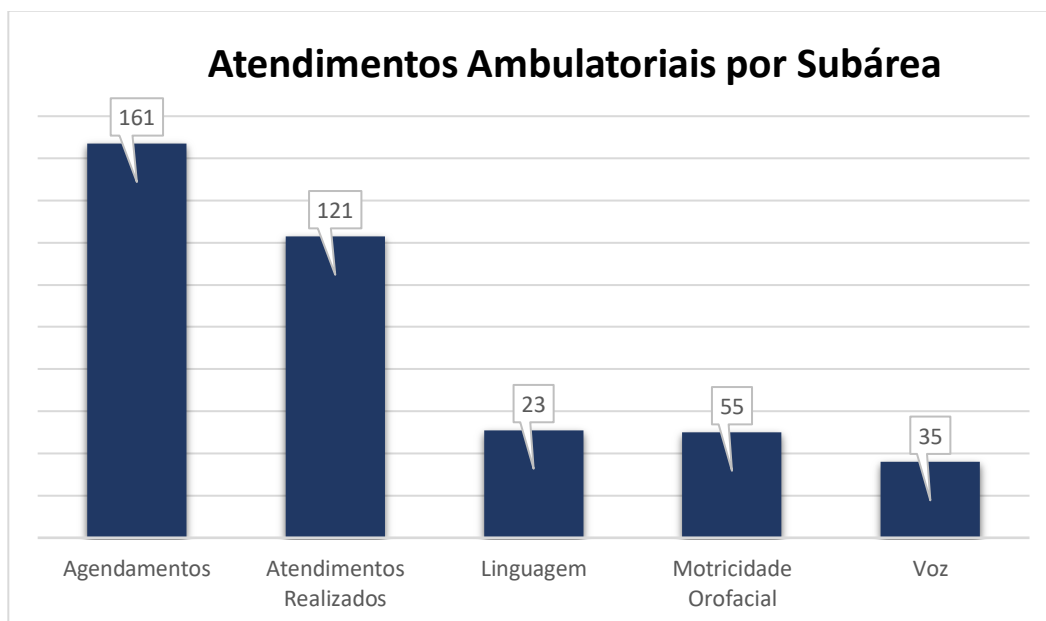
O Gráfico 2 buscou ilustrar o desempenho do serviço no mês, retratando a ocorrência de X contra referências, ou seja, necessidade de encaminhamento do doente ao serviço de origem por não se enquadrar no perfil de atendimento estabelecido (etário ou por grande subárea).

Gráfico 2. Demonstrativo de desempenho



Fonte: Serviço de Fonoaudiologia HMRPS

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

Gráfico 3. Atendimentos conforme grande subárea

Fonte: Serviço de Fonoaudiologia HMRPS

Os quadros abaixo demonstraram a participação do serviço nas atividades promovidas pela unidade. Frente ao acréscimo de recursos humanos no serviço, foi observada mudança expressiva de sua representação nas atividades da unidade.

Treinamentos	Treinando	Instrutor
Uso Racional de Medicamentos	X	
Projeto Terapêutico Singular	X	
HIV	X	
Fluxo de Atendimento com Material biológico	X	
Setembro Amarelo – “seja a escuta que o outro precisa”	X	

Fonte: Serviço de Fonoaudiologia HMRPS

Reuniões	Recebido	Realizado
Round do setor de Pneumologia	X	

Safety Huddle	X	
Round do Bloco C	X	

Fonte: Serviço de Fonoaudiologia HMRPS.

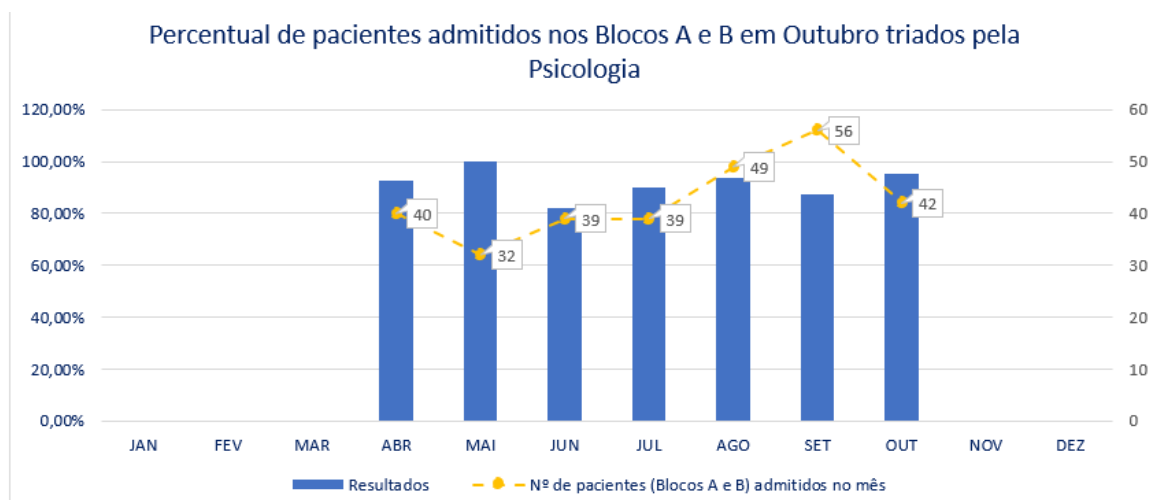
4.5.4 PSICOLOGIA

Atualmente, a equipe é composta por quatro psicólogas, sendo duas diaristas (que também atendem ao ambulatório) e duas plantonistas. Atualmente, também há uma estagiária, que cumpre carga horária de 18h semanais (sendo 6h distribuídas em três dias da semana).

A atuação psicológica do HMRPS estabelece como objetivo acolher ao máximo as demandas dos pacientes hospitalizados e da equipe de saúde, sempre prezando pela qualidade do serviço prestado, buscando alcançar o máximo de pacientes que necessitem de acolhimento psicológico e auxiliar a equipe na articulação de estratégias multidisciplinares que visem ofertar o cuidado biopsicossocial ao paciente.

a) Gráfico - Atuação do Serviço nas Enfermarias

Segue abaixo a planilha com o percentual de pacientes admitidos nos blocos A e B em outubro que foram triados pelo Serviço de Psicologia (01/10/2023-31/10/2023).



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

Vale ressaltar que, desde o início do mês de setembro, os atendimentos psicológicos do Bloco F (Cuidados Prolongados) têm sido realizados pela psicóloga estatutária responsável pela Ala, que agora também avalia os pacientes recém-admitidos neste Bloco. Sendo assim, o Serviço tem mantido sua assistência voltada às avaliações e atendimentos dos pacientes dos Blocos A (Pneumologia) e B (Infectologia/Clínica Médica).

Contudo, o Serviço de Psicologia está presente em todas as reuniões para discussão do Projeto Terapêutico Individualizado de pacientes do Bloco F elegíveis pela direção médica, que ocorre todas às segundas às 11h30, e presta assistência para alguns pacientes desta ala indicados para acompanhamento psicológico contínuo.

Além disso, o Serviço mantém trocas constantes com a psicóloga estatutária e está à disposição para manter assistidos os pacientes do Bloco F que ela julgar que necessitam de atendimentos contínuos e atender às intercorrências nos dias em que a profissional não se encontrar na unidade.

Todos os pacientes admitidos nos Blocos A e B são avaliados inicialmente pelas psicólogas, que irão estabelecer como conduta, a partir da dinâmica intrapsíquica apresentada pelo paciente, se este seguirá em acompanhamento pelo Serviço ou se será referenciado, isto é, o Serviço ficará à disposição para eventuais atendimentos mediante intercorrências, mas não irá acompanhá-lo continuamente, por não haver demanda psíquica que justifique.

A modalidade de atendimento pode variar de acordo com mudanças no estado de humor do paciente e/ou intercorrências sinalizadas pela equipe de saúde. Além disso, propõe-se que o Serviço reavalie periodicamente os pacientes estabelecidos como referenciados, visando observar se há presença de demandas psíquicas que justifiquem mudança de conduta para acompanhamento contínuo pela Psicologia.

b) Psicologia Ambulatorial

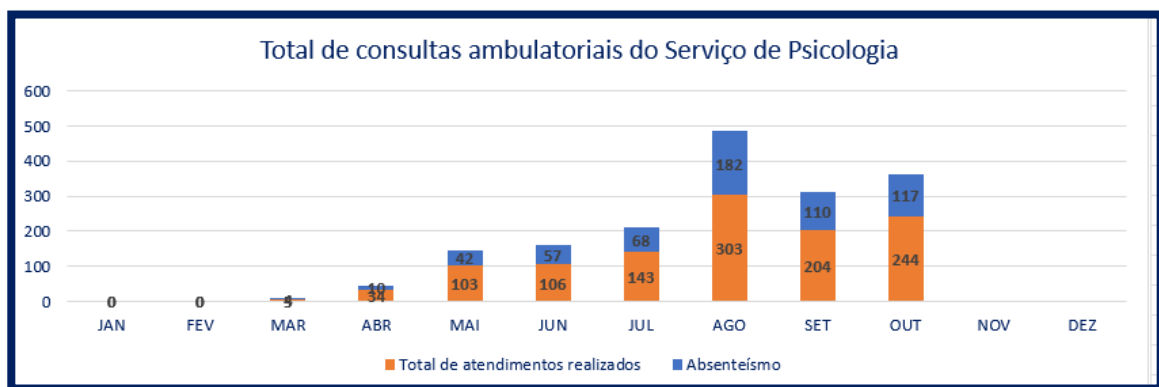
Após acordo estabelecido com a coordenação do ambulatório e, prezando sempre pela qualidade do serviço prestado e possibilidade de aumento de oferta de vagas para novos pacientes, o horário de atendimento do Serviço de Psicologia sofreu modificações, de forma a promover a extensão do número de atendimentos ofertados. Sendo assim, as psicólogas contratadas para atenderem no ambulatório agora possuem horários todos os dias da semana, sendo uma profissional responsável pelo atendimento de segunda à

sexta no período matutino e a outra profissional responsável pelos horários de segunda à quinta no período vespertino.

Segue abaixo gráfico que especifica as atividades realizadas no ambulatório pelo Serviço de Psicologia e tabela que apresenta o indicador sobre o total de consultas ambulatoriais realizadas pelo Serviço de Psicologia entre 01/10/2023 a 31/10/2023:



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



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


Outras Atividades com a participação da Psicologia

Esta seção visa exemplificar as atividades extra realizadas pelo Serviço e treinamentos recebidos.

Em 18/09/2023, iniciou-se o estágio na especialidade, com a chegada de uma estagiária, graduanda do 8º período do curso de Psicologia, que acompanhará os atendimentos prestados pelas psicólogas aos pacientes na Enfermaria, participando das avaliações, acompanhamentos, realização de evoluções e reuniões multidisciplinares, sempre sob a supervisão da psicóloga diarista da equipe, que a orientará sobre todos os procedimentos, visando sua aprendizagem a partir de observação ativa e participante. A estagiária cumprirá carga horária semanal de 18h (carga de 6h diárias às segundas, terças e quartas). O estágio compreenderá o período de 18 de setembro de 2023 a 04 de dezembro de 2023.

Em outubro de 2023 foi criado, a partir da solicitação da Direção do projeto um censo dos pacientes que explicitasse de forma clara e objetiva o estado de humor dos internados e possíveis demandas observadas durante a avaliação inicial e/ou atendimentos psicológicos, que sejam importantes de serem compartilhadas com a equipe de saúde. O modelo abaixo foi aprovado pela Direção e pela Qualidade e o Serviço agora o disponibiliza para a equipe de saúde em geral, na versão impressa, bem como o envio de uma cópia no aplicativo de mensagens destinado as discussões do grupo de trabalho.

Figura 1 – Censo hospitalar com observações da Psicologia

 HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA				
CENSO DE PACIENTES – PSICOLOGIA – BLOCOS A e B				
Nome do paciente	Leito	Prontuário	Motivo da Internação	Estado de humor e demandas observados
W. S. S.	A ENF 1 LEITO 1	***	TB Pulmonar	- Humor entristecido por estado de saúde - Dependente químico - Histórico de abandono de tratamento - Pediu alta à revelia na última internação nesta unidade
J. L. J.	A ENF 2 LEITO 1	***	TB Pulmonar	- Humor depressivo - Histórico de abuso de substâncias e de não adesão ao tratamento - Dependente químico - Evadiu em sua última internação nesta unidade
L. M. G.	A ENF 3 LEITO 1	***	TB Pulmonar	- Humor estável - Bom enfrentamento da internação - Reavaliação periódica
VAGO	A ENF 4 LEITO 1			
B. C. R.	A ENF 5 LEITO 1	***	HIV	- Humor fragilizado - Dificuldades de enfrentamento de questões anteriores à internação
V. J. B.	A ENF 6 LEITO 1	***	TB Pulmonar	- Humor estável - Não direciona demandas emocionais, por ora - Reavaliação periódica
J. L. A. F.	A ENF 7 LEITO 1	***		
J. L. C.	A ENF 8 LEITO 1	***	TB Pulmonar	- Humor estável - Não direciona demandas emocionais, por ora - Reavaliação periódica
S. A. A.	B ENF 1 LEITO 1	***	HIV	- Humor estável , às vezes entristecido - Angústia por permanecer internada e longe da família - Dificuldades de aceitação do diagnóstico

LEGENDA
 PACIENTE SEM CONDIÇÕES DE INTERAÇÃO
 PACIENTE RECÉM ADMITIDO A SER AVALIADO
 LEITO VAGO

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

Abaixo, segue quadro detalhado das atividades desempenhadas entre 01/10/2023 a 31/10/2023:

Treinamentos	Recebido	Realizado
Palestra “Setembro Amarelo: seja a escuta que o outro precisa”, ministrada no dia 03/10, às 14h		X
Treinamentos sobre PEP, ministrados em 09/10 e 20/10, às 15h30	X	
Treinamento sobre Comunicação Não Violenta, ministrado em 06/10, às 15h	X	
Treinamento sobre Uso Racional dos Medicamentos, ministrado em 17/10, às 15h	X	

Palestra sobre Ginástica Laboral em alusão ao Outubro Rosa, ocorrida em 26/10, às 15h	X	
--	----------	--

Comissões/Reuniões de Trabalho	Recebido	Realizado
Round do Bloco A (Pneumologia) – semanal, terça-feira	X	X
Sessões de Supervisão para estagiária de Psicologia (diárias, após os atendimentos)		X

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

Outras atividades	Recebido	Realizado
Lista de aniversários dos pacientes (entregue à equipe de Nutrição)		X
Elaboração de Censo dos pacientes pela Psicologia		X
Café da manhã em comemoração ao Dia do Médico, em 18/10/2023	X	

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

4.5.5 SERVIÇO SOCIAL

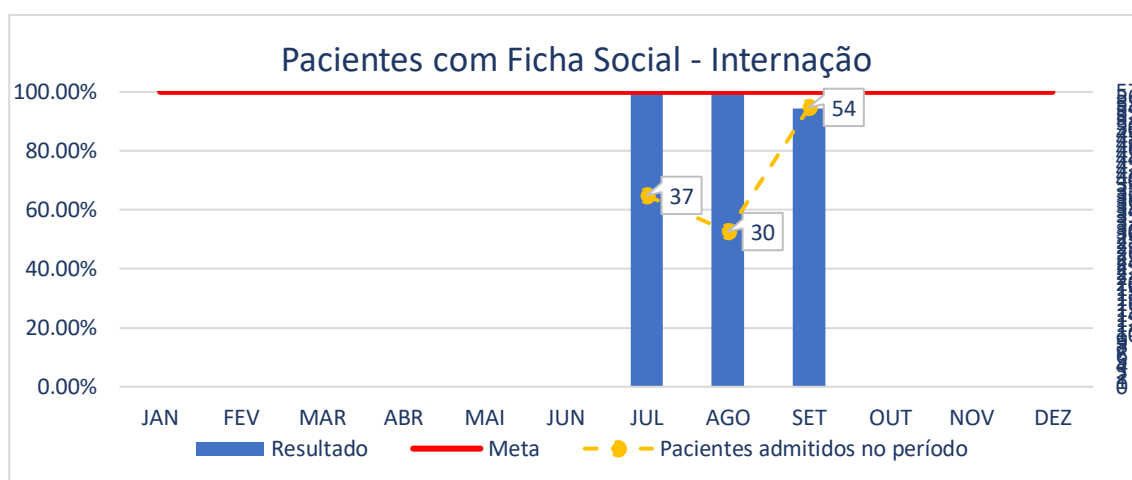
O Serviço de Serviço Social apresenta a descrição das principais atividades realizadas no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza no mês de outubro de 2023. Atualmente, a equipe é composta por três assistentes sociais, que atendem as demandas da internação e do ambulatório.

A atuação do Serviço Social na Unidade é realizada a partir da internação dos pacientes. É estabelecido como meta do Serviço que todos os pacientes admitidos na unidade nas primeiras 24h sejam acolhidos através de escuta sensível, para conhecimento da história sociofamiliar e realizar as devidas orientações sociais. As informações são registradas em ficha social e em prontuário eletrônico. Vale ressaltar,

que os plantões ocorrem de segunda à sexta-feira e os pacientes que forem admitidos no fim de semana serão atendidos na segunda feira.

Após a avaliação inicial, são verificadas as demandas e possíveis situações de risco e vulnerabilidades sociais. Desta forma, intervimos na realidade social do sujeito, de modo a viabilizar direitos, acionamento da rede de serviços socioassistenciais e da rede de apoio familiar, refletindo formas de minimizar riscos e garantir continuidade no cuidado pós-alta.

Segue abaixo gráfico que especifica as admissões do Serviço Social realizadas entre 01/10/2023 a 31/10/2023:



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

a) Produção do Serviço Social na internação

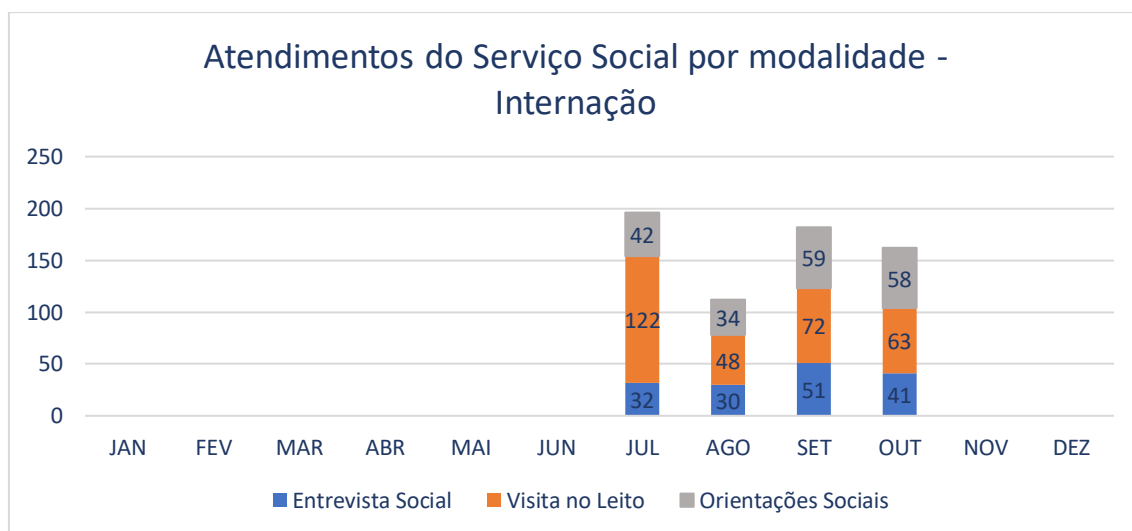
O trabalho é desenvolvido de forma interdisciplinar com a equipe multiprofissional. As múltiplas demandas nos impulsionam para este tipo de intervenção por compreendermos que seja a mais eficaz para a resolução dos casos. Os pacientes, em quantitativo expressivo, apresentam alto risco de evasão relacionados a situação de drogadição e por estarem em situação de rua. Com isso, o desafio é construir vínculo e confiança para possibilitar que sua cidadania seja resgatada. Isso ocorre através de solicitação de documentos de identificação, localização de familiares através da busca ativa via Delegacia de Descoberta de Paradeiros, acesso a benefícios de transferência de renda, acesso a rede de acolhimento institucional da Secretaria de Assistência Social e de entes filantrópicos, mediação para continuidade do tratamento na rede de atenção básica, entre outras ações.

Durante o mês de outubro o Serviço Social, dentre os atendimentos executados, realizou atendimentos aos familiares dos pacientes internados no HMRPS, incluindo os leitos de cuidados prolongados (atuando na cobertura de férias da única assistente social servidora), 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.

Semanalmente é feita avaliação social dos pacientes internados com mais de 15 dias para confecção de quadro informativo que é enviado à Direção. Nele sinalizamos e justificamos a internação prolongada apoiando a alta gestão e a assistência em possíveis intervenções e no gerenciamento de leitos da unidade.

No mês de outubro foi alimentada a planilha de atendimentos do Serviço Social por modalidades. Constarão nela os atendimentos totais do Serviço Social, entrevista social, visita no leito e orientações sociais, encaminhamentos e relatórios.

Segue abaixo gráfico que especifica os atendimentos por modalidade do Serviço Social nas enfermarias realizados entre 01/10/2023 a 31/10/2023:



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

b) Produção Ambulatorial do Serviço Social

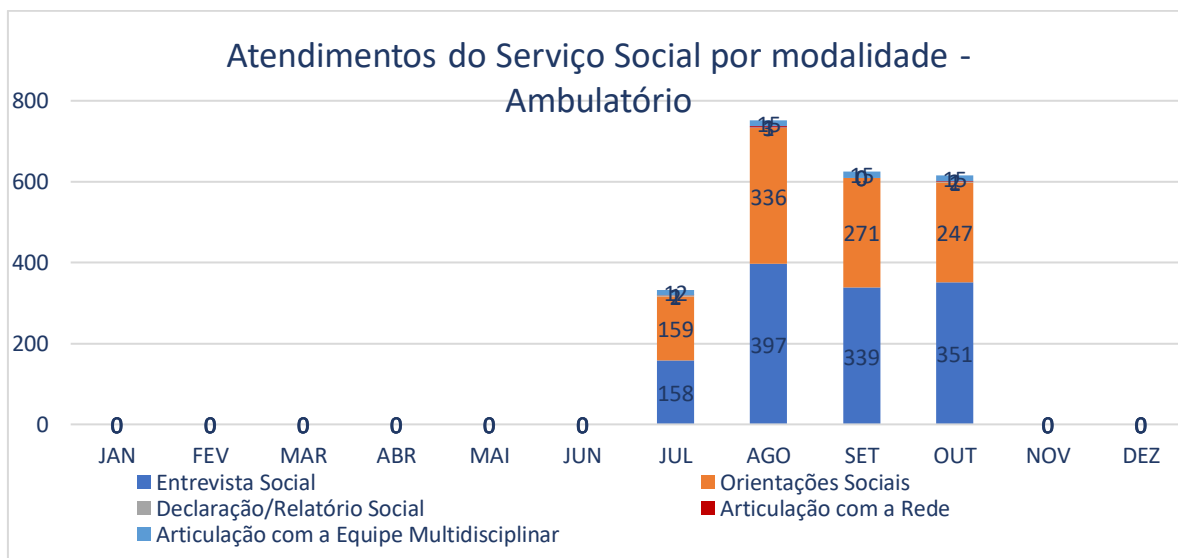
Os atendimentos do Serviço Social no ambulatório são realizados de segunda a sexta-feira, no período da manhã e tarde, todos registrados em prontuário eletrônico.

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

O Serviço Social atua na garantia de direitos dos pacientes, intervindo internamente visando viabilizar a solução das demandas apresentadas, o que contribui para a qualidade e efetivação do atendimento ambulatorial.

As demandas são em torno de orientações para aquisição de medicação de alto custo, encaminhamento para defensoria pública para isenção de taxas, contato com familiar, orientações previdenciárias, solicitação de vale social e riocard especial, orientações sobre o cadastro único, encaminhamentos para o CRAS/CREAS, entre outros.

Segue abaixo gráfico que especifica os atendimentos por modalidade do serviço social no ambulatório realizados entre 01/10/2023 a 31/10/2023:



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

c) Atividades promovidas na unidade com a participação do Serviço Social

Segue quadro detalhado das atividades referentes as participações do Serviço Social em reuniões de trabalho, treinamentos e elaboração de outras atividades entre 01/10/2023 a 31/10/23:

Treinamentos	Recebido	Realizado
--------------	----------	-----------

TREINAMENTO	X	
INTERCORRENCIA NO AMBITO HOSPITALAR	X	x
COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA	X	X
SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR DESAFIOS E POSSIBILIDADES	X	X
SETEMBRO AMARELO "SEJA A ESCUTA QUE O OUTRO PRECISA"		X
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS		x

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

Comissões/Reuniões de Trabalho	Recebido	Realizado
Round do setor de Pneumologia (semanal - terça-feira)	X	

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

4.5.6 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

O Serviço de Nutrição é composto por uma nutricionista coordenadora, duas nutricionistas clínicas e uma nutricionista no atendimento ambulatorial, também engloba as nutricionistas servidoras. As nutricionistas são responsáveis pelo atendimento aos pacientes beira leito e pela fiscalização da firma contratada para o serviço de alimentação.

a) Nutrição Clínica

O atendimento ao paciente realizado pelo serviço de nutrição contempla todos os leitos de internação ativos.

Como indicador de qualidade clínica, utilizamos a triagem de risco nutricional em até 48h, baseado no NRS-2002. Esse método de triagem nutricional é recomendado pela European Society for Clinical and Metabolism (ESPEN), detecta o risco de desenvolver desnutrição e classifica os pacientes segundo a deterioração do estado nutricional e a

gravidade da doença. A triagem de risco nutricional possibilita uma tomada de decisão mais assertiva em relação a conduta nutricional nas primeiras horas de internação, contribuindo para um melhor desfecho clínico.

Após a triagem nutricional, a nutricionista estabelece o plano de cuidado para o paciente de acordo com o risco nutricional identificado. O tipo de terapia nutricional é um indicador que possibilita traçar o perfil nutricional dos pacientes internados, o que viabiliza estabelecer uma conduta nutricional mais assertiva.

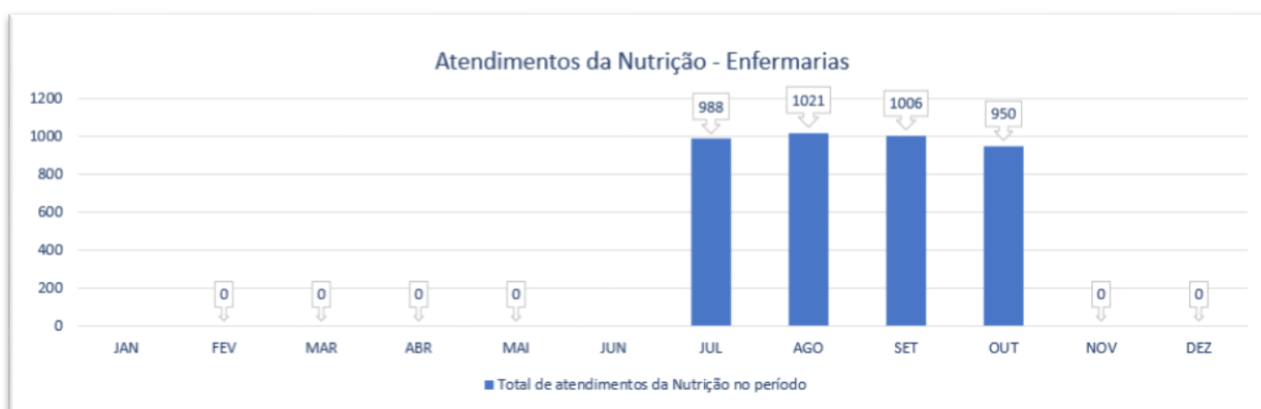
O acompanhamento dos pacientes é realizado diariamente. Todas as alterações na conduta nutricional, de acordo com as demandas apresentadas para a nutricionista pelos pacientes e/ou intercorrências são registradas em prontuário.

As nutricionistas conseguem assistir a todos os pacientes diariamente, o que contribui para uma melhor efetividade na recuperação do estado nutricional, uma vez que as alterações de dieta e o atendimento as intercorrências são rotineiras.

O serviço integra a equipe multiprofissional e tem participação efetiva nos rounds, onde são discutidas as condutas nutricionais dos pacientes, em relação ao ganho ou perda de peso, exames bioquímicos e físicos, aceitação de dieta e alteração na conduta dietoterápica.

A nutrição participa de forma efetiva no SAFETY HUDDLLE, ferramenta criada no mês de agosto, que consiste em reuniões curtas que possibilitam às equipes o gerenciamento da qualidade dos serviços prestados e da segurança dos pacientes. Nessas reuniões, as nutricionistas trazem questões sobre a progressão de dietas e intercorrências do dia na alimentação dos pacientes.

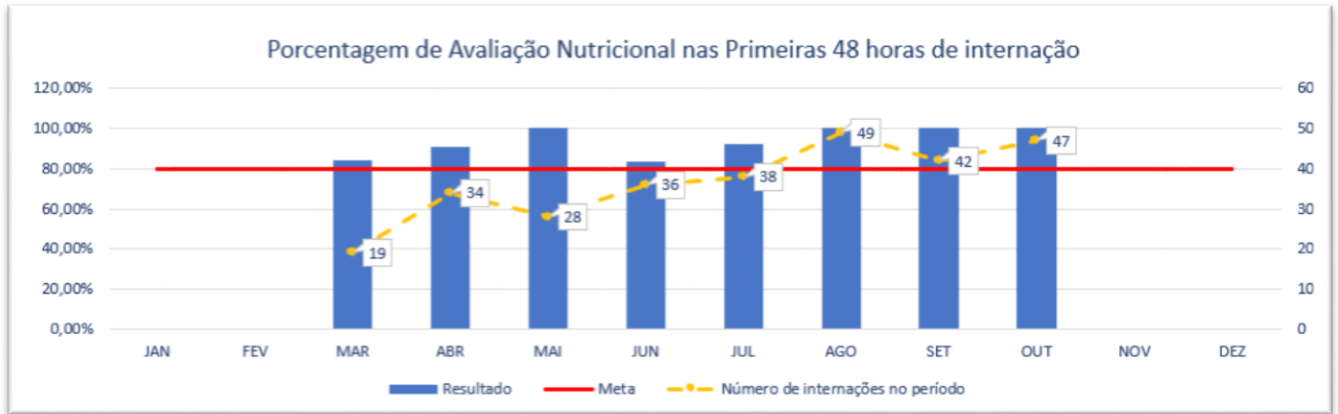
Segue abaixo gráfico que demonstra o quantitativo de atendimentos realizados na enfermaria pelo serviço de nutrição no mês de outubro 2023:



Fonte: Planilha de produtividade do setor de Nutrição.

No mês de setembro foram internados 47 pacientes, desses 47 receberam triagem de risco nutricional em até 48h, gerando um índice de 100% de alcance.

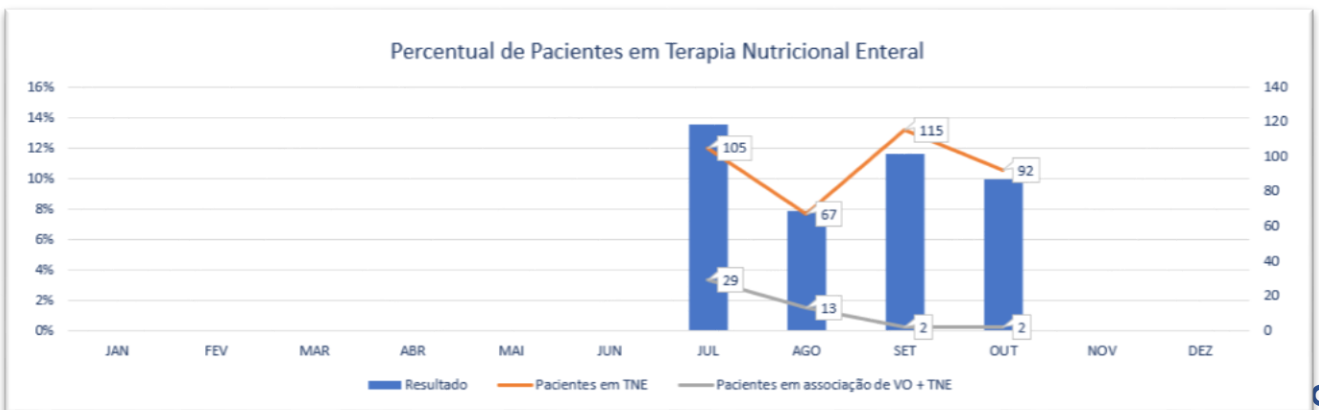
Segue abaixo gráfico que especifica as triagens realizadas na enfermaria pelo Serviço de Nutrição no mês de outubro de 2023:



Fonte: Planilha de produtividade do setor de nutrição e planilha do setor NIR.

No mês de setembro tivemos um total de 10% de pacientes internados em terapia nutricional enteral.

Segue abaixo gráfico que demonstra o quantitativo de pacientes que estão em terapia nutricional enteral no mês de outubro de 2023:



Fonte: Planilha de produtividade do setor de nutrição.

b) Nutrição de Produção

O contrato de prestação de serviço de alimentação e nutrição, compreende atividades operacionais e técnico administrativas nas áreas de produção e distribuição de refeições normal e dietética, lactário e nutrição enteral, para atendimento de pacientes, acompanhantes de pacientes legalmente instituídos, colaboradores e residentes, com fornecimento de mão de obra em número suficiente, manutenção, adaptação e adequação predial e dos equipamentos, quando necessários. O contrato foi iniciado em 1 de março de 2023 com a empresa Nutrimed Alimentação Industrial LTDA.

Uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) tem por finalidade oferecer uma alimentação equilibrada em nutrientes e que atenda o perfil nutricional da clientela. O desperdício de alimentos é uma questão muito relevante em uma UAN e como medida de controle tem-se a avaliação diária dos restos alimentares. O resto é o peso total dos alimentos que sobraram dos pratos e bandejas dos comensais. O percentual de resto ingesta representa a quantidade desses alimentos em relação a quantidade servida. Em uma UAN, espera-se que o resto ingesta não ultrapasse 5%, o que a caracteriza como ótima, se o resultado ficar entre 5% e 10%, ela é classificada em boa condição, entre 10% e 15% como regular, acima de 15% é considerada de péssimo desempenho. Sendo assim, foi definido um percentual de resto ingesta para a alimentação servida aos colaboradores no HMRPS de até 10%.

Segue abaixo gráfico que apresenta os dados referentes ao percentual de resto ingesta da alimentação dos colaboradores entre no mês de outubro 2023:



Fonte: Planilha de Controle – Empresa NUTRIMED.

Quantitativo de refeições servidas para colaboradores: 652 desjejuns, 3175 almoços, 1585 lanches da tarde e 961 jantares.

Quantitativo de refeições servidas para pacientes: 872 desjejuns, 848 refeições, 1370 almoços, 856 lanches, 1375 jantares, 852 ceias.

c) Contrato de Alimentação

Em 18 de setembro e 06 de outubro, a CCIH juntamente com a nutricionista supervisora do contrato, fizeram vistoria na cozinha da unidade localizada no HMRPS e na cozinha central de produção das refeições transportada da Nutrimed, respectivamente.

No parecer de vistoria em relação a cozinha da unidade consta 81% de não conformidades, boa parte delas relacionados a problemas estruturais do HMRPS. Esse relatório foi encaminhado para Direção do projeto, Direção do HMRPS e gerência da Nutrimed, com o prazo de 30 a 45 dias para uma nova vistoria pela CCIH, para avaliar as correções e adequações pontuadas.

O parecer relacionado a cozinha central da empresa teve um percentual de 98% em conformidade com as normas, portarias e resoluções vigentes, chegando-se a conclusão que a empresa não apresenta processos que desabilitem os serviços prestados na produção das refeições.

O setor de nutrição juntamente com a Ouvidoria, desenvolveram uma pesquisa de satisfação para pacientes e colaboradores, em relação ao serviço prestado pela empresa de alimentação Nutrimed.

d) Atividades do Serviço de Nutrição

No mês de outubro a nutrição desenvolveu uma oficina com os colaboradores em alusão ao Dia Mundial da Alimentação, 16 de outubro. Essa atividade teve por objetivo trazer uma conscientização sobre a importância de aderir aos 10 passos para uma alimentação saudável, a atividade foi baseada no Guia Alimentar para População Brasileira lançado em 2014.

Oficina "10 Passos para Uma Alimentação Saudável"



fonte: Equipe da Nutrição do HMRPS/IDEIAS.

A nutrição teve participação considerável no mês de outubro nos treinamentos ofertados e participação efetiva nas reuniões de comissão que é integrante.

Palestras:

- ✓ Comunicação Não Violenta – 06/10;
- ✓ PrEP (profilaxia pré exposição) – 09/10;
- ✓ PEP (profilaxia pós exposição) – 20/10;
- ✓ Outubro Rosa – "Nutrição e câncer – 24/10;
- ✓ Outubro Rosa – "Transforme-se em sua melhor versão" – 26/10.

Comissões/Reuniões:

- ✓ Comissão de Gerenciamento de Resíduos.

4.5.7 SERVIÇO DE FARMÁCIA

O setor de farmácia atualmente funciona 24 horas por dia na unidade, com isso disponibiliza a qualquer tempo a terapia adequada, de forma eficiente, ao paciente. A farmácia é o setor responsável pela gestão dos medicamentos utilizados no hospital, mantendo o controle de estoque a fim de atender às prescrições médicas, garantindo a aquisição, guarda, controle de temperatura e umidade, controle de validade. Na unidade, os Correlatos para Saúde são gerenciados pelo almoxarifado, ligado à Divisão Administrativa do Hospital. Atualmente o setor conta com 7 farmacêuticos plantonistas (24x144), uma farmacêutica plantonista com carga horária de 24 horas dividida em 2 dias, 4 técnicos de farmácia plantonistas 12x36, uma Oficial de Farmácia e três almoxarifes, que intercalam os dias de trabalho. A rotina do setor inicia com a passagem de plantão entre os profissionais farmacêuticos. Logo no primeiro horário o farmacêutico organiza o setor, verificando o abastecimento dos bins de medicamentos fracionados, medicamentos ampolados, entre outros. Dando sequência ao plantão, o profissional farmacêutico faz a ronda nos blocos de enfermarias a fim de verificar quais insumos medicamentosos precisam ser repostos, para o serviço de enfermagem pelo período de 24 horas. O farmacêutico verifica a necessidade e o técnico faz a reposição, quando necessário. Assim que as prescrições são aprazadas pelo serviço de enfermagem, o farmacêutico faz a conferência das prescrições quanto ao preenchimento correto, via Prontuário Eletrônico do Paciente, faz a análise técnica da prescrição quanto aos medicamentos prescritos, se há indicação de alergias, possíveis interações medicamentosas, e a triagem do quantitativo de medicamentos a serem separados e dispensados para os períodos de 12 horas, como determinado. A temperatura de todo o setor é verificada duas vezes ao dia (8:00 e 18:00). Eventualmente, de acordo com as Ordens de compra, o setor recebe medicamentos, sendo conferidos de acordo com o POP de Recebimento de Medicamentos e guardados no estoque.

O setor realiza prestações de conta mensalmente e trimestralmente a fim de justificar o uso de medicamentos fornecidos por programas específicos do Ministério da Saúde, como HIV/AIDS, Infecções Oportunistas para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA), Sífilis, Toxoplasmose, dentre outras. Além disso, é preciso realizar solicitação de medicamentos provenientes da Atenção Básica (AB), fechar boletins e mapas no SisLogLab (Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais), através do qual justificamos a utilização de Testes Rápidos, bem como informamos os resultados

positivos. Todas as notas são lançadas no SIGMA (Sistema de Informações Gerenciais de Materiais) e no SARA, tanto na gestão de centro de custo IDEIAS, quanto na gestão de centro de custo da administração direta, bem como as saídas de materiais.

Neste mês, realizamos a solicitação, via Ministério da Saúde, de Anfotericina B lipossomal para três pacientes, dando início a um novo protocolo. Para isso foi preciso realizar cadastramento da unidade no setor de Micoses Sistêmicas do Ministério da Saúde.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica trouxe como pauta: Protocolo de SEPSE, Preparação de Protocolo de Diluição de Antibióticos (destinado a prevenção de Flebite), e a criação de uma pasta para Solicitação de Anfotericina B Lipossomal ou Composição Lipídica. Estes pontos de pauta são importantes devido ao novo perfil terapêutico na unidade, tendo como objetivo o melhoramento de processos existentes a fim de acelerar o início de terapias e/ou prevenir intercorrências assistenciais.

Referente ao centro de Custo da Farmácia, o setor possui compra via empenho, para abastecer o estoque da Administração Direta, compra por pesquisa de preço para abastecer o estoque sob a gestão da OSC e a remessa via logística central, pelo sistema TPC.

O estoque IDEIAS, no período de julho à outubro, forneceu o total de R\$ 78.841,82 (setenta e oito mil, oitocentos e quarenta e um reais e oitenta e dois centavos). Em valores, os medicamentos mais repassados ao município foram Enoxaparina 40 mg/mL, Meropenem 500 mg, Solução de Ringer com Lactato, Enoxaparina 20 mg/mL, e Heparina 5.000 UI/0,25 mL. Em números absolutos de doses, os medicamentos Glicose 50% flaconete de 10 mL, Dipirona 500 mg intravenosa, Enoxaparina 40 mg/mL, Simeticona 40 mg e Tramadol 50 mg/mL foram os mais dispensados.

O setor recebeu vistoria do CRF, tendo algumas pendências a cumprir, porém de modo geral, o setor foi bem avaliado.

Na visita técnica realizada pelo Núcleo de Segurança do Paciente e Comissão de Infecção Hospitalar pelo nível central, o setor também apresentou boa avaliação com os protocolos realizados.

Treinamentos realizados no mês de outubro:

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO
Setembro amarelo – Seja a escuta que o outro precisa	X	
Comunicação Não Violenta	X	
Uso Racional de Medicamentos	X	X
PEP – Profilaxia Pós-Exposição ao HIV	X	
Outubro Rosa – Nutrição e Câncer	X	

Outubro Rosa – Transforme-se em sua melhor versão	X	
--	---	--

Reuniões no mês de outubro:

REUNIÃO	PARTICIPAÇÃO
Comissão de Gerenciamento de Resíduos	Farmacêutico participa como membro desta Comissão.
Reunião Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Farmacêutico participa como membro desta Comissão.

4.5.8 ODONTOLOGIA HOSPITALAR

No Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, a Odontologia Hospitalar desempenha um papel vital na promoção da saúde bucal e na prevenção de complicações relacionadas à saúde oral em seus pacientes. A equipe tem se esforçado para alcançar as metas estabelecidas, e neste relatório, serão destacadas as atividades e resultados do primeiro mês da implantação da Odontologia Hospitalar em outubro de 2023.

a) Equipe e Colaboração Multidisciplinar

O sucesso da abordagem depende da colaboração eficaz entre diferentes departamentos e equipes no hospital. O Serviço de Odontologia Hospitalar trabalha em estreita parceria com a dedicada equipe de Enfermagem e o Serviço Social, que atuam em regime de plantão. Isso assegura que possam atender de forma abrangente e eficaz às necessidades dos pacientes, sinalizando e encaminhando-os para os serviços odontológicos quando necessário. Além disso, no primeiro mês da implantação, foram realizadas reuniões essenciais para alinhar protocolos e metas. Houve reuniões com a Direção Médica, a equipe de Qualidade, Administrativo, Farmácia, Núcleo de Educação Permanente (NEP) e o Comitê de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para garantir que os procedimentos estivessem em conformidade com as diretrizes hospitalares e regulamentações. Também se manteve uma comunicação constante com os enfermeiros, garantindo uma colaboração eficaz entre as equipes.

b) Metas de Atendimento Odontológico

Uma das principais metas da Odontologia Hospitalar é garantir que todos os

pacientes internados na unidade recebam o kit de higiene oral e iniciem o Protocolo de Higiene Oral Beira Leito no prazo de até 24 horas após sua admissão. Isso é crucial para prevenir complicações relacionadas à saúde bucal durante a hospitalização.

c) Indicadores de Desempenho

Os indicadores de desempenho são fundamentais para avaliar o sucesso das ações. Eles incluem:

- Distribuição de Escovas de Dentes em Todos os Leitos: Garantir que cada leito seja equipado com escova de dente para promover a higiene oral dos pacientes.
- Técnica de Higiene Oral: Assegurar que a técnica de higiene oral seja aplicada de acordo com as diretrizes estabelecidas.
- Uso do Enxaguatório Bucal: Monitorar e incentivar o uso adequado de enxaguatórios bucais como parte da rotina de cuidados com a saúde bucal.
- Prevenção de Infecções Oportunistas: Trabalhar em estreita colaboração com a equipe de saúde para prevenir infecções oportunistas, como Candidíase, Herpes, Xerostomia, Auto Injúria e Úlceras traumáticas.

d) Resultados em outubro de 2023

Durante o mês de outubro, a equipe dedicou-se a produzir e validar os protocolos, envolvendo os setores da equipe multidisciplinar, como a Direção Médica, Qualidade, Enfermagem e CCIH. Foi ministrada uma capacitação em técnica de higiene oral a beira leito para os Técnicos de Enfermagem, garantindo que a equipe de enfermagem estivesse preparada para executar essa tarefa com precisão. Além disso, implementou-se um checklist nas enfermarias para controlar e monitorar o atendimento odontológico.

Os indicadores de distribuição de escovas de dentes, técnica de higiene oral, uso de enxaguatório bucal e o levantamento de necessidades foram mantidos de acordo com os protocolos estabelecidos. Esse resultado é um reflexo do comprometimento da equipe em fornecer atendimento odontológico de qualidade e prevenir problemas de saúde bucal no ambiente hospitalar.

Atividade	Recebido	Realizado
Proposta apresentada do Protocolo de higiene oral (Beira leito) e Levantamento de Necessidades.		X

Reunião de Alinhamento de Indicadores (Qualidade)	x	
Reunião com a Direção Médica (Alinhamento dos Protocolos da Odontologia)	x	x
Reunião com o CCIH	x	x
Reunião com os Enfermeiros	x	x
Treinamento Higiene oral (beira leito) Técnicos de Enfermagem		x
Treinamento Higiene oral (beira leito) Técnicos de Enfermagem		x
Treinamento Higiene oral (beira leito) Técnicos de Enfermagem		x
Início do Protocolo de Higiene oral e levantamento de necessidades.		x

4.5.9 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

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

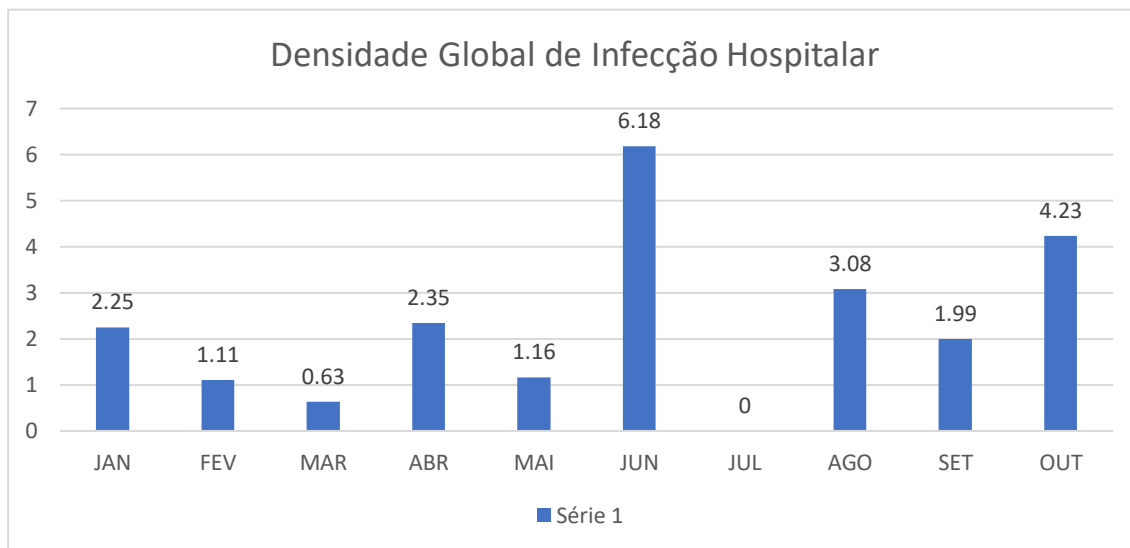
a) Método de Vigilância Epidemiológica

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

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

b) Indicadores da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Densidade Global de Infecção Hospitalar - Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, janeiro 2023 a outubro de 2023.



Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza. Densidade Global de IRAS: Nº total de IRAS notificadas/ paciente-dia total do período X 1000.

b.1) Movimentação das Unidades

Dados de movimentação das unidades ocorridos entre janeiro de 2022 a outubro de 2023 no HMRPS.

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT
Nº DE INFECÇÕES	02	-	01	02	01	05	00	03	02	04
NOVAS ADMISSÕES	40	37	45	40	35	42	38	49	57	47
Nº SAÍDAS	34	29	51	21	34	39	35	46	59	43
TOTAL DE PACIENTE/DIA	888	899	1569	848	861	808	971	972	1001	944

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

b.2) Descrição das Infecções do Mês

Descrição das infecções ocorridas no mês de outubro no HMRPS.

Nome do paciente	Data da infecção	Tempo decorrido entre a infecção e admissão	Sítio de infecção	Germe isolado	Tratamento instituído	Desfecho
VR		15 dias	Pulmonar	NA	Pipe/tazo	Bom
ALSR		15 dias	Pulmonar	NA	Pipe/tazo	Bom
HA		>30 dias	Urinário	Sim	Amicacina	Bom
JCM		>30 dias	Urinário	sim	Ertapenem	Bom

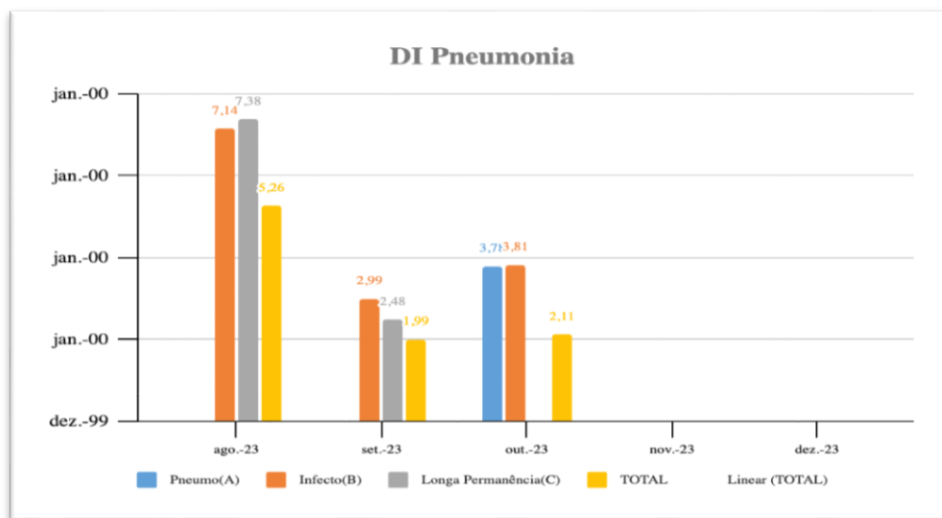
Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

Descrição:

Foi observado tendência de estabilidade na densidade de incidência de pneumonias nosocomiais nas unidades de internação do HMRPS, notando-se dois casos de pneumonia nosocomial em pacientes que necessitaram de internação por mais de 15 dias, desta forma estando mais suscetíveis ao desenvolvimento deste tipo de infecção. Ademais pelo estado de imunodeficiência que estes se encontravam, quer seja por causas adquiridas ou ambientais.

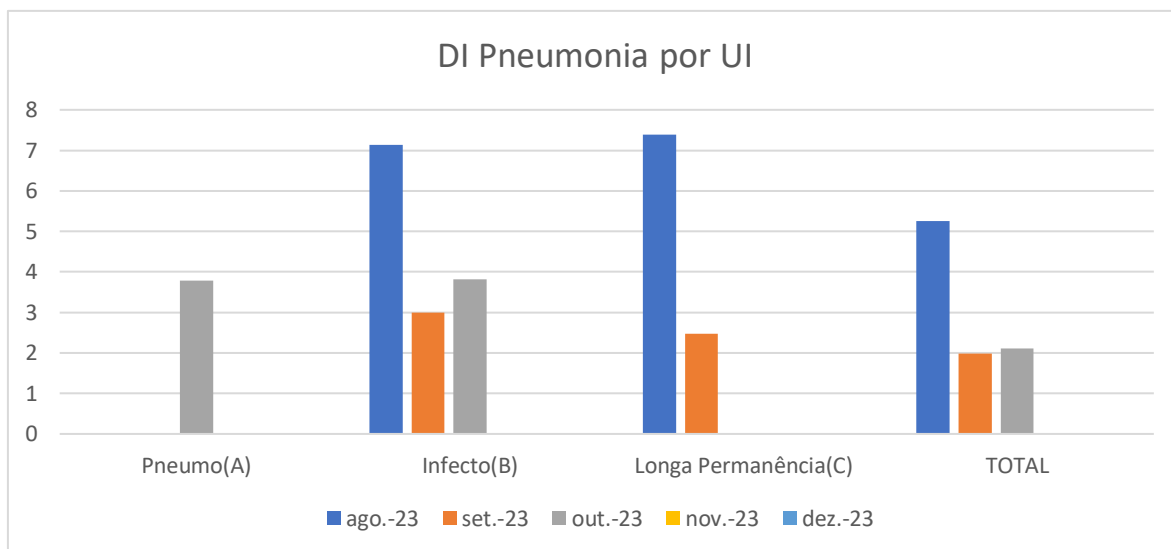
No entanto, se observou aumento da densidade de incidência de infecções do trato urinário associadas a dispositivos vesicais (CVD) naqueles pacientes de internação e cuidados prolongados, diretamente associada ao tempo de permanência destes dispositivos quer seja por causa morfofuncional ou necessidade de controle de diurese mais assertivo, porém o SCIH orienta a retirada ou substituição do dispositivo, coleta de exames sumários e cultura de urina e o tratamento assertivo das infecções baseado em teste de susceptibilidade aos antimicrobianos (TSA), como uma das ações do programa de stewardship do HMRPS.

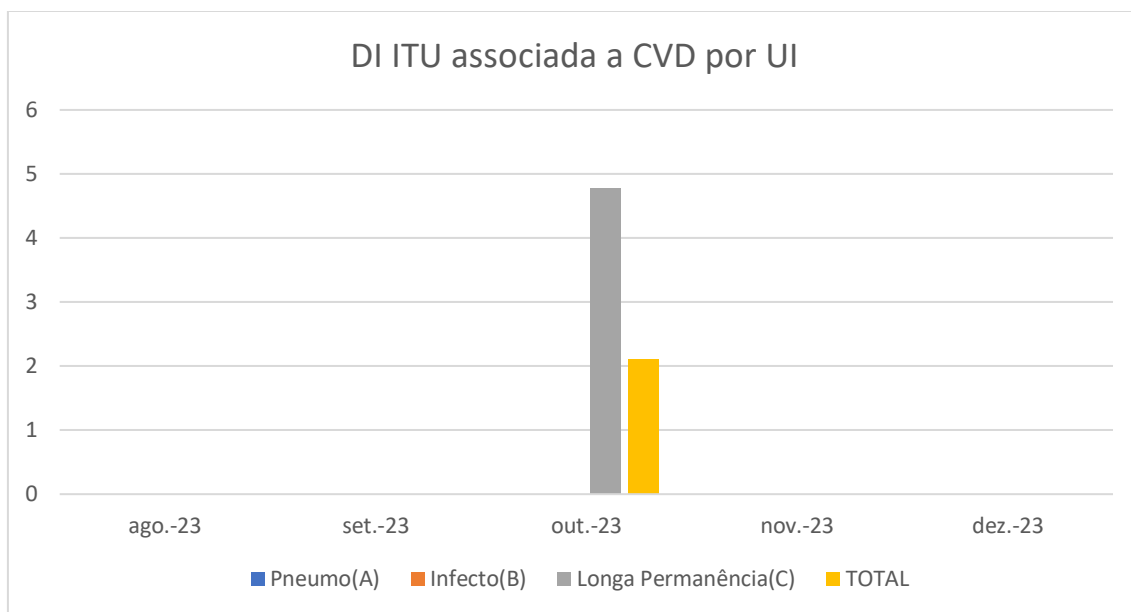
b.3) Densidade de Incidência de Pneumonia



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

b.4) Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário associada a CVD





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

Plano de ação:

Manter monitoramento e medidas preventivas de IRAS.

c) Perfil Microbiológico

c.1) Culturas Realizadas (Amostras Clínicas) no Período entre janeiro até outubro 2023

Tabela 1. Número de amostras clínicas coletadas para realização de cultura microbiológica no período em janeiro a outubro de 2023 no HMRPS.

CULTURA	JAN	FEV	MARÇO	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT
Hemocultura	09	02	06	12	15	13	05	07	11	15
Urocultura	09	12	08	21	16	09	19	15	18	24
Líquor	00	00	01	00	-	-	-	-	02	04

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

c.2) Culturas Positivas no período entre janeiro até outubro de 2023

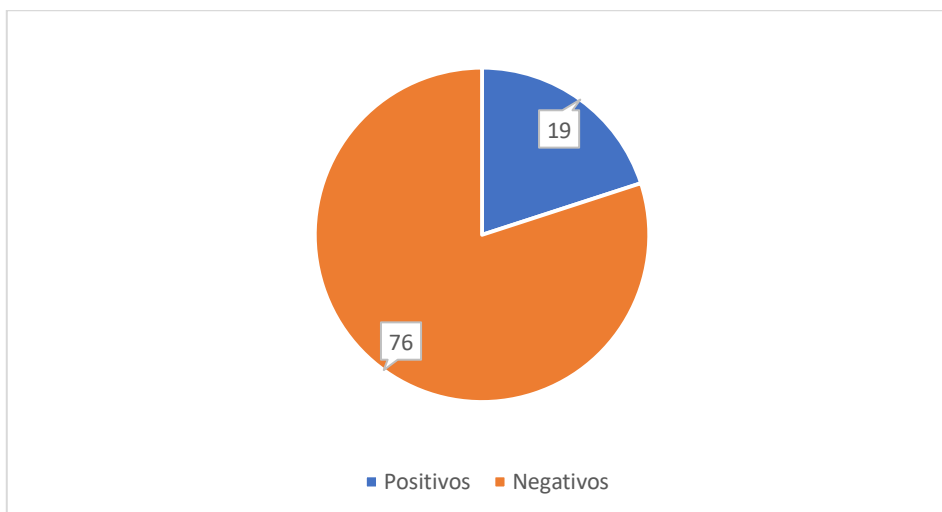
Tabela 2. Número de culturas positivas realizadas no período entre janeiro à outubro de 2023 no HMRPS

CULTURA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT
Hemocultura	01	00	00	02	05	04	02	00	03	02
Urocultura	01	01	01	04	05	02	03	01	06	04
Líquor	00	00	00	00	-	-	-	-	-	

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

Das urinoculturas coletadas no mês de outubro, 03 foram contaminadas.

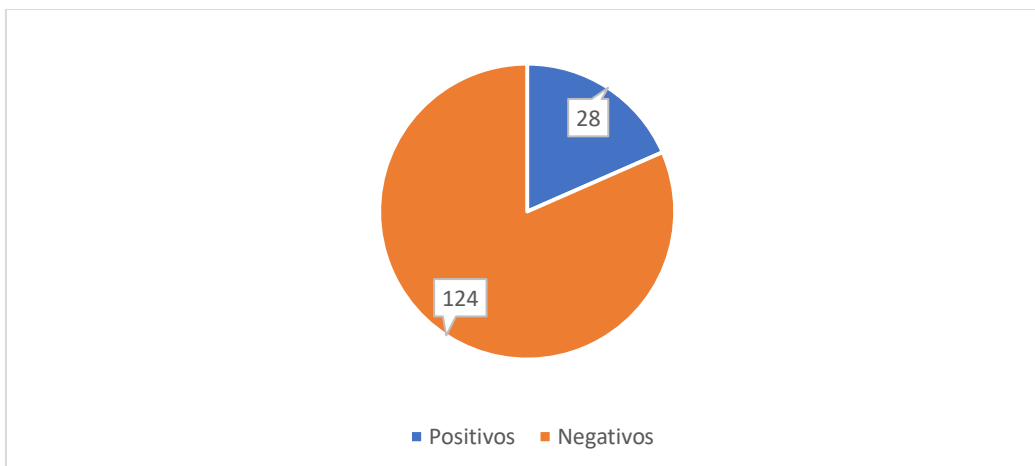
c.3) Positividade das hemoculturas realizadas entre janeiro à outubro de 2023 no HMRPS.



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

Dentre as 95 amostras enviadas para realização de hemocultura no período entre janeiro a outubro de 2023, 19 (20%) foram positivas.

c.4) Positividade das Uroculturas realizadas entre janeiro à outubro de 2023 no HMRPS.



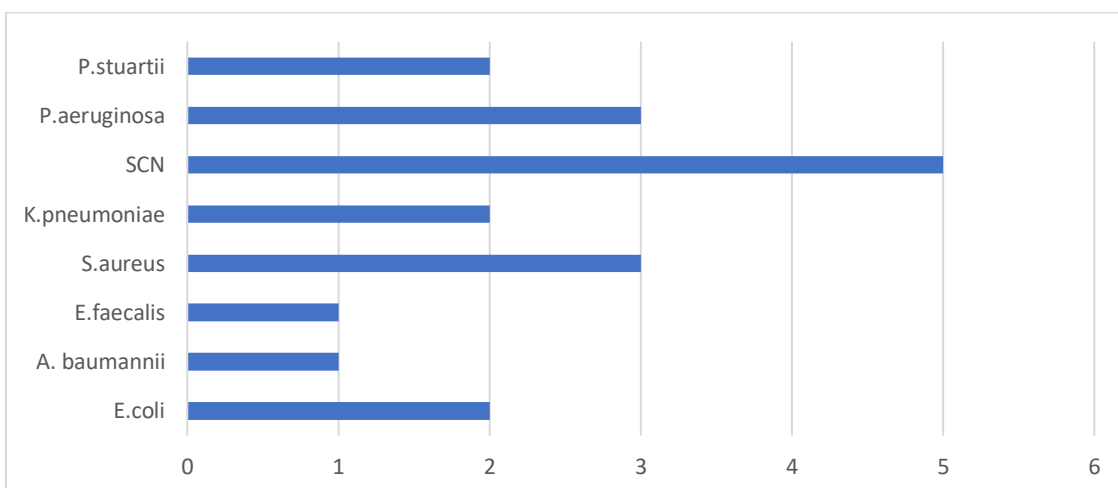
Fonte: Laboratório de Microbiologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

Dentre as 155 amostras enviadas para realização de Uroculturas no período entre janeiro a outubro de 2023, 28 (18,06%) foram positivas. 03 casos foram contaminados.

c.5) Microrganismos Isolados

c.5.1) Hemoculturas

Microrganismos isolados em hemoculturas coletadas entre janeiro a outubro 2023 no HMRPS



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

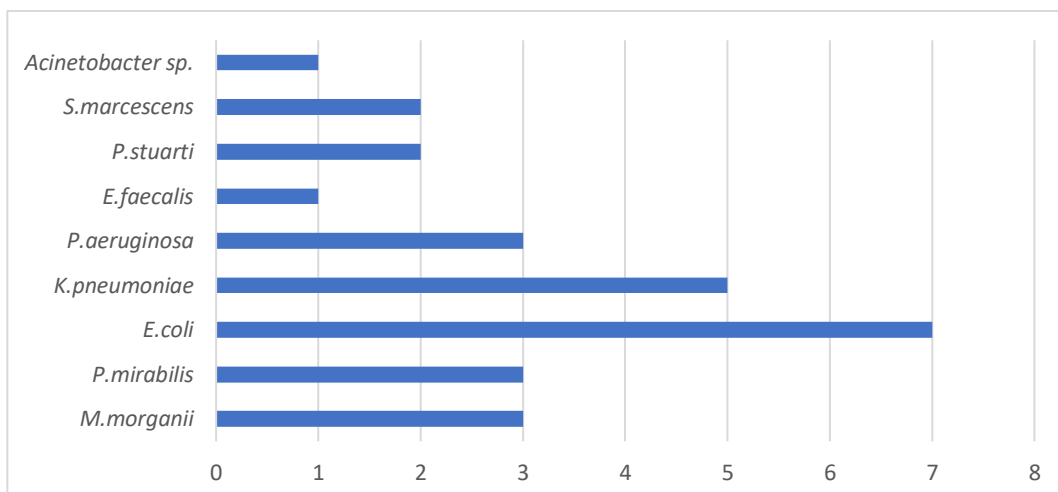
c.5.2) Perfil de sensibilidade – Hemoculturas

Tabela 3. Perfil de sensibilidade dos microrganismos isolados nas hemoculturas coletadas entre janeiro a outubro 2023

CULTURA	MICROORGANISMO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
Hemocultura	<i>S. coagulase negativo</i>	100 % Oxacilina resistente
	<i>P.stuartii</i>	50% Multissensível
	<i>P.stuartii</i>	50% ERC
	<i>P.aeruginosa</i>	25 %Multissensível
	<i>P. aeruginosa</i>	75% Multirresistente
	<i>Acinetobacter</i>	100% Multirresistente
	<i>K.pneumoniae</i>	50 % ESBL
	<i>K.pneumoniae</i>	50 % ERC
	<i>E.faecalis</i>	100% Multissensível
	<i>E.coli</i>	100% Multissensível
	<i>S.aureus</i>	100% Multirresistente

c.5.3) Uroculturas

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



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

c.5.4) Perfil de sensibilidade – Uroculturas

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

CULTURA	MICROORGANISMO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
Urocultura	<i>E. coli</i>	ESBL
	<i>E.coli</i>	Multissensível

	<i>Enterococcus faecalis</i>	Multissensível
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	MR
	<i>Morganella morganii</i>	ESBL
	<i>Morganella morganii</i>	ERC
	<i>P.mirabilis</i>	MR
	<i>P.mirabilis</i>	ESBL
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	ESBL
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	ERC
	<i>Serratia Marcescens</i>	ESBL
	<i>Acinetobacter sp</i>	MDR
	<i>P.stuarti</i>	MR

d) Culturas de Vigilância (CVIG)

d.1) Quantitativo de Swabs de admissão

Quantitativo de Swabs de vigilância coletados na admissão:

SWAB	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT
SWAB RETAL	28	29	36	37	52	139	96	44	57	47
SWAB NASAL	29	29	36	37	51	137	96	44	57	47
SWAB ORAL	-	-	-	-	51	131	96	44	57	47

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

d.2) Distribuição das culturas de vigilância por agente etiológico

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

MICROORGANISMO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT
MRSA	00	00	01	00	04	11	06	06	07	05
Enterobactéria ESBL	02	01	00	00	04	12	15	07	08	09
P.aeruginosa	-	-	-	-	-	-	-	02	01	00
Acinetobacter sp.	-	-	-	-	01	04	02	01	02	01
ERC	-	-	-	-	04	05	06	01	02	02
VRE	-	-	-	-	04	12	10	03	03	01

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

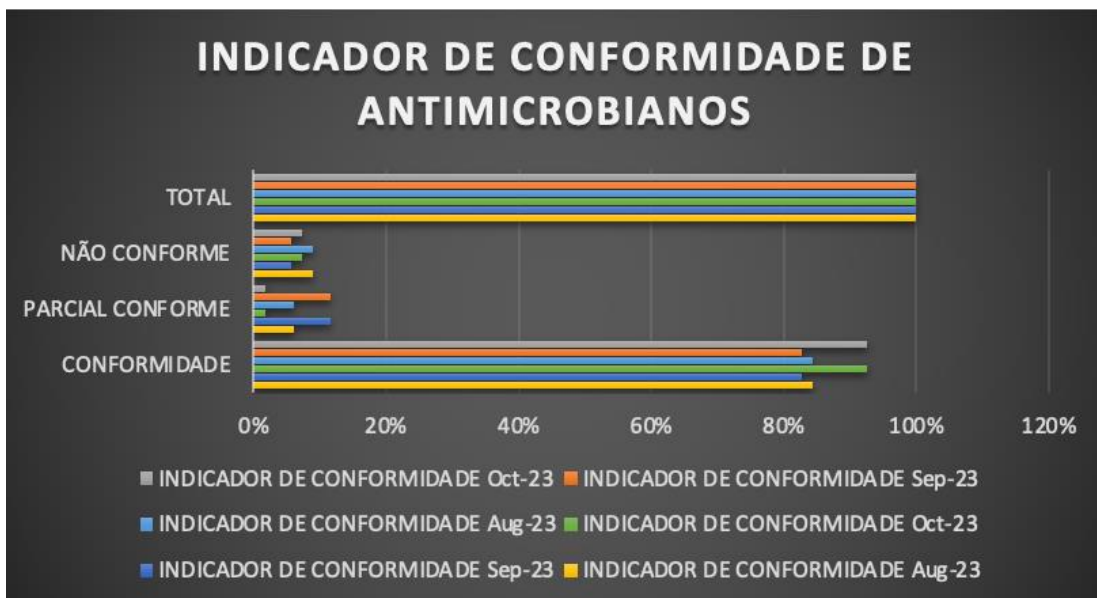
Este indicador demonstra a positividade das culturas de vigilância realizadas. Até abril de 2023, a Instituição realizava o swab apenas na admissão do paciente e pesquisava somente ESBL e MRSA. A partir de maio, os swabs passaram a ser coletados semanalmente e houve a ampliação para as pesquisas de MDR (*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.

Após a suspensão das coletas semanais das culturas de vigilância, no mês de outubro, manteve-se o predomínio de ESBL, no entanto, todos os casos detectados foram extra-institucionais.

e) Consumo de Antimicrobianos

O SCIH iniciou auditoria das previsões de antimicrobianos prescritos para os pacientes admitidos no HMRPS durante o mês de agosto do presente ano, como ação estratégica de plano de ação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA).

Nesse contexto, foi elaborado indicador de performance da auditoria realizada, isto é, a partir da avaliação das previsões de antimicrobianos em conforme ou não conforme variáveis relevantes ao uso racional destes medicamentos, como indicação, posologia, tempo de terapia, espectro de ação entre outras, estabeleceu-se uma meta inicial de mais de 80% de conformidade das previsões de antimicrobianos avaliados, isto é, a adequação da terapêutica antimicrobiana adequada endossada e recomendada pelos protocolos clínicos e guia de antimicrobianos em uso no HMRPS.



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

INDICADOR DE CONFORMIDADE			
	ago.-23	set.-23	out.-23
CONFORMIDADE	84%	82,69%	92,59%
PARCIAL CONFORME	6,00%	11,53%	1,85%
NÃO CONFORME	9,00%	5,76%	7,40%
TOTAL	100%	100%	100%
META	> 80% de conformidade		

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

Em relação ao indicador de conformidade de antimicrobianos, foi evidenciado aumento na conformidade, isto é, foi realizada escolha do antimicrobiano correto, posologia e tempo de terapia adequados, bem como redução das não conformidades encontradas, isto é, tem sido necessário menos intervenções ao momento da prescrição até pelo uso do guia de antimicrobianos do HMRPS ou interconsulta ao médico infectologista do SCIH.

No momento da prescrição do antimicrobiano foi realizada intervenção pelo SCIH que corrigiu essas inconformidades.

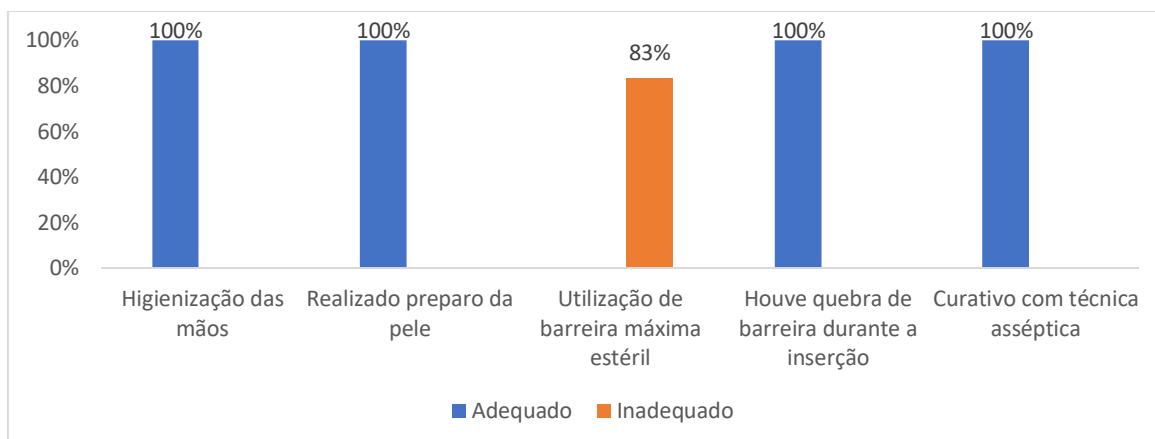
f) Bundles de Inserção de Cateter Venoso Central e Sonda Vesical de Demora

Com o intuito de potencializar as ações de prevenção de infecções relacionadas a assistência a saúde, bem como de atendimento ao pacote de medidas de Prevenção de IRAS associadas ao uso de dispositivo, foi instituído no mês de setembro a aplicação dos bundles de inserção de Cateter Venoso Central-(CVC) e Sonda vesical de demora -SVD.

f.1) Bundles de inserção de CVC

Foram inseridos no total 06 acessos venosos profundos (03 na Ala A e 03 na Ala B). Das punções realizadas, tivemos uma adesão de aplicação do bundle em 100% dos casos.

Dos itens avaliados:



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

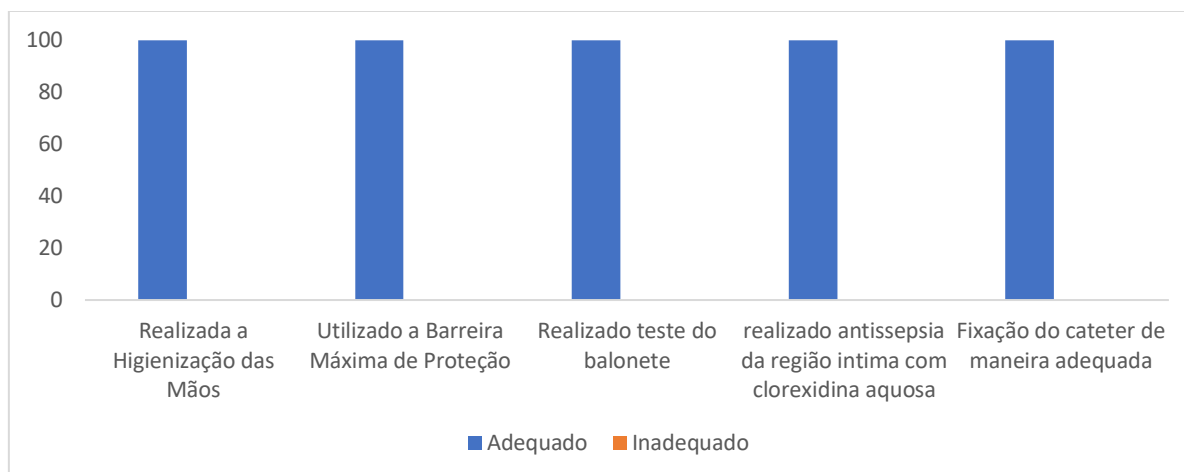
Em 83 % dos casos não foram utilizados campo ampliado para punção, ou seja, o campo longo que cubra todo o corpo do paciente como é recomendado no manual da ANVISA para prevenção de IPCS. Encontramos fragilidade no preenchimento da ferramenta, uma vez que a unidade não dispõe de campo ampliado. Será realizada nova sensibilização quanto a importância do preenchimento da ferramenta de maneira eficaz.

Tal medida faz -se necessária para a prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea conforme citado anteriormente.

f.2) Bundle de inserção de SVD

Em relação aos bundles de inserção da Sonda vesical de demora, foram realizadas 03 inserções (02 na ala B e 01 na ala C), em 100% dos casos houve adesão ao preenchimento.

Dos itens avaliados:



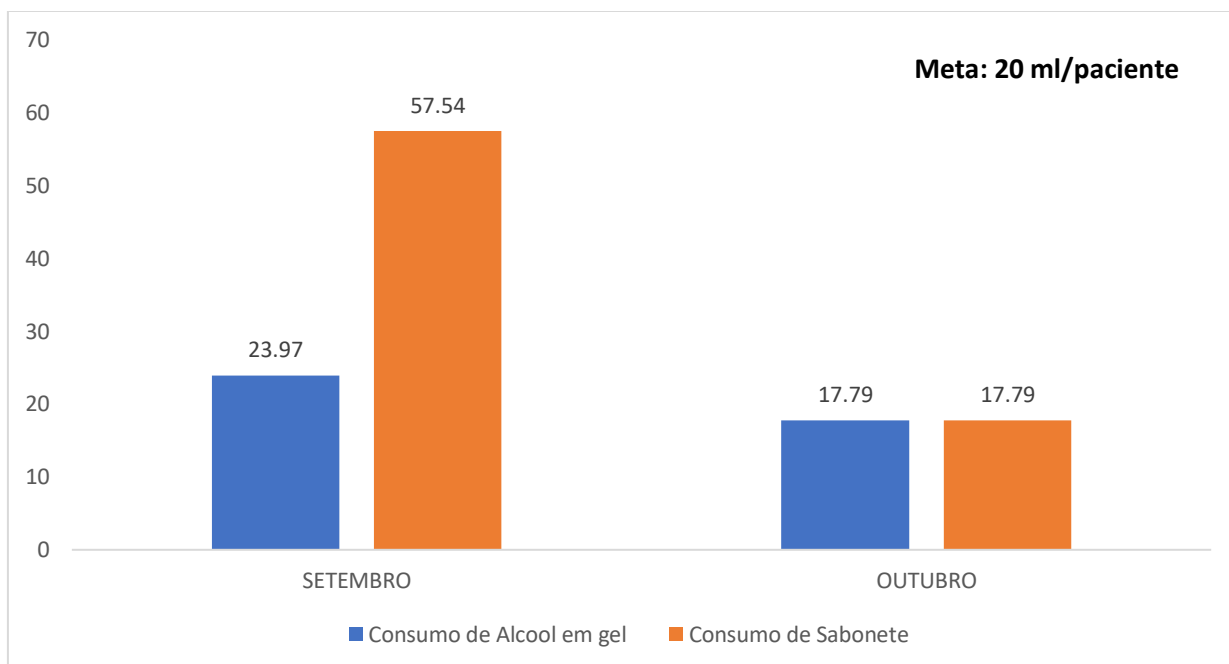
Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

Entendendo a importância da aplicabilidade da ferramenta, será realizada nova conscientização entre os profissionais.

g) Consumo de Álcool em Gel e Sabonete para Higienização das Mãos

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

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



Fonte: Serviço de higiene e limpeza da empresa Agile e NIR do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

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

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

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

Este dado é fornecido pelo serviço de higiene hospitalar. Para este indicador, só será considerado a utilização deste insumo nas unidades assistenciais (enfermarias), no entanto, no mês de setembro foi fornecido pela equipe de higiene o quantitativo total utilizado no hospital.

No mês de outubro já foi estratificado o consumo por setor.

O consumo utilizado nos setores não assistenciais foi:

MÊS	ALCOOL EM GEL	SABONETE LÍQUIDO
OUTUBRO	16.800 ML	41.600 ML

*Dados fornecidos pela empresa Agile

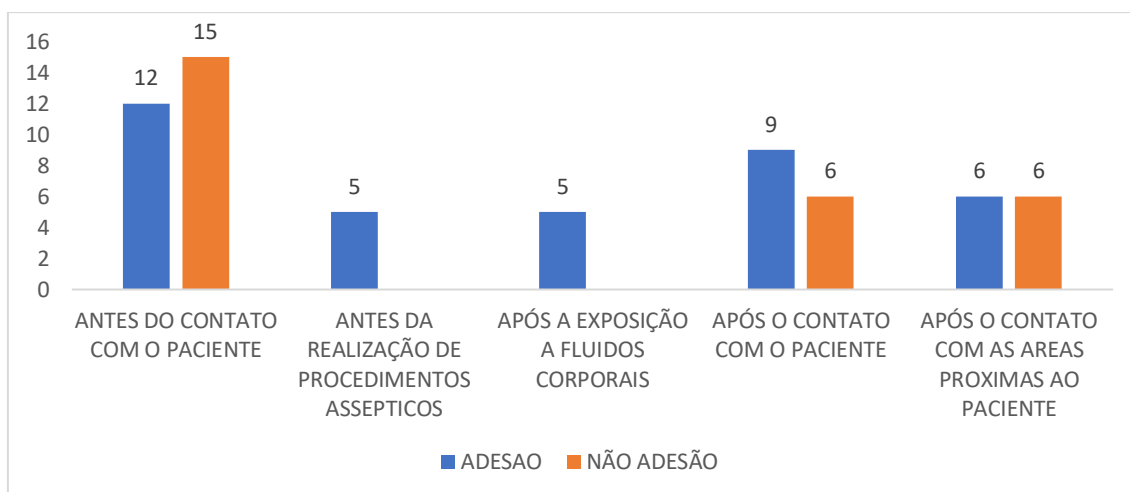
Nestes setores não podemos dividir com o número de paciente dia.

g.1) Adesão a Higienização das Mãos

No mês de outubro foram observadas 64 oportunidades de realizar a higienização das mãos, sendo realizada a higienização das mãos 36 oportunidades observadas, gerando uma taxa de 56,25 % de adesão. Em 28 oportunidades a Higienização das mãos

não foi realizada, gerando uma taxa de não adesão 42,42%. Esta prática reflete diretamente a ocorrência de casos de IRAS.

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



Todas as observações foram realizadas nas alas A e B.

h) Vigilância Epidemiológica

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

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

No mês de outubro foram realizadas um total de 107 notificações pelo NVEH.

Notificações:

- HIV/AIDS –15 casos, sendo 10 casos notificados pelo HMRPS 05 casos já notificados;

- Tuberculose – 19 casos (17 casos internações e 02 ambulatoriais), sendo 13 notificações realizados pelo HMRPS e 06 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Sífilis: 02 notificações, sendo 01 caso neurosífilis (paciente internado) e 01 caso ambulatorial;
- Hepatite C: 01 Notificação;
- Meningite: - 03 notificações, sendo 02 casos de meningite criptocócica e 01 caso de meningite herpética;
- COVID 19: 78 Notificações, sendo 45 casos de pacientes (todos negativos), 28 casos de profissionais (06 casos positivos) e 05 casos de alunos da Fiocruz (01 positivo);
- Acidente com material biológico: 02 notificações.

Foram realizadas as notificações de 100% dos agravos diagnosticados.

No mês de outubro foi disponibilizado no sistema SARA H pelo NVE, o CLIPPING CIEVS Rio- Semana Epidemiológica 40 e 43. Serão disponibilizados no sistema conforme atualização da CIEVS.



i) Atividades realizadas em outubro

No mês de outubro 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. Em outubro iniciou a disponibilização do Mapa também no sistema Sarah.
- 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.
- Realizada a auditoria e pronta intervenção nas previsões de antimicrobianos da instituição.
- O médico infectologista do SCIH discute e orienta a condução dos casos quanto a terapia antimicrobiana prescrita, bem como orientações diagnósticas aos casos de maior complexidade diagnóstica com a equipe médica assistencial, monitorando a resposta clínica/laboratorial dos pacientes ao tratamento instituído. Sempre que possível avalia a possibilidade de descalonamento ou substituição de esquemas antimicrobianos com ampliação de espectro de ação.
- Foram realizadas validações e implementações de ações do guia de uso de antimicrobianos institucional, bem como do protocolo sepse bem como de planejamento do treinamento da equipe assistencial sobre os fluxogramas para otimizar processos e práticas assistenciais;
- Acompanhamento de casos de acidente com material biológico;
- Realizada visita técnica no serviço de nutrição e dietética;
- Realizado parecer técnico sobre a utilização do saneante Mirax Oxy;
- Realizado parecer técnico sobre a utilização do detergente para limpeza ambiental;
- Realizado parecer técnico para admissão de pacientes na ala C;
- Sinalização dos leitos com placas dos 05 momentos de higienização das mãos, bem como identificação dos dispensers de álcool em gel;
- Realocação da pasta de acidente com material biológico;
- Auxílio ao NIR quanto ao remanejamento de leitos de acordo com resultados de culturas e BAAR;
- Participação dos Rounds;
- Sinalizado via e-mail as inadequações do Serviço de Higiene Hospitalar (padronização e validação dos saneantes utilizados);

- Solicitado novamente campo ampliado para realização das punções profundas, tendo em vista a prevenção de IPCS;
- Foi implantado no mês de outubro o folder com "Normas básicas para o controle de infecção" a ser entregue aos visitantes e acompanhantes dos pacientes.
- Realizado acompanhamento da visita técnica da CCIH do nível central a CCIH e CME da unidade do HMRPS.

Figura 1 – Folder com orientações para visitantes e acompanhantes

A CCIH (Comissão de Controle de Controle de Infecção Hospitalar) do HMRPS visa a proteção e a promoção da saúde de seus pacientes e colaboradores através da implementação de normas e rotinas que seguem a legislação vigente.

Presente no HMRPS a CCIH funciona de segunda à sexta no horário de 08:00 as 17:00.



CCIH - HMRPS
TEL: 21 3413-5090
EMAIL: Nivhmrps@gmail.com



Normas básicas para o controle de Infecção

Público alvo: VISITANTES E ACOMPANHANTES



Controlando a Infecção



Existem diversos fatores que podem aumentar as chances de surgirem infecções hospitalares, como a gravidade da doença do paciente, as doenças pré-existentes, idade e longo tempo de internação.

Podemos minimizar esses riscos com medidas simples de controle de infecção. Citaremos algumas a seguir.

1º - Higiene das mãos

A higiene das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções. Serve para remover a sujidade aparente e também aquela invisível ao olho humano: as bactérias. **Portanto, é obrigatória a higienização das mãos antes e após o contato com o paciente.**

A higiene pode ser realizada através da utilização de água e sabão ou com preparações alcoólicas (álcool-gel).

O importante é lembrar que devemos **higienizar as mãos quando entrarmos nas enfermarias e também ao sair.**



Fonte: <http://oblogoguardiao.blogspot.com.br/2016/04/a-maneira-mais-eficaz-de-lavar-as-maos.html>

Além desses dois momentos, devemos higienizar as mãos antes e depois de se alimentar e ir ao banheiro, após tossir ou espirrar, e sempre que necessário.

2º - Visitar exclusivamente seu paciente

Orientamos que os acompanhantes e familiares entrem em contato **SOMENTE** com o paciente que vieram visitar.

3º - Alimentos e objetos trazidos da rua

É proibido trazer alimentos da rua para os pacientes, já que eles seguem uma rigorosa rotina alimentar supervisionada por nutricionistas que certamente lhe garantirão um suporte nutricional adequado para sua patologia.

É vedado também aos visitantes, se alimentarem nas dependências do Hospital.

É proibido trazer jornais, por serem muito sujos, e flores, por atraírem vetores (moscas, formigas...).

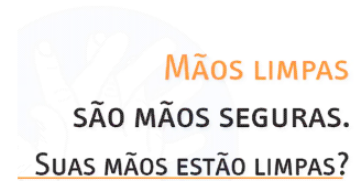
4º - Não utilizar o leito do paciente

Como já falamos anteriormente, devemos sempre nos preocupar em não aumentar os riscos de infecção.

Sendo assim, orientamos que os visitantes não se sentem ou deitem nos leitos dos pacientes, nem coloquem objetos como bolsas sobre os mesmos.

5º Uso de Máscara

É **OBRIGATÓRIO** a utilização de máscara cirúrgica para acesso e permanência na unidade. Situações específicas (Tuberculose) necessidade de utilização de máscara N95/PFF2.



- Monitoramento da aplicação dos bundles;

Capacitações – OUTUBRO 2023		
Treinamento	Recebido	Realizado
Biossegurança		X
Higienização das mãos (Maqueiros)		X
Fluxo de acidente com material biológico		X
Medidas de precaução e isolamento (maqueiros)		X
NR32 (maqueiros)		X
Ação em alusão ao Outubro Rosa	X	
Uso racional de Medicamentos	X	

TREINAMENTO DE BIOSSEGURANÇA



TREINAMENTO HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS/ NR32/ MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO



Reuniões – OUTUBRO 2023

Reunião da comissão Gerenciamento de Resíduos.	Equipe compõe a comissão.
---	---------------------------

Reunião da comissão de farmacoterapia.	Equipe compõe a comissão.
Reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	
Reunião de Gestão	Equipe Ideias.
Reunião para alinhamento do Placon.	SCIH e direção Técnica.

4.6 QUALIDADE

O setor de Qualidade assessora 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. De acordo com o contrato, até o momento, todas as comissões e núcleos encontram-se instituídos, com cronograma anual de reuniões estabelecido, regimento e atas de reunião e de nomeação publicadas; com exceção das Comissões de Ética Médica e Ética de enfermagem que ainda não informaram à Qualidade o cronograma mensal de reuniões.

As atas das reuniões a medida que enviadas à Qualidade são alocadas na forma física em pasta própria, bem como em pdf. compartilhado no o recém criado drive da Gestão HMRPS. Seguem anexas a este relatório. (vide anexo III)

Como membro das comissões de Revisão de Prontuário, Comissão de Gerenciamento de Resíduos 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.

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.

Em outubro a Qualidade revisou e validou junto a Direção do HMRPS e Direção do projeto os seguintes documentos:

- Solicitação de Ambulância para alta;

- Formulário de Entrada e Saída de bens para manutenção;
- Ficha de notificação de eventos adversos – transfusão;
- Formulário de Busca Ativa – Hemovigilância;
- Termo de Consentimento – hemotransfusão;
- Formulário avaliação técnica de limpeza hospitalar;
- Fluxo de solicitação de comunicação de resultado crítico;
- Relatório Técnico para inclusão/exclusão de insumos, Medicamentos e Correlatos;
- Termo de consentimento esclarecido;
- Formulário para acompanhamento transfusional;
- Fluxo de Solicitação de Hemocomponentes;
- Fluxo de Pesquisa de Satisfação do Usuário;
- Fluxo de Solicitação de ambulância para alta;
- Protocolo de Comunicação de Resultado Críticos;
- Fluxo de Retirada e Devolução de Equipamentos;
- Fluxo de Não utilização de hemocomponentes;
- Plano de Segurança do Paciente;
- POP Cateterismo Nasogástrico;
- Protocolo de Comunicação Eficiente;
- Protocolo de Higiene Oral em Pacientes Internados.

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.

Em 24/10 a representante da Qualidade junto ao NSP e Direção do HMRPS preparou a unidade, bem como uma apresentação formal, para visita do NSP e CCIH do nível central. Além disso, compartilhou o Plano de Segurança do Paciente, recém validado, as atas de reuniões e o regimento interno da comissão. Submeteu o cronograma anual de atividades, bem como as evidências das ações realizadas pelo Núcleo da unidade. Apesar de ainda não

termos recebido o relatório da visita, o feedback das representantes foi bastante positivo, indícios da efetividade da atuação do NSP no HMRPS.

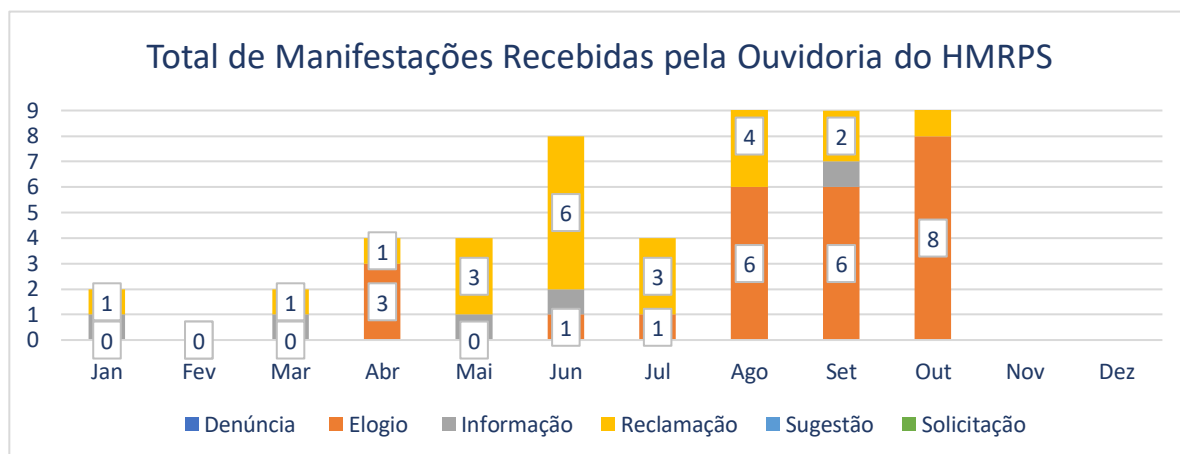
Outras atividades com o envolvimento da Qualidade:

- Participação nas comissões em que está como membro;
- Participação na visita do NSP e CCIH da SMS;
- Participação nas atividades referentes ao Outubro Rosa.

4.7 OUVIDORIA

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

No período em análise houve o registro de 12 manifestações através dos diversos canais disponibilizados pela Ouvidoria na unidade. A saber:



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

Cabe ressaltar que em todas as oportunidades de acolhimento da Ouvidoria na modalidade presencial, o Ouvidor sinaliza ao usuário a existência da Ouvidoria da Prefeitura, que pode ser acessada através do canal 1746 para que suas demandas (seja de qualquer natureza), possa vir ao conhecimento de outras instâncias, o que colabora para a melhoria da visibilidade da unidade, além de pactuar com metas da SMS para as unidades.

A Ouvidoria é um lugar que recebe contribuição e que foca nos pontos positivos de cada feedback recebido, seja dos clientes ou dos colaboradores da unidade. Com relação aos elogios que a unidade recebe, em específico, aqueles direcionados nominalmente aos

colaboradores e equipes. Esta ação, além de garantir a resolubilidade das manifestações dessa natureza, agrega valor e promove engajamento à medida que os colaboradores recebem feedback sobre o trabalho desenvolvem.

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.

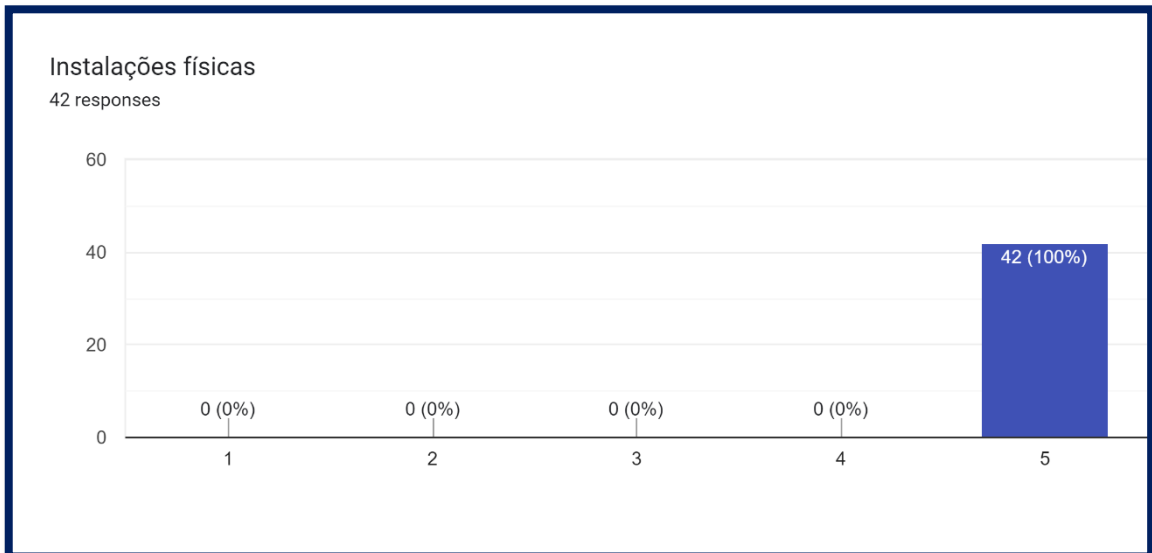
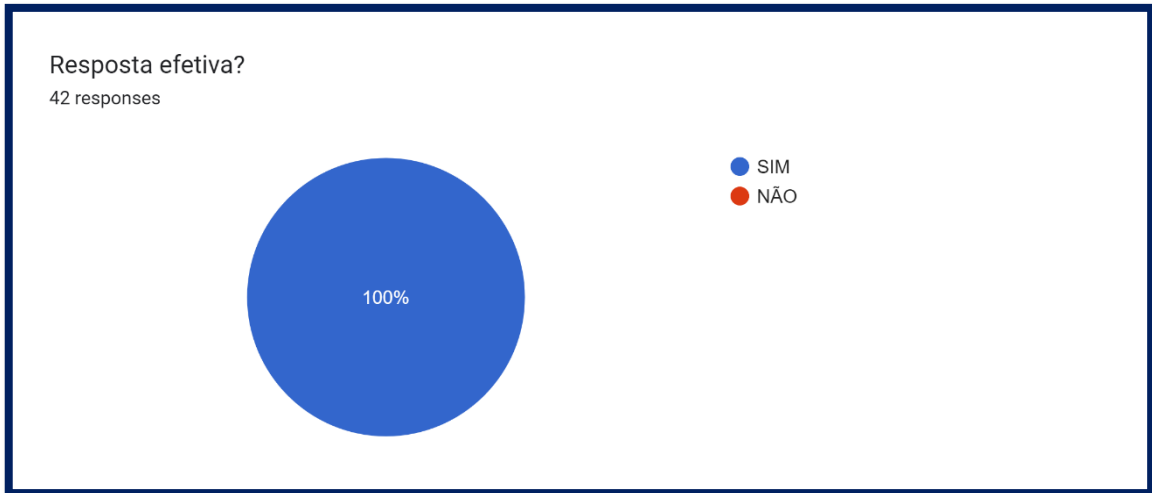
Pesquisa de Satisfação do Usuário-Cidadão

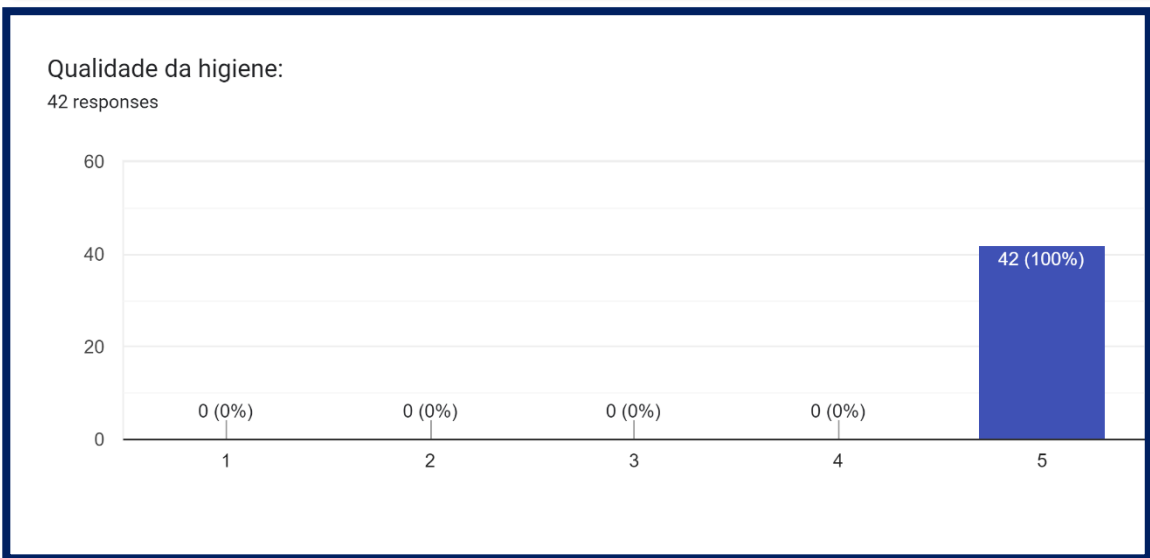
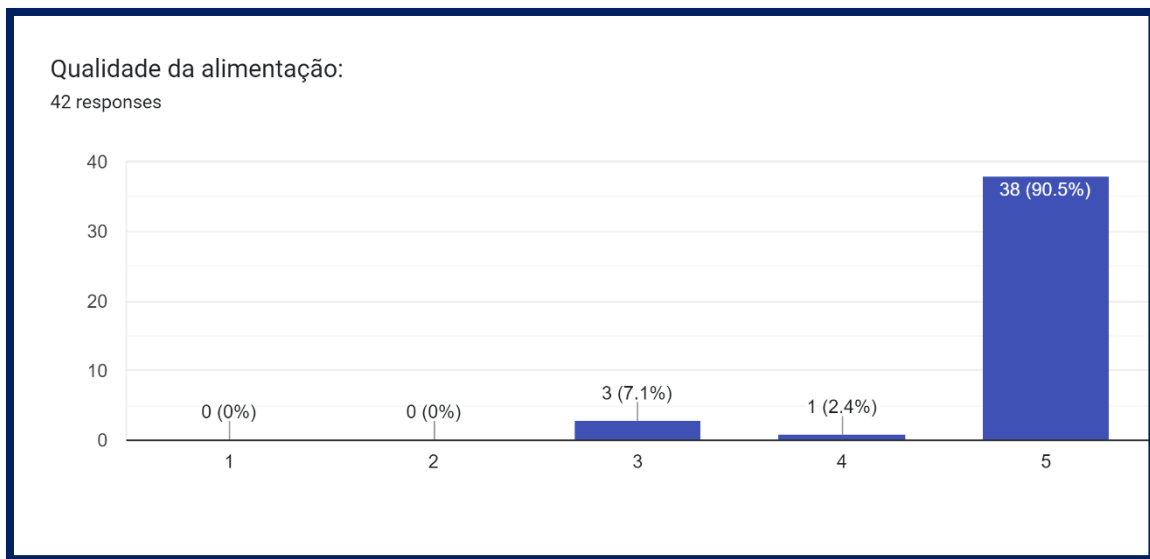
A Pesquisa de Satisfação do Usuário-Cidadão é realizada através de formulário impresso, adequado ao perfil da unidade, seguindo as orientações da SMS/RJ à luz do Termo de Colaboração.

No referido período, do total de 42 respostas efetivas à pesquisa, 42 usuários da internação demonstraram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o atendimento, gerando um índice de satisfação de 100%.

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.

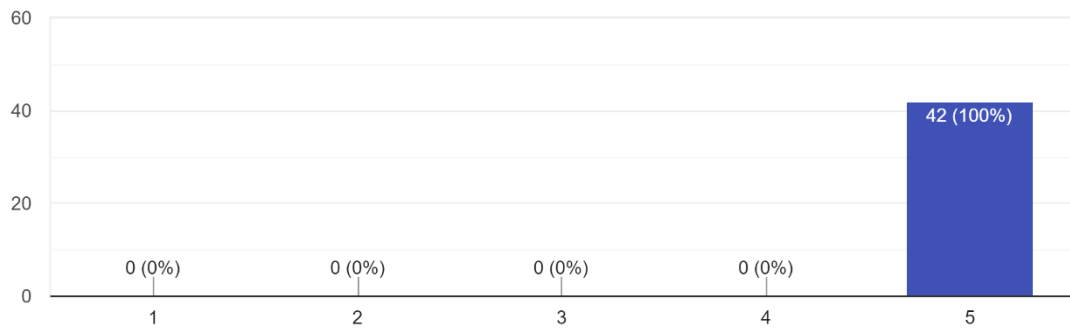
Para melhor compreensão dos índices que seguem, a escala de satisfação de 1 a 5 lê-se 1 como insatisfeito e 5 como muito satisfeito.





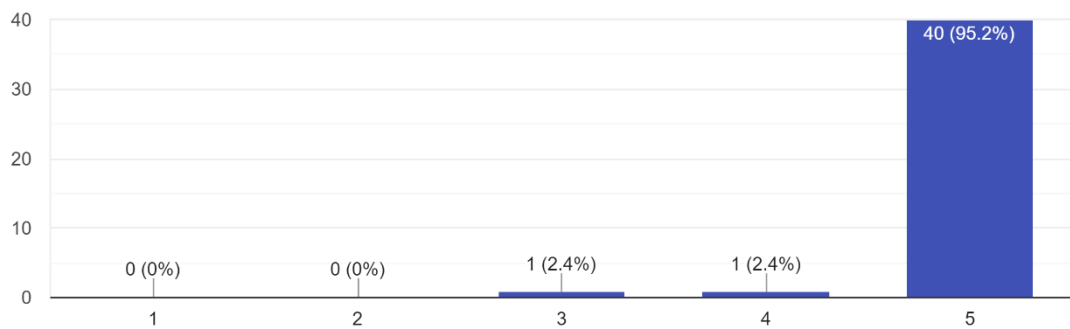
Orientações da equipe médica:

42 responses



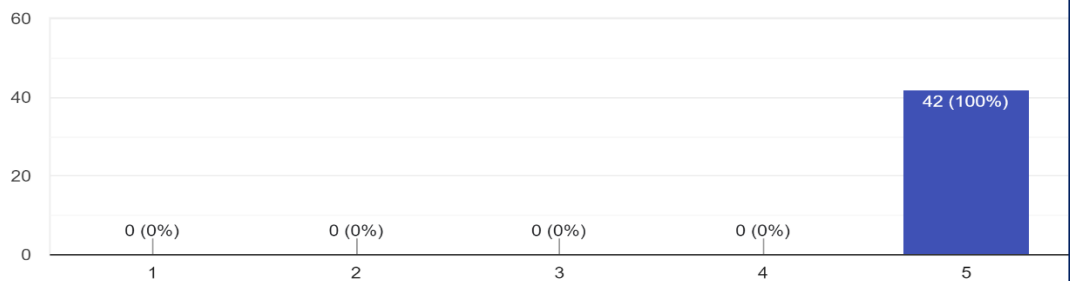
Com que frequência você recebeu informações conflitantes de diferentes profissionais de saúde neste hospital:

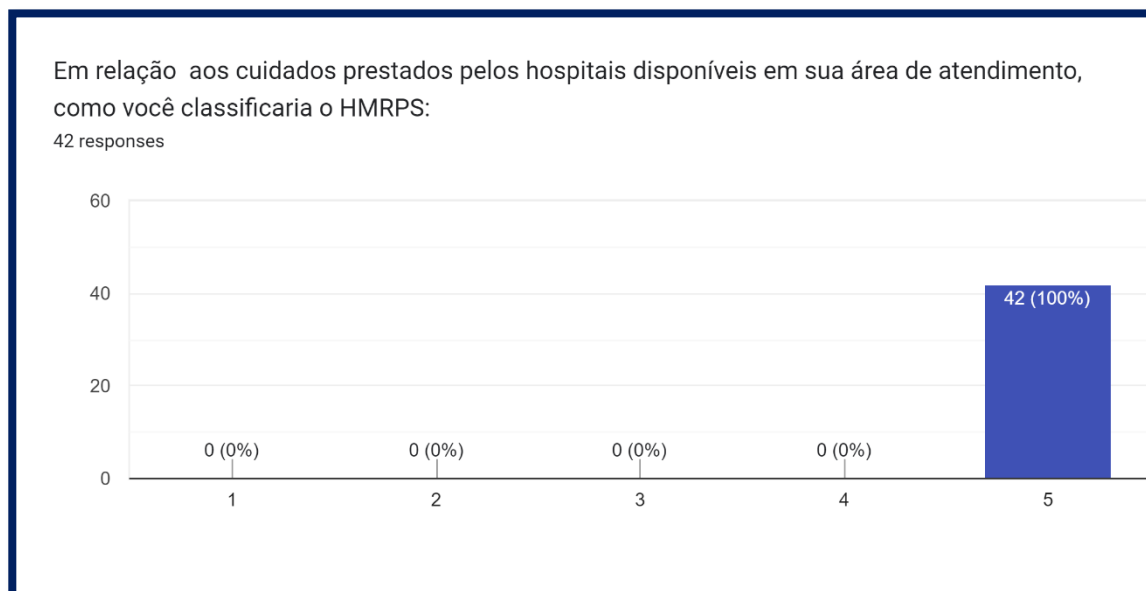
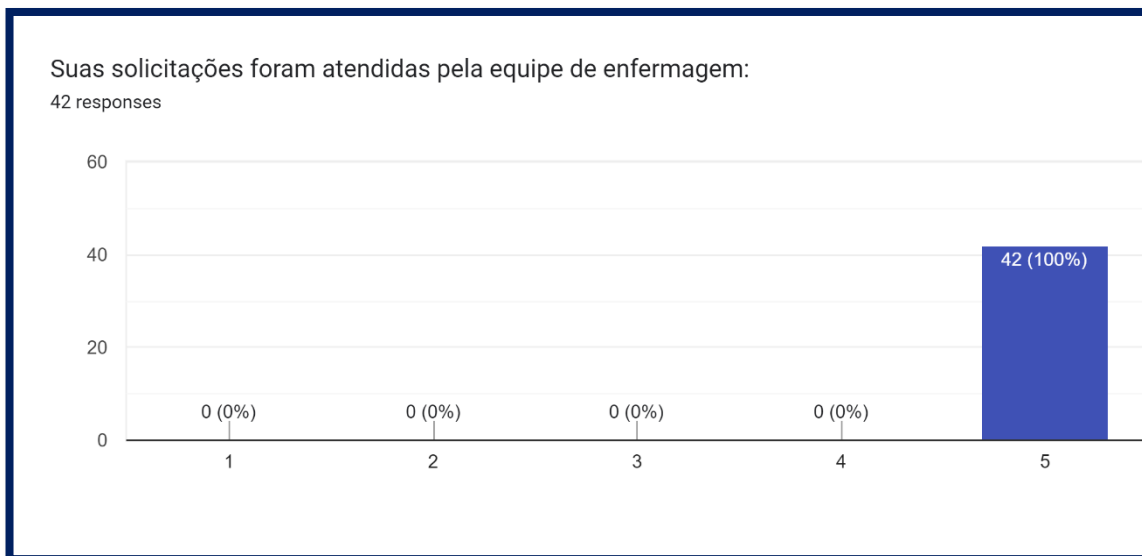
42 responses



Contato com outros profissionais de saúde:

42 responses





4.8 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;

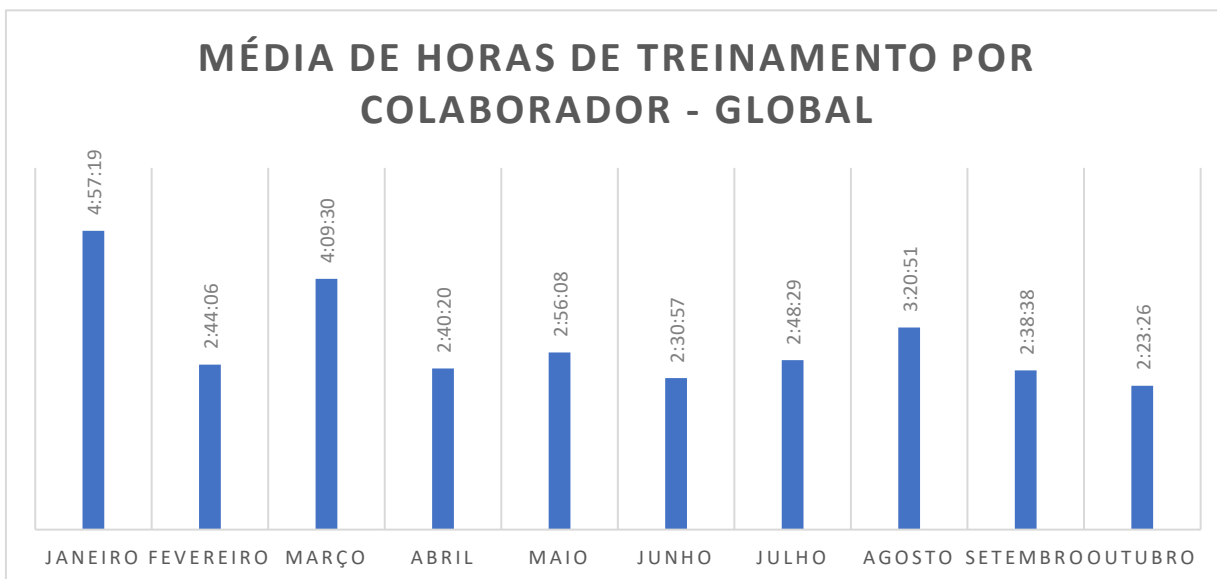
- Avaliar a adesão, efetividade e cumprimento dos treinamentos realizados;
- Analisar e monitorar o atingimento dos indicadores, diretrizes e metas definidos para o setor pela Direção.

TREINAMENTOS OUTUBRO/2023

Síntese dos treinamentos realizados no mês de outubro de 2023

- Total geral de treinamentos: 38 treinamentos;
- Total geral de participações: 253 colaboradores¹;
- Carga horária global: 380 horas e 05 minutos;
- Carga Horária Assistencial: 287 horas e 50 minutos.

Horas de Treinamento Global



Fonte: Educação Permanente do HMRPS.

- O indicador² 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

¹ Os colaboradores podem aparecer duas vezes

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

profissionais terceirizados, os afastados, bem como aqueles usufruindo de férias no mesmo período.

No mês em referência, o HMRPS contou com 167 (cento e sessenta e sete) colaboradores efetivos, excluindo-se os profissionais terceirizados. No período, um (01) colaborador usufruía de férias e 08 (oito) colaboradores encontravam-se afastados, perfazendo um total de 159 (cento e cinquenta e nove) colaboradores ativos.

Foram realizadas 380 horas e 05 minutos de treinamento, gerando um indicador HTG de 02 horas, 23 minutos e 26 segundos por colaborador.

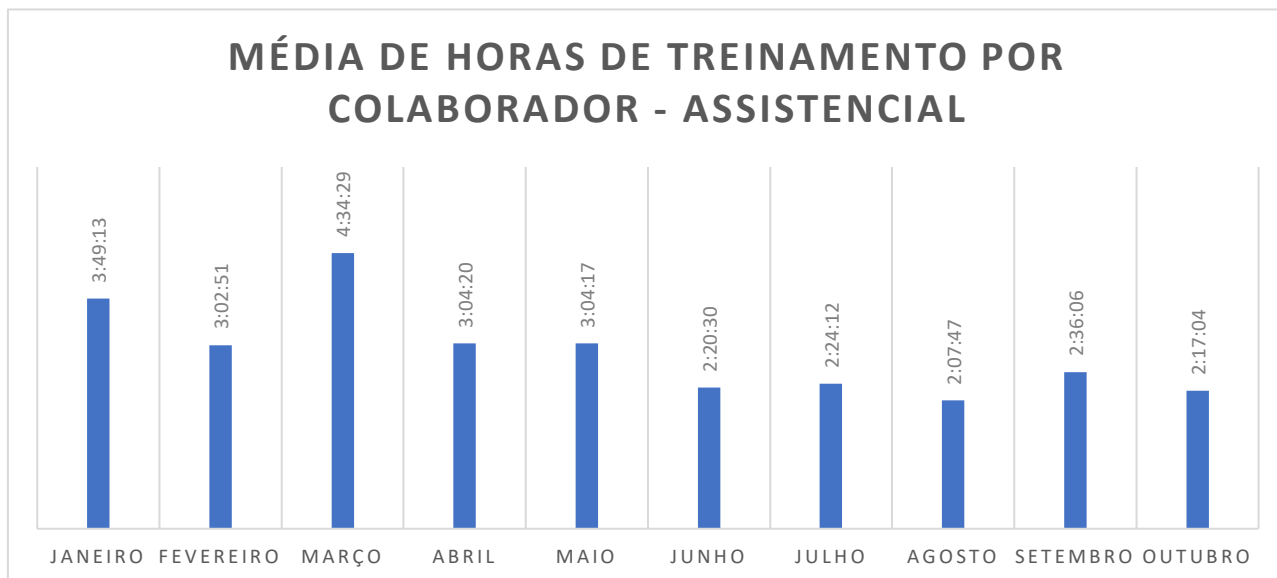
Análise Crítica do Indicador “Horas de Treinamento Global”

A análise do indicador HTG é importante pois nos traz as informações acerca do número total de horas de treinamento de todos os setores, incluindo os setores administrativo, apoio, assistencial, dentre outros.

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

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

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

Horas de Treinamento Assistencial

Fonte: Educação Permanente do HMRPS.

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

Foram realizadas, no total, 387 horas e 50 minutos de treinamento na área assistencial, gerando um indicador HHA, no período, de 02 horas, 17 minutos e 04 segundos.

Análise Crítica do Indicador “Hora/Homem Assistencial (HHA)”

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.

Os setores vêm apresentando uma grande parceria com a Educação Permanente, entregando treinamentos (lista de presença/evidências) de sua equipe, se mostrando um fator importante para o aumento das horas de treinamento.

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 outubro foram programados 15 treinamentos, tendo sido 09 efetivamente realizados, gerando um indicador AC de 60%. Outros temas foram ministrados não alinhados ao PAT por necessidade momentânea de cada setor.

Programados	Realizados	Não Realizados
Reciclagem Comunicação Não Violenta	X	
Serviço Social Hospitalar desafios e possibilidades	X	
Intercorrência no âmbito Hospitalar	X	
Fluxo de Acidente com Material Biológico	X	
Metas de Segurança do Paciente	X	
Outubro Rosa	X	

Dia Mundial da Alimentação (Oficina)	X	
Importância da Higiene Oral	X	
Avaliação Nutricional x Enfermagem	X	
Dia do Fisioterapia		X
Revisão Aspiração das Vias aéreas superiores		X
Manejo Geral de Paciente com HIV Parte II		X
Padronização de Medicamentos		X
Análise de prescrições médicos e tratativas de não conformidade		X
Controle de Validade		X

Análise Crítica do Planejamento Anual de Treinamentos

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 6 dos 15 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 os treinamentos são ofertados para todos os colaboradores da unidade, incluindo servidores.

REGISTRO DE ATIVIDADES

Treinamento de Biossegurança



Integração Institucional





Palestra sobre o Uso Racional de Medicamentos



Treinamento PrEP



Dia do Médico



Outubro Rosa



4.9 SERVIÇOS DE APOIO

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

Treinamentos

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

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO	OBS.
Oficina em Alusão ao Dia Mundial da Alimentação	X		

Participação em Comissões e Núcleos

COMISSÃO/NÚCLEO	COLABORADOR	SITUAÇÃO DA COMISSÃO
Comissão de Gestão de Resíduos	Margareth Ana Carolina	Implantada

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 na 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 prontuário eletrônico.

No mês de outubro, iniciamos o processo de conferência dos itens cadastrados no sistema de gestão do almoxarifado, atualizando para a nomenclatura técnica, código SIGMA e planejamento para o inventário anual, com vistas a otimizar o processo de solicitação de materiais e economicidade, uma vez que este cadastramento qualifica o controle de estoque e direciona solicitações de compra.

Além do que está previsto no escopo do projeto para aquisição e cumprimento do objeto, o estoque IDEIAS, no período de outubro, forneceu à administração direta do HMRPS o total de R\$ 9.071,34, sendo R\$ 8.826,64 de insumos e correlatos e R\$ 244,70 de papelaria para operacionalização dos leitos de cuidados prolongados.

d) Recepção

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

Implantado cadastro de visitantes/ acompanhantes através do sistema SARA, garantindo a identificação e controle dos usuários que acessam os blocos de internação hospitalar.

e) Faturamento

No mês de outubro, o setor de Faturamento continuou a operar de maneira eficiente e em conformidade com as diretrizes estabelecidas, refletindo o comprometimento contínuo da equipe em manter a qualidade e transparência dos processos de faturamento, alinhados aos padrões definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Assim como nos meses anteriores, outubro caracterizou-se pela continuidade das operações, com a equipe do Setor de Faturamento mantendo as melhorias implementadas. O foco permaneceu na eficácia, transparência e pontualidade de todas as etapas do faturamento, tanto na área ambulatorial quanto na de internação.

A entrega dos arquivos de produção do faturamento à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) foi realizada dentro do prazo estipulado, no dia 06/11 para os BPA's e no dia 07/11 para as AIH's, assegurando a regularidade, pontualidade e agilidade do processo de faturamento. A equipe manteve seu comprometimento em cumprir os prazos estabelecidos, garantindo a transparência e eficiência do processo.

No que diz respeito aos arquivos de produção enviados à SMS, destaca-se um notável aumento no valor e também na quantidade dos Boletins de Procedimento Ambulatorial (BPA's) processados em outubro.

Foram apresentados 12.371 BPA's, totalizando um valor de R\$ 95.919,33. Este aumento significativo reflete a crescente atividade do hospital nesse âmbito e a eficiência das operações de faturamento.

Quanto às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH's), foram apresentadas 70 AIH's com um valor total de R\$ 91.664,59, em conformidade e dentro das expectativas dos processos de faturamento.

A entrega da base do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) foi realizada dentro do prazo estipulado, um dia antes, no dia 24/10. No mês, foram realizadas 03 inclusões de profissionais, 09 exclusões e nenhuma alteração, demonstrando o contínuo cuidado com a atualização e integridade das informações relacionadas aos profissionais de saúde vinculados ao hospital.

Em outubro, o Setor de Faturamento continuou a manter os padrões de qualidade e eficiência estabelecidos anteriormente. O notável aumento no valor e na quantidade de BPA's reflete a crescente atividade do hospital nesse âmbito e a capacidade do setor em lidar com essa dinâmica. A equipe permaneceu comprometida em cumprir os prazos estabelecidos e garantir a regularidade e transparência dos processos de faturamento.

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 sistema de gestão de chamados (tom ticket), gerando as demandas e efetivando os atendimentos necessários.

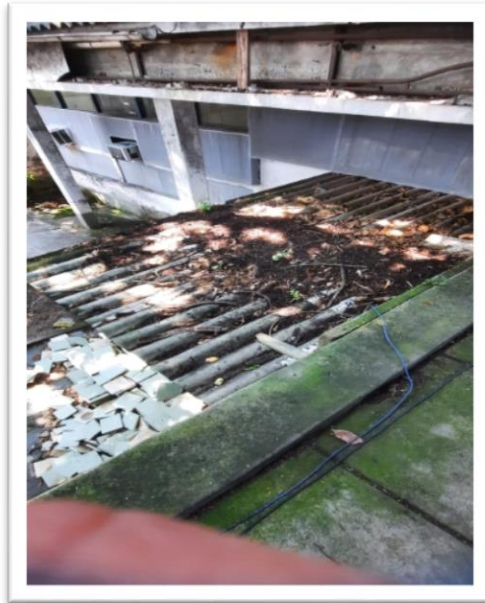
Os prestadores apresentam o relatório mensal da programação das manutenções preventivas necessárias, com o cronograma de execução das tarefas diárias. Ao final do mês, é elaborado relatório das tarefas realizadas e concluídas, com o de acordo do acompanhamento administrativo. Além de reuniões periódicas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

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 materias e medicamentos, o processo é encaminhado para o setor de compras, para anexar o processo de cotação e posterior envio ao financeiro para pagamento.

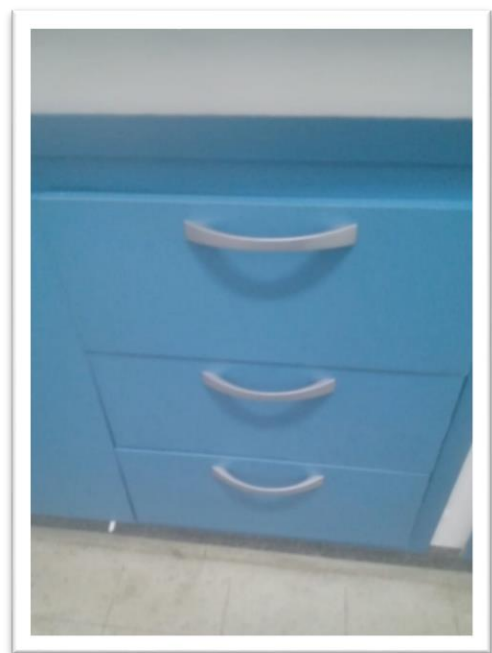
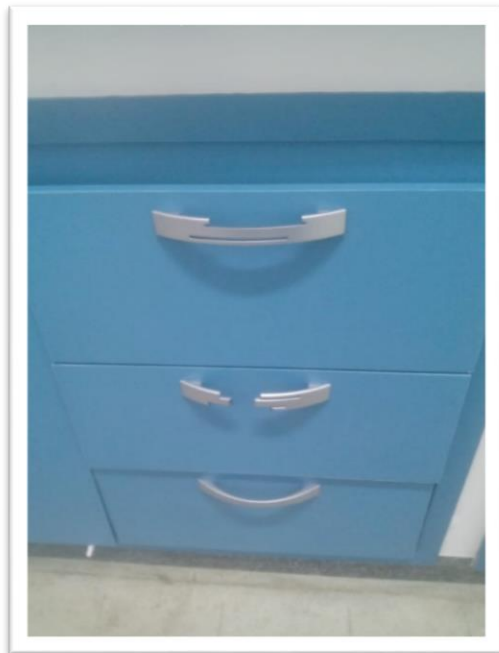
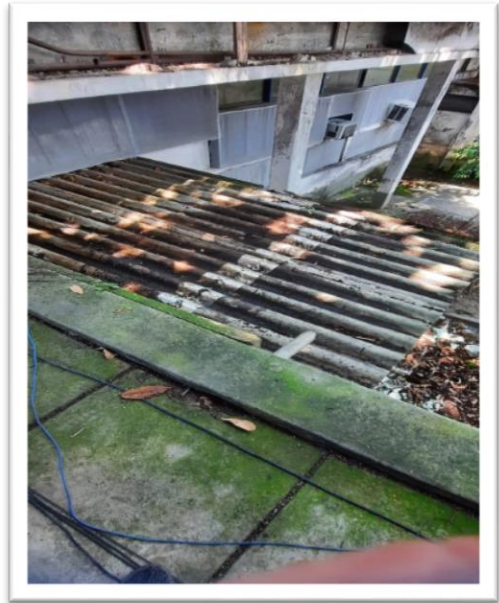
f.1.) Manutenção Predial

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

ANTES



DEPOIS



f.2.) Jardinagem

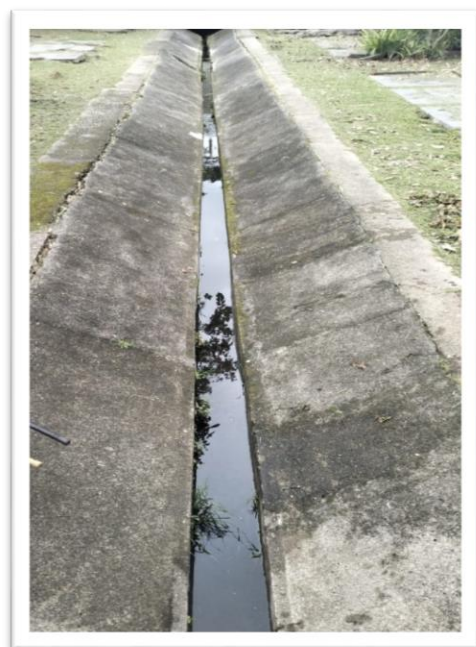
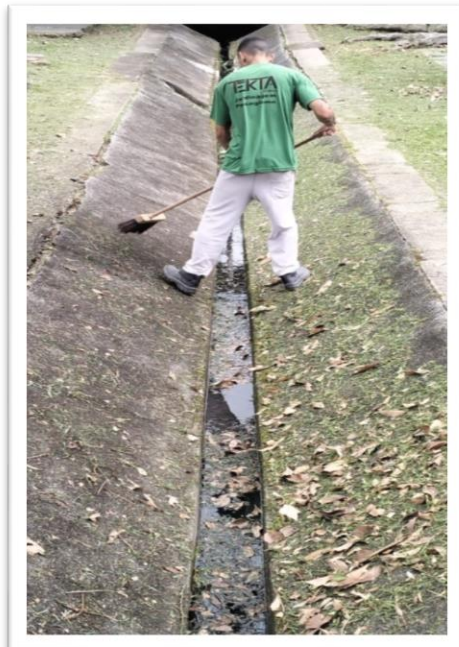
As atividades de jardinagem, compreendem a manutenção preventiva e corretiva. O detalhamento destas atividades, encontram-se anexadas no processo de

pagamento dos serviços realizados no mês. Seguem alguns momentos de atividades realizadas pela equipe de jardinagem, em suas tarefas diárias:

ANTES



DEPOIS



f.3) Manutenção de Aparelhos de Ar Condicionado

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



f.4) Engenharia Clínica

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

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

O detalhamento destas atividades, encontram-se anexadas no processo de pagamento dos serviços realizados no mês. Seguem alguns momentos de atividades realizadas pela equipe em suas tarefas diárias:

Manutenção preventiva da autoclave



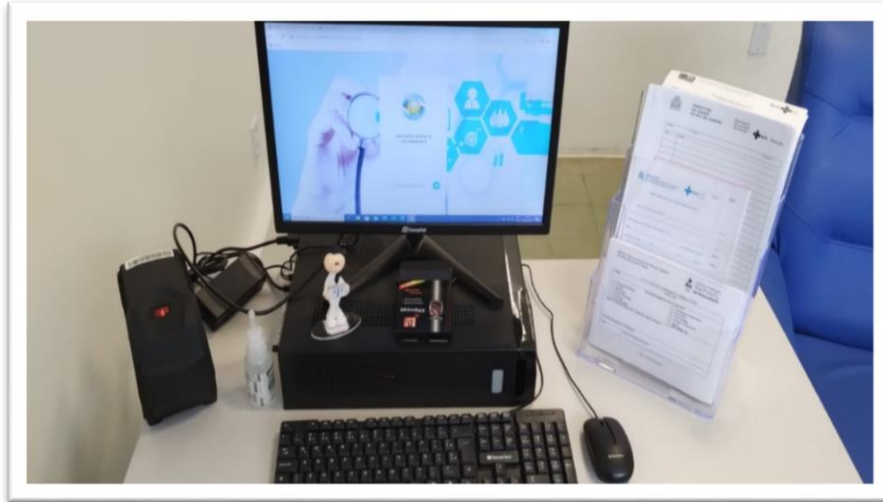
Realizado troca do manguito Aparelho de Pressão Portátil Ala B



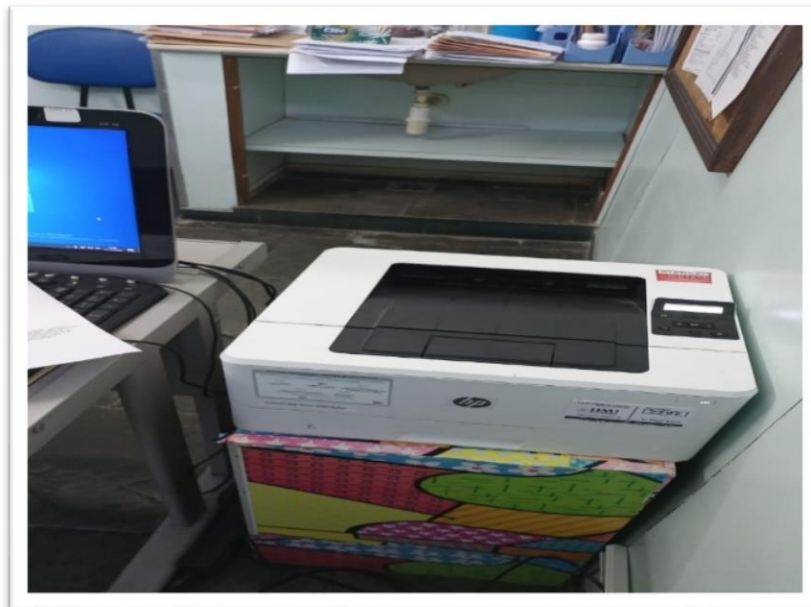
Manutenção de T.I.

As atividades de T.I., compreendem o serviço de suporte e manutenção de rede e equipamentos de micro informática. O detalhamento destas atividades, encontram-se anexadas no processo de pagamento dos serviços realizados no mês. Seguem alguns momentos de atividades realizadas pela equipe de T.I, em suas tarefas diárias:

Acesso à Internet nos Computadores da Reabilitação por WI-FI e instalação de Wi-Fi na recém reformada Ala F



Impressora Instalada no ambulatório (TB Complicada)



Obras de adequação do espaço físico

Durante o trimestre foi marcado com a continuidade na execução das obras, adaptação e iniciação de novas frentes de obras, a saber: blocos de internação G e H, Portaria (entrada de veículos), sala de broncoscopia e CPD, sendo esse último entregue dentro do trimestre.

Em agosto iniciou-se o estudo de Cargas e Demandas de todo o complexo do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza a pedido da Coordenação de Engenharia e Arquitetura – CEA da Prefeitura do Rio de Janeiro.

No mesmo período se fez necessário a contratação da equipe especializada para elaborar um Projeto de Instalações Elétrica de toda unidade.

Em setembro foi realizada a adequação elétrica do Bloco B, seguindo as normas técnicas vigentes e orientações da equipe do CEA.

Ainda em setembro foi entregue a portaria (entrada de veículos) aguardando a aprovação do CEA quanto ao layout da fachada, rampa de acesso e guarda corpo.

Em 20 de outubro a direção da unidade disponibilizou ao IDEIAS o bloco “C”, conforme estabelecido em planejamento e distribuição dos leitos. O mesmo estava em uso pela “direta” como leitos de longa permanência.

Portanto, iniciamos a inspeção estrutural (elétrica, refrigeração e estrutural). Identificado através de laudo de empresa especializada que o sistema de refrigeração dos 4 (quatro) leitos de isolamento estavam condenados; assim como foi identificado também problemas nas instalações elétricas e estruturais em portas, janelas e outros.

Refrigeração dos leitos do Isolamento



Peça: Coifa do exaustor
Avaria: Rasgado

- Bastante enferrujando causando causando rasgos e o escapamento do ar.



Peça: Motor do exaustor
Avaria: Queimado

- Não liga. Impossibilitando o funcionamento.



Peça: Duto
Avaria: Peça em situação crítica (inapta)

- O ar que deveria chegar na sala, não chega também por este motivo.



Peça: Tubulação
Avaria: Sem isolamento

- Afeta a troca de calor do aparelho e deterioração da própria peça.



Peça: Tubulação
Avaria: Sem isolamento

- Alto índice de rompimento por conta das vibrações do evaporador.



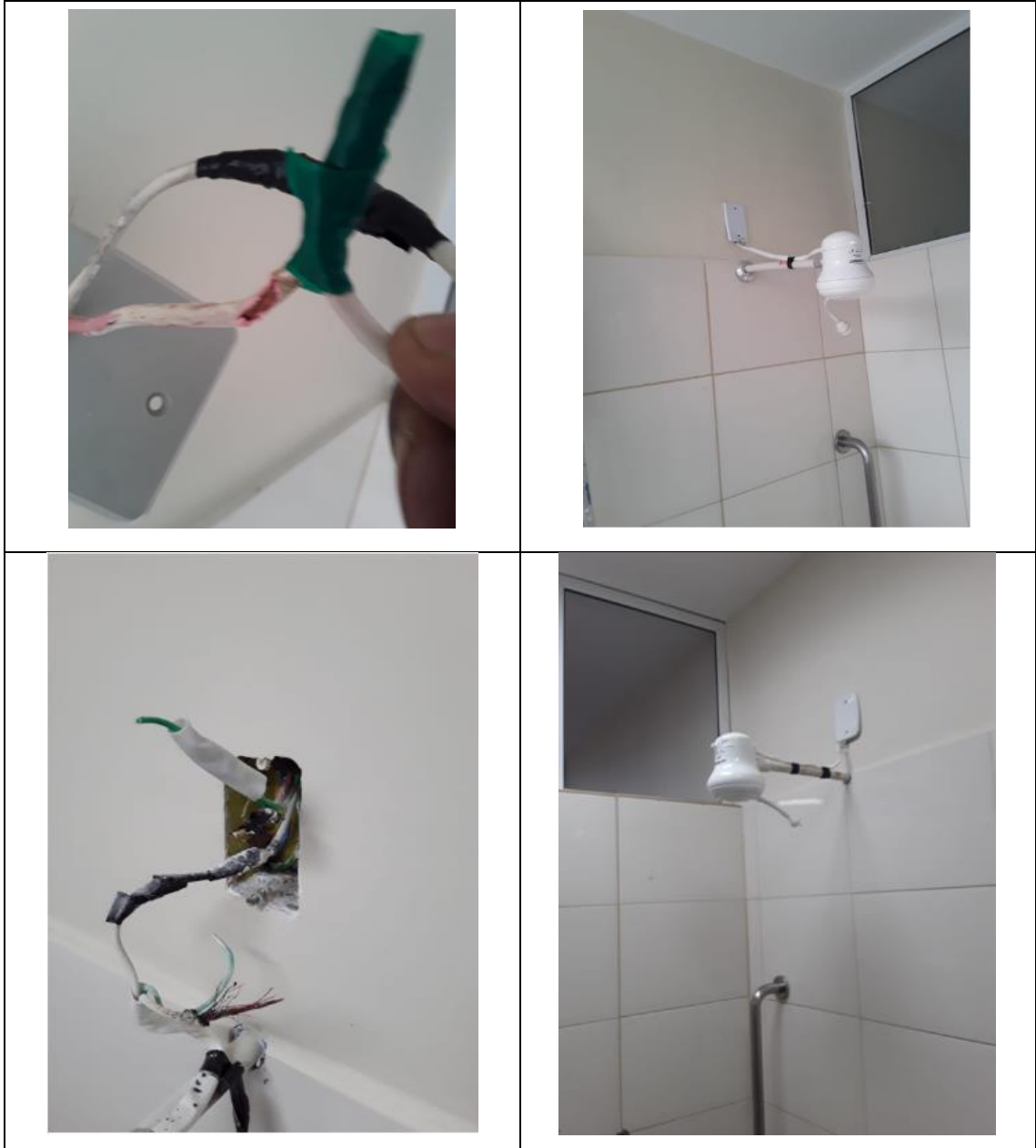
Peça: Manta de lã de vidro
Avaria: Sem isolamento e corroído.

- Causado por roedores

Ainda em outubro iniciamos os reparos estruturais (fotos antes e depois)

Instalações elétricas









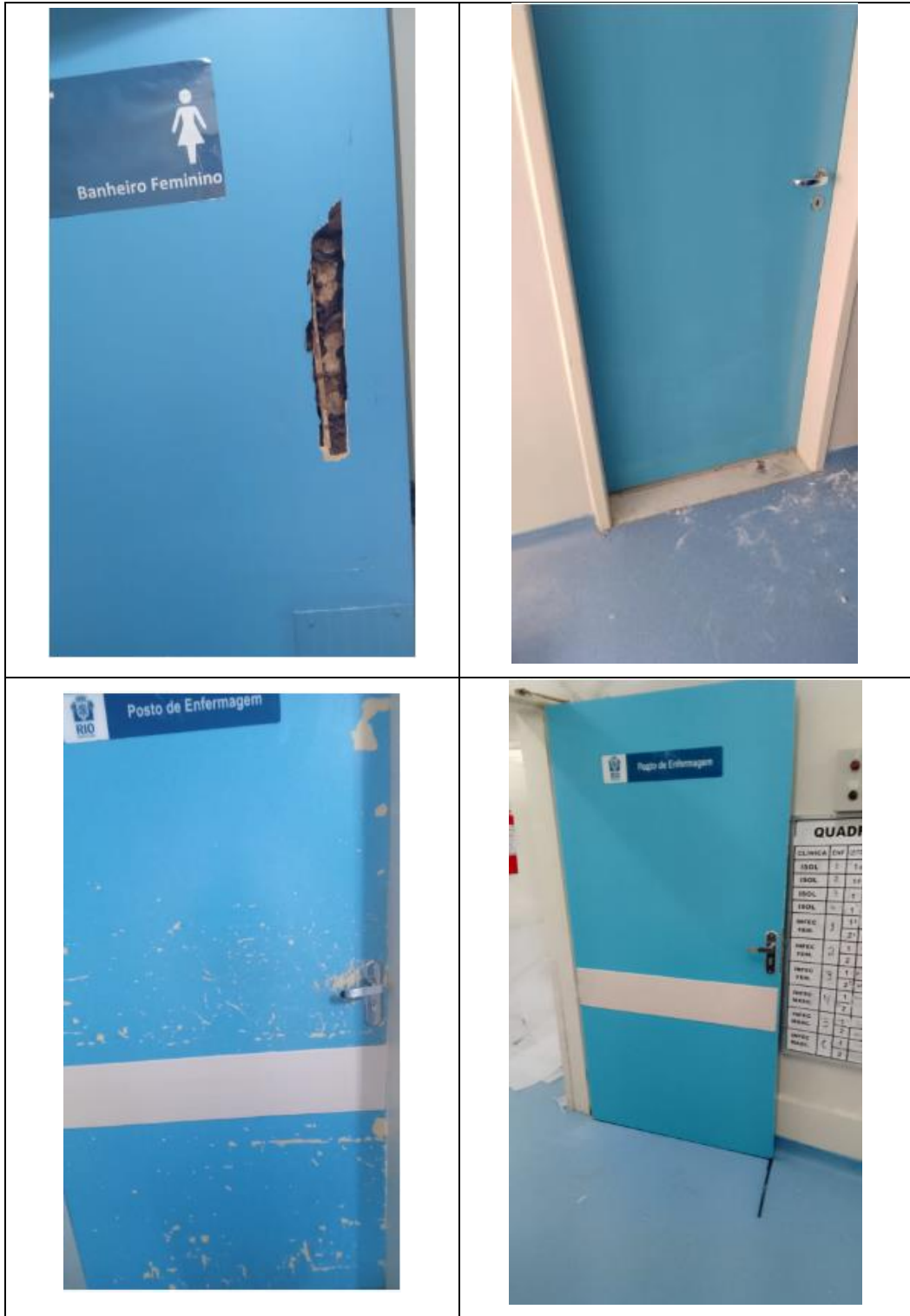


Telas mosquiteiro



Reparo das portas

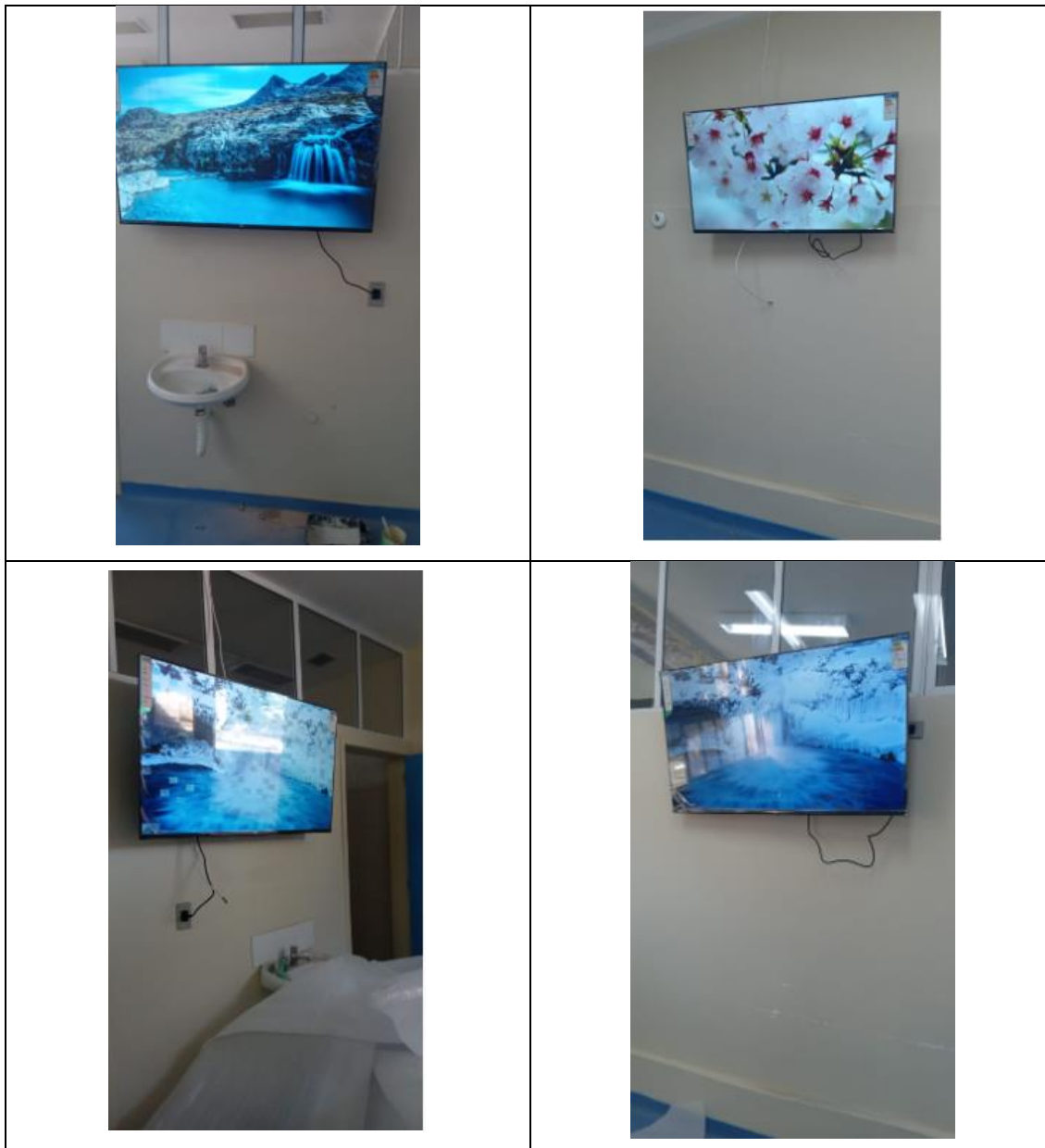
ANTES	DEPOIS
 A photograph of a blue door in a room with blue carpeting. The bottom edge of the door is damaged, with a piece of wood or material missing, and there are some white marks on the surface.	 A photograph of a blue door with a small window at the top. A small paint can is on the floor next to the door. The door appears to be in better condition than in the 'before' image.
 A close-up photograph of the blue door, showing significant damage to the surface, including scratches and peeling paint, particularly around the handle area.	 A close-up photograph of the blue door, showing the handle and a sign that reads 'Sala de Preparo de Medicção'. The door surface is now smooth and free of the damage seen in the 'before' image.



Reparo da moveis

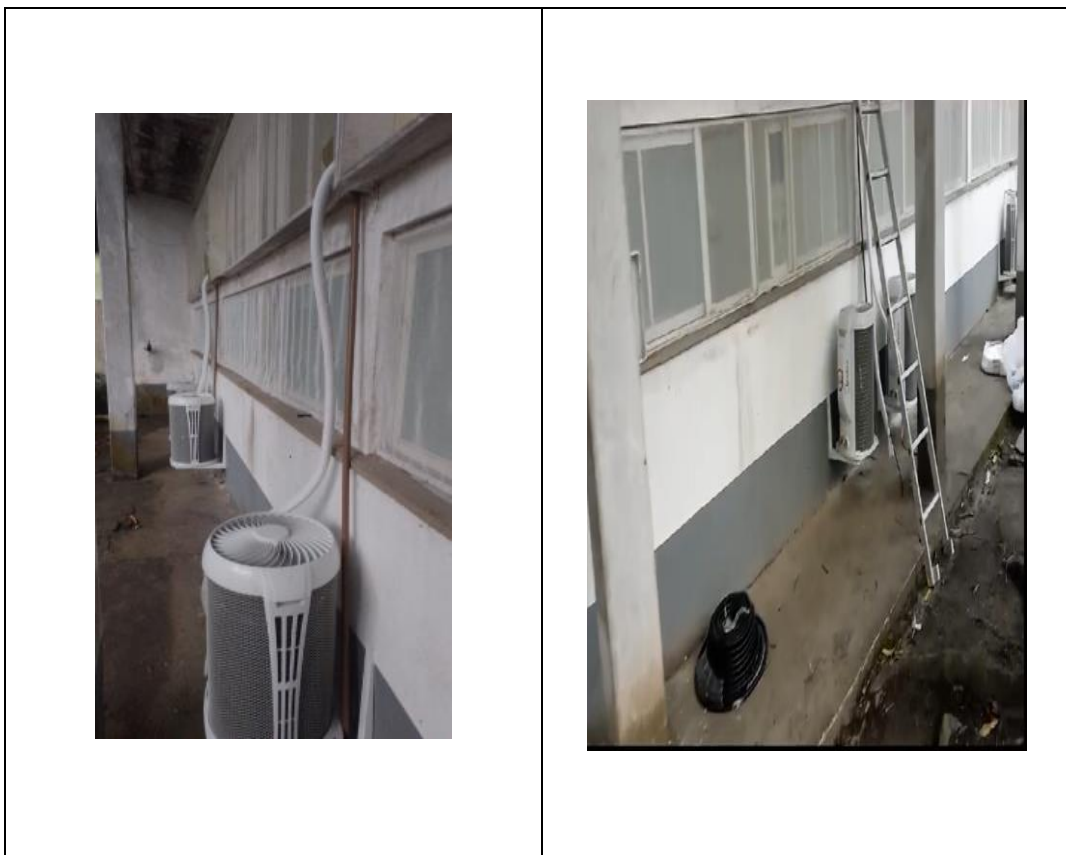
ANTES	DEPOIS
	
	

Realizamos a instalações de um televisor em cada leito e no posto de enfermagem (para uso exclusivo do Prontuário Eletrônico)



Em 27 de outubro, iniciamos os fechamentos em drywall das divisões superiores entre os leitos e as instalações do sistema de refrigeração dos leitos (exceto isolamentos) e posto de enfermagem. Com previsão de termino em 08 de novembro.





No último dia de outubro foi entregue o bloco "G" e 95% do bloco "H", faltando somente a resinagem do piso. Vale ressaltar que, as inaugurações desses blocos estão suspensas devido aos problemas estruturais na rede elétrica do complexo. Em paralelo, os serviços de reparo estão sendo realizados pelo IDEIAS (estruturação da rede entre o bloco e a subestação) e pela administração Direta (estruturação da subestação "caldeira" e subestação "entrada").

Bloco "G"	Bloco "H"
	
	





5. ANEXOS

ANEXO I – PLANILHA HORA HOMEM TREINAMENTO;

ANEXO II – LISTAS DE PRESENÇA DOS TREINAMENTOS DE OUTUBRO 2023;

ANEXO II – LISTAS DE PRESENÇA E ATAS DE REUNIÃO DAS COMISSÕES DO HMRPS 2023.

Data	Setor	Treinamentos Internos	Treinamentos Externos	Nº Participantes TOTAL	Nº Participantes MEMBROS ASSOCIADOS	Nº Participantes ASSISTENTES SOCIAIS	Nº Participantes MÉDICOS	Total de colaboradores efetivos	Total de colaboradores ASSISTENTES SOCIAIS	Total de colaboradores - MÉDICOS	C.Horária	Facilitador	Total de Horas - GLOBAL	Total de Horas - ADMINISTRATIVA	Média de horas de treinamento por colaborador - GLOBAL	Média de horas de treinamento por colaborador -	
02/10/2023	ENFERMAGEM	Importância do uso de EPIS		5		5					0:30:00		2:30:00	2:30:00			
02/10/2023		Ética em Enfermagem		5		5					1:00:00		5:00:00	5:00:00			
10/10/2023		Lançamento dos procedimentos dos faturamentos no sistema SARAH		3		3					1:00:00		3:00:00	3:00:00			
11/10/2023		Lançamento dos procedimentos dos faturamentos no sistema SARAH		5		5					1:00:00		5:00:00	5:00:00			
18/10/2023	FISIOTERAPIA	Lançamento dos procedimentos		5		5					1:00:00		5:00:00	5:00:00			
16/10/2023		Manuseio do Ventilador Mecânico		16	3	13					0:40:00		10:40:00	8:40:00			
16/10/2023		Manuseio do Ventilador Mecânico		6		6					0:40:00		4:00:00	4:00:00			
25/09/2023		Treinamento de Força para pacientes Internados		3		3					1:00:00		3:00:00	3:00:00			
16/10/2023		Plano Terapêutico Individualizado		9		9					0:30:00		4:30:00	4:30:00			
23/10/2023		Manuseio do Ventilador Mecânico		3		3					0:35:00		1:45:00	1:45:00			
05/10/2023		Integração Institucional		2	1	1					8:00:00		16:00:00	8:00:00			
05/10/2023		Higienização das mãos		2	1	1					0:20:00		0:40:00	0:20:00			
05/10/2023		Metas de Segurança do Paciente		2	1	1					0:20:00		0:40:00	0:20:00			
05/10/2023		NR 32		2	1	1					0:20:00		0:40:00	0:20:00			
05/10/2023	NEP	Fluxo de Atendimento - Acidente com Material Biológico		2	1	1					0:30:00		1:00:00	0:30:00			
05/10/2023		Medidas de Prevenção		2	1	1					0:30:00		1:00:00	0:30:00			
10/10/2023		Fluxo de Atendimento - Acidente com Material Biológico		7	1	6					0:30:00		3:30:00	3:00:00			
09/10/2023		PrEP		11	1	10					1:00:00		11:00:00	10:00:00			
17/10/2023		Fluxo de Acidente com Material Biológico		3		3					0:30:00		1:30:00	1:30:00			
14/10/2023		Fluxo de Acidente com Material Biológico		8		8					0:30:00		4:00:00	4:00:00			
10/10/2023		Acidente com Material Biológico		15		15					0:30:00		7:30:00	7:30:00			
20/10/2023		PEP - Profilaxia Pós Exposição ao HIV		9	2	7					0:45:00		6:45:00	5:15:00			
24/10/2023		Outubro Rosa - Nutrição e Câncer		9	1	8					0:45:00		6:45:00	6:00:00			
28/10/2023		Outubro Rosa - Transforme-se em sua melhor versão		14	5	9					0:40:00		9:20:00	6:00:00			
23/10/2023	CCIH	PEP e Biossegurança		5		5					0:30:00		2:30:00	2:30:00			
11/10/2023		Higiene Oral de Pacientes Internados		7		7					0:30:00		3:30:00	3:30:00			
16/10/2023	ODONTOLOGIA	Higiene Oral de Pacientes Internados		8		8					0:40:00		5:20:00	5:20:00			
18/10/2023		Técnica de Higiene Oral (Beira Leito)		6		6					0:35:00		3:30:00	3:30:00			
16/10/2023	NUTRIÇÃO	Oficina - Dia Mundial da Alimentação		18	15	3					1:30:00		27:00:00	4:30:00			
13/09/2023	MÉDICOS		58º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (MEDTROP 2023)	1		1					45:00:00		45:00:00	45:00:00			
22/09/2023			XXII Congresso Brasileiro de Infectologia 2023	4	1	3					8:00:00		32:00:00	24:00:00			
22/09/2023			XXII Congresso Brasileiro de Infectologia 2023	4	1	3					23:00:00		92:00:00	69:00:00			
19/10/2023			Introdutório sobre Sistemas de Regulação	2	1	1					8:00:00		16:00:00	8:00:00			
03/10/2023	PSICOLOGIA	Setembro Amarelo " Seja a escuta que o outro precisa"		17	7	10					1:00:00		17:00:00	10:00:00			
17/10/2023	FARMÁCIA	Uso Racional de Medicamentos		15	2	13					0:40:00		10:00:00	8:40:00			
06/10/2023	SERVIÇO SOCIAL	Comunicação Não Violenta		14	5	9					0:40:00		9:20:00	6:00:00			
18/10/2023		Intercorrência no âmbito hospitalar		2		2					0:35:00		1:10:00	1:10:00			
20/10/2023		Serviço Social Hospitalar desafios e possibilidades		2		2					0:30:00		1:00:00	1:00:00			
					2		2										
TOTAL				34	4	253	51	202	0	159	126	0	114:15:00	380:05:00	267:50:00	02:23:26	02:17:04

CERTIFICADO

Certificamos que


ANTÔNIO GUILHERME DO PAÇO BAYLÃO

participou do Curso Pré Congresso
Antimicrobianos

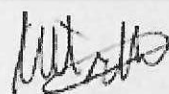
realizado durante o
XXIII Congresso Brasileiro De Infectologia 2023

Carga horária total – 8 horas

Salvador, 22 de setembro de 2023.



Dra. Miralva Freire de Carvalho
Ribeiro da Silva
Presidente do Congresso



Dr. Alberto Chebabo
Presidente da SBI



Dr. Sergio Cimerman
Presidente da Comissão Científica

CERTIFICADO

Certificamos que


ANTÔNIO GUILHERME DO PAÇO BAYLÃO

participou do

XXIII Congresso Brasileiro de Infectologia 2023

Carga horária total – 23 horas

Salvador, 22 de setembro de 2023.



Dra. Miralva Freire de Carvalho
Ribeiro da Silva
Presidente do Congresso



Dr. Alberto Chebabo
Presidente da SBI



Dr. Sergio Cimerman
Presidente da Comissão Científica





Certificamos que

RAFAEL SANTOS DE ARAGAO PEDROSO

participou do **58º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (MEDTROP 2023)**, realizado no período de **10 a 13 de setembro de 2023**, no Centro de Convenções de Salvador na cidade de Salvador, Bahia, com carga horária de **45 horas**.

Salvador/BA, 13 de setembro de 2023.

Para verificar a autenticidade deste certificado, basta acessar o link validacertificados.iweventos.com.br e usar o código: 817c78a078


Dr. Mitermayer Galvão dos Reis
Presidente do MEDTROP 2023


Dr. Julio Croda
Presidente da SBMT





Capacitação

CERTIFICADO



O Complexo Regulador agradece a participação e certifica que:

JESSICA ALLINE VILELA

realizou com êxito, no dia 19 de outubro de 2023, o Introdutório sobre Sistemas de Regulação com carga horária de 08 hora, sediado no Complexo Regulador do Município do Rio de Janeiro.

DAVID TEBALDI MARQUES
Coordenador Geral - Complexo Regulador
S/SUBGERAL/CGCR
Matrícula: 60/324.349-0



Complexo
Regulador



SAÚDE





Capacitação

CERTIFICADO



O Complexo Regulador agradece a participação e certifica que:

MARIANA CLARO CARVALHO

realizou com êxito, no dia 19 de outubro de 2023, o Introdutório sobre Sistemas de Regulação com carga horária de 08 hora, sediado no Complexo Regulador do Município do Rio de Janeiro.

DAVID TEBALDI MARQUES
Coordenador Geral - Complexo Regulador
S/SUBGERAL/CGCR
Matrícula: 60/324.349-0

adm orient



**Complexo
Regulador**



SAÚDE



CERTIFICADO

Certificamos que

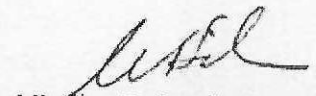
LUIZA ZAMPERLINI FRIGINI

participou do


XXIII Congresso Brasileiro de Infectologia 2023

Carga horária total – 23 horas


Salvador, 22 de setembro de 2023.



Dra. Miralba Freire de Carvalho
Ribeiro da Silva
Presidente do Congresso



Dr. Alberto Chebabo
Presidente da SBI



Dr. Sergio Cimerman
Presidente da Comissão Científica



CERTIFICADO

Certificamos que


DANIEL RAMIRES HENRIQUES

participou do Curso Pré Congresso
ID Board Review

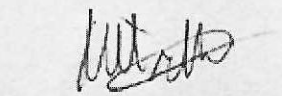
realizado durante o
XXIII Congresso Brasileiro De Infectologia 2023

Carga horária total – 8 horas

Salvador, 22 de setembro de 2023.



Dra. Miralba Freire de Carvalho
Ribeiro da Silva
Presidente do Congresso



Dr. Alberto Chebabo
Presidente da SBI



Dr. Sergio Cimerman
Presidente da Comissão Científica



CERTIFICADO

Certificamos que

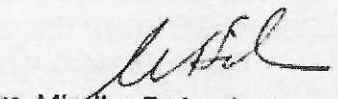
NARENDRA BABU VALOBDÁS

participou do

XXIII Congresso Brasileiro de Infectologia 2023

Carga horária total – 23 horas

Salvador, 22 de setembro de 2023.



Dra. Miralba Freire de Carvalho
Ribeiro da Silva
Presidente do Congresso



Dr. Alberto Chebabo
Presidente da SBI



Dr. Sergio Cimerman
Presidente da Comissão Científica



CERTIFICADO

Certificamos que


DANIEL RAMIRES HENRIQUES

participou do


XXIII Congresso Brasileiro de Infectologia 2023

Carga horária total – 23 horas

Salvador, 22 de setembro de 2023.



Dra. Miralba Freire de Carvalho
Ribeiro da Silva
Presidente do Congresso



Dr. Alberto Chebabo
Presidente da SBI



Dr. Sergio Cimerman
Presidente da Comissão Científica



LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>Treinamento de Força para pacientes Internados</u>				
Facilitador: <u>Dartan - EAD</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>RT da fisioterapia</u>				
Data: <u>25/09/2023</u>		Carga Horária Total: <u>1:00h</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>GUSTAVO SCARFATI DA ROCHA</u>	<u>X</u>		<u>F.S. OFICINA</u>
2	<u>Quellenyaki Mansur</u>	<u>r</u>		<u>Exercício</u>
3	<u>Roberto S. Leite</u>	<u>X</u>		<u>Unidade</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

6

Tema: <i>Ético em enfermagem</i>				
Facilitador: <i>enf. Carlos Leopes</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Rouine</i>				
Data: <i>21/10/23</i>		Carga Horária Total: <i>1 hora</i>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Marimara Oliveira da S.</i>	<i>✓</i>		<i>Enfermeira</i>
2	<i>Flávia Barreira</i>	<i>✓</i>		<i>tec. Enf</i>
3	<i>Adriana V. S.</i>	<i>✓</i>		<i>Tec. em Enf</i>
4	<i>Ana Luiza Costa</i>	<i>✓</i>		<i>Enfermeira</i>
5	<i>Danielle D. de S. P.</i>	<i>✓</i>		<i>tec. enf.</i>
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

6

Tema: <i>Importância do uso dos EPIs</i>				
Facilitador: <i>eny. Loula Lopes</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Rolima</i>				
Data: <i>21/01/23</i>		Carga Horária Total: <i>30 minutos</i>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Letícia V.S.</i>	X		<i>Tec. em enf.</i>
2	<i>Marina de Oliveira de S.</i>	L		<i>Sanf. em enf.</i>
3	<i>Ana Luiza Costa</i>	S		<i>Enfermeira</i>
4	<i>Denise P. de A.</i>	W		<i>Téc. de enf.</i>
5	<i>Flávia Barreira</i>	W		<i>Téc. Lab.</i>
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: Setembro Amarelo - "Seja a escuta que o outro Precisa"				
Facilitador: Ana Constantina M. E. Santo e Coséimo G. Menezes				
Qualificação do Facilitador: Psicóloga				
Data: 03/10/2023			Carga Horária Total: 1 hora	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Ana Paula Guimarães Lemos	X		Fisioterapia
2	Carine Silva e Silva Furtado			Estagiária - Psicologia
3	Coséimo G. Menezes	X		Psicólogo
4	Rayana Viana Barbosa	X		Fonoaudiólogo
5	Viviane Figueiredo S. Azevêdo	X		Fonoaudióloga
6	Daniella Vieira Magalhães	X		enf. retina
7	Jefferson Fernandes R. de Jesus	X		rad. Enf.
8	Juliana Caspary	X		Enf.
9	Lucas The	X		Coord. Amb.
10	Alex Azevedo	X		Supervisor NFR
11	Emanuella Barbosa	X		Enf. NFR
12	Renata Da S. dos Santos	X		Assistente Social
13	Yatka Bruem Jardim	X		Recuperacionista
14	Juliana Silva	X		Aux. ADM.
15	Ana Beatriz Banger de Campos	X		Auditora de compras
16	Victor Augusto Lopes	X		Aux. Adm.
17	Luís Carlos de Jesus	X		Farmacêutico
18	Denise Madalena Santos	X		Af. Regulacao
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

10/11/2023
7

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

Facilitador: EMANUELE BARBOSA DAS CHAGAS

Qualificação do Facilitador: ENFERMEIRA - NEP

Data: 05/10/2023.

Carga Horária Total: 30 minutos

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Caren Cristina de Paiva Pereira	α		Téc. enf.
2	Mariana Elaro Carvalho	X		Agente de Regulação
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: FLUXO DE ATENDIMENTO – ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

Facilitador: EMANUELE BARBOSA DAS CHAGAS

Qualificação do Facilitador: ENFERMEIRA - NEP

Data: 05/10/2023.

Carga Horária Total: 30 minutos

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Mariana Claro Carvalho	X		Agente de Regulação
2	Caren Cristina de Paula Pereira	X		Téc. enf
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

;

Tema: INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL				
Facilitador: EMANUELE BARBOSA DAS CHAGAS				
Qualificação do Facilitador: ENFERMEIRA - NEP				
Data: 05/10/2023.			Carga Horária Total: <u>8 horas</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Mariana Claro Carvalho	X		Agente de Regulação
2	Caem Cristina de P. Pereira	X		Téc. enf.
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

2

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE				
Facilitador: EMANUELE BARBOSA DAS CHAGAS				
Qualificação do Facilitador: ENFERMEIRA - NEP				
Data: 05/10/2023.			Carga Horária Total: <i>20 minutos</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Mariana Claro Carvalho</i>	<i>X</i>		<i>Agente de Regulação</i>
2	<i>Caen Cristina de Paula Pereira</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				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: NR 32				
Facilitador: EMANUELE BARBOSA DAS CHAGAS				
Qualificação do Facilitador: ENFERMEIRA - NEP				
Data: 05/10/2023.			Carga Horária Total: <u>20 minutos</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Mariana Claro Carvalho	X		Agente de Regulação
2	Caren Cristina de Paula Pereira	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				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

8

Tema: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS				
Facilitador: EMANUELE BARBOSA DAS CHAGAS				
Qualificação do Facilitador: ENFERMEIRA - NEP				
Data: 05/10/2023.			Carga Horária Total: <u>20 minutos</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Mariana Claro Carvalho	X		Agente de Regulação
2	Luven Cristina de Paula Pereira	X		Téc. enf.
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: **COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA**

Facilitador: **FABIANE RAMOS GOMES**

Qualificação do Facilitador: **ASSISTENTE SOCIAL**

Data: **06/10/2023.**

Carga Horária Total: 40 minutos

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Carolina G. Muniz	X		Psicóloga
2	Carla do silve Leiva Lopes	X		Aux. R. G. G.
3	Ana Cristina M. E. Santo	X		Psicóloga
4	Quimyla m. Ribeiro	X		Psicóloga
5	Mariana Cruz	X		Médica
6	Lucas Almeida	X		MUTACIONISTA
7	Paulo Sérgio	X		Aux. ADM
8	Ana Laura Kanger de Campos	X		Auditora de Compras
9	Luana B. G. L. de A.	X		Farmacêutica
10	Jefferson Fernandes R. de Jesus	X		Aux. Ent.
11	Ilvion de Brito	X		Enfermeira
12	Quimyla m. Ribeiro	X		Disc. Eng.
13	Mariana Claro Carvalho	X		Agente de Regulação
14	Carla do silve Leiva Lopes	X		Sup. Ent.
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

99999999
 3

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

8

Tema: PrEP				
Facilitador: DR. GUSTAVO ALBINO PINTO MAGALHAES				
Qualificação do Facilitador: MÉDICO				
Data: 09/10/2023.		Carga Horária Total: <u>1 hora / hora.</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Aline Silva e Silva Furtado			Estagiária - Psicologia
2	Carolina G. Mummiz	X		Psicologia
3	Carla da Silva Leite Lopes	X		Bot. enfermagem
4	Danielle Vieira Magalhães	X		enf: retina
5	Viviane Figueiredo G. Assis	X		Fonoaudióloga
6	Arthur de Brito	X		Enfermeira
7	ALBERTO BAPTISTA FILHO	X		ENFERMEIRO - NIR
8	Maria Helena do Nascimento		X	Nutricionista
9	Renata Maria dos S. Sobro	X		Nutricionista
10	Veronica Rodrigues		X	Nutricionista
11	Tainini Trespadini Moura			Estagiária de nutrição
12	Caroline de S.F. Di Napoli			Estagiária Nutrição
13	Carissa de Souza Rezende Luzes			Estagiária nutrição
14	Juliano Rodrigues da Paz Pereira			Estagiária Nutrição
15	Isabel Maria Santos, psicóloga	X		Medica
16	Jeannara Rego Marques	X		Medica nutricao
17	Faliana Mural Rino	X		medica
18	Andressa de	X		Med. nut.
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: BIOSSEGURANÇA				
Facilitador: VIVIANE LENI SILVA BERQUÓ				
Qualificação do Facilitador: ENFERMEIRA CCIH				
Data: 10/10/2023.			Carga Horária Total: <u>115 Minutos</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Gabrielle de Calazans		CSB	Estagiária
2	Fúlia Almeida Ferreira		CSB	Estagiária
3	Katellen de Almeida Oliveira		CSB	Estagiária
4	LARISSA MARQUES GUIMARAES		CSB	ESTAGIARIA
5	Amanda Ferreira Medeiros		CSB	Estagiária
6	Valleray Gomes Elizum Assunção		CSB	Estagiária
7	Joana Silva Sato		CSB	Estagiária
8	Stepani Santos Henrique		CSB	Estagiária
9	Isabel Vieira		CSB	Estagiária
10	Maria Camarada Melo da Silva		CSB	Estagiária
11	Dallme Ferreira Firmiro		CSB	Estagiária
12	Renata da S. Leite da Silva		CSB	Estagiária
13	Apollon Daniel da Silva		CSB	Estagiária
14	Jucimara Torres Cardozo Pedra		CSB	Estagiária
15	Kamila Ribeiro da Silva		CSB	Estagiária
16	Maryara caroline Silva Ferreira		CSB	Estagiária
17	Bruna Pereira Silva		CSB	Estagiária
18	Inarnera Nobrega de Souza		CSB	Estagiária
19	Eduarda C. M. dos Santos		C.S.B	Estagiária
20	Gabriela Farias Ribeiro		C.S.B	Estagiária
21	Ana Beatriz Domingos Costa		C.S.B	Estagiária
22	Fátima Regina dos Santos		CSB	Estagiária
23	Isabella de Souza Ferreira		CSB	Estagiária
24	Amanda de Oliveira Evangelista Rocha		CSB	Estagiária
25	Joana Ribeiro de Silva		CSB	Estagiária

Vire →

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: FLUXO DE ATENDIMENTO – ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO				
Facilitador: EMANUELE BARBOSA DAS CHAGAS				
Qualificação do Facilitador: ENFERMEIRA - NEP				
Data: 10/10/2023			Carga Horária Total: 30 minutos	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Francisca Santos de Almeida	X		Tec. Enfermagem
2	Darlan Higino Alves	X		Fisioterapeuta RT
3	José Almir do Nascimento Rodrigues		X	TEC. LABORATÓRIO
4	Sebastião Pereira de Moraes		X	Farmacêutico
5	Ana Luiza Duarte Lickwelf	X		Bióloga
6	ALVEIZA MARIA DE LIMA	X		TEC DE LABORATÓRIO
7	MANOEL VIEIRA COELHO NETO		X	BIOLOGO
8	CINTIA DE MATOS VASCOZ	X		Tec. de RS
9	Claudia Costa Ferreira		X	Resp. Técnica
10	Matheus Carmelito de Sousa			Sup. Laboratório
11	Valéria Maria do Nascimento	X		Tec. Enfermagem
12	Silvia Regina de A.P. da Gama	X		Bióloga
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

8

Tema: <u>Acidente com Material Biológico</u>				
Facilitador: <u>Darlan Alves</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Fisioterapeuta / coord. Leaslições / Vice-pres. CIPA</u>				
Data: <u>10/10/23</u>			Carga Horária Total: <u>30 minutos</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Rafana Vianna Barbosa	x		Fonoaudióloga
2	Ana Beatriz ME Santo	x		Pf. fisio. logu.
3	Ismael de Belício Gulp	x		fisioterapia
4	Ylia Paula Guimarães Ramos.	x		fisioterapia
5	Valdirene P. Lopes	x		tec. enf.
6	Michelle Cristina dos Santos Leite	x		limpeza
7	Rodrigo de Souza Bortol	x		Música
8	Rafael Tradi Santos Fernandes	x		mídico
9	Rafael Pereira Rê	x		Enfermeiro
10	Michelle da Silva Machado Lima	x		Enfermeira
11	Katharine da Costa Vieira Silva	x		Enfermeiro.
12	Bruno Rodrigues de Aguiar	x		Tec. Enf.
13	Andréia Pedroso		x	Tec enf.
14	Evandra Veira		x	enfermeira
15	Leucimara Regina de Jesus Souza		x	Enfermeira
16	Carla Vitoria Vieira da Silva		x	Tec: ENFERMEIRO
17	ROSINE PENA		x	ENFERMEIRA
18	Carla Vitoria Vieira da Silva		x	Tec ENF
19	Belmar Romão de S2			
20	Fabli Sônia Cristina		x	Aux. Enfermagem
21	Luciana O. SANTOS		x	AUX. ENFERMAGEM
22	Stephanie de O. Silva.	x		Tec. de Enf.
23	Thiago Carlos Santos	x		Enf
24	Anderson & Daniel Pereira Alves	x		Tec. de Enf.
25	Danielle Vieira Magalhães	x		enf. retina
26				
27				
28				
29				
30				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <i>lançamento dos procedimentos dos faturamentos</i>				
Facilitador: <i>ay louca</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>titular</i>				
Data: <i>30/10/23</i>			Carga Horária Total: <i>1 hora</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>W. Baltazar de Silva Machado Lima</i>	<i>x</i>		<i>Enfermeira</i>
2	<i>Katharine de Castro V. Silva</i>	<i>x</i>		<i>Enfermeira</i>
3	<i>Thays Thays Santos</i>	<i>x</i>		<i>Enf</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				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <i>Atenção ORL no Pacientes Internados</i>				
Facilitador: <i>Doutor Paulo Nova</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Cirurgião Dentista</i>				
Data: <i>11/10/23</i>			Carga Horária Total: <i>30 horas</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Marcinara Oliveira do S.</i>	<i>✓</i>		<i>Enfermeira</i>
2	<i>Ana Lúcia de S. de Costa</i>	<i>✓</i>		<i>Enfermeira</i>
3	<i>Antônio Vp</i>	<i>✓</i>		<i>Tec. Enf.</i>
4	<i>Carlos Eduardo da Rocha Rorador</i>	<i>✓</i>		<i>TEC. ENF.</i>
5	<i>Laura Barreira</i>	<i>✓</i>		<i>Tec. Enf.</i>
6	<i>Paulo de S. de S.</i>	<i>✓</i>		<i>Tec. Enf.</i>
7	<i>Paula da S. D. Lopes</i>	<i>✓</i>		<i>Enf. Ret.</i>
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

178

Tema: Lançamento dos procedimentos dos faturamentos				
Facilitador: enf. Carlos Lopes. no Sistema SARAH.				
Qualificação do Facilitador: Rolim				
Data: 14/10/23			Carga Horária Total: 4 horas.	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Rita de Cássia Ottoni Lourenço	x		Enfermeiro
2	Márcia dos Santos Rodrigues	x		Enfermeiro
3	Ana Lúcia de S. de Costa	x		Enfermeiro
4	Marimara Aparecida do S.	x		Enfermeiro
5	Alvine de Silva e Silva	x		Enfermeiro
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>Plano de Saúde com material biológico</i>				
Facilitador: <i>Amanda (CFPA)</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Téc de Enfermagem (CFPA)</i>				
Data: <i>14/10/2023</i>		Carga Horária Total: <i>30 minutos</i>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Leonardo Inácio de P. Inácio</i>	X		<i>[assinatura]</i> - MÉDICO
2	<i>NAREN DRA BARRA VALE BOBÓ</i>	X		<i>[assinatura]</i> - MÉDICO
3	<i>Regina S de Araújo Pedreira</i>	X		<i>[assinatura]</i> - MÉDICA
4	<i>Tatiana Barbosa de Lima</i>			Aux Serviço gerais
5	<i>Vanessa Calixto de Jesus</i>			AO Serviço gerais
6	<i>Jo. Jaime C. Dias</i>	X		Enf ^o
7	<i>Carla de O. Feidoto</i>	X		Téc. Ef.
8	<i>Tatiane de Lima dos Santos</i>	X		Téc. Enf. <i>[assinatura]</i>
9	<i>Vanessa Zaccaro de Aguiar</i>	X		Emprego
10	<i>Anna Carolina Marques de Souza</i>	X		Téc. Emprego
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

60

Tema: Oficina - Dia mundial da Alimentação				
Facilitador: Priscilla Vogt				
Qualificação do Facilitador: Nutricionista				
Data: 16/10/2023			Carga Horária Total: 90 minutos	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Edyul Carlos	x		Farmacêutico
2	Paula Ly	x		Dentista
3	Cláudio Fido	x		Coord. AMB
4	João Filipe de Souza Costa	x		ASS. AD.
5	Valéria Almeida	x		ASS. TÉCNICA
6	Evandra Vieira		x	Enfermeira
7	Wynia Xavier de PS Cruz		x	Enfa
8	Lara Brun	x		Recepção
9	Helton Lyjo Mariano Prota.	x		Analista Fabricação
10	Epifânio da Silva Mesquita	x		Ag. Ed. P.
11	Mariana Claro Carvalho	x		Agente de Regulação
12	Jaqueline Lammert		Rio Saúde	Ag. Regulação
13	Michelle da Silva de Souza	x		Aux. Adm
14	Morgaeth Pereira	x		sup. infra
15	Woaik Mun	x		Sin. de duvidas
16	Ava Coraciina O.	x		Aux. ADM
17	Vanessa Horta	x		Recepção
18	Andréia	x		Aux. ADM
19	Darlan H. Avel	x		Fisioterapia RT
20	Alex Azeite	x		Supervisor NIK
21	Danielle Vieira Magalhães	x		enf. retina
22	MARFUS VINÍCIUS DUARTE	x		Gerent. ENF.
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

3

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

8

Tema: <u>Plano Terapêutico Individualizado</u>				
Facilitador: <u>Darlan Abel</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Coord. Reabilitação / Fisioterapia RT</u>				
Data: <u>16/10/2023</u>			Carga Horária Total: <u>30 min</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Anella Vaki Mantem</u>	<u>X</u>		<u>Fisioterapia</u>
2	<u>Viviane Figueiredo G. Almeida</u>	<u>X</u>		<u>Fonoaudiologia</u>
3	<u>GUSTAVO SCARLETT DA ROCHA</u>	<u>X</u>		<u>F.S.OTORRINOL</u>
4	<u>Julia Paula Guimarães Gomes</u>	<u>X</u>		<u>Fisioterapia</u>
5	<u>Quidmyla marcelo Ribeiro</u>	<u>0</u>		<u>Psicologia</u>
6	<u>Iselle Regina Gomes de Carvalho</u>	<u>X</u>		<u>Fonoaudiologia</u>
7	<u>Rayana Viana Barbosa</u>	<u>P</u>		<u>Fonoaudiologia</u>
8	<u>Ang Cristiana M. E. Santos</u>	<u>X</u>		<u>Psicólogo</u>
9	<u>Aline Silva Furtado</u>			<u>Esplanada - Psicologia</u>
10	<u>Adriana F. M. P.</u>	<u>X</u>		<u>Fisioterapia</u>
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <i>Algoritmo para Point to Point</i>				
Facilitador: <i>Suzana Conceição dos Santos Nogueira</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>CIRURGIÃO DENTISTA</i>				
Data: <i>16/10/23</i>			Carga Horária Total: <i>40 minutos</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Márcio Lopes</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Atf. Rohn</i>
2	<i>Anderson Daniel</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>TEC ENF</i>
3	<i>Thays Chaves Santos</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Enf</i>
4	<i>Amélia Guedes</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>TEC. enf.</i>
5	<i>Baldizene P. Lopes</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>tec. enf</i>
6	<i>Vanessa da Silva Machado Mes</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Enfermeira</i>
7	<i>Stephanie de O. Silva</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Tec. Enfermeira gen</i>
8	<i>Danielle Vieira Magalhães</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>enf. rodina</i>
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: MANUSEIO DO VENTILADOR MECÂNICO

Facilitador: GUSTAVO SCANSETTI DA ROCHA

Qualificação do Facilitador: FISIOTERAPEUTA

Data: 16/10/2023

Carga Horária Total: 40 minutos

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Dartem H. Abel	X		Fisioterapeuta RT
2	Emmanuel Barbosa	X		Enf. NEP.
3	Thiago Chaves Souto	X		Enf.
4	Yvonne Dias Cruz	X		Médica
5	Schraume Regis Machado	X		Médica
6	Márcio Lopes	X		Enf. Rotina
7	Carles Lopes	X		enf. 201
8	Danielle Vieira Magalhães	X		enf. rotina
9	Isobel Pires Santos Bandeira	X		Médica
10	Fabiana Mocal	X		Médica
11	Stephanie de O. Silva	X		Tec. de Enf.
12	Valdineia P. Lopes	X		Tec. Enf.
13	MATOS Vinícius L. Duarte	X		Gerent. ENF.
14	Anderson Daniel Pereira Alves	X		Tec. ENF
15	Katharine da Costa Vieira Silva	X		Enfermeira
16	D. Galvão da Silva Machado Silva	X		Enfermeira
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

7

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: MANUSEIO DO VENTILADOR MECÂNICO				
Facilitador: GUSTAVO SCANSETTI DA ROCHA				
Qualificação do Facilitador: FISIOTERAPEUTA				
Data: 16/10/2023			Carga Horária Total: <u>40 minutos</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Caroline R. V. Guimarães			Téc. Enf.
2	Rita de Cassia O. Portinari	X		Enfermeiro
3	Almeida Costa Maciel	X		Téc. Enfermagem
4	William Soares da Silva	X		Rc - enfermagem
5	Rosana Silva de Cavalho	X		Téc. Enfermagem
6	Márcia dos Santos Rodrigues	X		Enfermeiro
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>Sluno do Acidente com Material Biológico</u>				
Facilitador: <u>Emanuelle Barbosa</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Enfermeira NEP</u>				
Data: <u>17/10/23</u>		Carga Horária Total: <u>30 minutos</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Leuris Barreira</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>TC. Enfermeiro</u>
2	<u>Helena Vaz</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Tec. enfermagem</u>
3	<u>Ana Lúcia Costa</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<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				

Emanuelle Barbosa
Enfermeira AT NEP
COREN-RJ 286.088
Matr.: 370010

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS				
Facilitador: EDUARDO CORIOLANO DE OLIVEIRA				
Qualificação do Facilitador: SUPERVISOR FARMACÊUTICO				
Data: 17/10/2023			Carga Horária Total: <u>40 minutos</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Heliana Ugo	X		Tec em enf
2	Danielle Vieira Magalhães	X		enfermeira rotina
3	Lucas Gabriel Corbo da Silva	X		Médico plantonista
4	Paulo da S. D. Lopes	X		ROT enf.
5	Salvatore Romo Gomes	X		Assistente Social
6	Viviane d. S. Bragui	X		Enfermeira CEM
7	Raphael Tradi S. Fernandes	X		médico
8	Rodrigo de Souza Brito	X		médico
9	Loren Cristina de P. Pereira	X		Tec. enf
10	Maira Maria Almeida da S.	X		Enfermeira
11	Rayana Vianna	X		Farmacêutico
12	Vina Cristina P. e Santo	X		Psicólogo
13	Caetano G. Muniz	X		Psicólogo
14	Concepcion SERRA		X	médico.
15	Manuelle Mariotti Macoracelo		X	Enfermeira
16	Cristiane da Silva Albuquerque		X	Enfermeira
17	Priscila H. F. Marinho		X	Enfermeira
18	Serjica Alline Noleto	X		Enfermeira - UIC
19	Viviane S. S.	X		Dir. ADM
20				
21				
22				
23				
24				
25				

13/10/2023
20/10/2023

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

8

Tema: <i>Intercorrência no Ambiente Hospitalar</i>				
Facilitador: <i>Fabiane Ramos Lima</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Assistente Social</i>				
Data: <i>18/10/23</i>		Carga Horária Total: <i>35 min</i>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Isabel F. Amaral Dias</i>	X		<i>Assistente Social</i>
2	<i>Renata da Silva Santos</i>	X		<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: <i>lançamento dos procedimentos</i>				
Facilitador: <i>enf. Paula Lopes</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Retirada</i>				
Data: <i>18/10/23</i>			Carga Horária Total: <i>30 minutos</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Lis. Tereza Conceição Dias</i>	<i>X</i>		<i>Enfermeiro</i>
2	<i>Vanessa Gonçalves de Aguiar</i>	<i>X</i>		<i>Enfermeira</i>
3	<i>Miriam de Brito</i>	<i>X</i>		<i>Enfermeira</i>
4	<i>Juliana de Aguiar</i>	<i>X</i>		<i>Enf^s</i>
5	<i>Ellen da Silva Pinto</i>	<i>X</i>		<i>Enf^s</i>
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>Técnicas de Higienização Oral (Boim 2010)</i>				
Facilitador: <i>Suzi Reis Silva</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Cirurgião Dentista</i>				
Data: <i>18/10/23</i>			Carga Horária Total: <i>35 minutos</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Juliana de Andrade Da Silva</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Enf.</i>
2	<i>Andresson Jannas R. d. Jesus</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Téc. Enf.</i>
3	<i>Denise Proença dos Santos</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Téc. Enf.</i>
4	<i>Marcelo de Brito</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Enf.</i>
5	<i>Fris de Costa</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Téc.</i>
6	<i>Vitor Ribeiro dos Santos</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Téc. Exp.</i>
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>Serviço Social Hospitalar de alto e periculosidade</i>				
Facilitador: <i>Sabiane Ramos Gomes</i>				
Qualificação do Facilitador: <i>Assistente Social</i>				
Data: <i>20/10/23</i>			Carga Horária Total: <i>30 min</i>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Sabél F. Amândé Dias</i>	X		<i>Assistente Social</i>
2	<i>Renata da Silva Santos</i>	X		<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: PEP – PROFILAXIA PÓS – EXPOSIÇÃO AO HIV				
Facilitador: GUSTAVO ALBINO PINTO MAGALHAES				
Qualificação do Facilitador: MÉDICO				
Data: 20/10/2023			Carga Horária Total: <u>45 minutos</u>	
Nº	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Iselle R. N. de Carvalho	x		Fonoaudióloga
2	Ana Cristina de S. Santos	x		Psicólogo
3	Marcina Caputo Cruz	x		Mejérica
4	Gustavo Magalhães	x		Medico
5	Juliano	x		Dir. ADM
6	Augusto Dias Cruz	x		Medico
7	Carlos Fajardo	x		Médico
8	Ana Paula Lange de Campos	x		Analista compra
9	Larissa de Souza Revello Cruz			Estagiária
10	Juliane Rodrigues da Paz Pereira			Estagiária
11	BRUNO ALMEIDA	x		NU TIÇÃO
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: MANUSEIO DO VENTILADOR MECÂNICO

Facilitador: GUSTAVO SCANETTI ROCHA

Qualificação do Facilitador: FISIOTERAPEUTA

Data: 23/10/2023

Carga Horária Total: 35 minutos

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Ana Lígia de Souza de Costa	+		ENFERMEIRA
2	Wanille P de A.	x		Téc. Enfermagem
3	Marimara Oliveira da S.	✓		Enfermeira
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>Higienização das mãos / NR32 / Medidas de Prevenção e Isolamento</u>				
Facilitador: <u>Viviane Bergues</u>				
Qualificação do Facilitador: <u>Enfermeira CC14</u>				
Data: <u>23/10/23</u>			Carga Horária Total: <u>30 minutos</u>	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Comilso da Sombra</u>		X	AOSD
2	<u>Albano Bergues</u>		Rio Saúde	MAQUEIRO
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: PEP e Biossegurança (médica) -				
Facilitador: Dr. Antônio Guilherme Baylão		Antônio Guilherme do P. Baylão		
Qualificação do Facilitador: SCIH		Médico Infectologista CCIH		
Data: 23/10/23.		Matr.: 310218 CRM 52.104189-4		
		Carga Horária Total: <u>30 minutos</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Mariana Caputo Cruz	X		Médica
2	Rafael Azevedo	X		médico
3	Stela Maria Santos Lourenço	X		médico
4	Fátima Moraes	X		nutricionista
5	Christiane Rêgo Faria	X		Mdica
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Antônio Guilherme do P. Baylão
Médico Infectologista CCIH
Matr.: 310218
CRM 52.104189-4

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: OUTUBRO ROSA – “NUTRIÇÃO E CANCÊR”

Facilitador: MARIA VALÉRIA DO NASCIMENTO

Qualificação do Facilitador: NUTRICIONISTA - HMRPS

Data: 24/10/2023

Carga Horária Total: 45 minutos

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Carla da S. P. Lopes	X		Enf. Rot.
2	Juliana D. de Souza			Estagiária
3	Larissa de S. R. Nunes			Estagiária
4	Letícia Lopes D. Toledo			estagiária
5	NATHALIA CIRVE VIEIRA			ESTAGIARIA
6	Tanielle Teixeira			nutri. Fernanda
7	Jessica Lorena de S. Maia			estagiária
8	Marcia Belarmino N. F. F. F.		X	Nutricionista
9	Kátio César Vieira da Silva	X		REC FARMACIA
10	Anderson de Assunção Almeida	X		Farmacêutico
11	Helian Costa		X	Téc Laboratório
12	Jessica Luiza Martins	X		Ag. Regulacao
13	Auciene Linti		X	Pres. Centro de Estudos
14	Tanielle Vieira Magalhães	X		enf. Rotina
15	Concepcion SERRA		X	médico.
16	Deanna Moura	X		Disc. Eng.
17	Juliana de Andrade Carbilly	X		enf.
18	Camilla de Fátima Brasil	X		Téc. Laboratório
19	Aluana de Brito	X		Emprego
20	Estherane de Oliveira Cruz		X	Nutricionista
21				
22				
23				
24				
25				

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: OUTUBRO ROSA – “TRANSFORME – SE EM SUA MELHOR VERSÃO”				
Facilitador: EDMILSON JUNIOR				
Qualificação do Facilitador: : PROFº. DE EDUCAÇÃO FÍSICA				
Data: 26/10/2023		Carga Horária Total: <u>40 minutos</u>		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Andréia J. J.	x		Ag. x. ADP
2	Ana Laura Rangel de Campos	x		Auditora
3	Denise Sobro	x		Nutricionista
4	Edmar de Castro	x		Farmacêutico
5	Mariana Cláudio Carvalho	x		Agente de Regulação
6	Marina Maria Oliveira da R.	x		Empresário
7	Serice Alline Silva	x		Enfermeira - NBR
8	Danielle P. de M.	x		Per. Inf. L
9	Jaqueline Yallemant			Ag. Regulação
10	Carla Cristina de P. Pereira	x		Per. Inf.
11	Juliana V.	x		TEC ENF
12	Viviane L. S. de Aquino	x		Enfermeira
13	Cordeiro G. Menezes	x		Psicólogo
14	Renata Bandeira dos Santos Aguiar	x		Farmacêutico
15	Luciene Cinti		x	Centro de Estudos
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ASSINATURA DO FACILITADOR:

ATA DE REUNIÃO

Local: DIREÇÃO	Data: 31/07/2023	Início: 10H	Término: 10:50H
Reunião: ORDINÁRIA DA CCIRAS			
Modalidade: PRESENCIAL			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ APRESENTAÇÃO DAS IRAS DE JUNHO/2023 ✓ DENSIDADE GLOBAL DE IRAS ✓ PERFIL MICROBIOLÓGICO ✓ CULTURAS POSITIVAS E PERFIL DE SENSIBILIDADE ✓ CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS ✓ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ✓ ATIVIDADES REALIZADAS EM JUNHO PELO SCIRAS ✓ APRESENTAÇÃO DO GUIA DE USO DE ANTIMICROBIANOS 			
DETALHAMENTO			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participaram da reunião a direção geral, direção médica, chefia de enfermagem, chefia da farmácia e membros do SCIRAS do HMRPS. ➤ Enfermeira Viviane iniciou a reunião apresentando a densidade global de IRAS no mês de junho (6,18/1000pacientes), sendo 5 pneumonias não associada a ventilação mecânica. Em todos os casos os pacientes apresentavam comprometimento significativo pulmonar com sequelas de tuberculose. Houve 1 óbito (paciente com hemocultura positiva, que iniciou tratamento com antibiótico. ➤ 21% das hemoculturas coletadas foram positivas. SCN (100% resistente à oxacilina) e Enterococcus faecalis MS foram os mais incidentes. ➤ 19% das uroculturas foram positivas, sendo os mais incidentes Klebsiela pneumoniae (50%ERC), E. coli (33% ESBL) e Proteus mirabilis 100% MR. ➤ O rastreamento semanal foi suspenso e voltou a ser realizado apenas na admissão dos pacientes. ➤ Na vigilância Epidemiológica a Dra Marlúcia chamou atenção para os casos vindos da atenção primária sem notificação (12 HIV/AIDS e 6 TB) ➤ Dentre as atividades realizadas no mês de junho destacamos: Treinamentos em parceria com a comissão de cuidados com a pele e visita técnica ao laboratório. ➤ A Dra Viviane (Infectologista) apresentou o guia de uso de antimicrobiano. 			
ENCAMINHAMENTOS			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intensificação de medidas preventivas de pneumonias e redução do tempo de internação. 			
PENDÊNCIAS			
Qual a pendência	Responsável por ela	Prazo para tratativa	

Viviane Berquo
 Enfermeira RT
 COREN - RJ 329.360
 Matr.: 310009

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <u>Reunião da CCIM e Vigilância Epidemiológica</u>				
Horário Início:				
Horário Término:				
Data: <u>31/07/23</u>				
Nº	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Eduardo Leite S.O.</u>	x		<u>Farmacêutico</u>
2	<u>Armando dos Anjos</u>	x		<u>Médico</u>
3	<u>Raquel Rose B. de Barros</u>		x	<u>Enfermeira</u>
4	<u>Marciana S. da Rocha</u>			<u>Médica</u>
5	<u>Andruia Jéssica P. F. de Souza</u>			<u>Dir. Enfermagem</u>
6	<u>NEISE E. R. VILLAR</u>			<u>DIRETORA</u>
7	<u>Marcia Azeite</u>			<u>Coordenadora Médica</u>
8	<u>Viviane L. S. Berquo</u>	x		<u>Enfermeira CCIM</u>
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Viviane Berquo
 Enfermeira RT
 COREN-RJ 529.360
 Matr.: 310009

ATA DE REUNIÃO

Local: SALA DE REUNIÕES DO GABINETE	Data: 29/05/2023	Início: 14:00	Término: 14:40
Reunião: 2ª REUNIÃO DA CCIH			
Modalidade: PRESENCIAL			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> • Fonte de Dados; • Indicadores da CCIH; • Descrição das infecções; • Positividade das amostras clínicas e culturas de vigilância; • Consumo de antimicrobiano; • Higienização das Mãos; • Vigilância de Processo; • Vigilância Epidemiológica; • Atividades Realizadas; • Propostas. 			
DETALHAMENTO			
<p>A reunião foi iniciada as 14:00. Primeiramente foi apresentada a pauta a ser discutida. Foram apresentados à base de dados fornecidos pelo SAME, de onde é retirado os denominadores da CCIH. Apresentado os indicadores referentes a taxa de infecção global e discutidos o caso de IRAS dos meses de março e abril. Apresentados e discutidos os indicadores de positividade de amostras clínicas e culturas de vigilância. Foi solicitado pela Diretora de enfermagem, novo treinamento para coleta de culturas. O gerente de enfermagem solicita também novo treinamento sobre medidas de precauções e isolamento. Discutido o consumo das terapias antimicrobianas instituídas no período. Discutido as oportunidades de melhorias encontradas durante as vigilâncias de processo. Apresentado as doenças e agravos de notificação compulsória dos meses de março e abril. Foi apresentado as atividades realizadas no período, como por exemplo a campanha de adorno zero e de higienização das mãos. Fica Pendente o guia de antimicrobiano da unidade, já encaminhado ao setor de marketing para confecção de material.</p>			
ENCAMINHAMENTOS			
<p>Treinamento da equipe assistencial sobre medidas de precaução e isolamento. Treinamento da equipe quanto a coleta de amostras microbiológicas.</p>			
PENDÊNCIAS			
Qual a pendência	Responsável por ela	Prazo para tratativa	
Treinamento de medidas de precaução e isolamento	CCIH		
PRESENCIA			

Nome	Setor	Cargo	Assinatura e carimbo

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Reunião da CCIM e CVE

Horário Início: 14:20

Horário Término: 14:54

Data: 29/05/23

Nº	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Viviane L.S. Brequê			
2	Marcia Azevêdo			
3	Marcia S. da Rocha			Unidade Médica
4	Ednardo Coutinho de A.			Coord. Médica
5	Silvia Regina de A. P. (logos)			Sup. Farmacêuticos
6	Paustiane E. Santos			Bióloga
7	Luiz Carlos Hoffmann Bellayer			Bióloga
8	MARCUS VINÍCIUS L. DUARTE			Coord. Técnico
9	Audreia Maria R. P. Staudacher			Coord. Enfermagem
10	Murilo			Dir. de Procedimentos
11	Claudia Costa Ferruvia			Coord. Geral
12			X	Claudia P. Ferruvia
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: SALA DE REUNIÕES DO GABINETE	Data: 20/03/2023	Início: 10:00	Término: 11:00
Reunião: 2ª REUNIÃO DA CCIH			
Modalidade: PRESECIAL			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> • Fonte de Dados; • Indicadores da CCIH; • Descrição das infecções; • Positividade das amostras clínicas e culturas de vigilância; • Consumo de antimicrobiano; • Higienização das Mãos; • Vigilância de Processo; • Vigilância Epidemiológica; • Atividades Realizadas; • Propostas. 			
DETALHAMENTO			
<p>A reunião foi iniciada as 10:10. Primeiramente foi apresentada a pauta a ser discutida. Foram apresentados à base de dados fornecidos pelo SAME, de onde é retirado os denominadores da CCIH. Apresentado os indicadores referentes a taxa de infecção global e discutidos o caso de IRAS. Apresentados e discutidos os indicadores de positividade de amostras clínicas e culturas de vigilância. Discutido o consumo das terapias antimicrobianas instituídas no período. Apresentado o indicador do observador cego da higienização das mãos, colocado as dificuldades encontradas e relatado a necessidade de adequação dos dispensers. A responsável pelo contrato informa que o quantitativo solicitado pela CCIH não é contemplado pela empresa Agile e que precisaria de justificativa técnica para tentar aumentar a grade. Discutido as oportunidades de melhorias encontradas durante as vigilâncias de processo. Enf Valdenice relata a dificuldade dos profissionais no entendimento dos tipos de precauções e solicita que sejam treinados novamente. Apresentado as doenças e agravos de notificação compulsória no mês de fevereiro. Foi apresentado as atividades realizadas no período. Discutidos as propostas de instituição dos bundles de inserção de CVC neste momento, da campanha ADORNO ZERO e da sequência no cronograma de visitas técnicas.</p>			
ENCAMINHAMENTOS			
<p>Revisão contratual para ampliação dos dispenser de álcool. Encaminhamento de justificativa técnica para ampliação dos dispenser de álcool. Treinamento da equipe assistencial sobre medidas de precaução e isolamento.</p>			
PENDÊNCIAS			
Qual a pendência	Responsável por ela	Prazo para tratativa	

Instalação de dispenser de álcool	Direção/infraestrutura		
Justificativa técnica para ampliação dos dispenser de álcool	CCIH		
Treinamento de medidas de precaução e isolamento	CCIH		
PRESENÇA			
Nome	Setor	Cargo	Assinatura e carimbo

Viviane Berquo
Enfermeira RT
COREN-RJ 329.360
Matr.: 310009

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <u>Reunião da CC 124</u>				
Horário Início: <u>10:00</u>				
Horário Término: <u>11:00</u>				
Data: <u>20/03/23</u>				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Viviane L.S. Braga			Enfermeira
2	Daguel Rose B de Barros			Enfermeira
3	Adriana Stela Santos			DGA
4	Edmundo Cavalari dell	x		Supervis. Farmacêutica
5	NEISE VILHA			DIRETORA
6	Marliete S. da Rocha			médica.
7	MAZUS VINÍCIUS LINS DUARTE	x		
8	Marcia Anta			médica.
9	Claudia Costa Ferreira			laboratório
10	Saldenize Ruziz de Rocha		x	Enfermeira.
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: SALA DE REUNIÕES DO GABINETE	Data: 06/03/2023	Início: 10:00	Término: 10:40
Reunião: 1 REUNIÃO DA CCIH			
Modalidade: PRESENCIAL			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> • Nomeação da CCIH; • Fonte de Dados; • Indicadores da CCIH; • Descrição das infecções; • Positividade das amostras clínicas e culturas de vigilância; • Consumo de antimicrobiano; • Higienização das Mãos; • Vigilância de Processo; • Vigilância Epidemiológica; • Atividades Realizadas; • Propostas. 			
DETALHAMENTO			
<p>A reunião foi iniciada as 10:00. Primeiramente foi apresentada a pauta a ser discutida. Foi apresentado pela Enf Viviane a nova composição da comissão após a chegada do IDEIAS. Colocado também o papel de da CCIH como órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar. Foram apresentados a base de dados fornecidos pelo SAME, de onde é retirado os denominadores da CCIH. Apresentado os indicadores referentes a taxa de infecção global e discutidos os casos de IRAS. Apresentados e discutidos os indicadores de positivities de amostras clínicas e culturas de vigilância. Colocado pela Enf Viviane a necessidade de ampliação das pesquisas para atualização do perfil microbiológico da unidade, bem como atendimento ao PLACON. Discutido o consumo das terapias antimicrobianas instituídas no período. Apresentado o indicador do observador cego da higienização das mãos, colocado as dificuldades encontradas e relatado a necessidade de adequação dos dispensers. Solicitado pela Dra Marcia o mapeamento dos setores para a instalação. Discutido as oportunidades de melhorias encontradas durante as vigilâncias de processo. Apresentado as doenças e agravos de notificação compulsória no mês de janeiro. Foi apresentado as atividades realizadas no período. Discutidos as propostas de ampliação de pesquisa para MDR, instituição dos bundles de inserção de SVD e CVC e da sequencia no cronograma de visitas técnicas.</p>			
ENCAMINHAMENTOS			
<p>Ampliação das pesquisas de MDR; Aumento do dimensionamento de dispenser de álcool e sabão;</p>			

PENDÊNCIAS			
Qual a pendência	Responsável por ela		Prazo para tratativa
Ampliação das pesquisas de MDR	Direção		
Instalação de dispenser de álcool	Direção/infraestrutura		
PRESENÇA			
Nome	Setor	Cargo	Assinatura e carimbo

Viviane Berquo
 Enfermeira RT
 COREN/RJ 329.360
 Matr.: 310009

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: REUNIÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR				
Horário Início: 10:00				
Horário Término: 10:40				
Data: 06/03/23				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Rogério Rosa B. de Barros		X	Enfermeira CCIT
2	Vilma de S. Bezerra	x		Enfermeira CCIT
3	Murilo			Enfermeira Direção Médica
4	Marcília S. de. Rodrigues			
5	Marcia Arian	11)	2887008	Ministro Médica
6	Leandro Malta de Azevedo	X		CCIT
7	Edson Costa	x		Supervisor Farmácia
8	MARCUS VINÍCIUS L. DUARTE	✓		Gerente ENFERMAGEM
9	Audrea Mendonça			Dirutora Farmácia
10	Josiane da C. Estreva			Assistente
11	Claudia Costa Ferreira			Laboratório
12	Salvadora Gomes Gomes	X		Assistente Social
13	Guineia Santos de A. Gomes		x	Supraestrutura
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: DIREÇÃO	Data: 27/09/2023	Início: 14:00H	Término: 15:00H
Reunião: 7ª e 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA da CCIRAS DE 2023			
Modalidade: PRESENCIAL			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fontes de dados ✓ Indicadores CCIRAS ✓ Descrição das infecções ✓ Positividade das amostras clínicas e culturas de vigilância ✓ Consumo de antimicrobianos ✓ Vigilância epidemiológica ✓ Atividades realizadas ✓ Propostas 			
DETALHAMENTO			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iniciamos a reunião apresentando os dados de movimentação da unidade, tivemos 971 e 972 pacientes-dia, admissões 38 e 49 pacientes nos meses de julho e agosto respectivamente. Em julho não tivemos IRAS e em agosto foram 3 casos (taxa global de 3,08 infecções hospitalares por paciente dia X 1000). ✓ AS IRAS detectadas foram 3 pneumonias não associadas a dispositivos invasivos, sendo 2 pacientes de longa permanência (>30dias de internação) e 1 internado por período maior que 48h. Todos os casos após tratamento instituído tiveram bom desfecho. O SCIRAS elaborou e implementou protocolo de prevenção de pneumonia como estratégia na melhoria das práticas e processos que contribuem para a redução do risco de aquisição de pneumonia nosocomial. ✓ No período de janeiro a agosto foram coletadas 69 amostras de hemocultura, sendo 20,28% positivas, a maior incidência foi de Estafilococos coagulase negativo, seguido por Pseudomonas, S. aureus e E. coli. ✓ Foram coletadas 109 uroculturas, sendo 16,51% positivas, E. coli e Klebsiella pneumoniae; ✓ Em julho foram coletados 96 swabs e em agosto 44 swabs, sendo as bactérias mais incidentes MRSA e Enterobactérias ESBL. ✓ Em relação as prescrições de antimicrobianos foram sinalizadas que 85% encontravam-se em conformidade, 6% parcialmente e 9% de não conformidade. ✓ Foram apresentadas as notificações e agravos diagnosticados no período, sendo 100% dos casos notificados. ✓ Outro indicador apresentado foi a adesão da equipe assistencial a higienização de mãos. A adesão precisa melhorar muito assim como o "n" do indicador. Conversamos com as equipes sobre a importância do observador e da otimização do processo. Informamos que apenas os pavilhões A e B têm realizado a observação. O pavilhão C não começou a monitorar o indicador. A enfermeira Viviane destacou que a oportunidade de maior adesão foi antes do contato do paciente, o que sinaliza a preocupação da equipe com a segurança do paciente. ✓ As atividades realizadas ao longo dos meses como treinamentos e participação em reuniões em comissões diversas também foram sinalizadas. ✓ E finalmente como propostas para o próximo mês estão treinamentos de prevenção de ITU, implantação do guia de antimicrobiano, visitas técnicas conforme o cronograma, validação do protocolo de sepse e gerenciamento de antimicrobianos. 			

ATA DE REUNIÃO

Local: DIREÇÃO	Data: 30/10/2023	Início: 14:10H	Término: 14:40H
Reunião: 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA da CCIRAS DE 2023			
Modalidade: PRESAENCIAL			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fonte de Dados; ✓ Indicadores da CCIH; ✓ Descrição das infecções; ✓ Positividade das amostras clínicas e culturas de vigilância; ✓ Consumo de antimicrobiano; ✓ Bundles de inserção de SVD e CVC; ✓ Consumo de álcool em gel e sabonete líquido; ✓ Vigilância Epidemiológica; ✓ Atividades Realizadas; ✓ Propostas. 			
DETALHAMENTO			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iniciamos a reunião apresentando os dados de movimentação da unidade, tivemos 1001 pacientes-dia, admissões 57 pacientes em setembro. Foram detectados 02 casos de pneumonia não associadas a ventilação mecânica (taxa global de 1,99 infecções hospitalares por paciente dia X 1000). ✓ Apresentado a descrição das infecções: Os casos de infecção detectados durante o mês de setembro demonstram redução no número de infecções, tendo sido uma em paciente de cuidados prolongados, que justificam incremento na probabilidade de aquisição de infecções. O outro caso notificado, foi de paciente que ora foi admitido com infecção comunitária em tratamento, que não apresentou melhora clínico-laboratorial com o tratamento de menor espectro necessitando de ampliação do esquema antimicrobiano, pela colonização por germes do ambiente nosocomial que no contexto de pacientes hospitalizados favorecem persistência do foco e maior resistência aos antimicrobianos utilizados ambulatorialmente. ✓ No período de janeiro a setembro foram coletadas 81 amostras de hemocultura, sendo 21,25% positivas, a maior incidência foi de Estafilococos coagulase negativo, seguido por Pseudomonas, S. aureus e E. coli. ✓ Foram coletadas 127 uroculturas, sendo 18,89% positivas, com predomínio de isolamento de enterobactérias; ✓ Em setembro foram coletados 57 swabs, sendo as bactérias mais incidentes MRSA e Enterobactérias ESBL. ✓ Em relação ao indicador de conformidade de antimicrobianos, foi evidenciado uma redução na conformidade, por um aumento do número de conformidade parcial, isto é, foi realizada escolha do antimicrobiano correto, porém, houve um erro na prescrição da dosagem ou no tempo em que o antimicrobiano foi prescrito. ✓ Foi apresentado no mês de setembro o indicador de aplicabilidade e conformidade durante as inserções de SVD e CVC. Com o intuito de potencializar as ações de prevenção de infecções relacionadas a assistência a saúde, bem como de atendimento ao pacote de medidas de Prevenção de IRAS associadas ao uso de dispositivo, foi instituído no mês de setembro a aplicação dos bundles de inserção de Cateter Venoso Central-(CVC) e Sonda vesical de demora -SVD. Sinalizado ainda a falta de campo ampliado para realização das punções profundas. Dra Marcia relata que as bolsas coletoras de urina estão sem o injetor lateral para coleta de exame. Foi sinalizado pela Enfermeira Viviane que 			

Viviane Berquo
Enfermeira RT
COREN - RJ 329.360
Matr.: 310009

este insumo já foi visto e solicitado troca pela CCIH. Sinalizado também pela CCIH falta de adesão de preenchimento dos bundles dos procedimentos realizados na ala C;

- ✓ Foram apresentadas as notificações e agravos diagnosticados no período, sendo 100% dos casos notificados.
- ✓ As atividades realizadas ao longo dos meses como treinamentos e participação em reuniões em comissões diversas também foram sinalizadas.
- ✓ E finalmente como propostas para o próximo mês estão as visitas técnicas conforme o cronograma, Monitoramento do protocolo de sepse e do gerenciamento de antimicrobianos.

ENCAMINHAMENTOS

- *Especificação das não conformidades da auditoria de antimicrobianos;
- *Na próxima reunião monitoramento de indicadores relacionados aos bundles de CVC e CVD.
- * monitorar a adesão da equipe assistencial a higienização das mãos com base nos 5 momentos.

PENDÊNCIAS

Qual a pendência	Responsável por ela	Prazo para tratativa
Especificação das não conformidades nas prescrições de antibióticos	Dr. Antônio Guilherme	Próxima reunião
Indicadores relacionados aos bundles de CVC e CVD	Equipe CCIH	Próxima reunião

PRESEÇA

Nome	Setor	Cargo	Assinatura e carimbo

Viviane Barquo
Enfermeira RT
COREN-RJ 329.360
Matr. 111009

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <i>Reunião Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e CCIH</i>				
Horário Início: <i>14:10</i>				
Horário Término: <i>14:40</i>				
Data: <i>30/10/23</i>				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Viriane Dias Cruz</i>	X		<i>Receita</i>
2	<i>MARCUS VINÍCIUS L. Duarte</i>	X		<i>GERANT. ENF.</i>
3	<i>Marcia Leão</i>			<i>Quim. Médica</i>
4	<i>Carla M. M. Machado</i>		X	<i>DGA</i>
5	<i>Marcia S. da Rod</i>			<i>DAST</i>
6	<i>Andressa Duarte Lickwaf</i>	X		<i>Bióloga</i>
7	<i>Carla do Siver Leira Lopes</i>	X		<i>Cont. Inf. Rot.</i>
8	<i>Edna Leilan e Oliveira</i>	X		<i>Farmacêutica</i>
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

Viviane Barreto
Enfermeira RT
COREN-RJ 829.360
Matr.: 310003

ATA DE REUNIÃO

Local: GABINETE DA DIREÇÃO HMRPS	Data: 19/06/2023	Início: 10:20H	Término: 11:15H
Reunião: 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CCIH			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none">- Fonte de dados- Indicadores da CCIH- Descrição das infecções- Positividade das amostras clínicas e cultura de vigilância- Consumo de antimicrobianos- Vigilância Epidemiológica- Atividades realizadas- Propostas			
DETALHAMENTO			
<p>A enfermeira Raquel Rosa iniciou a reunião apresentando a pauta e os dados de movimentação das unidades.</p> <p>A seguir Dra. Viviane expôs os indicadores da CCIH e explicou o caso de IRAS referente ao mês de maio (ITUAC) e a diferença do diagnóstico clínico e epidemiológico.</p> <p>Ressaltamos a importância da avaliação diária sobre a manutenção ou remoção dos dispositivos invasivos para diminuição da incidência de IRAS.</p> <p>Em maio foram coletadas 15 hemoculturas, sendo 5 positivas, sendo 2 bactérias multirresistentes. As uroculturas totalizaram 16, sendo detectada resistência em 6 amostras.</p> <p>O rastreamento das bactérias multirresistentes foi ampliado, além do MRSA e ESBL, estão sendo rastreados VRE, ERC, Acinetobacter baumannii e Pseudomonas aeruginosa. E o rastreamento que era realizado na admissão está sendo realizado semanalmente em todos os pacientes. Logo, em maio foram detectados 18 casos de colonização por MR, sendo 4 casos autóctones.</p> <p>Quanto ao consumo de antimicrobianos a Dra. Viviane falou sobre os esquemas mais utilizados e relacionou com a clínica dos pacientes internados. E sugeriu a realização de rounds sobre os esquemas de antibióticos prescritos com a CCIH, os médicos e o farmacêutico.</p> <p>A enfermeira Raquel Rosa apresentou os dados da vigilância epidemiológica, sendo 26 notificações E-SUS (COVID), com 2 casos positivos, 1 caso de zika, 1 caso de sífilis, 21 de tuberculose (11 notificados no HMRPS) e 13 casos de HIV/AIDS (11 notificados no HMRPS). Dra. Viviane falou sobre o número de notificações de AIDS/HIV</p>			

Márcia Arêas	Direção	Diretora	
Eduardo Coriolano de Oliveira	Farmácia	coordenador	
Marcos Duarte	Enfermagem	Coordenador	
Cláudio F.	Ambulatório	Coordenador	
Cristiane Quintino	Direção	Diretora Administrativa	
Cintia Xavier	Enfermagem	Substituta da Direção de Enfermagem	
Cláudia Costa Ferreira	laboratório	Coordenadora	
Cristiane Santos	laboratório	coodenadora	
Viviane Dias Cruz	Médica	Membro executor CCIH	
Raquel Rosa B. de Barros	Enfermeira	Membro executor CCIH	

LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO

Tema: <u>Reunião CCIH</u>				
Facilitador:				
Qualificação do Facilitador:				
Data: <u>19/06/23</u>			Carga Horária Total: _____	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Reguel Poz B. de Barros		X	Enfermeira
2	André Des Luz	X		Médico
3	Eduardo Coriolano de Oliveira	X		Farmacêutico
4	MARCUS DUARTE	✓		Estad. a. Saúde
5	Cláudio Fuxo	✓		Coord. de
6	Quintiane C. Santos	X		Bióloga
7	Claudia Costa Ferreira		X	Laborat. de
8	Marcia Lian			Laborat. de
9	Quintiane C. Santos		X	Enfa
10	Quintiane C. M. Machado		X	DGA
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



ATA DE REUNIÃO

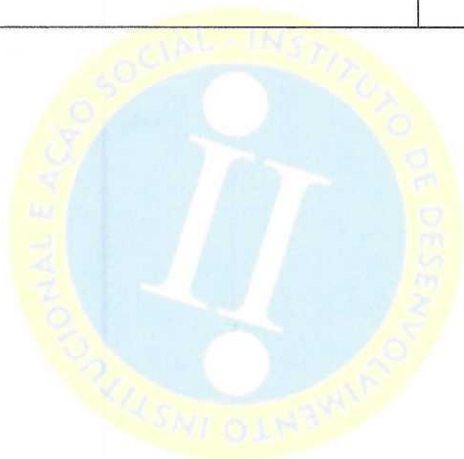
Local: SALA DE REUNIÕES HMRPS	Data: 15/03/2023	Início: 15:26	Término: 16:25
Reunião: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA			
Modalidade: PRESENCIAL			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none">• FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA COMPRA DE MEDICAMENTO NÃO PADRÃO;• LISTA DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS;• MODELO DE GUIA FARMACÊUTICO DO HOSPITAL;			
DETALHAMENTO			
<p>Inicialmente, foi abordado, pela Diretora Dra. Silvia Maria, sobre a questão de solicitação de medicamentos não padrão, no caso a nitazoxanida, que vinha sendo solicitado com bastante frequência, a fim de entender qual a necessidade da compra e se fazia necessário buscar a padronização do mesmo junto à grade de medicamentos já padronizados pelo Hospital. Foi determinado o fluxo que deve ser seguido para a compra de medicamento não padrão, ficando este estabelecido da seguinte maneira: o médico faz a solicitação, preenchendo o Formulário de Solicitação para Compra de Medicamentos Não Padrão, além do receituário para a compra. O formulário segue para avaliação da direção médica, após sua aprovação o receituário segue para a Dra. Neise Villar, Diretora Geral pela administração direta e membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação do Termo de Colaboração nº 164/2022.</p> <p>Mesmo não sendo ponto de pauta, foi discutido o uso e o fluxo das máscaras N95 pelos colaboradores, uma vez que houve um aumento expressivo do uso desde EPI na unidade. Com a finalidade de centralizar as retiradas deste EPI, e melhorar o controle de uso, ficou definido que as máscaras N95 ficarão sob a responsabilidade da recepção, no horário de 07:00 às 19:00. Após este horário, as mesmas ficarão disponíveis no NIR. Ficou definido a elaboração de uma planilha em excel, com a listagem de todos os colaboradores. O tempo de troca ficou definido a cada 15 dias para colaboradores que trabalham na assistência e 30 dias para os colaboradores que trabalham no apoio à assistência (setor de farmácia, setor administrativo, entre outros), ou ainda, imediatamente em caso de avaria da máscara.</p> <p>Foi apresentado, novamente, o esboço para a lista de medicamentos padronizados no Hospital, a fim de facilitar a terapêutica do Hospital, bem como minimizar necessidades de compras de medicamento de forma urgente, com os chamados medicamentos não padrão. A fim de compor esta lista, foi solicitado que o gerente de enfermagem, Marcus Duarte, encaminhasse ao Farmacêutico Eduardo Coriolano as coberturas medicamentosas para compor a lista de medicamentos padronizados na unidade.</p> <p>Foi apresentado um modelo de Guia Farmacêutico, que deve conter o Regimento Interno desta Comissão, bem como o descritivo de todos os medicamentos constantes na Lista de Medicamentos Padronizados. Entende-se por descritivo, toda informação relevante ao medicamento, como princípio ativo, indicação de uso, posologia correta, principais reações adversas, principais interações medicamentosas, em caso de medicamentos que necessitem de diluição, o esquema de diluição, ajustes de doses em caso de doenças renais e hepáticas, advertências como MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO, MEDICAMENTO POTENCIALMENTE PERIGOSO, MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA. Após a confecção deste guia, o mesmo deve estar disponível na forma física e também na forma virtual, através de um QRCode.</p>			
ENCAMINHAMENTOS			



- Finalização da Lista de Medicamentos Padronizados, para aprovação da comissão na próxima reunião;
- Elaboração do Guia Farmacêutico nos moldes apresentados nesta reunião, para a reunião de Maio/2023.

PRESEÇA

Nome	Setor	Cargo	Assinatura e carimbo
Alexandre Andre Taques	GER. ADM.	GERENTE	
Marcos Vinícius Duarte	GER. ENF.	GERENTE	
Eduardo Coriolano de Oliveira	Farmacovigilância	Sup. Farmacovigilância	




INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Reunião Comissão de Farmácia e Terapêutica				
Horário Início:				
Horário Término:				
Data: 15/03/2023				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Silvia Maria Alves de A.	X		Residência
2	Margarida		X	Unidade Médica
3	Amilcar			DIREÇÃO
4	Marcelo Vinicius Lins Duarte	✓		GERENT. DE ENFERMAGEM
5	Adriano HAV		X	DIREÇÃO ADM.
6	Alexandre Torres	X		GER. ADM.
7	Valdenize Muniz de Rocha		X	Enfermeiro
8	Eduardo Coriolano de Oliveira	X		Sup. Farmacêutico
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: GABINETE DA DIREÇÃO	Data: 08/02/2023	Início: 15:40	Término: 16:45
Reunião: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA			
Modalidade: PRESENCIAL			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> - APRESENTAÇÃO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA; - APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE LISTA DE PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE. 			
DETALHAMENTO			
<p>Às quinze horas e quarenta minutos do dia 08 de fevereiro de 2023 deu início à Reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica. O secretário Eduardo Coriolano de Oliveira apresentou a comissão, falando sobre sua natureza e apresentando a nomeação da mesma. A reunião contou com a convidada Dra. Marcia Arêas. A enfermeira Andrea Mendonça questionou se existe um Manual Terapêutico, sugerindo sua elaboração elencando a terapia de primeira escolha para as patologias de maior incidência atendidas pelo Hospital, bem como opções em caso de impossibilidade de realizar a terapia de primeira escolha. Além disso, foi sugerido a elaboração de um Manual de Doses.</p> <p>O Dr. Leonardo Motta solicitou que a farmácia elabore um material com o cálculo de doses para o Sulfametoxazol + Trimetropima (800 mg + 160 mg) (Bactrim®) de acordo com o peso do paciente.</p> <p>O supervisor farmacêutico Eduardo Coriolano solicitou ao Dr. Leonardo Motta que informe à equipe médica sobre a padronização de Ácido Fólico, em detrimento do Ácido Fólico.</p> <p>A Dra. Silvia Maria, presidente da comissão, questionou sobre a compra de medicamentos não padronizados. Concluiu-se, no final da discussão, que é importante ter um formulário para preenchimento médico com a justificativa da necessidade de usar um medicamento não padrão na unidade.</p> <p>Eduardo Coriolano questionou a equipe médica sobre o protocolo de alta em relação ao tempo de tratamento levado pelo paciente. Em alguns casos, o receituário constava de 30 dias e até mesmo 4 meses de tratamento. Chegou-se a conclusão que, de acordo com a situação, a dispensação de medicamentos para alta pode variar entre 7 (sete) e 10 (dez) dias.</p> <p>Por fim, foi apresentado o Guia de Conferência de Dispensação de Medicamentos, utilizado entre a Farmácia e a Enfermagem. O mesmo foi aprovado, com a ressalva de incluir o item de sobra de medicamentos.</p> <p>Às dezesseis horas e quarenta e cinco minutos a reunião terminou.</p>			
ENCAMINHAMENTOS			
<ul style="list-style-type: none"> - Envio da Lista de Medicamentos Padronizados na Unidade para aprovação na próxima reunião; - Elaboração da minuta do Manual Terapêutico e Manual de doses. 			
PRESEÇA			
Nome	Setor	Cargo	Assinatura e carimbo
<i>Eduardo Coriolano</i>	<i>Reuniões</i>	<i>Presidente</i>	
<i>Marcia Arêas</i>	<i>Enfermagem</i>	<i>Coordenadora Médica</i>	
<i>Adriano Stab</i>	<i>DCA</i>	<i>DIREÇÃO Administrativa</i>	



LISTA DE PRESENÇA

Tema: Comissão de Farmácia e Terapêutica				
Facilitador: Eduardo Coriolano de Oliveira				
Qualificação do Facilitador: Supervisor do Farmacêutico				
Data: 08, 02, 2023		Carga Horária Total: _____		
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Silvia Maria Araújo de Almeida	X		Doutora
2	Marcos Vinícius Lima Duarte	✓		Coordenador Enfermagem
3	Marcelo Silva		X	Coordenador Medicina
4	Marcos Vinícius Duarte		X	Coordenador
5	Suzana Albuquerque		X	Coordenador de Farmácia
6	Alexandre Tagliari	X		GER. ADM.
7	José Carlos Matta Moura Dally	X		Assessor
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: SALA DE REUNIÕES HMRPS	Data: 21/06/2023	Início: 10:56	Término: 11:20
Reunião: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> • Treinar as equipes de prescritores ao preenchimento da justificativa para compra de medicamento não padrão; • Gerenciamento do Uso de Antibióticos; • Revisão da Lista de Medicamentos Padronizados. 			
DETALHAMENTO			
<p>Primeiramente foi apresentado pelo Supervisor de Farmácia Eduardo Coriolano o novo formulário para compra de Medicamentos Não-Padrão. Foi explicado que o fluxo de compras realizado pelo IDEIAS é diferente ao que ocorria na Unidade e por isso é preciso que os profissionais prescritores se adequem ao novo modelo de compra. O setor de compras do IDEIAS solicitou que fosse adicionado ao formulário de compra um local para a justificativa daquela solicitação, a fim de obter celeridade no processo de compra. Ficou determinado que seria dada a ciência às equipes sobre o Formulário através de uma Circular.</p> <p>A diretora de enfermagem Andreia Mendonça trouxe o questionado se a farmácia tem Linezolid 2 MG/ML 300 ML (IV) para o tratamento de infecção de pele. A Dra. Marcia Arêas explicou a conduta adotada no caso em questão, sobre o escalonamento de antibióticos para as infecções.</p> <p>Outro ponto abordado foi sobre o Gerenciamento de Uso de Antibióticos, que a Dra. Viviane Cruz tem elaborado e contando com a maior participação do setor de Farmácia para a prática do protocolo de gerenciamento de uso de antibióticos. Foi levado em discussão que se reforçasse com a equipe médica a obrigatoriedade do preenchimento correto da Justificativa de Uso de Antibiótico. Inicialmente, foi abordado o preenchimento via Prontuário Eletrônico, com o travamento da prescrição em caso de não preenchimento. Esta demanda já foi levantada junto ao suporte do TI, responsável pelo melhoramento do Prontuário Eletrônico. A Dra. Marcia Arêas levantou a importância de incluir Medicamento Potencialmente Perigoso e de Alta Vigilância com o preenchimento de justificativa para este fim, também via Prontuário Eletrônico.</p> <p>A revisão da Lista de Medicamentos Padronizados foi levantada, uma vez que muitos medicamentos em uso na unidade e constantes no REMUME não estão incluídos na Lista aprovada por esta Comissão. Além dos medicamentos, é importante que conste nesta lista as coberturas medicamentosas. A diretora de enfermagem Andreia Mendonça mencionou que a Comissão de Curativos está debruçada sobre esta questão e tão logo tenham feito a padronização, faremos a inclusão da mesma na Lista de Padronização do hospital.</p> <p>Estiveram presentes na reunião:</p> <p>Marcia Beatriz Louzada Marinho Arêas;</p> <p>Andreia Maria Camargo Pimenta Mendonça;</p>			

Eduardo Coriolano de Oliveira

ENCAMINHAMENTOS

- Confeccionar Circular com o informe sobre o uso do Novo Formulário de Medicamentos não-padrão.

PRESEÇA

Nome	Setor	Conselho	Assinatura e carimbo
Neise Conceição Ramos Villar	DIREÇÃO	COREN-RJ: 39625	
Marlúcia Santiago da Rocha	DIREÇÃO	CRM: 52.59250-7	
Raquel Rosa Bezerra de Barros	CCIH	COREN-RJ: 72224	
Andrea Maria Camargo Pimenta Mendonça	ENFERMAGEM	COREN-RJ: 370958	
Marcus Vinicius Lins Duarte	ENFERMAGEM	COREN-RJ: 335739	
Alexandre André Taques	ADMINISTRAÇÃO	-	
Eduardo Coriolano de Oliveira	FARMÁCIA	CRF-RJ: 17601	

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <i>Comissão de Farmácia e Terapêutica</i>				
Horário Início: <i>10:56</i>				
Horário Término: <i>11:00</i>				
Data: <i>21/06/2023</i>				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Eduardo Coriolano de Oliveira</i>	<i>x</i>		<i>Farmacêutico</i>
2	<i>Maria Arian</i>			<i>Química Médica</i>
3	<i>Andreia Mendonça</i>			<i>Diretora Superintendente</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				

ATA DE REUNIÃO

Local: SALA DE REUNIÕES HMRPS	Data: 24/05/2023	Início: 14:26	Término: 15:21
Reunião: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA TARVs; • ACESSO AO SISTEMA SICLOM; • PREENCHIMENTO CORRETO E EM TEMPO DE JUSTIFICATIVA PARA USO DE ANTIBIÓTICO; • PROGRAMA DE TREINAMENTO PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS. 			
DETALHAMENTO			
<p>A reunião iniciou às 14:26 com o início da pauta, sendo abordado a importância da existência de um protocolo para solicitação de medicamentos utilizados no tratamento com antirretrovirais. O problema proposto foi para os finais de semana, onde a farmácia da Clínica da Família Raphael de Paula Souza não funciona e pode ocorrer rompimento do tratamento caso o medicamento do paciente termina entre sexta-feira, após 17:00 e domingo. Uma vez que a equipe da farmácia ainda não possui acesso ao sistema SICLOM, o ideal, para este momento, é o controle ser realizado pela equipe de assistência direta ao paciente, a fim de realizar a solicitação dentro do período de funcionamento da farmácia da Clínica da Família. Este rompimento de tratamento acaba levando a equipe assistência a troca de medicamento entre pacientes. Por esta razão se faz necessário um ciclo de treinamentos com as equipes de assistência, a ser definido juntamente com o Núcleo de Educação Permanente (NEP).</p> <p>Foi sugerido pela Dra. Viviane que o supervisor do setor farmacêutico entrasse em contato com o suporte do SICLOM para solucionar a questão do acesso ao sistema.</p> <p>Outro ponto de pauta discutido foi o preenchimento correto e em tempo hábil, pela equipe médica, da Justificativa de Uso de Antibióticos. O que ocorre atualmente é um preenchimento inadequado e muitas vezes a falta do preenchimento do mesmo, o que tem acarretado desgastes entre equipes e até mesmo atraso no início da terapia proposta ao paciente. Além disso, a justificativa ainda não tem sido feita pelo Sistema de Gestão (Prontuário Eletrônico) SARAH, o que diminuiria a questão do não preenchimento e da não entrega ao setor farmacêutico. A sugestão dada pelo supervisor farmacêutico e corroborada por outros membros foi condicionar a finalização da prescrição com antibiótico, via prontuário eletrônico, preenchimento da justificativa, como ocorre em outros Sistemas de Gestão.</p> <p>A Dra. Viviane, médica do CCIH, trouxe a importância de ter um local, dentro do Prontuário Eletrônico, para a realização da auditoria do uso de antibióticos.</p> <p>Um fato levado à Comissão foi a alta à revelia de pacientes em tratamento de Tuberculose Resistente e o procedimento adotado pela unidade para a continuidade do tratamento nestes casos. Foi evidenciado a importância da unidade se comunicar com os polos de tratamento de origem do paciente e informar o ocorrido, a fim de facilitar a retirada de medicamentos juntamente com o devido acompanhamento. Para isto, é importante contar com a participação do Setor de Serviço Social da unidade. Importante ressaltar que os medicamentos destinados aos pacientes com tuberculose resistente devem ser levados pelo mesmo, uma vez que são disponíveis pelo programa do Ministério da Saúde via SITETB.</p> <p>O documento para a exoneração de antigos membros e nomeação de novos membros deve ser confeccionado assim que todos os participantes estiverem na unidade. Além disso, foi votado e definido que a reunião da Comissão deverá ocorrer nas segundas-feiras.</p>			

Estiveram presentes na reunião:

Neise Conceição Ramos Villar

Marlucia Santiago da Rocha

Marcia Beatriz Louzada Marinho Arêas

Viviane Dias Cruz

Andreia Maria Camargo Pimenta Mendonça

Valdenize Muniz da Rocha

Marcus Vinícius Lins Duarte

Eduardo Coriolano de Oliveira

ENCAMINHAMENTOS

- Confeccionar novo documento para a nomeação da Comissão de Farmácia e Terapêutica; Elaborar junto ao NEP um cronograma de treinamentos sobre o uso de racional de medicamentos.

PRESEÇA

Nome	Setor	Conselho	Assinatura e carimbo
Neise Conceição Ramos Villar	DIREÇÃO	COREN-RJ: 39625	
Marlúcia Santiago da Rocha	DIREÇÃO	CRM: 52.59250-7	
Raquel Rosa Bezerra de Barros	CCIH	COREN-RJ: 72224	
Andrea Maria Camargo Pimenta Mendonça	ENFERMAGEM	COREN-RJ: 370958	
Marcus Vinicius Lins Duarte	ENFERMAGEM	COREN-RJ: 335739	
Alexandre André Taques	ADMINISTRAÇÃO	-	
Eduardo Coriolano de Oliveira	FARMÁCIA	CRF-RJ: 17601	

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <i>Comissão de Farmácia e Terapêutica</i>				
Horário Início: <i>14:26</i>				
Horário Término: <i>15:21</i>				
Data: <i>24/05/2023</i>				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Eduardo Coriofano de Oliveira</i>	<i>✓</i>		<i>Sup. Farmacêutico</i>
2	<i>Vaniam Dias Cruz</i>	<i>✗</i>		<i>Médica CCIT</i>
3	<i>Marcia Lapa</i>			<i>Unidade Médica</i>
4	<i>Adriana Medeiros</i>			<i>Dir. adm. Inf.</i>
5	<i>Marcos S. da R.</i>			<i>Dir. adm.</i>
6	<i>Marcos</i>			<i>Dir. adm.</i>
7	<i>Marcos Vinícius Lins Duarte</i>	<i>✓</i>		<i>Coord. Enfermagem</i>
8	<i>Valdenize Muniz da Rocha</i>		<i>✗</i>	<i>Enfermeira</i>
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 - REUNIÃO

Tema: <u>Comissão de Farmácia e Terapêutica</u>				
Horário Início: <u>14:32</u>				
Horário Término: <u>14:56</u>				
Data: <u>12/04/2023</u>				
Nº	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Leconima Helena von Doellinger</u>	<u>✓</u>		<u>Coord. Méd. O.</u>
2	<u>Alexandre TROVÃO</u>	<u>X</u>		<u>GER. ADM.</u>
3	<u>MARCUS VINÍCIUS LINS DUARTE</u>	<u>✓</u>		<u>GER. ENFERMAGEM</u>
4	<u>Eduardo Coriolano de Oliveira</u>	<u>✓</u>		<u>Sup. Farmácia T. L.</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				

ATA DE REUNIÃO

Local: GABINETE DA DIREÇÃO GERAL DO HMRPS	Data: 22/05/2023	Início: 14:14	Término: 15:51
Reunião: Comissão de óbitos do HMRPS			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
Discussão do Óbito dos pacientes:			
1-	Severino Carneiro Filho	Prontuário nº235498	Nº DO 325362327
DETALHAMENTO			
<p>1-Óbito de Severino Carneiro Filho</p> <p>Data do Nascimento: 10/01/1937 Data do óbito: 15/11/2022 Idade: 85anos Procedência: outro estabelecimento : CER CENTRO Tempo de permanência: mais de 24h Local do óbito: Enfermaria Natureza da causa do óbito: clínico O paciente apresentava patologia prévia: Alzheimer e Fibrilação Atrial Crônica O paciente não tinha história de cirurgia nos 7 dias anteriores ao ÓBITO Foram identificados problemas após a revisão do óbito Não houve problemas relacionados aos exames radiológicos Não houve problemas relacionados aos exames laboratoriais Não houve problemas para a administração de medicamentos Não houve necessidade de sangue/hemoderivados: paciente evoluiu à óbito Houve necessidade de cuidados intensivos: O paciente não apresentou infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS) O óbito não foi relacionado ou associado à IRAS O paciente permaneceu fora da clínica por falta de vaga na clínica de internação O tratamento foi instituído no momento adequado O tratamento instituído seguiu as rotinas de atendimento/manuals técnicos A qualidade do preenchimento do prontuário foi insuficiente O óbito foi considerado evitável Não houve evento adverso envolvido Não houve captação de órgãos e tecidos O destino do corpo foi feito à família A causa básica do óbito, após todas as informações coletadas foi: "Sepse". Recomendação : equipe de assistência e direção</p>			
Conclusões clínicas		Declaração de óbito	
Diagnóstico inicial:			
Diagnóstico definitivo:			
Diagnósticos Secundários:			
Conclusão:			
<p>Nome legível do responsável pelo preenchimento: Drª Marcia Areas – Mat. 11/288700-8 CRM 5259250-7 Data 22/05/2023</p>			

ENCAMINHAMENTOS

Sugestões e recomendações para próxima reunião

- ✓ Elaborar formulário para justificativa de faltas dos membros da Comissão de óbitos;
- ✓ Qualificar as fichas 1 e 2;
- ✓ Apresentação do SCORE de Gravidade a ser feita pelo Fisioterapeuta Darlan Higino;
- ✓ Realizar interface com a Comissão de Revisão de Prontuário a respeito da item “qualidade do prontuário”, traçando recomendações para a Direção Médica e montar pauta com o NSP.

De acordo,

Marlúcia Santiago Rocha
Médica- CRM 5259250-7
Presidente da Comissão de Óbitos do HMRPS

Sônia Suelí Souza do Espírito Santo
Secretária da Comissão de Óbitos
Enfermeira-COREN-RJ26750

PRESENÇA

Nome	Setor	Cargo/Função	Assinatura e carimbo
Andrea Mendonça	Direção de Enfermagem	Diretora de Enfermagem/ Enfermeira	
Darlan Higino Alves	IDEAS	Coordenador de Fisioterapia/Fisioterapeuta	
Drº Flávio Lúcio Costa	NVEH	Sanitarista/ Médico	
Eduardo Coriolano de Oliveira	IDEAS	Supervisor Farmacêutico/ Farmacêutico	
Márcia Areas	Direção Médica	Diretora Médica/Médica	
Marcus Vinícius Duarte	IDEIAS	Gerente de Enfermagem/ Enfermeiro	
Marlúcia Santiago Rocha	Direção Médica	Diretora Médica/Médica	
Sônia Suelí Souza do Espírito Santo	Centro de Estudos HMRPS	Secretária/Enfermeira	

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <i>Comissão de Óbito</i>				
Horário Início: <i>14:14</i>				
Horário Término:				
Data: <i>22/05/2023</i>				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Idarley Loual e R.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Supervisor Formação</i>
2	<i>Carlan H. Alves</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>FISIOTERAPISTA RT</i>
3	<i>MARCUS VINÍCIUS L. DUARTE</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Coord. ENFERMAGEM</i>
4	<i>FLAVIO L. COSSIA</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>MED. S. PÚBLICA</i>
5	<i>Marlúcia S. da Rocha</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>médica</i>
6	<i>Sonia Sueli Souza do E. Santos</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Enfermeira e</i>
7	<i>Marcia Azevedo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Clínica Médica</i>
8	<i>Sudreia Rodrigues</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Referencia</i>
9	<i>Valdemir Muniz de Rocha</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Enfermeira</i>
10	<i>Muniz</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Diretora geral</i>
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: REUNIÃO DA COMISSÃO DE SBITOS				
Facilitador:				
Qualificação do Facilitador:				
Data: 19/06/2023			Carga Horária Total: _____	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Smieszki de Souza		X	Enfermeira
2	MARUS VINÍCIUS L. DUARTE	X		Coord. Enfermagem
3	Eduardo Coriolano de Oliveira	X		Farmacêutico
4	Marcúcia S. de Rocha			médico
5	PAULO L. COSTA		X	medico
6	Marcos Aires			Leitor Médica
7	CRISTINA DE LIMA		X	Enfermeiro
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

ATA DE REUNIÃO

Local: GABINETE DA DIREÇÃO GERAL DO HMRPS	Data: 27/02/2023	Início: 14:25	Término: 16:36
--	-------------------------	----------------------	-----------------------

Reunião: Comissão de óbitos do HMRPS

Modalidade: Presencial

PAUTA

Discussão do Óbito dos pacientes:

1-	Luana Paiva Fabiano de Oliveira	Prontuário nº 235621	Nº DO 325362319
2-	Robson Luis Correa	Prontuário nº 20232/000044	Nº DO 339417307

DETALHAMENTO

1-Óbito de Luana Paiva Fabiano de Oliveira:

Data do Nascimento: 23/08/1992
 Data do óbito: 09/11/2022
 Idade: 30anos
 Procedência: UPA
 Tempo de permanência: menos de 24h
 Local do óbito: Enfermaria
 Natureza da causa do óbito: clínico
 A paciente não apresentava patologia prévia
 A paciente não tinha história de cirurgia nos 7 dias anteriores ao ÓBITO
 Foram identificados problemas após a revisão do óbito
 Não houve problemas relacionados aos exames radiológicos
 Não houve problemas relacionados aos exames laboratoriais
 Não houve problemas para a administração de medicamentos
 Não houve necessidade de sangue/hemoderivados
 Houve necessidade de cuidados intensivos
 A paciente não apresentou infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS)
 O óbito não foi relacionado ou associado à IRAS
 A paciente não permaneceu fora da clínica por falta de vaga na clínica de internação
 O tratamento não foi instituído no momento adequado
 O tratamento instituído não seguiu as rotinas de atendimento/manuais técnicos
 A qualidade do preenchimento do prontuário foi insuficiente
 O óbito foi considerado evitável
 Não houve evento adverso envolvido
 Não houve captação de órgãos e tecidos
 O destino do corpo foi feito à família
 A causa básica do óbito, após todas as informações coletadas foi: "doença oportunista, neurológica, com hipótese prováveis de criptococose cerebral".
 Recomendação : equipe de assistência

Conclusões clínicas	Declaração de óbito
Diagnóstico inicial: SIDA	Causas registradas na declaração de óbito: SIDA
Diagnóstico definitivo: SIDA	
Diagnósticos Secundários: _____	Causas do óbito, após revisão do prontuário: Doença oportunista, neurológica.
Conclusão: Paciente portador de SIDA, evoluindo para quadro neurológico à esclarecer, com hipótese de provável criptococose cerebral.	

2 – Óbito de Robson Luis Correa:

Data do Nascimento: 01/10/1982

Data do óbito: 16/03/2023

Idade: 40anos

Procedência: UPA João XXIII

Tempo de permanência: menos de 24 anos

Local do óbito: Enfermaria

Natureza da causa do óbito: clínico

A paciente apresentava patologia prévia: Sim

A paciente não tinha história de cirurgia nos 7 dias anteriores ao ÓBITO

Foram identificados problemas após a revisão do óbito

Não houve problemas relacionados aos exames radiológicos

Não houve problemas relacionados aos exames laboratoriais

Não houve problemas para a administração de medicamentos

Não houve necessidade de sangue/hemoderivados

Houve necessidade de cuidados intensivos

A paciente não apresentou infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS)

O óbito não foi relacionado ou associado à IRAS

A paciente não permaneceu fora da clínica por falta de vaga na clínica de internação

O tratamento foi instituído no momento adequado

O tratamento instituído seguiu as rotinas de atendimento/manuais técnicos

A qualidade do preenchimento do prontuário foi insuficiente

O óbito foi considerado evitável

Não houve evento adverso envolvido

Não houve captação de órgãos e tecidos

O destino do corpo foi feito à família

A causa básica do óbito, após todas as informações coletas foi: "infecção oportunista cerebral".

Recomendação : equipe de assistência

Conclusões clínicas	Declaração de óbito
Diagnóstico inicial: SIDA	Causas registradas na declaração de óbito: Coma, crise convulsiva, infecção cerebral, SIDA e imunodepressão.
Diagnóstico definitivo: SIDA	
Diagnósticos Secundários: _____	Causas do óbito, após revisão do prontuário: Infecção oportunista cerebral.
Conclusão: Paciente portador de SIDA, internado com tosse e emagrecimento, evoluindo com crise convulsiva, com hipótese diagnóstica de infecção oportunista cerebral.	

Nome legível do responsável pelo preenchimento:

Drª Marlúcia Santiago da Rocha

CRM 5259250-7

Data 03/04/2023

ENCAMINHAMENTOS

Sugestões e recomendações:

- ✓ Demonstrar o detalhamento das recomendações, através da importância da elaboração de protocolos;
- ✓ Elaborar formulário para justificativa de faltas dos membros da Comissão de óbitos.

Esta reunião foi considerada extraordinária, devido corresponder à reunião do mês de março; tendo sido aprazada por motivo de força maior. Portanto, a próxima reunião ordinária foi agendada para o dia 17/4/2023 (penúltima 2ª feira do mês de abril), conforme cronograma pré acordado com os membros desta Comissão.

De acordo,

Marlúcia Santiago Rocha
 Médica- CRM 5259250-7
 Presidente da Comissão de Óbitos do HMRPS

Sônia Suelí Souza do Espírito Santo
 Secretária da Comissão de Óbitos
 Enfermeira-COREN-RJ26750

PRESENÇA

Nome	Setor	Cargo/Função	Assinatura e carimbo
Andrea Mendonça	Direção de Enfermagem	Diretora de Enfermagem/ Enfermeira	
Darlan Higino Alves	IDEAS	Coordenador de Fisioterapia/Fisioterapeuta	
Drº Flávio Lúcio Costa	NVEH	Sanitarista/ Médico	
Eduardo Coriolano de Oliveira	IDEAS	Supervisor Farmacêutico/ Farmacêutico	
Gustavo Albino Pinto Magalhães	IDEAS	Rotina/Médico	
Márcia Areas	Direção Médica	Diretora Médica/Médica	
Marcus Vinícius Duarte	IDEIAS	Gerente de Enfermagem/ Enfermeiro	
Marlúcia Santiago Rocha	Direção Médica	Diretora Médica/Médica	
Neise Conceição Ramos Villar	HMRPS	Diretora Geral/Enfermeira	
Sônia Suelí Souza do Espírito Santo	Centro de Estudos HMRPS	Secretária/Enfermeira	
Valciney Silva	HMRPS	Chefe DADT – Ambulatório/Aux. de Enfermagem	

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Comissão de Revisão de Óbitos				
Horário Início: 14:53				
Horário Término: 16:30				
Data: 27/02/2023				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Smeloni Sefano		X	Enfermeira
2	Marcia Nêta		X	Médica
3	Eduardo de Lencastre	X		Farmacêuticos
4	Marijui S. de Rodas			médica
5	Audria Mendonça			Fu. Gerente
6	Franco L. Costa			MÉDICO
7	JAROS DUARTE	X		Coord. enfermagem
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

OBS Por gentileza => vinculo? todos somos
 servidores. signtad: matricula!
 Gata: Mariana.

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Comissão de Revisão de Óbitos				
Horário Início: 14:00				
Horário Término:				
Data: 13/11/2023				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Darlan Higino Alves	✓		FISIOTERAPISTA RT
2	MARCUS DUARTE	✓		GERENT. ENFERMAGEM
3	FLÁVIO LUCAS COSTA		⊗	MED. S. PÚBLICO
4	MARCIA FREITAS			CLINICA MÉDICA
5	SIMONELEI BELARTE		x	
6	MARLÚCIA S. DA ROSA			
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 - REUNIÃO

Tema: Comissão de Revisão de Óbitos				
Horário Início: 14:25				
Horário Término:				
Data: 03/04/2023				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Smt. Sueli de Saato		X	Enfermeira
2	Murphy			DIRETORA
3	Danilton Flávio Alves	X		FISIOTERAPEUTA RT
4	Edaílson	X		Sup. Farmacêutico
5	MAZUS DUARTE	X		Coord. ENFERMAGEM
6	GUSTAVO MAGALHÃES	X		pediatra
7	MARCELO S. de. Roden		X	medico
8	Valciney da S. Antônia			chefe de ambul.
9	Audria Hudson		X	Ass-Dir. Enfermagem
10	Felipe Lima Costa		X	MEDICO S. PUBLICO
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <u>GRUPO E.A.G HIV/AIDS</u>				
Horário Início:				
Horário Término:				
Data: <u>18,04,2023</u>				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<u>Sônia Sueli SE. Saup</u>		<u>X</u>	<u>Enfermeira</u>
2	<u>Valdenize Luiz da Rocha</u>		<u>X</u>	<u>Enfermeira</u>
3	<u>marceli S. da Rocha</u>			<u>médica</u>
4	<u>Darlan Plinyo Alves</u>	<u>X</u>		<u>FISIOTERAPISTA PT</u>
5	<u>Edson Luiz</u>	<u>X</u>		<u>Sup. Farmacuticas</u>
6	<u>Gustavo Mapellieri</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				

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Comissão de Revisão de Óbitos				
Horário Início: 14:00				
Horário Término:				
Data: 24/07/2023				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	MARCELO S. DE FOLDES			médico
2	Eduardo Cristiano de Oliveira	X		Farmacêutico
3	Darlan Higino Aires	X		FISIOTERAPEUTA
4	Amarely Dias Cruz	X		Médica
5	Fernando Lucas Costa		X	med
6	Marcia Azevedo			Enfermeira
7	MARUS DUARTE	✓		Coord. Enfermagem
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: Gabinete da Direção HMRPS	Data: 22/03/2023	Início: 14:30	Término: 15:30
Reunião: Comissão de Revisão de Prontuários			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do cronograma da Comissão; • Acordos para confecção do Regimento interno; • Auditoria de prontuários; • Proposta de nova roupagem e organização dos prontuários físicos; • Prontuário eletrônico. 			
DETALHAMENTO			
<p>A reunião foi iniciada com a apresentação da pauta aos membros presentes.</p> <p>Sra. Juliana apresenta o cronograma da Comissão que compreende os seguintes quesitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Composição da Comissão de Revisão de Prontuários em 2023: já foi estabelecido; • Reuniões para elaboração/ organização (regimento e formulários), em andamento; • Implantação dos impressos padronizados para treinamento e uso, apresentação de proposta de organização para prontuário físico, com previsão de treinamento; • Auditoria das informações do PEP: realizadas pela Comissão e/ou por órgãos de fiscalização. Checar a possibilidade de adequar checklist utilizado; • Reuniões sistemáticas: cronograma já estabelecido, com reuniões previstas para toda última quarta-feira do mês, às 14h; • Proposta de melhorias dos processos: discussões que estarão em pauta continuamente. <p>Dra. Marcia Arêas questiona sobre a obrigatoriedade ou não da evolução diária da equipe multiprofissional, pensando na avaliação de conformidade dos prontuários. Consensualmente foi concluído que há a obrigatoriedade dessa evolução no prontuário de pacientes que na triagem admissional foram considerados elegíveis de acompanhamento de uma ou mais especialidades. Nestes casos a evolução diária é imprescindível.</p> <p>Quanto ao checklist de auditoria de prontuário utilizado no HMRPS, este foi disponibilizado pela SMS e data de 2018. Sugerido verificar com nível central se há modelo de checklist mais recente e/ou se a unidade tem autonomia para confeccionar um próprio, visto a implantação do prontuário eletrônico em breve.</p> <p>Sobre prontuário eletrônico, foi informado que a empresa de implantação que está alocada na unidade fornecerá dois momentos de reunião com os RT's servidores e da OSC para últimos alinhamentos do sistema. E que cada gestor, paralelo a este momento, precisa fazer levantamento nominal dos colaboradores de sua equipe que ainda não foram treinados, para turmas de resgate.</p> <p>Foi apresentada proposta de novo fichário para prontuário físico, que foi aprovado por todos os membros presentes. Esta proposta será posta em prática, com a substituição dos fichários antigos pelos novos, com</p>			

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <i>Comissão de Revisão de Prontuários</i>				
Horário Início:				
Horário Término:				
Data: <u>22/03/23</u>				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Maíra Aida</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Lingüística</i>
2	<i>RICARDO IBIATINA OLIVEIRA</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Medic. Plantas</i>
3	<i>Emmanuel Barbosa das Chagas</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Supervis. Educacão</i>
4	<i>Alex Aguiar</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Supervisor NEN</i>
5	<i>Janyll Andrade da Silva</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>nutricionista RT</i>
6	<i>NEISE VILAR</i>			<i>DIRETORA</i>
7	<i>Valdeniza Ruyiz da Rocha</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Enfermeira</i>
8	<i>Monica D. Carr</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Qualidade IDEIAS</i>
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: Gabinete	Data: 21/06/2023	Início: 14:00	Término: 15:00
Reunião: Comissão de Revisão de Prontuários			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> • Regimento interno; • Indicação de novos membros para Comissão (Faturamento); • Índice de Não Conformidades das avaliações de maio 2023; • Kit internação; • Nova dinâmica para auditoria de prontuários – definir dinâmica mista e no checklist, de acordo com a realidade do PEP; • Prontuários do ambulatório; • Checklists no PEP. 			
DETALHAMENTO			
<p>A reunião foi iniciada com a exposição da pauta para presente reunião.</p> <p>Sobre o regimento interno, Sra. Juliana questiona se o documento já foi aprovado pela presidente da Comissão, Dra. Marcia. A mesma responde que sim e solicita que o documento seja compartilhado com os membros para ciência e possíveis considerações.</p> <p>Apresentada ao grupo Sra. Daniele Fernandes, nova integrante da equipe IDEIAS como Gerente de Serviços Técnicos, indicada a fazer parte desta comissão como membra. Todos de acordo.</p> <p>Foi exposto aos membros presentes o Índice de Conformidade das avaliações de prontuários referentes ao mês de maio de 2023: 100% dos 17 prontuários avaliados (amostragem de 50% dos prontuários da unidade), estavam conformes (ou seja, acima de 70% do checklist SMS);</p> <p>Apresentada a necessidade da confecção de novo checklist para auditoria de prontuários, adequado para a realidade do prontuário eletrônico.</p> <p>Discutido junto aos desenvolvedores da empresa responsável pela implantação do prontuário eletrônicos questões sobre a identificação do paciente em casos de nome sociais à luz das legislações vigentes, bem como sobre as possibilidades de customizar o sistema de acordo com a necessidade das equipes.</p> <p>Sobre o “Kit internação”, gama de documentos que devem ser explicados e assinados pelos pacientes: ainda sem resposta do jurídico. Foi decidido utilizar modelos da Prefeitura, incluindo a citação de procedimentos específicos que podem ser realizados na unidade.</p> <p>Sem mais a ser discutido, a reunião foi encerrada às 15:00.</p>			

ENCAMINHAMENTOS

- Encaminhar regimento interno desta comissão para aprovação dos membros;
- Confeção de novo checklist para auditoria de prontuários na unidade.

PRESEÇA

Nome	Setor	Cargo	Assinatura e carimbo
Juliana Senne dos Santos Silveira	Ouvidoria	Ouvidor	Juliana Senne Ouvidora Matr. 310126
Carla da S. L. Lopes	Enfermagem	Enfermeira rotina	
Alex Azevedo da Silva	NIR	Supervisor	
Thiago Moraes Braga da Silva	PEP	TI	
Bruno Duarte de Carvalho	PEP	TI	
Jamylle Andrade da Silva	Nutrição	Nutricionista RT	
Daniele R.S.T. Fernandes	Serviços Técnicos	Gerente	
Ricardo Ibiapina Oliveira	Serviço Médico	Médico	
Marcia Arêas	Diretoria	Diretora Médica	

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: *Cominatal Revisão de Prontuários*
 Horário Início: *14:*
 Horário Término:
 Data: *21,06,23*

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Juliana Simre dos Santos Silveira</i>	<i>X</i>		<i>Auxiliar</i>
2	<i>Carla da S. K. Lopes</i>	<i>X</i>		<i>Prof. Kellma</i>
3	<i>Alu Brito do J.S</i>	<i>X</i>		<i>Supervisor man</i>
4	<i>THIAGO MORAES BRAGA DA SILVA</i>	<i>X</i>		<i>TI</i>
5	<i>BRUNO DUARTE DE CARVALHO</i>	<i>X</i>		<i>TI</i>
6	<i>Jamyll Andrade da Silva</i>	<i>X</i>		<i>Nutricionista res</i>
7	<i>Jamile R. S. T. Fernandes</i>	<i>X</i>		<i>Gerente de S. Técnicos</i>
8	<i>Franck Clayton Oliveira</i>		<i>X</i>	<i>Analista de Estatística</i>
9	<i>Marcia Freitas</i>			<i>Unipr Médica</i>
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: Gabinete da Direção HMRPS	Data: 22/03/2023	Início: 14:30	Término: 15:30
Reunião: Comissão de Revisão de Prontuários			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do cronograma da Comissão; • Acordos para confecção do Regimento interno; • Auditoria de prontuários; • Proposta de nova roupagem e organização dos prontuários físicos; • Prontuário eletrônico. 			
DETALHAMENTO			
<p>A reunião foi iniciada com a apresentação da pauta aos membros presentes.</p> <p>Sra. Juliana apresenta o cronograma da Comissão que compreende os seguintes quesitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Composição da Comissão de Revisão de Prontuários em 2023: já foi estabelecido; • Reuniões para elaboração/ organização (regimento e formulários), em andamento; • Implantação dos impressos padronizados para treinamento e uso, apresentação de proposta de organização para prontuário físico, com previsão de treinamento; • Auditoria das informações do PEP: realizadas pela Comissão e/ou por órgãos de fiscalização. Checar a possibilidade de adequar checklist utilizado; • Reuniões sistemáticas: cronograma já estabelecido, com reuniões previstas para toda última quarta-feira do mês, às 14h; • Proposta de melhorias dos processos: discussões que estarão em pauta continuamente. <p>Dra. Marcia Arêas questiona sobre a obrigatoriedade ou não da evolução diária da equipe multiprofissional, pensando na avaliação de conformidade dos prontuários. Consensualmente foi concluído que há a obrigatoriedade dessa evolução no prontuário de pacientes que na triagem admissional foram considerados elegíveis de acompanhamento de uma ou mais especialidades. Nestes casos a evolução diária é imprescindível.</p> <p>Quanto ao checklist de auditoria de prontuário utilizado no HMRPS, este foi disponibilizado pela SMS e data de 2018. Sugerido verificar com nível central se há modelo de checklist mais recente e/ou se a unidade tem autonomia para confeccionar um próprio, visto a implantação do prontuário eletrônico em breve.</p> <p>Sobre prontuário eletrônico, foi informado que a empresa de implantação que está alocada na unidade fornecerá dois momentos de reunião com os RT's servidores e da OSC para últimos alinhamentos do sistema. E que cada gestor, paralelo a este momento, precisa fazer levantamento nominal dos colaboradores de sua equipe que ainda não foram treinados, para turmas de resgate.</p> <p>Foi apresentada proposta de novo fichário para prontuário físico, que foi aprovado por todos os membros presentes. Esta proposta será posta em prática, com a substituição dos fichários antigos pelos novos, com</p>			

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <i>Comissão de Revisão de Prontuários</i>				
Horário Início:				
Horário Término:				
Data: <u>22/03/23</u>				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Maíra Aida</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Lingüística</i>
2	<i>RICARDO IBIATINA OLIVEIRA</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Medic. Plantas</i>
3	<i>Emmanuel Barbosa das Chagas</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Supervis. Educacão</i>
4	<i>Alex Aguiar</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Supervisor NEN</i>
5	<i>Janyll Andrade da Silva</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>nutricionista RT</i>
6	<i>NEISE VILAR</i>			<i>DIRETORA</i>
7	<i>Valdeniza Ruyiz da Rocha</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Enfermeira</i>
8	<i>Monica D. Carr</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Qualidade IDEIAS</i>
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: Gabinete	Data: 21/06/2023	Início: 14:00	Término: 15:00
Reunião: Comissão de Revisão de Prontuários			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> • Regimento interno; • Indicação de novos membros para Comissão (Faturamento); • Índice de Não Conformidades das avaliações de maio 2023; • Kit internação; • Nova dinâmica para auditoria de prontuários – definir dinâmica mista e no checklist, de acordo com a realidade do PEP; • Prontuários do ambulatório; • Checklists no PEP. 			
DETALHAMENTO			
<p>A reunião foi iniciada com a exposição da pauta para presente reunião.</p> <p>Sobre o regimento interno, Sra. Juliana questiona se o documento já foi aprovado pela presidente da Comissão, Dra. Marcia. A mesma responde que sim e solicita que o documento seja compartilhado com os membros para ciência e possíveis considerações.</p> <p>Apresentada ao grupo Sra. Daniele Fernandes, nova integrante da equipe IDEIAS como Gerente de Serviços Técnicos, indicada a fazer parte desta comissão como membra. Todos de acordo.</p> <p>Foi exposto aos membros presentes o Índice de Conformidade das avaliações de prontuários referentes ao mês de maio de 2023: 100% dos 17 prontuários avaliados (amostragem de 50% dos prontuários da unidade), estavam conformes (ou seja, acima de 70% do checklist SMS);</p> <p>Apresentada a necessidade da confecção de novo checklist para auditoria de prontuários, adequado para a realidade do prontuário eletrônico.</p> <p>Discutido junto aos desenvolvedores da empresa responsável pela implantação do prontuário eletrônicos questões sobre a identificação do paciente em casos de nome sociais à luz das legislações vigentes, bem como sobre as possibilidades de customizar o sistema de acordo com a necessidade das equipes.</p> <p>Sobre o “Kit internação”, gama de documentos que devem ser explicados e assinados pelos pacientes: ainda sem resposta do jurídico. Foi decidido utilizar modelos da Prefeitura, incluindo a citação de procedimentos específicos que podem ser realizados na unidade.</p> <p>Sem mais a ser discutido, a reunião foi encerrada às 15:00.</p>			

ENCAMINHAMENTOS

- Encaminhar regimento interno desta comissão para aprovação dos membros;
- Confeção de novo checklist para auditoria de prontuários na unidade.

PRESEÇA

Nome	Setor	Cargo	Assinatura e carimbo
Juliana Senne dos Santos Silveira	Ouvidoria	Ouvidor	Juliana Senne Assinatura e carimbo Ouvidora Matr. 310126
Carla da S. L. Lopes	Enfermagem	Enfermeira rotina	
Alex Azevedo da Silva	NIR	Supervisor	
Thiago Moraes Braga da Silva	PEP	TI	
Bruno Duarte de Carvalho	PEP	TI	
Jamylle Andrade da Silva	Nutrição	Nutricionista RT	
Daniele R.S.T. Fernandes	Serviços Técnicos	Gerente	
Ricardo Ibiapina Oliveira	Serviço Médico	Médico	
Marcia Arêas	Diretoria	Diretora Médica	

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Cominatal Revisão de Prontuários

Horário Início: 14:

Horário Término:

Data: 21/06/23

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Juliana Simre dos Santos Silveira	X		Auxiliar
2	Carla da S. R. Lopes	X		Prof. Rellma
3	Alcides do J.S	X		Supervisor man
4	THIAGO MORAES BRAGA DA SILVA	X		TI
5	BRUNO DUARTE DE CARVALHO	X		TI
6	Jamyll Andrade da Silva	X		Nutricionista res
7	Jamiele R. S. T. Fernandes	X		Gerente de S. Técnicos
8	Franck Clayton Oliveira		X	Analista de Estatística
9	Marcia Freitas			Unipr Médica
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: Gabinete	Data: 21/06/2023	Início: 14:00	Término: 15:00
Reunião: Comissão de Revisão de Prontuários			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> • Regimento interno; • Indicação de novos membros para Comissão (Faturamento); • Índice de Não Conformidades das avaliações de maio 2023; • Kit internação; • Nova dinâmica para auditoria de prontuários – definir dinâmica mista e no checklist, de acordo com a realidade do PEP; • Prontuários do ambulatório; • Checklists no PEP. 			
DETALHAMENTO			
<p>A reunião foi iniciada com a exposição da pauta para presente reunião.</p> <p>Sobre o regimento interno, Sra. Juliana questiona se o documento já foi aprovado pela presidente da Comissão, Dra. Marcia. A mesma responde que sim e solicita que o documento seja compartilhado com os membros para ciência e possíveis considerações.</p> <p>Apresentada ao grupo Sra. Daniele Fernandes, nova integrante da equipe IDEIAS como Gerente de Serviços Técnicos, indicada a fazer parte desta comissão como membra. Todos de acordo.</p> <p>Foi exposto aos membros presentes o Índice de Conformidade das avaliações de prontuários referentes ao mês de maio de 2023: 100% dos 17 prontuários avaliados (amostragem de 50% dos prontuários da unidade), estavam conformes (ou seja, acima de 70% do checklist SMS);</p> <p>Apresentada a necessidade da confecção de novo checklist para auditoria de prontuários, adequado para a realidade do prontuário eletrônico.</p> <p>Discutido junto aos desenvolvedores da empresa responsável pela implantação do prontuário eletrônicos questões sobre a identificação do paciente em casos de nome sociais à luz das legislações vigentes, bem como sobre as possibilidades de customizar o sistema de acordo com a necessidade das equipes.</p> <p>Sobre o “Kit internação”, gama de documentos que devem ser explicados e assinados pelos pacientes: ainda sem resposta do jurídico. Foi decidido utilizar modelos da Prefeitura, incluindo a citação de procedimentos específicos que podem ser realizados na unidade.</p> <p>Sem mais a ser discutido, a reunião foi encerrada às 15:00.</p>			

ENCAMINHAMENTOS

- Encaminhar regimento interno desta comissão para aprovação dos membros;
- Confeção de novo checklist para auditoria de prontuários na unidade.

PRESENÇA

Nome	Setor	Cargo	Assinatura e carimbo
Juliana Senne dos Santos Silveira	Ouvidoria	Ouvidor	Juliana Senne Assinatura e carimbo Ouvidora Matr. 310126
Carla da S. L. Lopes	Enfermagem	Enfermeira rotina	
Alex Azevedo da Silva	NIR	Supervisor	
Thiago Moraes Braga da Silva	PEP	TI	
Bruno Duarte de Carvalho	PEP	TI	
Jamylle Andrade da Silva	Nutrição	Nutricionista RT	
Daniele R.S.T. Fernandes	Serviços Técnicos	Gerente	
Ricardo Ibiapina Oliveira	Serviço Médico	Médico	
Marcia Arêas	Diretoria	Diretora Médica	

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: *Cominatal Revisão de Prontuários*
 Horário Início: *14:*
 Horário Término:
 Data: *21,06,23*

	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Juliana Simre dos Santos Silveira</i>	<i>X</i>		<i>Auxiliar</i>
2	<i>Carla da S. R. Lopes</i>	<i>X</i>		<i>Prof. Kellma</i>
3	<i>Alcides do J.S</i>	<i>X</i>		<i>Supervisor man</i>
4	<i>THIAGO MORAES BRAGA DA SILVA</i>	<i>X</i>		<i>TI</i>
5	<i>BRUNO DUARTE DE CARVALHO</i>	<i>X</i>		<i>TI</i>
6	<i>Jamyll Andrade da Silva</i>	<i>X</i>		<i>Nutricionista res</i>
7	<i>Jamile R. S. T. Fernandes</i>	<i>X</i>		<i>Gerente de S. Técnicos</i>
8	<i>Franck Clayton Oliveira</i>		<i>X</i>	<i>Analista de Estatística</i>
9	<i>Marcia Freitas</i>			<i>Unipr Médica</i>
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: Gabinete da Direção HMRPS	Data: 26/04/2023	Início: 14:00	Término: 15:00
Reunião: Comissão de Revisão de Prontuários			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da proposta de regimento interno; • Indicação de novos membros para Comissão; • Índice de Não Conformidades das avaliações de março 2023; • Kit de documentos e termos para internação. 			
DETALHAMENTO			
<p>Sra. Juliana inicia apresentando aos membros presentes os encaminhamentos da reunião anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auditoria dos prontuários; • Checklist de avaliação de prontuários da SMS; • Cronograma da Comissão: Orientações as equipes sobre Organização do Prontuário e Registro Seguro. <p>Sobre a avaliação de prontuários, Sra. Juliana explica que para fins de mensuração do indicador contratual do Termo de Colaboração nº 164/2022, o índice de conformidade que o classifica como “dentro do padrão”, por ora, equivale a < 70%, visto o momento institucional de transição do prontuário físico para o eletrônico, e o treinamento das equipes quanto a esta nova realidade. Todos os membros presentes concordaram com esta definição temporária. E a sugestão é que gradativamente o índice seja aumentado.</p> <p>Sobre a consulta à SMS quanto à possibilidade adotar novo checklist de avaliação de prontuário: Dra. Marcia cita que, apesar de não ter conseguido estabelecer comunicação para esclarecer essa dúvida, acredita ser possível personalizar, visto que o modelo de checklist utilizado atualmente prevê quesitos que não se aplicam à realidade de prontuário eletrônico. A Comissão irá confeccionar e aprovar modelo de avaliação mais adequado.</p> <p>Foram discutidas as não conformidades mais relevantes encontradas nas avaliações de março. Dentre elas a presença de termos de consentimento no escaninho do paciente sem sua assinatura. Foi sugerido a elaboração de um “kit internação”, com a documentação e termos necessários para admissão do paciente na unidade. Para isso, será preciso revisar os termos pré-existentes, checar a necessidade de ajustá-los. Foi sugerido solicitar ao IDEAS consultoria jurídica para tal.</p> <p>Apresentadas aos membros as evidências da primeira ação educativa da Comissão através do treinamento in loco sobre registro seguro e organização do prontuário físico.</p> <p>Entregue à presidente da Comissão a proposta de regimento interno para avaliação e posterior aprovação de dos membros.</p> <p>Sem mais a ser discutido, a reunião foi encerrada às 15h.</p>			

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Comissão de Revisão de Prontuários				
Horário Início: 14:00				
Horário Término: 15:00				
Data: 26/04/2023				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Juliana Simão de Sousa Silveira	X		Auxiliar
2	Yvela da Silva Lima Lopes	X		enfermeira rot.
3	Mariana Lima			Winepa Médica
4	Ala Bezerra Jr	X		supervisor ma
5	Janyll Landrade da Silva	X		nutricionista
6	Reguel Rox B. de Barros		X	Enfermeira
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: Gabinete	Data: 26/07/2023	Início: 14:00	Término: 16:30
Reunião: Comissão de Revisão de Prontuários			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação de novo membros para Comissão (Médico); • Apresentação e discussão do novo checklist, de acordo com a realidade do PEP; • Termos de consentimento; • Formulários no PEP. 			
DETALHAMENTO			
<p>A reunião foi iniciada com a apresentação do Dr. Lucas Gabriel Corbo, médico plantonista da equipe IDEIAS, indicado a fazer parte desta comissão como membro. Todos de acordo.</p> <p>Apresentado o novo checklist de prontuário aos membros. Todos os quesitos foram discutidos. A saber:</p>			
ADMINISTRATIVA			
Cadastro			
Boletim de Atendimento Ambulatorial (BAA)			
Resumo de Alta e/ou Óbito (Alta)			
Autorização de Internação Hospitalar (AIH)			
Termo de Responsabilidade e Autorização para Internação			
Anamnese médica;			
Sinalização de alergia;			
Demais Termos (se existirem);			
Ficha de Atendimento do Serviço Social;			
Triagem Nutricional.			
EVOLUÇÕES			
Evolução Multiprofissional;			
Evolução Médica diária;			
Evolução Médica plantão noturno;			
Evolução de enfermagem;			
Plano Terapêutico Multiprofissional de Admissão;			
Transferência de Cuidados;			
Plano Diário de Cuidados;			
Registro de intercorrências.			
PRESCRIÇÕES			

Prescrição Médica;						
Aprazamento da enfermagem;						
Checagem das medicações.						
SAE						
Histórico de Enfermagem;						
Avaliação diária de Enfermagem;						
Prescrição de Enfermagem;						
Preenchimento das escalas de risco: Morse, Braden, Glasgow, Maddox e Fugulin;						
Evolução do Técnico de Enfermagem.						
PROCEDIMENTOS						
Ficha de Hemodiálise;						
Ficha de Nutrição enteral;						
Bundle de Inserção de CVC;						
Bundle de Inserção de SVD;						
Bundle de Manutenção de CVC;						
Bundle de Manutenção de SVD.						
PARECERES						
Solicitação de Parecer.						
EXAMES COMPLEMENTARES						
Laudos de Exames.						
ALTA						
Cópia da Declaração de Óbito;						
Cópia do Encaminhamento ao IML;						
Sumário de alta;						
Guia de Alta Referenciada.						

Ficou definido que os quesitos contidos no checklist (grifados acima) que ainda não foram inseridos no prontuário devido ao tempo para resolução de todas as demandas apresentadas à equipe de implantação do sistema, serão consideradas por orar como "Não se Aplica";

Sobre o Termo de Responsabilidade e Autorização para Internação: ficou definido utilizar e inserir no PEP modelo padrão da Prefeitura, com a inclusão de procedimentos específicos previstos no plano terapêuticos das especialidades tratadas no HMRPS;

Discutido os índices de conformidade para avaliação dos prontuários:

Item conforme: presente no prontuário, devidamente preenchido;

Item parcialmente conforme: presente no prontuário, porém com preenchimento incompleto/ ordem incorreta;

Um item considerado não conforme: não está presente no prontuário e/ou está preenchido de maneira incorreta/ informações de outro paciente e/ou com alguma discrepância relevante.

Definido que 20% dos prontuários de pacientes que saíram de alta no período de análise (mês anterior ao da competência), serão distribuídos entre os membros para realização das auditorias.

Ficou acordado que os membros podem utilizar o grupo de trabalho desta comissão para compartilhar dicas quanto à utilização do PEP, artigos relacionados ao assunto, legislações que embasem as discussões, dentre outras questões correspondentes.

Sem mais a ser discutido, a reunião foi encerrada às 16:30.

ENCAMINHAMENTOS

- Edição do Termo de Responsabilidade e autorização de internação;
- Inserção de formulários utilizados pelos setores no prontuário eletrônico (Termo de Responsabilidade e autorização de internação, Guia de Alta Referenciada; Budles de inserção e manutenção; escalas de risco Fugulin e Glasgow).

PRESENÇA

Nome	Setor	Cargo	Assinatura e Carimbo
Juliana Senne dos Santos Silveira	Ouvidoria	Ouvidor	Juliana Senne Ouvidora Matr. 310126
Carla da S. L. Lopes	Enfermagem	Enfermeira rotina	
Alex Azevedo da Silva	NIR	Supervisor	
Lucas Gabriel Corbo	Serviço médico	Médico	
Daniele R.S.T. Fernandes	Serviços Técnicos	Gerente	
Ricardo Ibiapina Oliveira	Serviço Médico	Médico	
Marcia Arêas	Diretoria	Diretora Médica	
Valdenize Muniz da Rocha	Enfermagem	Enfermeira	
Emanuele Barbosa das Chagas	Educação Permanente	Enfermeira	

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Comissão Recrutar de Proenunciados				
Horário Início: 14h.				
Horário Término:				
Data: 26/07/2023				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Doula da S. de Alpes	X		enf. Kátia
2	Domiele Fernandes	X		Gerente Técnico
3	Lucas Gabriel Cordeiro da Silva	X		Médico plantonista
4	Alex AZEVEDO Lira	X		Supervisor NIA
5	Raquel Rosa		X	Enfermeira
6	Romaneide Moura	X		Sup. Educ. Person.
7	Marcelo Lima			Coordenador Médico
8	Rosângela Augusta Alves		X	Médica Titular
9	Valdenize Muniz da Rocha		X	Enfermeira
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <i>Comissão de revisão de prontuário</i>				
Horário Início: <i>14:20</i>				
Horário Término:				
Data: <i>01/11/2023</i>				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Fulionea Simre dos S. Silveira</i>			
2	<i>Vanete R.S.D. Fernandes</i>	<i>x</i>		<i>Gerente Técnica</i>
3	<i>Alex Azevedo Lima</i>	<i>x</i>		<i>enfermeira em</i>
4	<i>Mariana Azevedo</i>			<i>diagnóstico médica</i>
5	<i>Luiz Gabriel Cordeiro</i>	<i>x</i>		<i>Médico plantonista</i>
6	<i>Carla da Silva Lima Soares</i>	<i>x</i>		<i>enf. polivalente</i>
7	<i>Marcos S. de S.</i>			<i>médico</i>
8	<i>Marcos</i>			<i>DIREÇÃO</i>
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: Sala de Reuniões – Bloco Administrativo	Data: 19/10/2023	Início: 14:00	Término: 15:00				
Reunião: Comissão de Gerenciamento de Resíduos							
Modalidade: Presencial							
PAUTA							
<ul style="list-style-type: none"> Divulgação das resoluções/ e melhorias referentes as não conformidades encontradas nas auditorias através do grupo de trabalho; Devolutiva sobre o descarte de resíduos radioativos; Informações do hospital para confecção final do PGRSS; 							
DETALHAMENTO							
<p>A reunião foi presidida pela vice-presidente da comissão e contou com a participação de metade do quórum, em decorrência da ausência justificada do presidente desta comissão.</p> <p>Os assuntos definidos para a pauta careciam da devolutiva dos membros que não puderem comparecer; o presidente Sr. Laci Lucas e a diretora administrativa do HMRPS, Cristiane Quintino.</p> <p>Os membros em votação optaram por dar seguimento a reunião, uma vez que a luz do regimento todos os critérios respaldavam a realização da mesma.</p> <p>Os tópicos discutidos em reunião tiveram a participação ativa de todos os membros e foram organizados através da ferramenta 5H2W, para que posteriormente fossem compartilhados com o presidente da Comissão para encaminhamento. A saber:</p>							
Metodologia 5W2H							
What	Who	Where	When	Why	How	Wow Much	Status
O que?	Quem?	Onde?	Quando?	Por que?	Como?	Quanto?	
Descarte do resíduo radioativo	Direção administrativa	DADT	(de acordo com a data de envio manifesto)	Para adequado descarte desse tipo de resíduo. Sem ter onde acondicionado, os exames não poderão ser realizados.	Manifesto Contrato com empresa que realizará o descarte deste resíduo	-	Pendente
Descarte do resíduo radioativo	Direção administrativa	DADT	Emergencial	Para adequado descarte desse tipo de resíduo. Sem ter onde acondicionado, os exames não poderão ser realizados.	Compra emergencial de galões provisórios para armazenar os futuros resíduos radioativos do DADT	-	Pendente
Descarte de material GENI	Direção administrativa	DADT	(de acordo com a data de envio manifesto)	Cartucho do escarro = Amostra biológica. Por causa dessa espícula que fura o saco, equipe tem descartado no descartpack, o que não é adequado para o resíduo biológico	Aquisição de bombonas específicas para o descarte desse resíduo. Através de aditivo do contrato agile ou JVA?	-	Pendente
Descarte de material GENI	Direção administrativa	DADT	Emergencial	Cartucho do escarro = Amostra biológica. Por causa dessa espícula que fura o saco, equipe tem descartado no descartpack, o que não é adequado para o resíduo biológico	Descartar na própria embalagem de papelão dos cartuchos de escarro. Problema: usar mais cartuchos do que as embalagens existentes para descarte	-	Realizado
Finalizar o PGRSS	Direção geral, Direção administrativa e chefia de infraestrutura	HMRPS	30 dias	Para publicação deste documento obrigatório em instituições de saúde	Envio das informações sobre o hospital, contrato de limpeza, dados sobre a infra via e-mail da Qualidade para finalização do documento.	-	No prazo
Instituir regras sobre a segregação do lixo orgânico	Direção geral	Refetório	Imediatamente	Para coibir a prática de doação do lixo orgânico para outros fins que não sejam o descarte adequado desse resíduo	Comunicado e/ou reorientações as equipes responsáveis por esse descarte/ vigilância constante.	-	Pendente

Além disso, outros pontos importantes foram colocados:

- Agendar reunião extraordinária, preferencialmente com a participação da Direção do HMRPS para resolução do plano de ação apresentado pela comissão;
- Colocado novamente pela Enfª da CCIH, Viviane Berquó, sobre a importância da conclusão do PGRSS. Para tal, informações que já foram solicitadas por esta comissão à Direção Administrativa do hospital. Vale ressaltar que o documento já tem corpo definido, necessita apenas da inserção desses dados, bem como informações sobre o contrato de limpeza e da empresa responsável pelo descarte final.

ENCAMINHAMENTOS

- Atualização dos planos de ações propostos pela comissão (5w2h);
- Reunião com a Direção Geral do HMRPS;
- Conclusão do PGRSS;
- Registro e devolutiva de manifestos, solicitações, relacionadas ao descarte de resíduos.

PRESEÇA

Nome	Setor	Cargo	Assinatura e carimbo
Juliana Senne dos S.	Química	Químico	Juliana Senne Ouvidora Matr. 310126



LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <i>Comissão Exercenciamento de Resíduos</i>				
Horário Início:				
Horário Término:				
Data: <i>19/10/2023</i>				
Nº	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Juliana Leite dos Santos Silveira</i>	X		<i>Químico</i>
2	<i>Thiago Luis C. Ribeiro</i>	X		<i>Sup. Setor de Imagem</i>
3	<i>Aíva Carolina U.</i>	X		<i>Fun. ADM</i>
4	<i>Andressa Duarte Eckwolf</i>	X		<i>Bióloga</i>
5	<i>Claudia Costa Ferreria</i>		X	<i>Bióloga</i>
6	<i>Edvaldo Carlos de Almeida</i>	X		<i>Farmacêutico</i>
7	<i>Emanuelle Marbora</i>	X		<i>Prof. Educador</i>
8	<i>William L.S. Zepherino</i>	X		<i>Prof. Educador</i>
9	<i>Valdemir da S. Moraes Junior</i>		X	<i>Dir. Administrativo</i>
10	<i>Veronica Rodrigues</i>		X	<i>ch/Nutricao</i>
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: Sala de Reuniões – Bloco Administrativo	Data: 19/10/2023	Início: 14:00	Término: 15:00				
Reunião: Comissão de Gerenciamento de Resíduos							
Modalidade: Presencial							
PAUTA							
<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação das resoluções/ e melhorias referentes as não conformidades encontradas nas auditorias através do grupo de trabalho; • Devolutiva sobre o descarte de resíduos radioativos; • Informações do hospital para confecção final do PGRSS; 							
DETALHAMENTO							
<p>A reunião foi presidida pela vice-presidente da comissão e contou com a participação de metade do quórum, em decorrência da ausência justificada do presidente desta comissão.</p> <p>Os assuntos definidos para a pauta careciam da devolutiva dos membros que não puderem comparecer; o presidente Sr. Laci Lucas e a diretora administrativa do HMRPS, Cristiane Quintino.</p> <p>Os membros em votação optaram por dar seguimento a reunião, uma vez que a luz do regimento todos os critérios respaldavam a realização da mesma.</p> <p>Os tópicos discutidos em reunião tiveram a participação ativa de todos os membros e foram organizados através da ferramenta 5H2W, para que posteriormente fossem compartilhados com o presidente da Comissão para encaminhamento. A saber:</p>							
Metodologia 5W2H							
What	Who	Where	When	Why	How	Wow Much	Status
O que?	Quem?	Onde?	Quando?	Por que?	Como?	Quanto?	
Descarte do resíduo radioativo	Direção administrativa	DADT	(de acordo com a data de envio manifesto)	Para adequado descarte desse tipo de resíduo. Sem ter onde acondicionado, os exames não poderão ser realizados.	Manifesto Contrato com empresa que realizará o descarte deste resíduo	-	Pendente
Descarte do resíduo radioativo	Direção administrativa	DADT	Emergencial	Para adequado descarte desse tipo de resíduo. Sem ter onde acondicionado, os exames não poderão ser realizados.	Compra emergencial de galões provisórios para armazenar os futuros resíduos radioativos do DADT	-	Pendente
Descarte de material GENI	Direção administrativa	DADT	(de acordo com a data de envio manifesto)	Cartucho do escarro = Amostra biológica. Por causa dessa espícula que fura o saco, equipe tem descartado no descartpack, o que não é adequado para o resíduo biológico	Aquisição de bombonas específicas para o descarte desse resíduo. Através de aditivo do contrato agile ou JVA?	-	Pendente
Descarte de material GENI	Direção administrativa	DADT	Emergencial	Cartucho do escarro = Amostra biológica. Por causa dessa espícula que fura o saco, equipe tem descartado no descartpack, o que não é adequado para o resíduo biológico	Descartar na própria embalagem de papelão dos cartuchos de escarro. Problema: usar mais cartuchos do que as embalagens existentes para descarte	-	Realizado
Finalizar o PGRSS	Direção geral, Direção administrativa e chefia de infraestrutura	HMRPS	30 dias	Para publicação deste documento obrigatório em instituições de saúde	Envio das informações sobre o hospital, contrato de limpeza, dados sobre a infra via e-mail da Qualidade para finalização do documento.	-	No prazo
Instituir regras sobre a segregação do lixo orgânico	Direção geral	Refetório	Imediatamente	Para coibir a prática de doação do lixo orgânico para outros fins que não sejam o descarte adequado desse resíduo	Comunicado e/ou reorientações as equipes responsáveis por esse descarte/ vigilância constante.	-	Pendente

Além disso, outros pontos importantes foram colocados:

- Agendar reunião extraordinária, preferencialmente com a participação da Direção do HMRPS para resolução do plano de ação apresentado pela comissão;
- Colocado novamente pela Enfª da CCIH, Viviane Berquó, sobre a importância da conclusão do PGRSS. Para tal, informações que já foram solicitadas por esta comissão à Direção Administrativa do hospital. Vale ressaltar que o documento já tem corpo definido, necessita apenas da inserção desses dados, bem como informações sobre o contrato de limpeza e da empresa responsável pelo descarte final.

ENCAMINHAMENTOS

- Atualização dos planos de ações propostos pela comissão (5w2h);
- Reunião com a Direção Geral do HMRPS;
- Conclusão do PGRSS;
- Registro e devolutiva de manifestos, solicitações, relacionadas ao descarte de resíduos.

PRESENÇA

Nome	Setor	Cargo	Assinatura e carimbo
Juliana Senne dos S.	Quadrante	Quadrante	Juliana Senne Ouvidora Matr. 310126



LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <i>Comissão Exercenciamento de Resíduos</i>				
Horário Início:				
Horário Término:				
Data: <i>19/10/2023</i>				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Juliana Leite dos Santos Silveira</i>	X		<i>Químico</i>
2	<i>Thiago Luis C. Ribeiro</i>	X		<i>Sup. Setor de Imagem</i>
3	<i>Aísa Caroline U.</i>	X		<i>Fun. ADM</i>
4	<i>Andressa Duarte Lickwolf</i>	X		<i>Bióloga</i>
5	<i>Claudia Costa Ferreria</i>		X	<i>Bióloga</i>
6	<i>Edna L. Costa - dill</i>	X		<i>Farmacêutica</i>
7	<i>Emanuelle Barbosa</i>	X		<i>Prof. Educador</i>
8	<i>William L.S. Zepaur</i>	X		<i>Prof. Educador</i>
9	<i>Valdemir da S. Moraes Junior</i>		X	<i>Dir. Administrativo</i>
10	<i>Veronica Rodrigues</i>		X	<i>ch/Nutricao</i>
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: Sala de reuniões do bloco administrativo	Data: 04 /09/2023	Início: 8:45	Término: 9:45
Reunião: Comissão de Gerenciamento de Resíduos - Extraordinária			
Modalidade: Presencial -			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none"> • Mapeamento da unidade; Exposição dos relatórios feitos pelos membros para monitoramento da unidade e tipos de resíduo. 			
DETALHAMENTO			
<p>Sra. Veronica, inicia a reunião apresentando o trabalho feito no setor da Nutrição.</p> <p>Foi exposto que não é feita segregação do lixo. A maior parte do lixo é orgânico e não é pesado rotineiramente, foi feito uma estimativa de 30 kg.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foram encontradas, lixeiras sem identificação na área da cozinha (exposto através de fotos) • No abrigo, existe container mais não é feita a segregação dos resíduos. • Ainda não existe resíduos como, lâmpada e pilhas, mais foi pedido para que a segregação fosse feita. <p>Sra. Claudia expõe trabalho feito no Laboratório.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A autoclave está funcionando, porém ainda não foi testada. • Foi apresentado através de fotos que todos os tipos de resíduos, são devidamente separados conforme a classificação. • Expurgo - geladeira – Descarte biológico a empresa JVA contrata a empresa que recolhe duas vezes por semana. <p>Sra. Juliana, expõe trabalho feito na Farmácia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • As lixeiras do setor, estão bem dimensionadas, porém sem etiqueta de identificação do resíduo. • É necessário para o expurgo da farmácia, a aquisição de bombonas para o descarte de medicamentos • Existe apenas uma única balança para a pesagem dos resíduos. • Não existe lugar para descarte químico. • Foram encontradas peças anatômicas e lâmina no necrotério. <p>Sr. Thiago expõe que existem resíduos radioativos que precisam ser descartados de forma emergencial até o final do mês de setembro.</p>			
ENCAMINHAMENTOS			

- Peças anatômicas foram encontradas no necrotério- Foi exposto pelo Sr. Lucas, que a direção irá providenciar o descarte.
- Renovação de contratos de descarte de resíduos.

PRESENÇA

Nome	Setor	Cargo	Assinatura e carimbo
Eduardo Coriolano	Farmácia	Farmacêutico	
Juliana Silveira	Ouvidoria	Ouvidor	<i>Juliano Gomes dos Santos</i>
Veronica Rodrigues	Nutrição	Chefe da nutrição	
Viviane Berquo	CCIH	Enfermeira CCIH	
Cristiane Quintino	SICA	Diretora administrativa	
Laci Lucas	Faturamento	Chefe da Infraestrutura Presidente da Comissão	
Ana Carolina Melo	Administrativo	Aux administrativo - Vice Presidente da Comissão	
Claudia Ferreira	Laboratório	Bióloga	
Andreia Mendonça	Enfermagem	Direção de enfermagem	

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <i>exameamento de Resíduos.</i>				
Horário Início:				
Horário Término:				
Data: <i>04, 09, 2023</i>				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>ANA CAROLINA U.</i>	<i>X</i>		<i>Aux. ADU</i>
2	<i>Thiago Pileiro</i>	<i>X</i>		<i>Sup. Puro X</i>
3	<i>Verônica Rodrigues</i>		<i>X</i>	<i>cheia Nutrição</i>
4	<i>Eduardo Cristiano e Alim</i>	<i>o</i>		<i>Farmacêutico</i>
5	<i>Juliana Gire dos Santos Silveira</i>	<i>X</i>		<i>Químico</i>
6	<i>Audreia Mendonça</i>			<i>Direção Enfermagem</i>
7	<i>Emmanuel Marinho</i>	<i>X</i>		<i>Superfície</i>
8	<i>Andressa Duarte Zickwolf</i>	<i>X</i>		<i>Bióloga</i>
9	<i>Claudia Costa Ferreira</i>		<i>X</i>	<i>Bióloga</i>
10	<i>Spencer dos Santos</i>		<i>X</i>	<i>IT</i>
11	<i>Valmir da S. Antoniana</i>		<i>X</i>	<i>Dir. Ambulatório</i>
12	<i>Christiane G. M. Marinho</i>		<i>X</i>	<i>DIR. ADM. MAT. VI.</i>
13	<i>Viviane Lemi Silva Araújo</i>	<i>X</i>		<i>Eng. CCIT</i>
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: Gabinete da Direção Geral do HMRPS	Data: 04/07/2023	Início: 14:20	Término: 15:36
Reunião: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)			
Modalidade: PRESENCIAL			
PAUTA TEMAS			
<p>1-Notificação de incidentes ou circunstâncias de risco. O que se deve notificar?</p> <p>2-Importância da comunicação;</p> <p>3- Importância da divisão das atribuições;</p> <p>4-Importância do convite ao Fisioterapeuta Darlan, para participar como consultor do NSP/HMRPS;</p> <p>5- Importância da Nutrição do HMRPS, na figura das Nutricionistas Valéria e Jamile, do Serviço de Nutrição;</p> <p>6- Relevância dos registros: anotações;</p> <p>7-Cronogramas das reuniões, exemplo: CCIH-toda 3ª quarta-feira de cada mês;</p> <p>8- Importância do convite ao Farmacêutico Eduardo para a reunião da CCIH;</p> <p>9- Pauta da próxima reunião do NSP.</p>			
DETALHAMENTO SÚMULA			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quanto a notificação de incidentes ou circunstâncias de risco. O que se deve notificar? A Diretora de Enfermagem do HMRPS, Enfermeira Andréia Mendonça, presidiu a reunião em decorrência da ausência da Presidente do NSP, Drª Marlúcia Santiago, por licença médica. Desta forma a Diretora de Enfermagem relatou que as notificações devem ser objetivas e efetuadas em formulários e locais apropriados. Fatos relacionados ao cardápio alimentar dos funcionários, tal qual: “feijoadada sem tempero ou gosto” ou climatização do local: “ar condicionado inoperante”, não condizem com a especificidade da notificação. E citou que a cultura da Segurança do Paciente é de “todos”; ➤ A respeito da importância da comunicação. Mais uma vez, a Diretora de Enfermagem, Enfermeira Andréia Mendonça enfatizou ser de extrema importância a clareza, a objetividade, a coerência e a especificidade da informação em local e formulários próprios. Sendo a comunicação representada pela Meta nº2, sua importância é primordial para o bom andamento e cumprimento das demais Metas da Segurança do Paciente; 			

- No que concerne a importância da divisão das atribuições do NSP entre os membros da Comissão.

A Presidente do Centro de Estudos, fonoaudióloga Luciene Cinti frisou que é necessário que cada membro do Núcleo sinta-se responsável por uma atribuição específica. Caso contrário, uma atribuição que fique à mercê de todos, poderá não ser cumprida por nenhum dos membros do NSP. Portanto, torna-se necessário especificar um membro da Comissão, para cada atribuição a ser cumprida;

- Em relação a importância do convite ao Fisioterapeuta Darlan, para participar como consultor do NSP/HMRPS.

A Diretora de Enfermagem citou a importância do fisioterapeuta Darlan, como membro Consultor do NSP;

- Sobre a importância da Nutrição do HMRPS, na figura das Nutricionistas Valéria e Jamile, do Serviço de Nutrição.

Todos foram unânimes ao fato da Nutrição agregar valores em relação a boa cicatrização de feridas, acordando para a próxima reunião a exposição do Folder da Nutrição do HMRPS sobre: "Prevenção de úlceras de pressão com os nutrientes corretos". Foi proposta a tríade "nutrição+fisioterapeuta+médico"

- Quanto a relevância dos registros: anotações.

A Diretora de Enfermagem foi enfática em dizer: "Devemos **sempre registrar** nossas ações".

- Sobre o cronogramas das reuniões, exemplo: CCIH-toda 3ª quarta-feira de cada mês.

Foi brevemente citado a importância do conhecimento do cronograma de reuniões, pré-agendadas pelas Comissões.

- A respeito da importância do convite ao Farmacêutico Eduardo para participar da reunião da CCIH.

Foi formalizado o convite, nesta reunião do NSP, a fim de que o profissional Eduardo possa agregar valores à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar(CCIH), atualmente denominada Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde(CCIRAS).

- No que concerne a pauta da próxima reunião do NSP, seguem os itens abaixo relacionados.

ENCAMINHAMENTOS

Sugestões para a pauta da próxima reunião do NSP/HMRPS em 08/08/2023 (*Primeira terça-feira de cada mês*);

- 1- Incidência de quedas e lesões por pressão;
- 2- Avaliação das tratativas do NSP/HMRPS;
- 3- Avaliação da elaboração dos protocolos de: quedas, segurança de medicação, punção lombar, endoscopia, comunicação eficiente, lavagem das mãos, dentre outros;
- 4- Divulgação do Plano de ação para avaliar as não conformidades existentes.
- 5- Avaliação do Folder do Serviço de Nutrição

De acordo,

Marlúcia Santiago Rocha
Médica- CRM 5259250-7

Presidente do Núcleo de Segurança do Paciente do HMRPS

Sônia Sueli Souza do Espírito Santo

Juliane Senne dos Santos Silveira
Ouvidoria-Qualidade
Pedagoga

Sônia Suelí Souza do Espírito Santo
Secretária do NSP/HMRPS
Enfermeira-COREN-RJ26750

PRESEÇA

Nome	Setor	Cargo/Função	Assinatura e carimbo
Andreia Mendonça	Direção de Enfermagem	Diretora de Enfermagem/Enfermeira	
Claudia Costa Ferreira	Laboratório	Chefia do Laboratório/Bióloga	
Cristiane Santos	Laboratório	/Bióloga	
Eduardo Coriolano de Oliveira	Farmácia	Supervisor Farmacêutico/ Farmacêutico	
Danielle Vieira Magalhães	Enfermagem	Rotina/Enfermeira	
Emanuele Barbosa das Chagas	Enfermagem	Educação Permanente/Enfermeira	AUSENTE
Jamylle Andrade da Silva	Nutrição	RT/Nutricionista	
Josiane da C. E. Sant'ana	Administração	Agente de Administração/Assistente de Direção	AUSENTE em Reunião
Juliana Senne dos Santos C Silveira	Qualidade	Qualidade/Pedagoga	AUSENTE em Reunião
Luciene Cinti	Centro de Estudos	Presidente do Centro de Estudos/Fonoaudióloga	
Marcus Vinícius Lins Duarte	Gerência de Enfermagem	Gerente de Enfermagem/ Enfermeiro	AUSENTE em Reunião
Maria Valéria Fontoura	Nutrição	/Nutricionista	
Marlúcia Santiago Rocha	Direção Médica	Diretora Médica/Médica	AUSENTE/ Licença Médica
Neise Conceição Ramos Villar	Direção Geral	Diretora Geral/Enfermeira	AUSENTE em Reunião
Sônia Suelí Souza do Espírito Santo	Centro de Estudos	Centro de Estudos/Enfermeira	
Valciney Silva	Chefia DADT	Chefe DADT/ Aux. de Enfermagem	AUSENTE/Férias
Valdenize Muniz da Rocha	Chefia de Pacientes Internos	Chefe Pacientes Internos/Enfermeira	
Viviane Leni Silva Berquó	CCIH	CCIH/Enfermeira	AUSENTE em Reunião

ATA DE REUNIÃO

Local: Gabinete da Direção Geral do HMRPS	Data: 04/07/2023	Início: 14:20	Término: 15:36
Reunião: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)			
Modalidade: PRESENCIAL			
PAUTA TEMAS			
<p>1-Notificação de incidentes ou circunstâncias de risco. O que se deve notificar?</p> <p>2-Importância da comunicação;</p> <p>3- Importância da divisão das atribuições;</p> <p>4-Importância do convite ao Fisioterapeuta Darlan, para participar como consultor do NSP/HMRPS;</p> <p>5- Importância da Nutrição do HMRPS, na figura das Nutricionistas Valéria e Jamile, do Serviço de Nutrição;</p> <p>6- Relevância dos registros: anotações;</p> <p>7-Cronogramas das reuniões, exemplo: CCIH-toda 3ª quarta-feira de cada mês;</p> <p>8- Importância do convite ao Farmacêutico Eduardo para a reunião da CCIH;</p> <p>9- Pauta da próxima reunião do NSP.</p>			
DETALHAMENTO SÚMULA			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quanto a notificação de incidentes ou circunstâncias de risco. O que se deve notificar? A Diretora de Enfermagem do HMRPS, Enfermeira Andréia Mendonça, presidiu a reunião em decorrência da ausência da Presidente do NSP, Drª Marlúcia Santiago, por licença médica. Desta forma a Diretora de Enfermagem relatou que as notificações devem ser objetivas e efetuadas em formulários e locais apropriados. Fatos relacionados ao cardápio alimentar dos funcionários, tal qual: “feijoadada sem tempero ou gosto” ou climatização do local: “ar condicionado inoperante”, não condizem com a especificidade da notificação. E citou que a cultura da Segurança do Paciente é de “todos”; ➤ A respeito da importância da comunicação. Mais uma vez, a Diretora de Enfermagem, Enfermeira Andréia Mendonça enfatizou ser de extrema importância a clareza, a objetividade, a coerência e a especificidade da informação em local e formulários próprios. Sendo a comunicação representada pela Meta nº2, sua importância é primordial para o bom andamento e cumprimento das demais Metas da Segurança do Paciente; 			

- No que concerne a importância da divisão das atribuições do NSP entre os membros da Comissão.

A Presidente do Centro de Estudos, fonoaudióloga Luciene Cinti frisou que é necessário que cada membro do Núcleo sintam-se responsável por uma atribuição específica. Caso contrário, uma atribuição que fique à mercê de todos, poderá não ser cumprida por nenhum dos membros do NSP. Portanto, torna-se necessário especificar um membro da Comissão, para cada atribuição a ser cumprida;

- Em relação a importância do convite ao Fisioterapeuta Darlan, para participar como consultor do NSP/HMRPS.

A Diretora de Enfermagem citou a importância do fisioterapeuta Darlan, como membro Consultor do NSP;

- Sobre a importância da Nutrição do HMRPS, na figura das Nutricionistas Valéria e Jamile, do Serviço de Nutrição.

Todos foram unânimes ao fato da Nutrição agregar valores em relação a boa cicatrização de feridas, acordando para a próxima reunião a exposição do Folder da Nutrição do HMRPS sobre: "Prevenção de úlceras de pressão com os nutrientes corretos". Foi proposta a tríade "nutrição+fisioterapeuta+médico"

- Quanto a relevância dos registros: anotações.

A Diretora de Enfermagem foi enfática em dizer: "Devemos **sempre registrar** nossas ações".

- Sobre o cronograma das reuniões, exemplo: CCIH-toda 3ª quarta-feira de cada mês.

Foi brevemente citado a importância do conhecimento do cronograma de reuniões, pré-agendadas pelas Comissões.

- A respeito da importância do convite ao Farmacêutico Eduardo para participar da reunião da CCIH.

Foi formalizado o convite, nesta reunião do NSP, a fim de que o profissional Eduardo possa agregar valores à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar(CCIH), atualmente denominada Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde(CCIRAS).

- No que concerne a pauta da próxima reunião do NSP, seguem os itens abaixo relacionados.

ENCAMINHAMENTOS

Sugestões para a pauta da próxima reunião do NSP/HMRPS em 08/08/2023 (*Primeira terça-feira de cada mês*);

- 1- Incidência de quedas e lesões por pressão;
- 2- Avaliação das tratativas do NSP/HMRPS;
- 3- Avaliação da elaboração dos protocolos de: quedas, segurança de medicação, punção lombar, endoscopia, comunicação eficiente, lavagem das mãos, dentre outros;
- 4- Divulgação do Plano de ação para avaliar as não conformidades existentes.
- 5- Avaliação do Folder do Serviço de Nutrição

De acordo,

Marlúcia Santiago Rocha
Médica- CRM 5259250-7

Presidente do Núcleo de Segurança do Paciente do HMRPS

Sônia Sueli Souza do Espírito Santo

Juliane Senne dos Santos Silveira
Ouvidoria-Qualidade
Pedagoga

Sônia Suelí Souza do Espírito Santo
Secretária do NSP/HMRPS
Enfermeira-COREN-RJ26750

PRESEÇA

Nome	Setor	Cargo/Função	Assinatura e carimbo
Andreia Mendonça	Direção de Enfermagem	Diretora de Enfermagem/Enfermeira	
Claudia Costa Ferreira	Laboratório	Chefia do Laboratório/Bióloga	
Cristiane Santos	Laboratório	/Bióloga	
Eduardo Coriolano de Oliveira	Farmácia	Supervisor Farmacêutico/ Farmacêutico	
Danielle Vieira Magalhães	Enfermagem	Rotina/Enfermeira	
Emanuele Barbosa das Chagas	Enfermagem	Educação Permanente/Enfermeira	AUSENTE
Jamylle Andrade da Silva	Nutrição	RT/Nutricionista	
Josiane da C. E. Sant'ana	Administração	Agente de Administração/Assistente de Direção	AUSENTE em Reunião
Juliana Senne dos Santos C Silveira	Qualidade	Qualidade/Pedagoga	AUSENTE em Reunião
Luciene Cinti	Centro de Estudos	Presidente do Centro de Estudos/Fonoaudióloga	
Marcus Vinícius Lins Duarte	Gerência de Enfermagem	Gerente de Enfermagem/ Enfermeiro	AUSENTE em Reunião
Maria Valéria Fontoura	Nutrição	/Nutricionista	
Marlúcia Santiago Rocha	Direção Médica	Diretora Médica/Médica	AUSENTE/ Licença Médica
Neise Conceição Ramos Villar	Direção Geral	Diretora Geral/Enfermeira	AUSENTE em Reunião
Sônia Suelí Souza do Espírito Santo	Centro de Estudos	Centro de Estudos/Enfermeira	
Valciney Silva	Chefia DADT	Chefe DADT/ Aux. de Enfermagem	AUSENTE/Férias
Valdenize Muniz da Rocha	Chefia de Pacientes Internos	Chefe Pacientes Internos/Enfermeira	
Viviane Leni Silva Berquó	CCIH	CCIH/Enfermeira	AUSENTE em Reunião

ATA DE REUNIÃO

Local: Gabinete da Direção Geral do HMRPS	Data: 08/08/2023	Início: 10:21	Término: 11:58
Reunião: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)			
Modalidade: PRESENCIAL			
PAUTA TEMAS			
<p>1-Conflito no agendamento das reuniões em decorrência de múltiplas trocas;</p> <p>2- Reestruturação do NSP, com a divisão dos seus Membros em Executores e Consultores;</p> <p>3- Duas metas relevantes do NSP, citadas pela Presidente do NSP, Dr^a Marlúcia, prioritárias para o momento;</p> <p>4- Ação educativa da “Festa Junina”, em Agosto, em alusão às metas de Segurança do Paciente e à Cultura da Sgurança do Paciente, com confecção de crachás e exposição das metas de Segurança do Paciente, na portaria do HMRPS;</p> <p>5-Criação de e-mail, com as atas das reuniões, no drive do NSP;</p> <p>6- Notificações em declínio;</p> <p>7-Apresentação da Enfermeira Danielle;</p> <p>8-Entrega do folder da Nutrição, Nutricionista Maria Valéria , à Secretária Sônia Suelf</p> <p>9-Pauta da próxima reunião do NSP.</p>			
DETALHAMENTO SÚMULA			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quanto ao conflito no agendamento das reuniões em decorrência de múltiplas trocas; Dr^a Marlúcia comentou a respeito do conflito relacionado ao agendamento das reuniões do NSP, devido a superposição de dias e horários, em decorrência de múltiplas trocas. Tal fato é alheio à vontade dos membros e da Presidência do NSP, porém tem ocorrido com frequência, atrapalhando as atividades do NSP; ➤ Sobre a reestruturação do NSP, com a divisão dos seus Membros em Executores e Consultores; A Presidente do CE/HMRPS, Fonoaudióloga Luciene Cinti, disse que o grupo está com muitos integrantes e que torna-se necessário delegar atribuições específicas à cada membro; para que cada um responsabilize-se por ações direcionadas. Assim, não deixando ações sem serem realizadas por um membro determinado. E quanto a reestruturação do NSP, o núcleo manifestou-se de forma unânime pela divisão; porém, neste dia, não ocorreu a divisão dos membros em: membros executores e consultores; ➤ A respeito das duas metas relevantes do NSP, citadas pela Presidente do NSP, Dr^a Marlúcia, prioritárias para o momento; 			

A Presidente do NSP, Dr^a Marlúcia Santiago relatou a preocupação e urgência de ter o plano de segurança do paciente elaborado até o mês de setembro do corrente ano e o encaminhamento do relatório das não conformidades, detectadas por Tereza Brasil, à época de sua visita ao HMRPS. Dr^a Marlúcia também citou que a Sr^a Tereza Brasil não é mais a Presidente do NSP/SUBHUE, tendo sido substituída pela Sr^a Fernanda.

- No que concerne a ação educativa da “Festa Junina”, em Agosto, em alusão às metas de Segurança do Paciente e à Cultura da Segurança do Paciente, com confecção de crachás e exposição das metas de Segurança do Paciente, na portaria do HMRPS;
Os membros do NSP, junto com a Presidente do NSP, Dr^a Marlúcia Santiago, citaram que as trocas de informações sobre a organização da festa foram precárias, não ocorrendo em tempo hábil, para que todos pudessem participar de forma igualitária. Devemos, desta forma, melhorar a comunicação dentro do núcleo. A representante da Qualidade, Pedagoga Juliana, manifestou a necessidade da liberação da ata de reunião no prazo máximo de 7(sete) dias, após a realização da reunião. A Secretária, Enfermeira Sônia Sueli, disse estar disponibilizando esta ata em 7(sete) dias. Porém, além das atas os membros concordaram em veicular informações e decisões relevantes via Grupo/Whatapp. Tal canal é instantâneo, não demanda tempo para transmissão e abrange a todos; desta forma está disponível e acessível às nossas mãos, no celular de cada membro do NSP. A Pedagoga Juliana também explanou a respeito do regimento interno do NSP, do cronograma das reuniões e do plano de segurança do paciente;
- Acerca da criação do e-mail, com as atas de reuniões, no drive do NSP;
O Farmacêutico Eduardo sugeriu que a criação do e-mail com as atas das reuniões no drive do NSP, deverá ser feita após a divisão do NSP, com seus respectivos membros Executores e Consultores, sendo tal sugestão acatada pelos membros do NSP;
- A respeito do número de notificações estarem em declínio;
Dr^a Marlúcia citou a diminuição do número de notificações e a Diretora de Enfermagem, Enfermeira Andréia Mendonça mencionou que a manutenção da caixa de notificação física, se faz necessário, pois nem todos dominam com habilidade os recursos tecnológicos atuais. A Diretora de Enfermagem, Enfermeira Andréia citou também, a importância de frases de impacto, na portaria de entrada do HMRPS, que lembrem as metas de Segurança do paciente;
- Sobre a apresentação da Enfermeira Danielle.
Em decorrência da saída da Bióloga Cristiane, a Enfermeira Danielle apresentou ao NSP a “meta nº1”, relacionada à identificação do paciente. Disse ser uma das principais metas, pois segundo a ANVISA, a pulseira de identificação do paciente deverá possuir: 1) Nome completo do paciente, sem abreviações, 2) Data do Nascimento, 3) Número do prontuário. Deverá estar em conformidade com a placa de identificação do paciente. Sendo que antes da realização de qualquer procedimento, a conferência da placa de identificação, com a pulseira, torna-se imprescindível. Concomitante à exposição da Enfermeira Danielle emergiram alguns questionamentos e sugestões dos membros do NSP, quanto a colocação da pulseira de identificação; tais quais: a Diretora de Enfermagem, Enfermeira Andréia Mendonça, preocupada com o risco de evasão do paciente e em consonância com a Pedagoga Juliana, questionou: Como realizar a identificação do paciente, pelo NIR? Desta forma, a Presidente do NSP, Dr^a Marlúcia citou que a identificação pode ser feita pelo NIR, mediante a orientação do médico psiquiatra sobre a presença ou não do risco de evasão. Assim, a Diretora de Enfermagem, deixou para os membros do NSP pensarem sobre a questão do “Plano Terapêutico do Paciente”.

PRESEÇA			
Nome	Setor	Cargo/Função	Assinatura e carimbo
Andreia Mendonça	Direção de Enfermagm	Diretora de Enfermagem/Enfermeira	
Claudia Costa Ferreira	Laboratório	Chefia do Laboratório/Bióloga	AUSENTE
Cristiane Santos	Laboratório	/Bióloga	LIBERADA DA COMISSÃO
Eduardo Coriolano de Oliveira	Farmácia	Supervisor Farmacêutico/ Farmacêutico	
Danielle Vieira Magalhães	Enfermagem	Rotina/Enfermeira	
Emanuele Barbosa das Chagas	Enfermagem	Educação Permanente/Enfermeira	AUSENTE
Jamyllle Andrade da Silva	Nutrição	RT/Nutricionista	
Josiane da C. E. Sant'ana	Administração	Agente de Administração/Assistente de Direção	AUSENTE
Juliana Senne dos SantosC Silveira	Qualidade	Qualidade/Pedagoga	
Luciene Cinti	Centro de Estudos	Presidente do Centro de Estudos/Fonoaudióloga	
Marcus Vinícius Lins Duarte	Enfermagem	Gerente de Enfermagem/ Enfermeiro	AUSENTE
Maria Valéria Fontoura	Nutrição	/Nutricionista	
Marlúcia Santiago Rocha	Direção Médica	Diretora Médica/Médica	
Neise Conceição Ramos Villar	Direção Geral	Diretora Geral/Enfermeira	AUSENTE/Reunião
Sônia Suelí Souza do Espírito Santo	Centro de Estudos	Secretária/Enfermeira	
Valciney Silva	Chefia DADT	Chefe DADT/ Aux. de Enfermagem	AUSENTE/Férias
Valdenize Muniz da Rocha	Chefe Pacientes Internos	Chefe Pacientes Internos/Enfermeira	AUSENTE/ Reunião
Viviane Leni Silva Berquó	CCIH	CCIH/Enfermeira	AUSENTE
Ana Luisa Langer	Qualidade	Qualidade	

Desta forma, quanto a retirada da pulseira de identificação do paciente, os integrantes do NSP acordaram, inicialmente, que a mesma deverá ser retirada do paciente na portaria ou no carro do responsável, à época da entrega do paciente a quem de direito. Portanto, quanto a entrega da pulseira, Dr^a Marlúcia e a Diretora Geral, Enfermeira Neise, alinharão junto ao NIR o protocolo de entrega da pulseira ao paciente. E a respeito da retirada da pulseira de identificação do paciente, a Diretora de Enfermagem, Enfermeira Andréia e o Chefe de Enfermagem Marcus Vinícius elaborarão o protocolo de retirada da pulseira do paciente. Os membros do NSP acordaram que: só será admitido no leito, o paciente que obtiver toda sua identificação efetuada e acompanhada do número do seu prontuário. Ficou também definido que a Nutricionista Jamile em conjunto com a Enfermeira Danielle já poderão a partir deste momento, treinar toda a equipe quanto a Meta nº 1.

- A Nutricionista Maria Valéria entregou o folder da Nutrição à Secretária Sônia Suelí, a fim de exibi-lo na próxima reunião do NSP;
- A reunião findou às 11:58, onde eu, Enfermeira Sônia Suelí Souza do Espírito Santo lavrei a ata.

ENCAMINHAMENTOS

Sugestões para a pauta da próxima reunião do NSP/HMRPS em 05/09/2023 (*Primeira terça-feira de cada mês*);

- 1- Apresentação da Meta nº2 do NSP/HMRPS, por Juliana, Sônia Suelí e Luciene Cinti;
- 2- Devolutiva à Diretora de Enfermagem, Enfermeira Andréia Mendonça , quanto o plano terapêutico do paciente;
- 3- Protocolo de instalação da pulseira de identificação do paciente: Dr^a Marlúcia e Diretora Geral Neise Villar;
- 4- Protocolo de retirada da pulseira de identificação do paciente: Diretora de Enfermagem, Enfermeira Andréia Mendonça e Chefe de Enfermagem, Enfermeiro Marcus Vinícius;
- 5- Realização do Treinamento da Meta nº 1: Nutricionista Jamile e Enfermeira Danielle;
- 6- Confecção de crachás com as metas de Segurança do Paciente: Pedagoga Juliana;
- 7- Folder da Nutrição entregue à Secretária Sônia Suelí pela Nutricionista a fim de exibi-lo na próxima reunião do NSP;
- 8- Incidência de quedas e lesões por pressão.

De acordo,

Marlúcia Santiago Rocha
Médica- CRM 5259250-7
Presidente do Núcleo de Segurança do Paciente do HMRPS

Sônia Suelí Souza do Espírito Santo

Juliane Senne dos Santos Silveira
Ouvidoria-Qualidade
Pedagoga

Sônia Suelí Souza do Espírito Santo
Secretária do NSP/HMRPS
Enfermeira-COREN-RJ26750

ATA DE REUNIÃO

Local: Sala da Direção Médica do HMRPS	Data: 09/05/2023	Início: 10:26	Término: 11:24
Reunião: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)			
Modalidade: PRESENCIAL			
PAUTA TEMAS			
<p>1-Existência de uma pia (lavatório) com cuba reduzida, para lavagem das mãos, no refeitório do HMRPS, assim como a incorreta disposição dos dispensers de álcool e de sabonete líquido, na parede da pia;</p> <p>2-Notificações realizadas por QR Code e por formulário físico;</p> <p>3-Requisições de pedidos de exames, enviadas ao laboratório, com inconformidades;</p> <p>4-Qualificação do atual Regimento Interno do NSP/HMRPS;</p> <p>5-Apresentação do Folheto (Folder) autoexplicativo do Serviço de Nutrição do HMRPS;</p> <p>6- Realização da busca das tratativas pelo notificante;</p> <p>7-Orientação e sensibilização dos acompanhantes, quanto as normas hospitalares;</p> <p>8-Elaboração de um plano de ação para avaliar as não conformidades existentes;</p> <p>9- Constituição da Comissão de Curativos do HMRPS.</p>			
DETALHAMENTO SÚMULA			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quanto a existência de uma pia (lavatório) com cuba reduzida, para lavagem das mãos, no refeitório do HMRPS, assim como a incorreta disposição dos dispensers de álcool e de sabonete líquido, na parede da pia; As Nutricionistas Valéria e Jamile citaram a questão do infortúnio da pia transbordar, devido não dar vazão ao fluxo de água. Relataram também a disposição invertida dos dispensers de álcool e de sabonete líquido. ➤ Sobre as notificações realizadas por QR Code e por formulário físico; Juliana citou que as notificações podem ser realizadas por QR Code e que os formulários podem ser obtidos com ela ou com a Dr^a Marlúcia. ➤ A respeito das requisições de pedidos de exames, enviadas ao laboratório, com inconformidades; A Bióloga Cristiane, convidada pela Bióloga Cláudia Costa, disse que tem recebido com frequência requisições de pedidos de exames com inconformidades, tais quais: “apenas com o prenome do paciente”, “sem a data do pedido”, “sem o carimbo do médico solicitante”. ➤ No que concerne a qualificação do atual Regimento Interno do NSP/HMRPS; 			

A Enfermeira Sônia Suelí leu os ditames do Regimento Interno do NSP/HMRPS, aos membros do núcleo. Realizou observações e comparações do atual Regimento Interno, relacionadas ao antigo; porém, o Farmacêutico Eduardo pontuou que: o Regimento Interno atual está baseado no termo Colaborativo. Sendo que este, não poderá ser modificado em sua integralidade, podendo receber alguns acréscimos, mas não sofrer grandes modificações.

- Em relação a apresentação do Folheto (Folder) autoexplicativo do Serviço de Nutrição do HMRPS;

A Nutricionista Valéria nos apresentou um folder autoexplicativo, que responde de forma elucidativa e objetiva uma pergunta frequente, dos leigos, tal qual: o que é terapia nutricional?

- Acerca da realização da busca das tratativas pelo notificante;

O Farmacêutico Eduardo citou a importância da realização da busca das tratativas pelo notificante.

- A respeito da sensibilização e orientação dos acompanhantes, quanto as normas hospitalares; A Enfermeira Andreia Mendonça citou a existência de uma cartilha do Serviço Social com esta abordagem.

- Em relação a elaboração de um plano de ação para avaliar as não conformidades existentes; Foram citadas a importância de sua divulgação.

- Sobre a constituição da Comissão de Curativos do HMRPS.

A Enfermeira Andreia Mendonça citou a importância da constituição da Comissão de Curativo do HMRPS ser feita por: médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e enfermeiros.

ENCAMINHAMENTOS

Sugestões para a pauta da próxima reunião do NSP/HMRPS em 06/06/2023 (*Primeira terça-feira de cada mês*);

- 1- Qualificação do atual Regimento Interno do NSP/HMRPS;
- 2- Avaliação das tratativas do NSP/HMRPS;
- 3- Avaliação da elaboração dos protocolos de: quedas, segurança de medicação, punção lombar, endoscopia, comunicação eficiente, lavagem das mãos, dentre outros;
- 4- Incidência de quedas e lesões por pressão;
- 5- Divulgação do Plano de ação para avaliar as não conformidades existentes.

De acordo,

Marlúcia Santiago Rocha
Médica- CRM 5259250-7

Presidente do Núcleo de Segurança do Paciente do HMRPS

Juliane Senne dos Santos Silveira
Ouvidoria-Qualidade
Pedagoga

Sônia Suelí Souza do Espírito Santo
Secretária do NSP/HMRPS
Enfermeira-COREN-RJ26750

PRESEÇA

Nome	Setor	Cargo/Função	Assinatura e carimbo
Andreia Mendonça	HMRPS	Diretora de Enfermagem/Enfermeira	

Claudia Costa Ferreira	HMRPS	Chefia do Laboratório/Bióloga	
Cristiane Santos	HMRPS	/Bióloga	
Eduardo Coriolano de Oliveira	IDEIAS	Supervisor Farmacêutico/ Farmacêutico	
Danielle Vieira Magalhães	IDEIAS	Rotina/Enfermeira	AUSENTE- Fora do grupo de Whatapp
Emanuele Barbosa das Chagas	IDEIAS	Educação Permanente/Enfermeira	AUSENTE
Jamylle Andrade da Silva	IDEIAS	RT/Nutricionista	
Josiane da C. E. Sant'ana	HMRPS	Agente de Administração/Assistente de Direção	AUSENTE
Juliana Senne dos Santos C Silveira	IDEIAS	Qualidade/Pedagoga	Juliana Senne Assistente de Qualidade Matr. 310126
Luciene Cinti	HMRPS	Presidente do Centro de Estudos/Fonoaudióloga	
Marcus Vinícius Lins Duarte	IDEIAS	Gerente de Enfermagem/ Enfermeiro	AUSENTE
Maria Valéria Fontoura	HMRPS	/Nutricionista	
Marlúcia Santiago Rocha	HMRPS	Diretora Médica/Médica	AUSENTE
Neise Conceição Ramos Villar	HMRPS	Diretora Geral/Enfermeira	AUSENTE/Licença Médica
Sônia Sueli Souza do Espírito Santo	HMRPS	Secretária/Enfermeira	
Valciney Silva	HMRPS	Chefe DADT/ Aux. de Enfermagem	AUSENTE
Valdenize Muniz da Rocha	HMRPS	Chefe Pacientes Internos/Enfermeira	AUSENTE/ Em outra reunião no Gabinete da Direção
Viviane Leni Silva Berquó	IDEIAS	CCIH/Enfermeira	AUSENTE

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Núcleo de Segurança do Paciente				
Horário Início: 10:26				
Horário Término: 11:24.				
Data: 09/05/2023				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Juliana Diniz dos Santos Siqueira	X		Quiridga
2	Janyll Andrade da Silva	X		Nutricionista
3	Thalita de Azevedo	o		Sup. Farmacêutico
4	Smueli Souza do E. Aut.		X	Enfermeira
5	Claudia Costa Ferveira		X	Resp. Técnica
6	Pauliane E. Santos	X		Biólogo
7	Maria Letícia do N. Fontoura		X	Nutricionista
8	Andréia Medeiros		X	Enfermeira
9	Luciene Linti		X	Pres. do Centro de Estudos
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: Sala da Direção Médica do HMRPS	Data: 09/05/2023	Início: 10:26	Término: 11:24
Reunião: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)			
Modalidade: PRESENCIAL			
PAUTA TEMAS			
<p>1-Existência de uma pia (lavatório) com cuba reduzida, para lavagem das mãos, no refeitório do HMRPS, assim como a incorreta disposição dos dispensers de álcool e de sabonete líquido, na parede da pia;</p> <p>2-Notificações realizadas por QR Code e por formulário físico;</p> <p>3-Requisições de pedidos de exames, enviadas ao laboratório, com inconformidades;</p> <p>4-Qualificação do atual Regimento Interno do NSP/HMRPS;</p> <p>5-Apresentação do Folheto (Folder) autoexplicativo do Serviço de Nutrição do HMRPS;</p> <p>6- Realização da busca das tratativas pelo notificante;</p> <p>7-Orientação e sensibilização dos acompanhantes, quanto as normas hospitalares;</p> <p>8-Elaboração de um plano de ação para avaliar as não conformidades existentes;</p> <p>9- Constituição da Comissão de Curativos do HMRPS.</p>			
DETALHAMENTO SÚMULA			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quanto a existência de uma pia (lavatório) com cuba reduzida, para lavagem das mãos, no refeitório do HMRPS, assim como a incorreta disposição dos dispensers de álcool e de sabonete líquido, na parede da pia; As Nutricionistas Valéria e Jamile citaram a questão do infortúnio da pia transbordar, devido não dar vazão ao fluxo de água. Relataram também a disposição invertida dos dispensers de álcool e de sabonete líquido. ➤ Sobre as notificações realizadas por QR Code e por formulário físico; Juliana citou que as notificações podem ser realizadas por QR Code e que os formulários podem ser obtidos com ela ou com a Dr^a Marlúcia. ➤ A respeito das requisições de pedidos de exames, enviadas ao laboratório, com inconformidades; A Bióloga Cristiane, convidada pela Bióloga Cláudia Costa, disse que tem recebido com frequência requisições de pedidos de exames com inconformidades, tais quais: “apenas com o prenome do paciente”, “sem a data do pedido”, “sem o carimbo do médico solicitante”. ➤ No que concerne a qualificação do atual Regimento Interno do NSP/HMRPS; 			

A Enfermeira Sônia Suelí leu os ditames do Regimento Interno do NSP/HMRPS, aos membros do núcleo. Realizou observações e comparações do atual Regimento Interno, relacionadas ao antigo; porém, o Farmacêutico Eduardo pontuou que: o Regimento Interno atual está baseado no termo Colaborativo. Sendo que este, não poderá ser modificado em sua integralidade, podendo receber alguns acréscimos, mas não sofrer grandes modificações.

- Em relação a apresentação do Folheto (Folder) autoexplicativo do Serviço de Nutrição do HMRPS;

A Nutricionista Valéria nos apresentou um folder autoexplicativo, que responde de forma elucidativa e objetiva uma pergunta frequente, dos leigos, tal qual: o que é terapia nutricional?

- Acerca da realização da busca das tratativas pelo notificante;

O Farmacêutico Eduardo citou a importância da realização da busca das tratativas pelo notificante.

- A respeito da sensibilização e orientação dos acompanhantes, quanto as normas hospitalares; A Enfermeira Andreia Mendonça citou a existência de uma cartilha do Serviço Social com esta abordagem.

- Em relação a elaboração de um plano de ação para avaliar as não conformidades existentes; Foram citadas a importância de sua divulgação.

- Sobre a constituição da Comissão de Curativos do HMRPS.

A Enfermeira Andreia Mendonça citou a importância da constituição da Comissão de Curativo do HMRPS ser feita por: médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e enfermeiros.

ENCAMINHAMENTOS

Sugestões para a pauta da próxima reunião do NSP/HMRPS em 06/06/2023 (*Primeira terça-feira de cada mês*);

- 1- Qualificação do atual Regimento Interno do NSP/HMRPS;
- 2- Avaliação das tratativas do NSP/HMRPS;
- 3- Avaliação da elaboração dos protocolos de: quedas, segurança de medicação, punção lombar, endoscopia, comunicação eficiente, lavagem das mãos, dentre outros;
- 4- Incidência de quedas e lesões por pressão;
- 5- Divulgação do Plano de ação para avaliar as não conformidades existentes.

De acordo,

Marlúcia Santiago Rocha
Médica- CRM 5259250-7

Presidente do Núcleo de Segurança do Paciente do HMRPS

Juliane Senne dos Santos Silveira
Ouvidoria-Qualidade
Pedagoga

Sônia Suelí Souza do Espírito Santo
Secretária do NSP/HMRPS
Enfermeira-COREN-RJ26750

PRESEÇA

Nome	Setor	Cargo/Função	Assinatura e carimbo
Andreia Mendonça	HMRPS	Diretora de Enfermagem/Enfermeira	

Claudia Costa Ferreira	HMRPS	Chefia do Laboratório/Bióloga	
Cristiane Santos	HMRPS	/Bióloga	
Eduardo Coriolano de Oliveira	IDEIAS	Supervisor Farmacêutico/ Farmacêutico	
Danielle Vieira Magalhães	IDEIAS	Rotina/Enfermeira	AUSENTE- Fora do grupo de Whatapp
Emanuele Barbosa das Chagas	IDEIAS	Educação Permanente/Enfermeira	AUSENTE
Jamylle Andrade da Silva	IDEIAS	RT/Nutricionista	
Josiane da C. E. Sant'ana	HMRPS	Agente de Administração/Assistente de Direção	AUSENTE
Juliana Senne dos Santos C Silveira	IDEIAS	Qualidade/Pedagoga	Juliana Senne Assistente de Qualidade Matr. 310126
Luciene Cinti	HMRPS	Presidente do Centro de Estudos/Fonoaudióloga	
Marcus Vinícius Lins Duarte	IDEIAS	Gerente de Enfermagem/ Enfermeiro	AUSENTE
Maria Valéria Fontoura	HMRPS	/Nutricionista	
Marlúcia Santiago Rocha	HMRPS	Diretora Médica/Médica	AUSENTE
Neise Conceição Ramos Villar	HMRPS	Diretora Geral/Enfermeira	AUSENTE/Licença Médica
Sônia Sueli Souza do Espírito Santo	HMRPS	Secretária/Enfermeira	
Valciney Silva	HMRPS	Chefe DADT/ Aux. de Enfermagem	AUSENTE
Valdenize Muniz da Rocha	HMRPS	Chefe Pacientes Internos/Enfermeira	AUSENTE/ Em outra reunião no Gabinete da Direção
Viviane Leni Silva Berquó	IDEIAS	CCIH/Enfermeira	AUSENTE

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Núcleo de Segurança do Paciente				
Horário Início: 10:26				
Horário Término: 11:24.				
Data: 09/05/2023				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Juliana Diniz dos Santos Siqueira	X		Quiridga
2	Janyll Andrade da Silva	X		Nutricionista
3	Thalita de Azevedo	o		Sup. Farmacêutico
4	Smueli Souza do E. Aut.		X	Enfermeira
5	claudia Costa Ferveira		X	Resp. Técnica
6	priscilla E. Santos	X		Biólogo
7	Maria Letícia do N. Fontoura		X	Nutricionista
8	Andréia Medeiros		X	Enfermeira
9	Luciene Linti		X	Pres. do Centro de Estudos
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: Sala de Reunião – Pav. Administrativo	Data: 12/09/2023	Início: 10:50	Término: 12:30
Reunião: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)			
Modalidade: PRESENCIAL			
PAUTA			
TEMAS- SÚMULA			
<ol style="list-style-type: none"> 1-Leitura da ata do dia 4/7/23 e postagem no grupo de Whatapp da ata do dia 8/8/23; 2- Apresentação da meta de Segurança do Paciente nº 2 : Sônia Suelí, Juliana e Luciene; 3- Importância da composição do NSP em espaço físico próprio; 4- Importância da inserção de um Enfermeiro na Qualidade; 5- Priorização da entrega do Plano de Segurança do Paciente, ainda em Setembro de 2023, tratativas das evidências, questões levantadas por Tereza Brasil, à época da visita em nossa unidade; 6- Exposição sobre a atividade referente ao dia 17/09/23 - Dia Mundial de Segurança do Paciente; 7-Pauta da próxima reunião do NSP. 			
DETALHAMENTO			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quanto a leitura da ata do dia 4/7/23 e postagem no grupo de Whatapp da ata do dia 8/8/23. A Enfª Sônia Suelí iniciou a reunião com a leitura da ata do dia 4/7/23, dizendo a seguir que, a ata do dia 8/8/23 fora postada no grupo de Whatapp para apreciação de todos e comentários na próxima reunião do dia 03/10/2023; ➤ A respeito da apresentação da meta de Segurança do Paciente nº 2 : Sônia Suelí, Juliana e Luciene. A Enfª Sônia Suelí iniciou citando que as anotações no prontuário do paciente são imprescindíveis para uma boa comunicação entre os profissionais da equipe. Ademais, a objetividade na fala e escrita contribuem de forma prioritária para a segurança do paciente, bem como e também para a segurança do profissional de saúde. Citou ainda que há muito a explorar em relação ao prontuário eletrônico do paciente. A Diretora de Enfermagem, Enfª Andréia Mendonça acrescentou que será de grande valia o treinamento de todos os profissionais sobre o prontuário eletrônico e que além da NANDA- North American Nursing Diagnosis Association, pilar necessário para a SAE-Sistematização da Assistência de Enfermagem existem outras 			

referências a serem exploradas. Disse também que o Regimento Interno da Enfermagem está em construção;

A Presidente do Centro de Estudos, Fonoaudióloga Luciene disse ser o registro correto fator importante para a melhoria da comunicação, na nossa unidade;

A Pedagoga Juliana realizou uma exposição visual sobre a importância da comunicação entre os profissionais de saúde, para a comunicação do paciente. E em complemento à esta exposição, a Pedagoga Juliana acrescentou uma dinâmica com todos os membros do NSP presentes. Esta dinâmica fez com que todos, sem exceção comprovassem que a Comunicação é fator indispensável à segurança do Paciente, assim como à segurança do Profissional de saúde;

- No que concerne a composição do NSP em espaço físico próprio.

A Presidente do NSP, Dr^a Marlúcia Santiago, mais uma vez citou ser importante a designação de até três membros do NSP, fixos, a fim de comporem o NSP em espaço físico próprio voltados exclusivamente para este fim;

- Em relação a importância da inserção de um Enfermeiro na Qualidade.

A Pedagoga Juliana mencionou estar trabalhando com a profissional Ana Luiza na qualidade. Porém, ambas sentem a necessidade da presença de um profissional Enfermeiro, a fim de agregar valores à qualidade da unidade;

- Sobre a priorização da entrega do Plano de Segurança do Paciente, ainda em Setembro de 2023, tratativas das evidências, questões levantadas por Tereza Brasil, à época da visita em nossa unidade.

Dr^a Marlúcia citou a importância do Plano de Segurança do Paciente ser entregue ainda no mês de Setembro de 2023, mencionou também a questão do encaminhamento das tratativas das evidências, trouxe a necessidade do encaminhamento, o mais breve possível, das questões levantadas pela Presidente do NSP-SUBHUE, Tereza Brasil, à época da visita à nossa unidade.

A Presidente do NSP acrescentou que, o levantamento histórico da nossa unidade deve ser feito de imediato. A Fonoaudióloga Luciene buscará estes dados históricos, apresentando-os à posteriori. Ainda sobre a elaboração do Plano de Segurança do Paciente, o mesmo será compartilhado no drive do NSP, a fim de que os membros NSP contribuam na sua construção;

- A respeito da exposição sobre a atividade referente ao dia 17/09/23 - Dia Mundial de Segurança do Paciente.

A Pedagoga Juliana disse que as atividades em alusão ao “Dia Mundial de Segurança do Paciente – 17/09/2023” serão feitas no próprio local de assistência ao paciente (in loco), com orientações “à beira leito”;

- No que concerne a pauta da próxima reunião do NSP, seguem os itens abaixo relacionados nos encaminhamentos.

ENCAMINHAMENTOS

Sugestões para a pauta da próxima reunião do NSP/HMRPS em 03/10/2023 (*Primeira terça-feira de cada mês*);

- 1- Incidência de quedas e lesões por pressão;
- 2- Apresentação do Plano de Segurança do Paciente;
- 3- Apresentação da 3ª Meta de Segurança do Paciente.

De acordo,

Marlúcia Santiago Rocha
Médica- CRM 5259250-7
Presidente do Núcleo de Segurança do Paciente do HMRPS

Sônia Suely Souza do Espírito Santo

Juliane Senne dos Santos Silveira
Ouvidoria-Qualidade
Pedagoga

Sônia Suely Souza do Espírito Santo
Secretária do NSP/HMRPS
Enfermeira-COREN-RJ26750

PRESEÇA

Nome	Setor	Cargo/Função	Assinatura e carimbo
Andreia Mendonça	Direção de Enfermagem	Diretora de Enfermagem/Enfermeira	
Claudia Costa Ferreira	Laboratório	Chefia do Laboratório/Bióloga	AUSENTE
Eduardo Coriolano de Oliveira	Farmácia	Supervisor Farmacêutico/ Farmacêutico	
Danielle Vieira Magalhães	Enfermagem	Rotina/Enfermeira	
Emanuele Barbosa das Chagas	Enfermagem	Educação Permanente/Enfermeira	AUSENTE
Jamylle Andrade da Silva	Nutrição	RT/Nutricionista	AUSENTE
Josiane da C. E. Sant'ana	Administração	Agente de Administração/Assistente de Direção	AUSENTE no Gabinete
Juliana Senne dos SantosC Silveira	Qualidade	Qualidade/Pedagoga	

Luciene Cinti	Centro de Estudos	Presidente do Centro de Estudos/Fonoaudióloga	
Marcus Vinícius Lins Duarte	Gerência de Enfermagem	Gerente de Enfermagem/Enfermeiro	AUSENTE em Reunião
Maria Valéria Fontoura	Nutrição	Nutricionista	
Marlúcia Santiago Rocha	Direção Médica	Diretora Médica/Médica	
Neise Conceição Ramos Villar	Direção Geral	Diretora Geral/Enfermeira	AUSENTE em Reunião
Sônia Sueli Souza do Espírito Santo	Centro de Estudos	Centro de Estudos/Enfermeira	
Valciney Silva	Chefia DADT	Chefe DADT/ Aux. de Enfermagem	
Valdenize Muniz da Rocha	Chefia de Pacientes Internos	Chefe Pacientes Internos/Enfermeira	
Viviane Leni Silva Berquó	CCIH	CCIH/Enfermeira	AUSENTE

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Núcleo de Sequencia do Paciente				
Horário Início: 10:45				
Horário Término:				
Data: 12/09/23				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Juliana Sobre dos Santos Silveira	X		Cuidador
2	Marcos B. de Rocha			médico
3	Valdenize Muniz dos Reis		X	Dir. Pac. Externos
4	Maria Helena do B. Fontoura		X	Nutricionista
5	Danielle Vieira Magalhães	X		enf. Celina
6	Luciene Linzi		X	Pres. Centro Estudos
7	Andréia Maia E.T. Medeiros			Det. Funcionária
8	Valdenize Muniz dos Reis		X	Enfermeira
9	Samuel Siqueira Paul		X	Enfermeira
10	Cláudio Lourenço de A.	X		Farmacêutico
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: Auditório do CE/HMRPS	Data: 13/06/2023	Início: 10:10	Término: 12:09
Reunião: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)			
Modalidade: PRESENCIAL			
PAUTA TEMAS			
<p>1- Apresentação do Plano de Segurança do Paciente;</p> <p>2- História do HMRPS e seu acervo;</p> <p>3- Notificações das ocorrências diárias;</p> <p>4- Divisão dos membros do NSP , por METAS ;</p> <p>6- Pauta da próxima reunião do NSP.</p>			
DETALHAMENTO SÚMULA			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quanto a apresentação do Plano de Segurança do Paciente. A Qualidade, na figura da Pedagoga Juliana realizou uma explanação a respeito do plano de Segurança do Paciente. A Enfermeira Danielle relatou a respeito das quedas e lesões, informando notificá-las sempre com assiduidade. Desta maneira a Nutricionista Valéria enfatizou também o Protocolo de Terapia Nutricional. Assim como, as orientações de alta hospitalar a serem elaboradas pela Enfermagem e Nutrição , em conjunto com a equipe multiprofissional. Valéria citou também a proposição da dieta enteral; ➤ A respeito da História do HMRPS e seu acervo. Foi proposto um levantamento cronológico e histórico do seu acervo. Comentou-se brevemente sobre o TCE de uma acadêmico-bolsista do HMRPS; ➤ No que concerne as notificações das ocorrências diárias do HMRPS. A Enfermeira Danielle relatou notificar diariamente todas ocorrências; ➤ Em relação a divisão dos membros do NSP, por METAS ; A divisão ocorreu da seguinte forma: Meta nº 1, responsáveis: Cristiane e Danielle; Meta nº 2, responsáveis: Sônia Sueli, Juliana e Luciene Cinti; Meta nº 3, responsável: Eduardo; Meta nº 4 , responsável: DrªMarlúcia Santiago; Meta nº 5, responsáveis: Cláudia e Raquel; Meta nº 6, Valdenize e Andréia. Os demais membros não inclusos, no momento, poderão realizar sua inclusão na meta de sua maior aderência. ➤ No que concerne a pauta da próxima reunião do NSP, seguem os itens abaixo relacionados. <p><i>→ Apresentação de Pesquisa Cultural de segurança pt</i></p>			
ENCAMINHAMENTOS			

discussão e votação dos membros.

Sugestões para a pauta da próxima reunião do NSP/HMRPS em 08/08/2023 (*Primeira terça-feira de cada mês*);

- 1- Incidência de quedas e lesões por pressão;
- 2- Inclusão dos demais membros do NSP nas Metas de Segurança do Paciente;
- 3- Importância da divisão e direcionamento das atribuições específicas à cada membro do NSP;
- 4- Importância da Comunicação e registros;
- 5- Cronograma das reuniões.

De acordo,

Marlúcia Santiago Rocha
Médica- CRM 5259250-7
Presidente do Núcleo de Segurança do Paciente do HMRPS

Sônia Sueli Souza do Espírito Santo

Juliane Senne dos Santos Silveira
Ouvidoria-Qualidade
Pedagoga

Sônia Sueli Souza do Espírito Santo
Secretária do NSP/HMRPS
Enfermeira-COREN-RJ26750

PRESENÇA

Nome	Setor	Cargo/Função	Assinatura e carimbo
Andreia Mendonça	Direção de Enfermagem	Diretora de Enfermagem/Enfermeira	AUSENTE
Claudia Costa Ferreira	Laboratório	Chefia do Laboratório/Bióloga	
Cristiane Santos	Laboratório	/Bióloga	
Eduardo Coriolano de Oliveira	Farmácia	Supervisor Farmacêutico/ Farmacêutico	
Danielle Vieira Magalhães	Enfermagem	Rotina/Enfermeira	
Emanuele Barbosa das Chagas	Enfermagem	Educação Permanente/Enfermeira	AUSENTE
Jamyllle Andrade da Silva	Nutrição	RT/Nutricionista	
Josiane da C. E. Sant'ana	Administração	Agente de Administração/Assistente de Direção	AUSENTE em Reunião
Juliana Senne dos SantosC Silveira	Qualidade	Qualidade/Pedagoga	
Luciene Cinti	Centro de Estudos	Presidente do Centro de Estudos/Fonoaudióloga	

Marcus Vinícius Lins Duarte	Gerência de Enfermagem	Gerente de Enfermagem/ Enfermeiro	AUSENTE em Reunião
Maria Valéria Fontoura	Nutrição	/Nutricionista	
Marlúcia Santiago Rocha	Direção Médica	Diretora Médica/Médica	AUSENTE/ Licença Médica
Neise Conceição Ramos Villar	Direção Geral	Diretora Geral/Enfermeira	AUSENTE em Reunião
Sônia Sueli Souza do Espírito Santo	Centro de Estudos	Centro de Estudos/Enfermeira	
Valciney Silva	Chefia DADT	Chefe DADT/ Aux. de Enfermagem	AUSENTE/Férias
Valdenize Muniz da Rocha	Chefia de Pacientes Internos	Chefe Pacientes Internos/Enfermeira	
Viviane Leni Silva Berquó	CCIH	CCIH/Enfermeira	AUSENTE em Reunião

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Núcleo de Segurança do Paciente				
Horário Início: 10:00				
Horário Término:				
Data: 13/09/2023				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Juciana Souza dos Santos Silveira	X		Químico
2	Juciene Lúti		X	Centro de Estudos
3	Janyli Andrade da Silva	X		Nutricionista PT
4	Eduardo Coriolano de Oliveira	X		Supervisor Farmacológico
5	Maria Valéria do N. Fontoura		X	Nutricionista
6	Danielle Vieira Magalhães	X		enfermeira rotina
7	Suzi Sueli Seixas		X	enfermeira CC
8	Claudia Costa Ferreira		X	laboratório
9	Prisciane Aparecida dos Santos			Bióloga
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: Gabinete da Direção Geral do HMRPS	Data: 11/04/2023	Início: 14:24	Término: 15:43
Reunião: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)			
Modalidade: PRESENCIAL			
PAUTA			
<p>1- Citação da existência de protocolos de Segurança do Paciente;</p> <p>2-Discussão sobre os procedimentos operacionais padrões (POP's), já existentes;</p> <p>3-Provisão de etiquetas;</p> <p>4-Atualização e avaliação do Regimento Interno do NSP/HMRPS;</p> <p>5-Apresentação do Cronograma anual de Atividades do NSP;</p> <p>6-Importância do engajamento do paciente na sua segurança;</p> <p>7-Importância da equipe (médicos, enfermeiros, farmacêutico e demais profissionais) conscientizar o paciente, quanto ao autocuidado, na pós alta;</p> <p>8-Elaboração de um plano de ação para avaliar as não conformidades existentes;</p> <p>9- Acréscimo dos novos membros do NSP/HMRPS ao Whatsapp do núcleo e posteriormente, inserção na próxima portaria do NSP/HMRPS.</p>			
DETALHAMENTO			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quanto a citação da existência de protocolos de Segurança do Paciente; Dr^a Marlúcia disse que segundo a Enfermeira Tereza Brasil, já existem protocolos de Segurança do Paciente. ➤ Sobre a discussão dos procedimentos operacionais padrões (POP's), já existentes; A Diretora de Enfermagem, Enfermeira Andrea Mendonça discutirá com o Enfermeiro Marcus Vinicius Duarte os (POP's), já existentes. ➤ A respeito da Provisão de etiquetas; O Farmacêutico Eduardo disse que há mudanças de impressoras. ➤ No que concerne a atualização e avaliação do Regimento Interno do NSP/HMRPS; A Enfermeira Sônia Sueli apresentará na próxima reunião o Regimento Interno do NSP/HMRPS, aos membros do núcleo. ➤ Em relação a apresentação do Cronograma anual de Atividades do NSP; A Pedagoga Juliana, responsável pela Qualidade, realizou a apresentação do cronograma. ➤ Acerca da Importância do engajamento do paciente na sua segurança; A Enfermeira Emanuele e a Pedagoga Juliana, citaram a importância do engajamento do paciente na sua Segurança e enfatizaram este engajamento (autocuidado) na pós alta, com orientações da equipe multiprofissional (farmacêutico, médico, enfermeiro e demais profissionais de saúde). Assim, a Enfermeira Viviane, responsável pela educação permanente 			

pontuou ser relevante a saída do paciente da unidade, só e somente após o recebimento das orientações de toda equipe multiprofissional. A Enfermeira Viviane também citou a existência de um modelo de folha de alta;

- Com respeito a elaboração de um plano de ação para avaliar as não conformidades existentes; Dr^a Marlúcia, presidente do NSP/HMRPS citou a necessidade da elaboração de um plano de ação, a fim de que tudo que não estiver conforme, se torne de acordo com o esperado.
- Em relação ao acréscimo dos novos membros do NSP ao Whatsapp do núcleo; A Enfermeira Emanuele/Educação Permanente, a Enfermeira Danielle Vieira Magalhães/Rotina e a Nutricionista Jamyle Andrade da Silva serão inseridas ao grupo de Whatapp do núcleo, a fim de serem inclusas na próxima portaria do NSP/HMRPS.

ENCAMINHAMENTOS

Sugestões para a pauta da próxima reunião do NSP/HMRPS em 02/05/2023 (*Primeira terça-feira de cada mês*);

- 1- Atualização e avaliação do Regimento Interno do NSP/HMRPS;
- 2- Plano de ação para avaliar as não conformidades existentes.

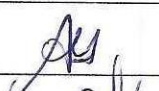



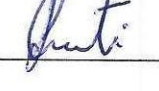
De acordo,

Marlúcia Santiago Rocha
Médica- CRM 5259250-7

Presidente do Núcleo de Segurança do Paciente do HMRPS

Sônia Suelf Souza do Espírito Santo
Secretária do NSP/HMRPS
Enfermeira-COREN-RJ26750

PRESEÇA

Nome	Setor	Cargo/Função	Assinatura e carimbo
Andrea Mendonça	HMRPS	Diretora de Enfermagem/Enfermeira	
Claudia Costa Ferreira	HMRPS	Chefia do Laboratório/Bióloga	
Eduardo Coriolano de Oliveira	IDEIAS	Supervisor Farmacêutico/Farmacêutico	
Danielle Vieira Magalhães	IDEIAS	Rotina/Enfermeira	
Emanuele Barbosa das Chagas	IDEIAS	Educação Permanente/Enfermeira	
Jamylle Andrade da Silva	IDEIAS	RT/Nutrcionista	
Josiane da C. E. Sant'ana	HMRPS	/Administrativa	
Juliana Senne dos SantosC Silveira	IDEIAS	Qualidade/Pedagoga	
Luciene Cinti	HMRPS	Presidente do Centro de Estudos/Fonoaudióloga	
Marcus Vinícius Lins Duarte	IDEIAS	Gerente de Enfermagem/Enfermeiro	

Maria Valéria Fontoura	HMRPS	/Nutricionista	
Marlúcia Santiago Rocha	HMRPS	Diretora Médica/Médica	
Neise Conceição Ramos Villar	HMRPS	Diretora Geral/Enfermeira	
Sônia Suelí Souza do Espírito Santo	HMRPS	Secretária/Enfermeira	
Valciney Silva	HMRPS	Chefe DADT/ Aux. de Enfermagem	
Valdenize Muniz da Rocha	HMRPS	Chefe Pacientes Internos/Enfermeira	
Viviane Leni Silva Berquó	IDEIAS	CCIH/Enfermeira	

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Núcleo de Segurança do Paciente				
Horário Início:				
Horário Término:				
Data: 11/04/2023				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Juliana Sinne dos Santos Silveira	✓		Coordenadora
2	Luciene Cinti		X	Centro de Estudos
3	Thamir Valério do N. F. F. F. F.		X	Nutricionista
4	Emmanuel Barbara das Chagas	✓		Enfermeira
5	Eduardo Lourenço de Oliveira	✓		Sup. Farmacêutico
6	Janylle Andrade da Silva	✓	X	Nutricionista
7	Wendell da Silva			Outros Ambulatório
8	Marcelo S. da Rocha			Médico
9	Isiane da Conceição Esteves Santana		X	Assistente da direção
10	Regenize M. de R. B. B.		X	Enfermeira
11	Ssmi e Sueli Souza do			
12	Claudia Costa Pereira		X	Laboratório
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATA DE REUNIÃO

Local: GABINETE DA DIREÇÃO GERAL DO HMRPS	Data: 22/05/2023	Início: 14:14	Término: 15:51
Reunião: Comissão de óbitos do HMRPS			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
Discussão do Óbito dos pacientes:			
1-	Severino Carneiro Filho	Prontuário nº235498	Nº DO 325362327
DETALHAMENTO			
<p>1-Óbito de Severino Carneiro Filho</p> <p>Data do Nascimento: 10/01/1937 Data do óbito: 15/11/2022 Idade: 85anos Procedência: outro estabelecimento : CER CENTRO Tempo de permanência: mais de 24h Local do óbito: Enfermaria Natureza da causa do óbito: clínico O paciente apresentava patologia prévia: Alzheimer e Fibrilação Atrial Crônica O paciente não tinha história de cirurgia nos 7 dias anteriores ao ÓBITO Foram identificados problemas após a revisão do óbito Não houve problemas relacionados aos exames radiológicos Não houve problemas relacionados aos exames laboratoriais Não houve problemas para a administração de medicamentos Não houve necessidade de sangue/hemoderivados: paciente evoluiu à óbito Houve necessidade de cuidados intensivos: O paciente não apresentou infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS) O óbito não foi relacionado ou associado à IRAS O paciente permaneceu fora da clínica por falta de vaga na clínica de internação O tratamento foi instituído no momento adequado O tratamento instituído seguiu as rotinas de atendimento/manuals técnicos A qualidade do preenchimento do prontuário foi insuficiente O óbito foi considerado evitável Não houve evento adverso envolvido Não houve captação de órgãos e tecidos O destino do corpo foi feito à família A causa básica do óbito, após todas as informações coletadas foi: "Sepse". Recomendação : equipe de assistência e direção</p>			
Conclusões clínicas		Declaração de óbito	
Diagnóstico inicial:			
Diagnóstico definitivo:			
Diagnósticos Secundários:			
Conclusão:			
<p>Nome legível do responsável pelo preenchimento: Drª Marcia Areas – Mat. 11/288700-8 CRM 5259250-7 Data 22/05/2023</p>			

ENCAMINHAMENTOS

Sugestões e recomendações para próxima reunião

- ✓ Elaborar formulário para justificativa de faltas dos membros da Comissão de óbitos;
- ✓ Qualificar as fichas 1 e 2;
- ✓ Apresentação do SCORE de Gravidade a ser feita pelo Fisioterapeuta Darlan Higino;
- ✓ Realizar interface com a Comissão de Revisão de Prontuário a respeito da item “qualidade do prontuário”, traçando recomendações para a Direção Médica e montar pauta com o NSP.

De acordo,

Marlúcia Santiago Rocha
Médica- CRM 5259250-7
Presidente da Comissão de Óbitos do HMRPS

Sônia Suelí Souza do Espírito Santo
Secretária da Comissão de Óbitos
Enfermeira-COREN-RJ26750

PRESENÇA

Nome	Setor	Cargo/Função	Assinatura e carimbo
Andrea Mendonça	Direção de Enfermagem	Diretora de Enfermagem/ Enfermeira	
Darlan Higino Alves	IDEAS	Coordenador de Fisioterapia/Fisioterapeuta	
Drº Flávio Lúcio Costa	NVEH	Sanitarista/ Médico	
Eduardo Coriolano de Oliveira	IDEAS	Supervisor Farmacêutico/ Farmacêutico	
Márcia Areas	Direção Médica	Diretora Médica/Médica	
Marcus Vinícius Duarte	IDEIAS	Gerente de Enfermagem/ Enfermeiro	
Marlúcia Santiago Rocha	Direção Médica	Diretora Médica/Médica	
Sônia Suelí Souza do Espírito Santo	Centro de Estudos HMRPS	Secretária/Enfermeira	

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <i>Comissão de Óbito</i>				
Horário Início: <i>14:14</i>				
Horário Término:				
Data: <i>22/05/2023</i>				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	<i>Idarley Loual e R.</i>	<i>✓</i>		<i>Supervisor Formação</i>
2	<i>Carlan H. Alves</i>	<i>✓</i>		<i>FISIOTERAPEUTA RT</i>
3	<i>MARCUS VINÍCIUS L. DUARTE</i>	<i>✓</i>		<i>Coord. ENFERMAGEM</i>
4	<i>FLAVIO L. COSSIA</i>		<i>x</i>	<i>MED. S. PÚBLICA</i>
5	<i>Marlúcia S. da Rocha</i>			<i>médica</i>
6	<i>Sônia Sueli Souza do E. Santos</i>		<i>✓</i>	<i>Enfermeira e</i>
7	<i>Marcia Azevedo</i>			<i>Clínica Médica</i>
8	<i>Suzana Rodrigues</i>			<i>Referencia</i>
9	<i>Valdemir Muniz de Rocha</i>		<i>x</i>	<i>Enfermeira</i>
10	<i>Muniz</i>			<i>Diretora geral</i>
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: REUNIÃO DA COMISSÃO DE SBITOS				
Facilitador:				
Qualificação do Facilitador:				
Data: 19/06/2023			Carga Horária Total: _____	
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Smieszki de Souza		X	Enfermeira
2	MARUS VINÍCIUS L. DUARTE	X		Coord. Enfermagem
3	Eduardo Coriolano de Oliveira	X		Farmacutico
4	Marcúcia S. de Rocha			médico
5	PAULO L. COSTA		X	medico
6	Marcus Aires			Leitão Médica
7	criziane criziane de lacerda		X	Enfermeiro
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

ATA DE REUNIÃO

Local: GABINETE DA DIREÇÃO GERAL DO HMRPS	Data: 27/02/2023	Início: 14:25	Término: 16:36
--	-------------------------	----------------------	-----------------------

Reunião: Comissão de óbitos do HMRPS

Modalidade: Presencial

PAUTA

Discussão do Óbito dos pacientes:

1-	Luana Paiva Fabiano de Oliveira	Prontuário nº 235621	Nº DO 325362319
2-	Robson Luis Correa	Prontuário nº 20232/000044	Nº DO 339417307

DETALHAMENTO

1-Óbito de Luana Paiva Fabiano de Oliveira:

Data do Nascimento: 23/08/1992
 Data do óbito: 09/11/2022
 Idade: 30anos
 Procedência: UPA
 Tempo de permanência: menos de 24h
 Local do óbito: Enfermaria
 Natureza da causa do óbito: clínico
 A paciente não apresentava patologia prévia
 A paciente não tinha história de cirurgia nos 7 dias anteriores ao ÓBITO
 Foram identificados problemas após a revisão do óbito
 Não houve problemas relacionados aos exames radiológicos
 Não houve problemas relacionados aos exames laboratoriais
 Não houve problemas para a administração de medicamentos
 Não houve necessidade de sangue/hemoderivados
 Houve necessidade de cuidados intensivos
 A paciente não apresentou infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS)
 O óbito não foi relacionado ou associado à IRAS
 A paciente não permaneceu fora da clínica por falta de vaga na clínica de internação
 O tratamento não foi instituído no momento adequado
 O tratamento instituído não seguiu as rotinas de atendimento/manuals técnicos
 A qualidade do preenchimento do prontuário foi insuficiente
 O óbito foi considerado evitável
 Não houve evento adverso envolvido
 Não houve captação de órgãos e tecidos
 O destino do corpo foi feito à família
 A causa básica do óbito, após todas as informações coletadas foi: "doença oportunista, neurológica, com hipótese prováveis de criptococose cerebral".
 Recomendação : equipe de assistência

Conclusões clínicas	Declaração de óbito
Diagnóstico inicial: SIDA	Causas registradas na declaração de óbito: SIDA
Diagnóstico definitivo: SIDA	
Diagnósticos Secundários: _____	Causas do óbito, após revisão do prontuário: Doença oportunista, neurológica.
Conclusão: Paciente portador de SIDA, evoluindo para quadro neurológico à esclarecer, com hipótese de provável criptococose cerebral.	

2 – Óbito de Robson Luis Correa:

Data do Nascimento: 01/10/1982

Data do óbito: 16/03/2023

Idade: 40anos

Procedência: UPA João XXIII

Tempo de permanência: menos de 24 anos

Local do óbito: Enfermaria

Natureza da causa do óbito: clínico

A paciente apresentava patologia prévia: Sim

A paciente não tinha história de cirurgia nos 7 dias anteriores ao ÓBITO

Foram identificados problemas após a revisão do óbito

Não houve problemas relacionados aos exames radiológicos

Não houve problemas relacionados aos exames laboratoriais

Não houve problemas para a administração de medicamentos

Não houve necessidade de sangue/hemoderivados

Houve necessidade de cuidados intensivos

A paciente não apresentou infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS)

O óbito não foi relacionado ou associado à IRAS

A paciente não permaneceu fora da clínica por falta de vaga na clínica de internação

O tratamento foi instituído no momento adequado

O tratamento instituído seguiu as rotinas de atendimento/manuais técnicos

A qualidade do preenchimento do prontuário foi insuficiente

O óbito foi considerado evitável

Não houve evento adverso envolvido

Não houve captação de órgãos e tecidos

O destino do corpo foi feito à família

A causa básica do óbito, após todas as informações coletas foi: "infecção oportunista cerebral".

Recomendação : equipe de assistência

Conclusões clínicas	Declaração de óbito
Diagnóstico inicial: SIDA	Causas registradas na declaração de óbito: Coma, crise convulsiva, infecção cerebral, SIDA e imunodepressão.
Diagnóstico definitivo: SIDA	
Diagnósticos Secundários: _____	Causas do óbito, após revisão do prontuário: Infecção oportunista cerebral.
Conclusão: Paciente portador de SIDA, internado com tosse e emagrecimento, evoluindo com crise convulsiva, com hipótese diagnóstica de infecção oportunista cerebral.	

Nome legível do responsável pelo preenchimento:

Drª Marlúcia Santiago da Rocha

CRM 5259250-7

Data 03/04/2023

ENCAMINHAMENTOS

Sugestões e recomendações:

- ✓ Demonstrar o detalhamento das recomendações, através da importância da elaboração de protocolos;
- ✓ Elaborar formulário para justificativa de faltas dos membros da Comissão de óbitos.

Esta reunião foi considerada extraordinária, devido corresponder à reunião do mês de março; tendo sido aprazada por motivo de força maior. Portanto, a próxima reunião ordinária foi agendada para o dia 17/4/2023 (penúltima 2ª feira do mês de abril), conforme cronograma pré acordado com os membros desta Comissão.

De acordo,

Marlúcia Santiago Rocha
Médica- CRM 5259250-7
Presidente da Comissão de Óbitos do HMRPS

Sônia Suelí Souza do Espírito Santo
Secretária da Comissão de Óbitos
Enfermeira-COREN-RJ26750

PRESENÇA

Nome	Setor	Cargo/Função	Assinatura e carimbo
Andrea Mendonça	Direção de Enfermagem	Diretora de Enfermagem/ Enfermeira	
Darlan Higino Alves	IDEAS	Coordenador de Fisioterapia/Fisioterapeuta	
Drº Flávio Lúcio Costa	NVEH	Sanitarista/ Médico	
Eduardo Coriolano de Oliveira	IDEAS	Supervisor Farmacêutico/ Farmacêutico	
Gustavo Albino Pinto Magalhães	IDEAS	Rotina/Médico	
Márcia Areas	Direção Médica	Diretora Médica/Médica	
Marcus Vinícius Duarte	IDEIAS	Gerente de Enfermagem/ Enfermeiro	
Marlúcia Santiago Rocha	Direção Médica	Diretora Médica/Médica	
Neise Conceição Ramos Villar	HMRPS	Diretora Geral/Enfermeira	
Sônia Suelí Souza do Espírito Santo	Centro de Estudos HMRPS	Secretária/Enfermeira	
Valciney Silva	HMRPS	Chefe DADT – Ambulatório/Aux. de Enfermagem	

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Comissão de Revisão de Óbitos				
Horário Início: 14:53				
Horário Término: 16:30				
Data: 27/02/2023				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Smeloni Sefano		X	Enfermeira
2	Marcia Nêta		X	Médica
3	Eduardo de Lencastre	X		Farmacêuticos
4	Marijuli S. de Rodas			médica
5	Audria Mendonça			Enfermeira
6	Franco L. Costa			MÉDICO
7	JAROS DUARTE	X		Coord. enfermagem
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

OBS Por gentileza => vinculo? todos somos
 servidores. signtad: matricula!
 Gata: Mariana.

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: Comissão de Revisão de Óbitos				
Horário Início: 14:00				
Horário Término:				
Data: 13/11/2023				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Darlan Higino Alves	x		FISIOTERAPISTA RT
2	MARCUS DUARTE	x		GERENT. ENFERMAGEM
3	FLÁVIO LUCAS COSTA		x	MED. S. PÚBLICO
4	MARCIA FIAL			CLINICA MÉDICA
5	SIMONELEI BELARTE		x	
6	MARLÚCIA S. DA ROD			
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 - REUNIÃO

Tema: Comissão de Revisão de Óbitos				
Horário Início: 14:25				
Horário Término:				
Data: 03/04/2023				
Nº	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Smt. Sueli de Saato		X	Enfermeira
2	Murphy			DIRETORA
3	Danilton Flávio Alves	X		FISIOTERAPEUTA RT
4	Edaílson	X		Sup. Farmacêuticos
5	MAZUS DUARTE	X		Coord. ENFERMAGEM
6	GUSTAVO MAGALHÃES	X		pediatra
7	MARCELO S. de. Roden		X	medico
8	Valciney da S. Antônia			chefe de ambul.
9	Audria Hudson		X	Ass-Dir. Enfermagem
10	Felipe Lima Costa		X	MEDICO S. PÚBLICO
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: GRUPO E.A.G HIV/AIDS				
Horário Início:				
Horário Término:				
Data: 18/04/2023				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	Sônia Sueli SE. Saup		X	Enfermeira
2	Valdenize Luiz da Rocha		X	Enfermeira
3	marceli S. da Rocha			médica
4	Darlan Plinyo Alves	X		TERAPISTA
5	Edson Luiz	X		Sup. Farmacuticas
6	Gustavo Mapellieri			
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 - REUNIÃO

Tema: Comissão de Revisão de Óbitos				
Horário Início: 14:00				
Horário Término:				
Data: 24/07/2023				
	Nome	VÍNCULO		Função
		OSS	SERVIDOR	
1	MARCELO S. DE FOLDES			médico
2	Eduardo Cristiano de Oliveira	X		Farmacêutico
3	Darlan Higino Aires	X		FISIOTERAPEUTA
4	Amarely Dias Cruz	X		Médica
5	Fernando Lucas Costa		X	med
6	Marcia Azevedo			Enfermeira
7	MARUS DUARTE	✓		Coord. Enfermagem
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				