



HMRPS

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

RELATÓRIO DE GESTÃO

Termo de Colaboração Nº 164/2022

Abril de 2024

Referência: Março de 2024

Gerente de Qualidade

Mônica P. do Carmo

Coordenador Médico da Implantação

Joel Silveira Filho

Gerente de Projetos

Vinicius Fragoso Gonçalves

Gerente Multidisciplinar

Daniele Fernandes

Assistente de Qualidade/ Ouvidoria

Gabrielly Ferreira Fernandes

Enfermeira de Educação Permanente

Emanuele Barbosa das Chagas

Médico CCIH

Antônio Guilherme

Enfermeira CCIH

Viviane Leni Silva Berquo

Coordenadora de Médica

Sebastiana Marinho

Coordenadora de Enfermagem

Laila de Moraes Mariano Botelho

Farmacêutico Responsável Técnico

Eduardo Coriolano de Oliveira

Nutricionista

Jamylle Andrade da Silva

Assistente Social

Fabiane Ramos Gomes

Coordenador Administrativo

Cláudio Filho

Supervisor do NIR

Márcio Lopes

Odontologia Hospitalar

José Reis

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	5
1.1	FUNCIONAMENTO.....	6
2.	INDICADORES.....	6
2.1	Resultado dos Indicadores da Variável 01: Desempenho da Gestão.....	6
2.1.1	Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades	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.....	13
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.....	19
2.2.3	Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto.....	20
2.2.4	Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto.....	21
2.2.5	Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto.....	22
2.3	Resultado dos Indicadores da Variável 03: Satisfação do Usuário.....	23
2.3.1	Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos	24
2.3.2	Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes.....	25
2.3.3	Porcentagem das altas referenciadas realizadas	26
3.	PRODUÇÃO.....	27
3.1	INTERNAÇÃO	27
3.2	VALOR APRESENTADO – AIH e BPA's.....	28
3.2.1	Valores de BPA apresentados/competência	28
3.3	PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS BLOCOS DE INTERNAÇÃO.....	30
3.3.1	PRODUÇÃO DA FONOADIOLOGIA	Erro! Indicador não definido.
3.3.2	PRODUÇÃO DA PSICOLOGIA.....	Erro! Indicador não definido.
3.3.3	PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL.....	31
3.3.4	PRODUÇÃO AMBULATORIAL.....	Erro! Indicador não definido.
4.	ATIVIDADES TÉCNICAS E DE GESTÃO	32
4.1	SERVIÇOS DE APOIO	32
4.2	TREINAMENTOS	32
4.3	PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES E NÚCLEOS	33
4.4	Serviços	33
4.5	Protocolo.....	33
4.6	Controle de Acesso	33
4.7	Almoxarifado	34
4.8	Recepção.....	34
4.9	Administrativo de Contratos.....	34
4.10	Manutenção Predial	35
4.11	Jardinagem.....	35
4.12	Manutenção de Aparelhos de Ar Condicionado.....	35
4.13	Engenharia Clínica	36
4.14	Manutenção de T.I.	36
4.15	AMBULATÓRIO	36
4.16	ENFERMAGEM	38

4.17	SERVIÇO MÉDICO	42
4.18	NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)	43
4.18.1	FISIOTERAPIA.....	Erro! Indicador não definido.
4.18.2	TERAPIA OCUPACIONAL	Erro! Indicador não definido.
4.18.3	FONOAUDIOLOGIA	Erro! Indicador não definido.
4.18.4	PSICOLOGIA.....	Erro! Indicador não definido.
4.18.5	SERVIÇO SOCIAL	Erro! Indicador não definido.
4.18.6	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	53
4.18.7	SERVIÇO DE FARMÁCIA	55
4.18.8	ODONTOLOGIA HOSPITALAR	62
	Equipe e Colaboração Multidisciplinar:	62
	Integração dos Setores de Psiquiatria e Dengue - Fevereiro:	63
	Metas de Atendimento Odontológico:	Erro! Indicador não definido.
	Indicadores de Desempenho:	63
	Técnica de Higiene Oral:.....	63
	Uso do Enxaguatório Bucal:	63
	Prevenção de Infecções Oportunistas:	63
	rotina de visitas e busca ativa de necessidades:	64
	Resultados	64
	Atendimento nos Blocos de Enfermaria:	64
	Importância da Odontologia Hospitalar:	64
	Diferença da Odontologia Ambulatorial:	Erro! Indicador não definido.
	Importância da Atuação como Equipe Multidisciplinar:.....	Erro! Indicador não definido.
	Odontologia Domiciliar:.....	Erro! Indicador não definido.
4.18.9	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH).....	65
4.18.10	QUALIDADE	79
5.	ANEXOS DO RELATÓRIO	87

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 (SMS/RJ) tendo como objeto o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Pneumologia e Infectologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS), estando amparado no âmbito da administração pública pela Lei Federal nº 9.637/98 e pela legislação municipal.

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

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

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

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 março de 2024, 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 – Março de 2024						
Nº	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den		Resultado
01	Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades	PEP	>90%	Numerador	15	100,00%
				Denominador	15	
02	*Índice de absenteísmo	Ponto Biométrico	<3%	Numerador	872,09	3,36%
				Denominador	25910	
03	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	PEP	100%	Numerador	67	100,00%
				Denominador	67	
04	**Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento do BPAI	TABNET	≥97%	Numerador	18.759	98,98%
				Denominador	18.951	
05	Treinamento hora/homem	PEP	≥ 1,5 homens treinados / mês	Numerador	321	1,86%
				Denominador	172	
06	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual	SCGOS	Até o 5º dia útil	05/04/2024		5º dia útil

* Índice de Absenteísmo referente a Fevereiro;
** Resultado referente a Fevereiro de 2024. Até 05/04/2024 não houve atualização do TABNET.

2.1.1 Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			JAN	FEV	MAR
Percentual de prontuário dentro do padrão de conformidades	> 90%	-			
			100,00%	100,00%	100,00%

Cálculo do Indicador

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

Fonte: PEP

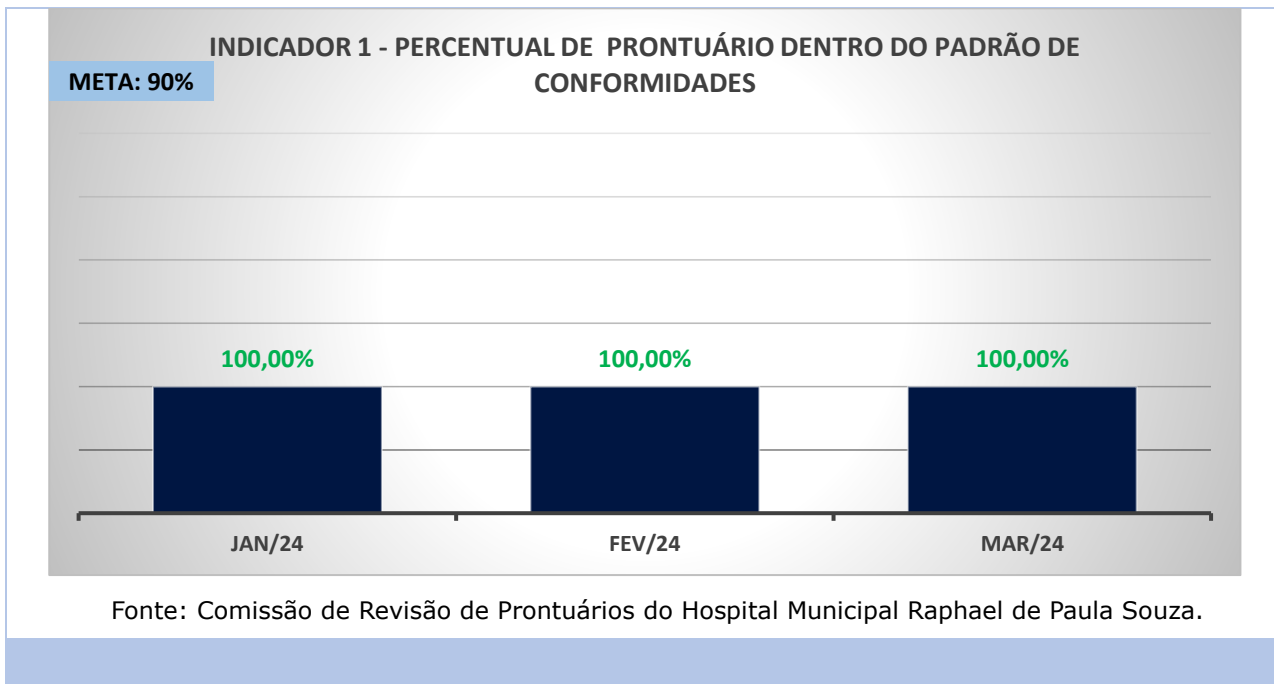
Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Meta alcançada no período. A Comissão de Revisão de Prontuários analisou em Março amostragem de 15 prontuários, o que representa 12,09% das altas no período (n=124). Todos esses foram considerados dentro do padrão de conformidades estabelecido para o momento, gerando um índice de 100%.

Atribui-se o alcance da meta às 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.



2.1.2 Índice de absenteísmo

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			DEZ	JAN	FEV
Índice de absenteísmo*	<3%	-	2,76%	2,60%	3,36%

Cálculo do Indicador

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

Fonte: Ponto Biométrico

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: *Este indicador será apresentado sempre com o atraso de 1 competência devido ao intervalo entre a apuração do ponto eletrônico e fechamento do relatório até o 5º dia útil.

Meta não alcançada no período.

Conforme determina a Portaria do Ministério do Trabalho e Previdência (MTP) Nº 671, de 8 de novembro de 2021 (que substituiu as portarias 373 e a 1510), também conhecida como Lei do Ponto Eletrônico, o IDEIAS mantém todo seu quadro de colaboradores do HMRPS cadastrado no ponto biométrico da unidade. A portaria tem como objetivo regulamentar temas relacionados à legislação trabalhista, à fiscalização do trabalho, às políticas públicas e às dinâmicas das relações trabalhistas, abrangendo, inclusive, orientações sobre o uso de registros em pontos eletrônicos. Esse mecanismo assegura aos trabalhadores a documentação e monitoramento preciso das horas extras, estabelecendo limites para a jornada de trabalho, delineando períodos obrigatórios de

descanso e garantindo que os profissionais desfrutem de intervalos adequados para repouso e lazer.

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

Cada gestor realiza a análise para justificativa:

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

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

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

Observações importantes:

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

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

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



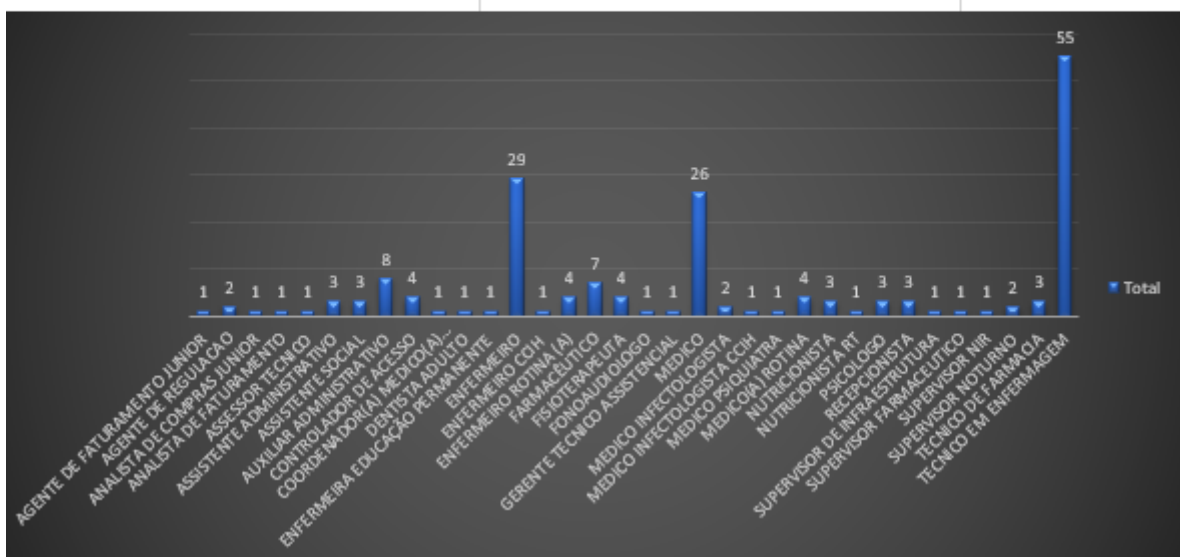
PLANILHA DE ABSENTEÍSMO PROJETO HMRPS -FEVEREIRO 2024

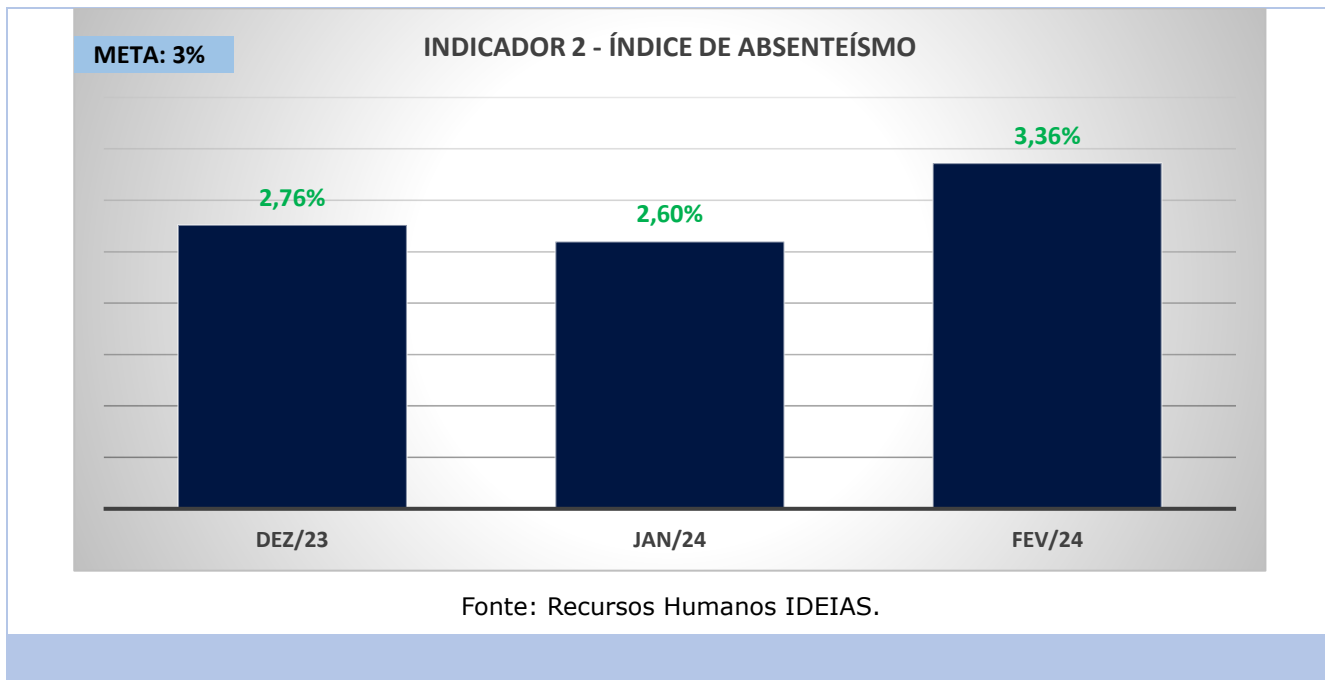
TOTAL DE PROFISSIONAL	JORNADA MENSAL	TOTAL JORNADA
181	25910	25910

TOTAL DE BANCO DE HORAS	
POSITIVO	892:13:00
NEGATIVO	872:09:00

INDICADOR DE ABSENTEISMO

HORAS FALTANTES	HORAS DISPONÍVEIS	RESULTADO
872,09	25910	3,366





2.1.3 Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			JAN	FEV	MAR
Preenchimento adequado de fichas SINAN	100%	-	100,00%	100,00%	100,00%

Cálculo do Indicador

$$\frac{\text{número de fichas SINAN preenchidas} \times 100}{\text{total de situações com SINAN obrigatório}}$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Meta alcançada no período.

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

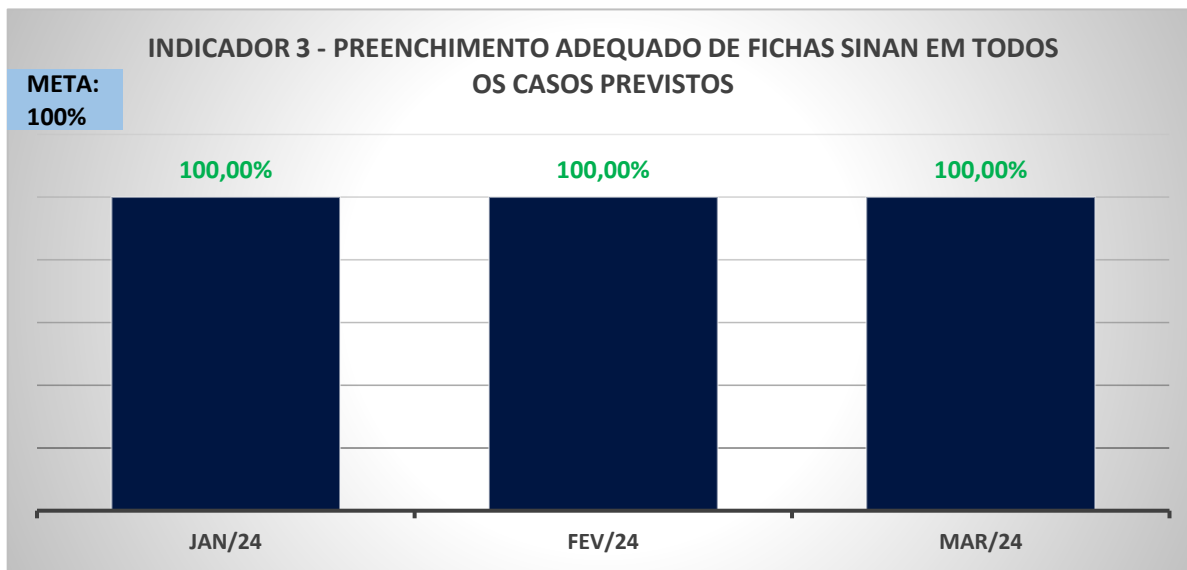
Epidemiologia Hospitalar (NVEH) verifica se o paciente em questão já possui registro nas plataformas de notificação. Caso ainda não possua, realiza a notificação.

No mês de março foram realizadas um total de 67 notificações pelo NVEH.

Notificações:

- HIV/AIDS –07 casos, sendo 05 casos notificados pelo HMRPS 02 casos já notificados;
- Tuberculose – 13 casos, 06 notificações realizados pelo HMRPS e 07 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
- Meningite criptocócica: 01 notificação;
- COVID 19: 02 Notificações;
- Acidente com material biológico: 02 notificações
- Dengue: 70 casos internados, sendo 51 notificados no HMRPS.

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		
			DEZ	JAN	FEV
Índice de aprovação de Consultas – adequado preenchimento do BPAI	≥97%	-	100%	99,99%	98,98%

Cálculo do Indicador

$$\frac{\text{Consultas apresentadas e aprovadas}}{\text{Número de consultas realizadas}} \times 100$$

Fonte: TABNET

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: *A fonte proposta de extração dos dados para cálculo (TABNET) apresenta atraso na divulgação dos resultados, em pesquisa feita no dia 05/04/2024 tivemos como resultado no mês de Março/24 18.951 procedimentos apresentados e 18.759 aprovados o que equivale a 98,98%. 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. Tendo em vista a indisponibilidade de dados para os demais meses que compõem o trimestre objeto de avaliação, a tabela acima e o gráfico abaixo apresentam apenas o resultado de novembro.

Secretaria Municipal de Saúde

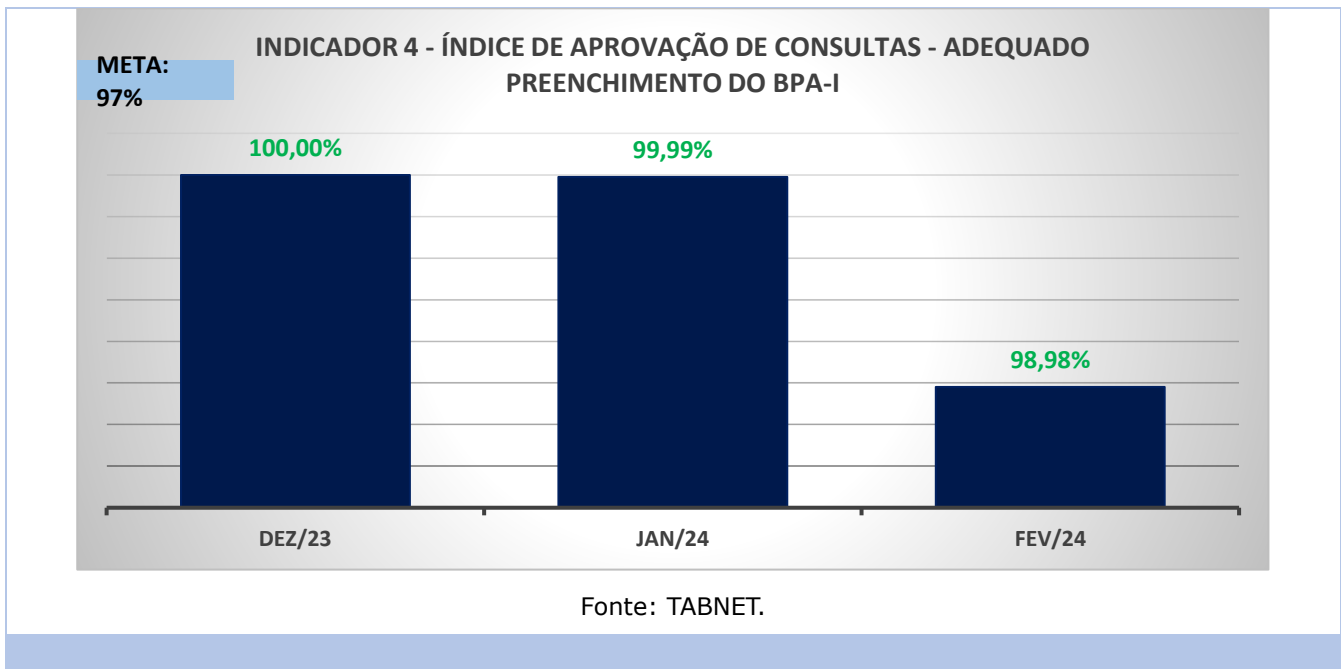
[reformular a consulta](#) | [página inicial](#)

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

Qtd.Aprovada, Qtd.Apresentada segundo Estabel-CNES-RJ
Estabel-NOME-RJ: SMS HOSP MUN RAPHAEL DE P SOUZA
Período: Fev/2024

Estabel-CNES-RJ	Qtd.Aprovada	Qtd.Apresentada
TOTAL	18.759	18.951
2273349 SMS HOSP MUN RAPHAEL DE P SOUZA	18.759	18.951

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



2.1.5 Treinamento hora/homem

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			JAN	FEV	MAR
Treinamento hora/homem	≥ 1,5 homens treinados / Mês	-	1,92	2,20	1,86

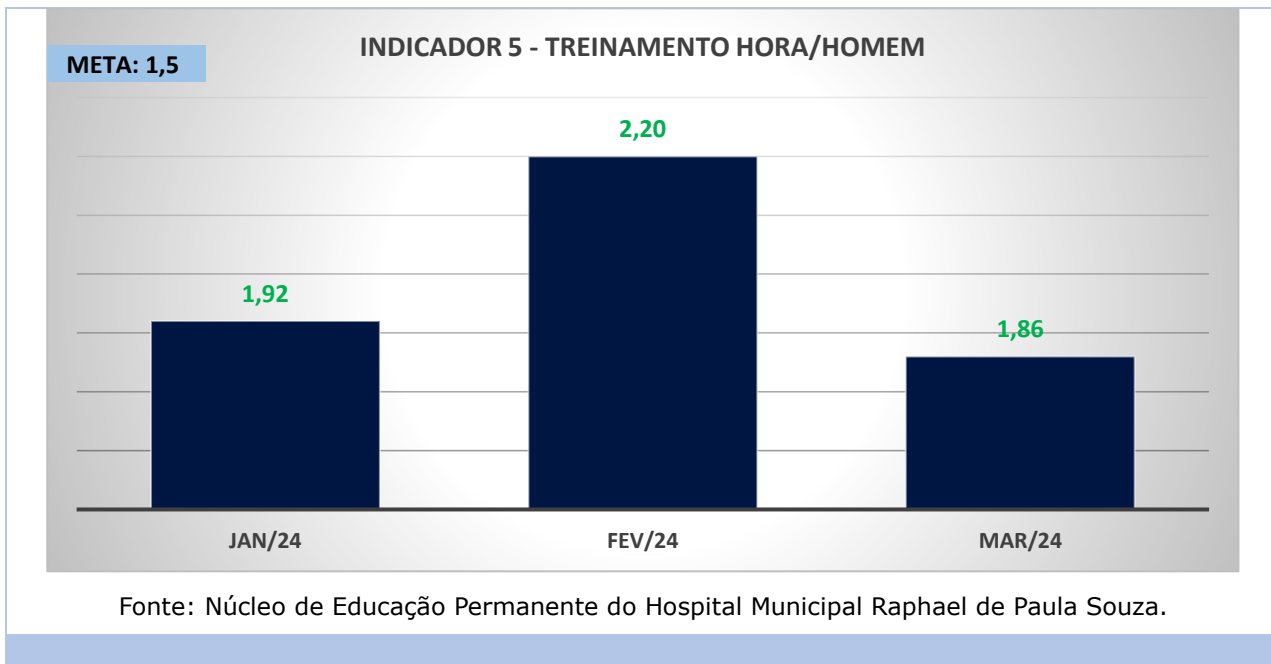
Cálculo do Indicador

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

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Meta alcançada no período. 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 172 colaboradores da área assistencial, excluindo-se os colaboradores terceirizados, afastados e aqueles que estavam usufruindo de férias no período. Foram realizadas, no total, 321 horas de treinamento na área assistencial, gerando um indicador HHA em Fevereiro de 1,86.



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

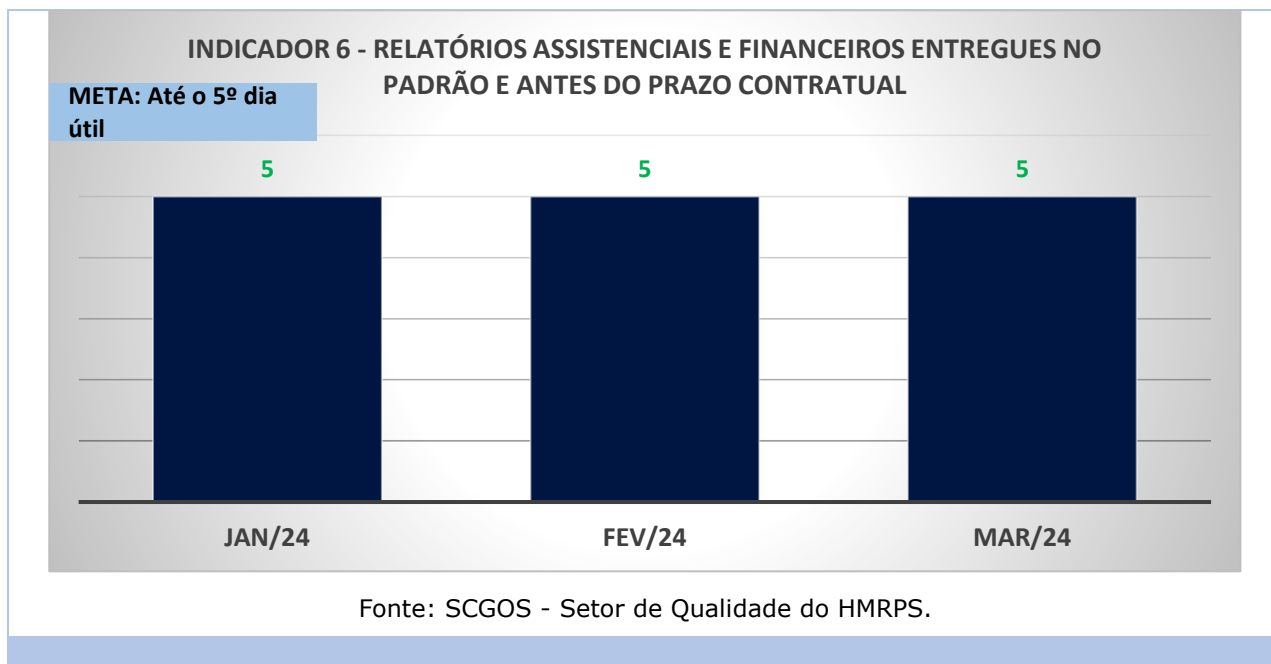
Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			JAN	FEV	MAR
Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual	Até o 5º dia útil	-	SIM	SIM	SIM

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

Fonte: SCGOS

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Meta alcançada no período. 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.



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 – Março de 2024						
Nº	Indicador	Fonte	Meta	Num/Den		Resultado
01	Taxa de ocupação hospitalar	PEP	> 90%	Numerador	1472	71,95%
				Denominador	2046	
02	Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto	PEP	<30 dias	Numerador	761	10,90
				Denominador	70	
03		PEP	< 30 dias	Numerador	431	19,59

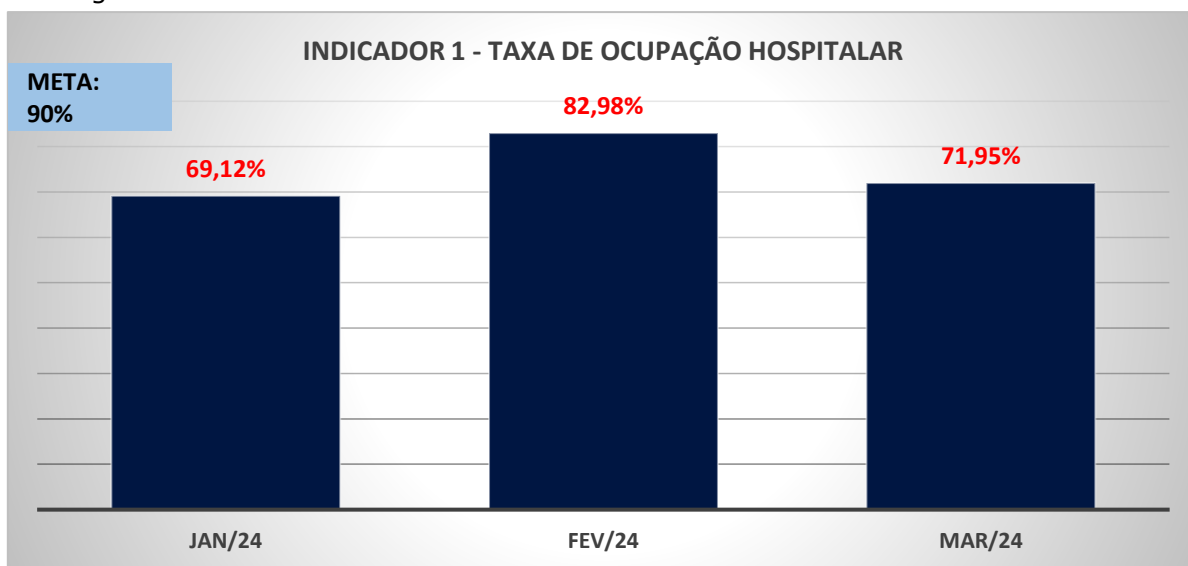
	Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto			Denominador	22	
04	Taxa de reinternação em leitos de pneumologia-adulto	PEP	Até 20%*	Numerador	3	13,63%
				Denominador	22	
05	Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto	PEP	Até 20%*	Numerador	0	0,00%
				Denominador	70	

* Esta meta está em processo de publicação em apostilamento, e vem sendo discutida desde novembro de 2023. Tendo em vista o consenso entre SUBHUE e MIROSC, considera-se para este período a meta de até 20% de taxa de reinternação. Mais detalhes na sessão específica do indicador mais a frente neste relatório.

2.2.1 Taxa de ocupação hospitalar

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			JAN	FEV	MAR
Taxa de Ocupação Hospitalar	> 90%	-	69,12%	82,98%	71,95%
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: Mensal					

Nota: A meta não foi alcançada. Um dos maiores desafios da gestão do projeto do HMRPS tem sido a taxa de ocupação, onde por mais um período identificamos a taxa abaixo da meta estabelecida. A unidade tem se empenhado em apoiar a rede assistencial do município do RJ, e para isso tem buscado maior diálogo com a rede assistencial, além de apoiar a Central de Regulação nas demandas diárias, porém, muitas vezes recebemos direcionamento de pacientes que não se encontram no perfil da nossa unidade. Diante isto e para que o paciente possa ser beneficiado com a internação na unidade, as solicitações direcionadas via Plataforma, são reavaliadas pelo médico plantonista de forma que possamos receber o paciente e prestar assistência adequada. Toda tratativa é feita via Plataforma SMS Rio e caso não seja aceita pelo médico regulador, é mantida de acordo com critérios técnicos e necessidade da rede e comunicada pelo NIR ao plantonista e gestão da unidade a reserva do leito. Neste mês de março, tivemos oito (08) casos de recusas de pacientes, sendo sete (07) de infectologia e um (01) de pneumologia.



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		
			JAN	FEV	MAR
Tempo médio de permanência em leitos de infectologia – adulto	< 30 dias	-	15,64	20,39	10,90

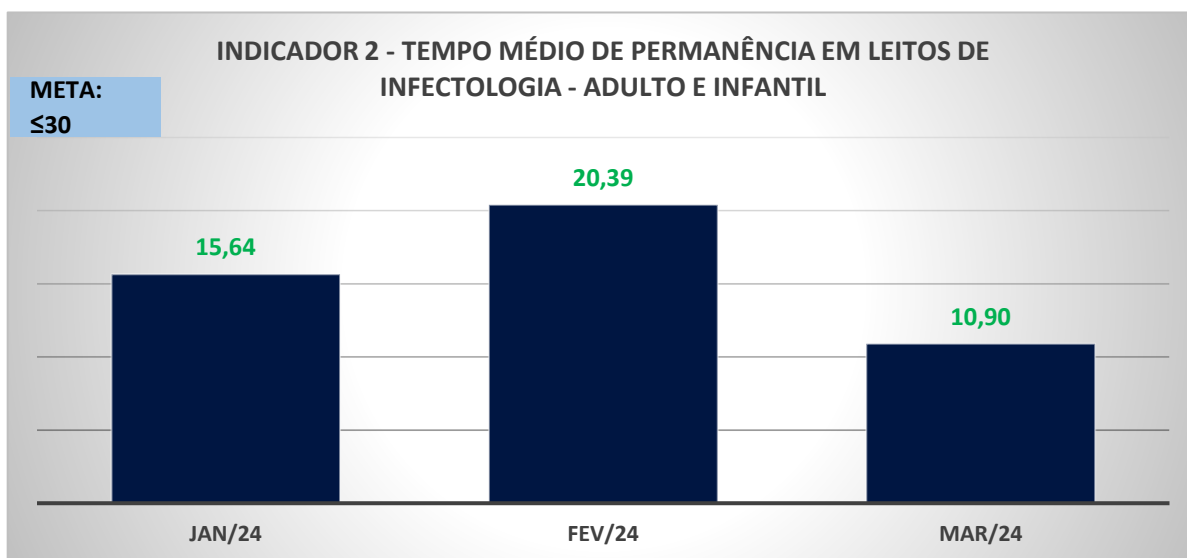
Cálculo do Indicador

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

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Meta alcançada no período. 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		
			JAN	FEV	MAR
Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia – adulto	< 30 dias	-	23,64	15,31	19,59

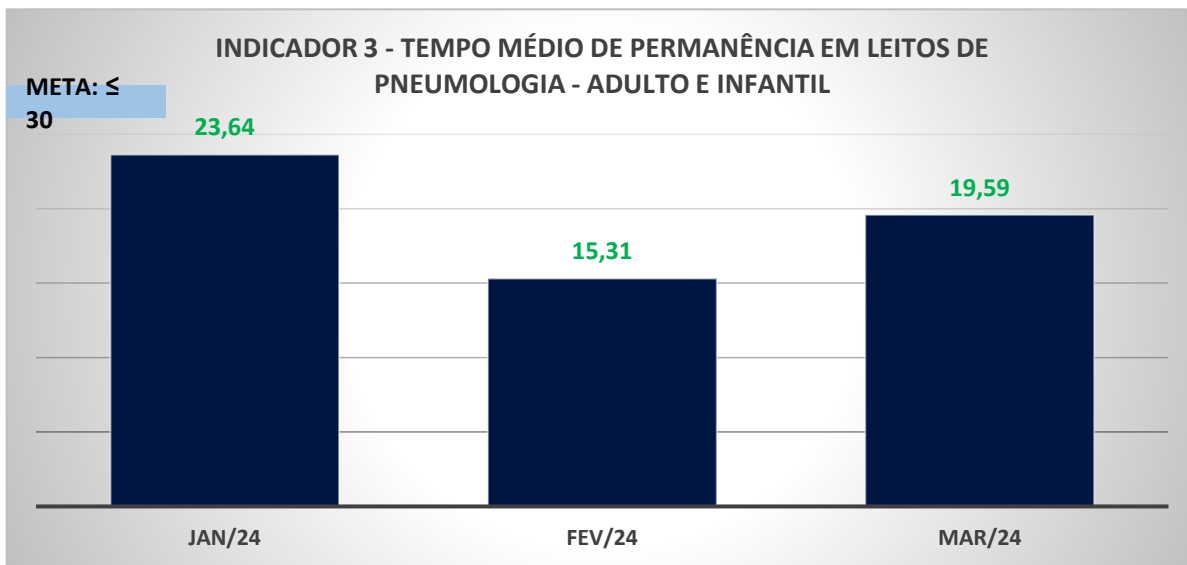
Cálculo do Indicador

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

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Meta alcançada no período. 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		
			JAN	FEV	MAR
Taxa de reinternação em leitos de pneumologia- adulto	20%*	-	13,64%	2,86%	13,63%

Cálculo do Indicador

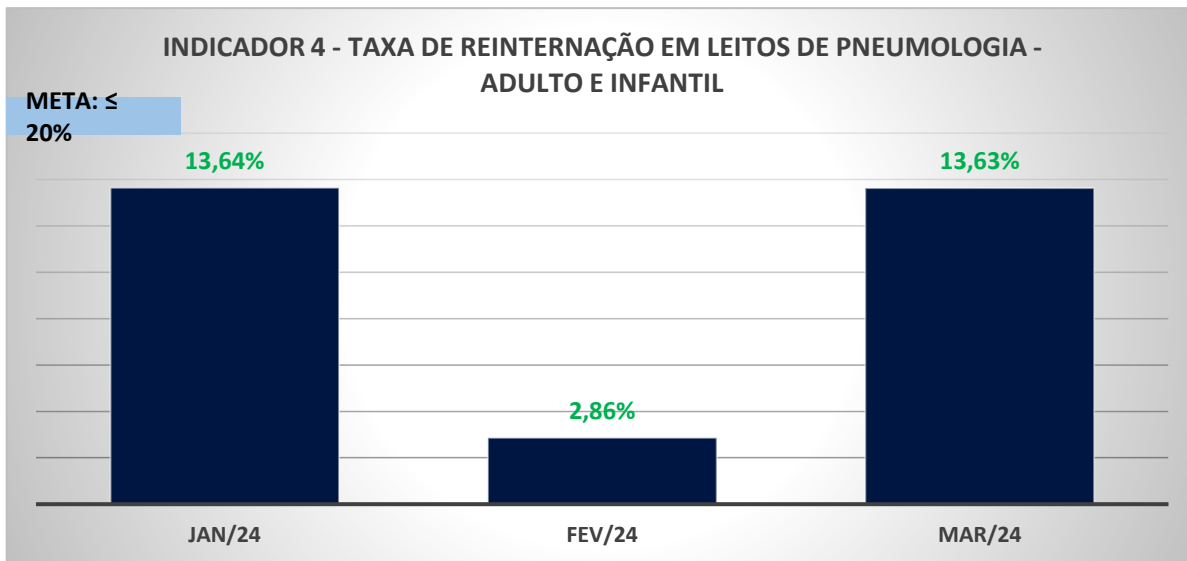
$$\frac{N^{\circ} \text{ de reinternações no período}}{N^{\circ} \text{ de total de saídas no período}} \times 100$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: *Esta meta está em processo de publicação em apostilamento, e vem sendo discutida desde novembro de 2023. Tendo em vista o consenso entre SUBHUE e MIROSC, considera-

se para este período a meta de até 20% de taxa de reinternação. Foi observado que a meta proposta para este indicador era a descrição do critério do que pode ser considerado reinternação, e não dizia respeito a 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. No mês de Março de 2024, foram 22 saídas da especialidade e 3 reinternações.



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		
			JAN	FEV	MAR
Taxa de reinternação em leitos de infectologia – adulto e infantil	20%*	-	0,00%	0,00%	0,00%

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: Mensal

Nota: *Esta meta está em processo de publicação em apostilamento, e vem sendo discutida desde novembro de 2023. Tendo em vista o consenso entre SUBHUE e MIROSC, considera-se para este período a meta de até 20% de taxa de reinternação. Foi observado que a meta proposta para este indicador era a descrição do critério do que pode ser considerado

03	Percentagem das altas referenciadas realizadas	PEP	100%	Numerador	124	100,00%
				Denominador	124	

2.3.1 Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos

Indicador	Meta	Agregada TRIMESTRAL	Resultados Mensais		
			JAN	FEV	MAR
Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	>85%	-	90,77%	90,56%	94,26%

Cálculo do Indicador

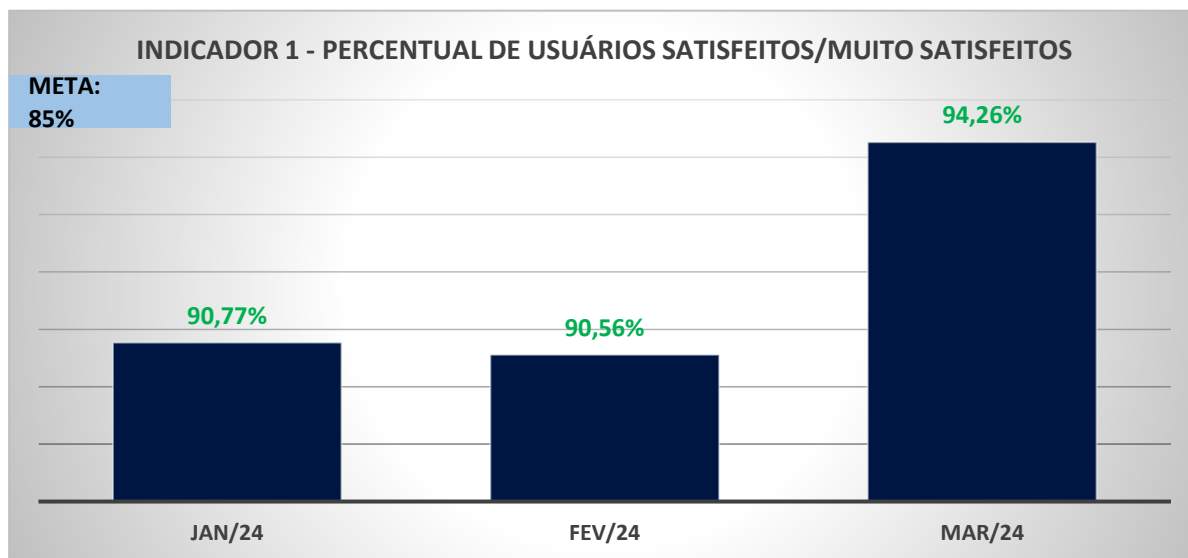
$$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$$

Fonte: TOTEM

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Meta alcançada no período.

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 122 respostas efetivas à pesquisa em Fevereiro, 115 usuários demonstraram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o atendimento, gerando um índice de 94,26% de satisfação do usuário.



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		
			JAN	FEV	MAR
Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	100%	-	100,00%	78,52%	100,00%

Cálculo do Indicador

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

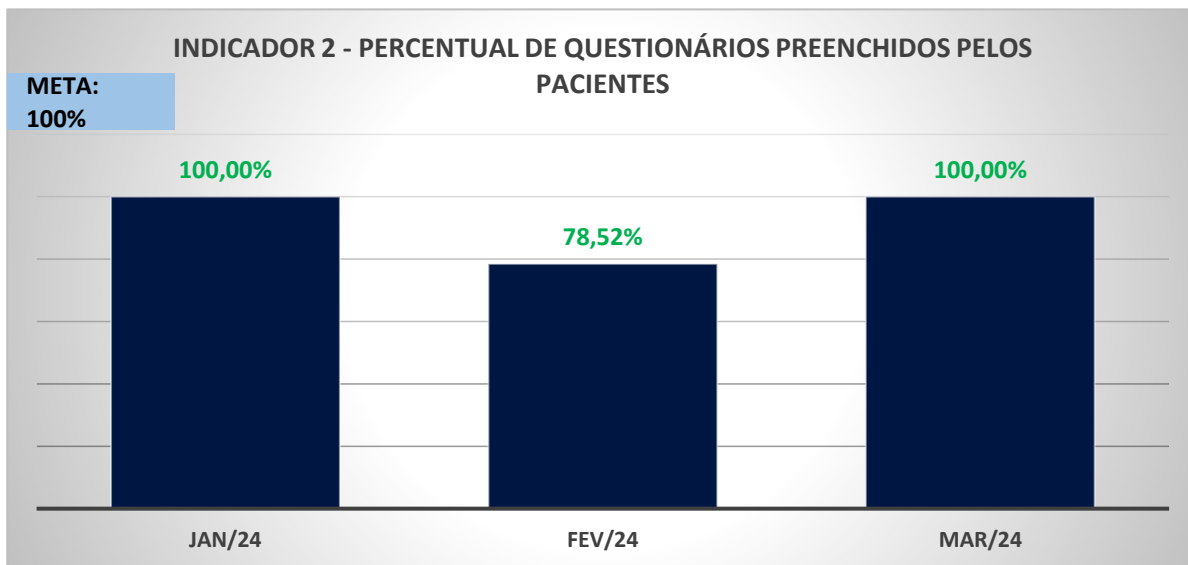
Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Meta alcançada no período.

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.

O plano de ação para o alcance da meta estabelecida para este indicador alinhado junto ao NIR estabelece a rotina de sinalização específica em Censo Diário, norteando uma busca ativa mais assertiva, de maneira a contemplar todos os pacientes que atendem aos critérios de mensuração deste indicador. Em Março, 122 pacientes estiveram internados na unidade, nos leitos de Infectologia, Pneumologia, Saúde Mental e cuidados prolongados de acordo com dados de acompanhamento do NIR do HMRPS.



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 nos leitos das especialidades Infectologia e Pneumologia do HMRPS em um período maior que 24h na unidade.

Observação²: Enviado em janeiro **OFÍCIO Nº 597 /2024** 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		
			JAN	FEV	MAR
Percentagem das altas referenciadas realizadas	100%	-	100,00%	100,00%	100,00

Cálculo do Indicador

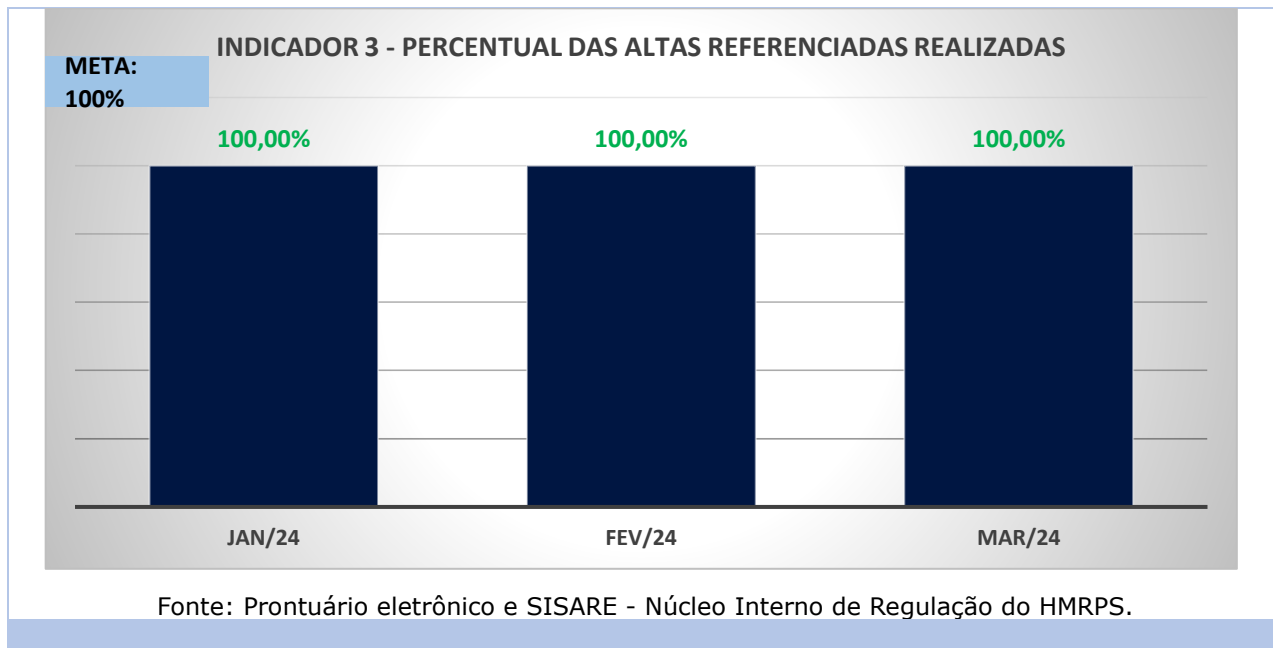
$$\frac{\text{total de pacientes com alta referenciada adequadamente preenchida}}{\text{Total de pacientes com alta hospitalar}} \times 100$$

Fonte: PEP

Periodicidade da avaliação: Mensal

Nota: Meta alcançada no período.

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 124 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 março.



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.

Seguindo o cumprimento do objeto do contrato, desde janeiro a entrega das reformas, a unidade opera com a capacidade instalada de 66 leitos de internação, distribuídos em 26 leitos de pneumologia adulto, 20 de infectologia adulto e 20 de saúde mental adulto.

3.2 VALOR APRESENTADO – AIH e BPA’s

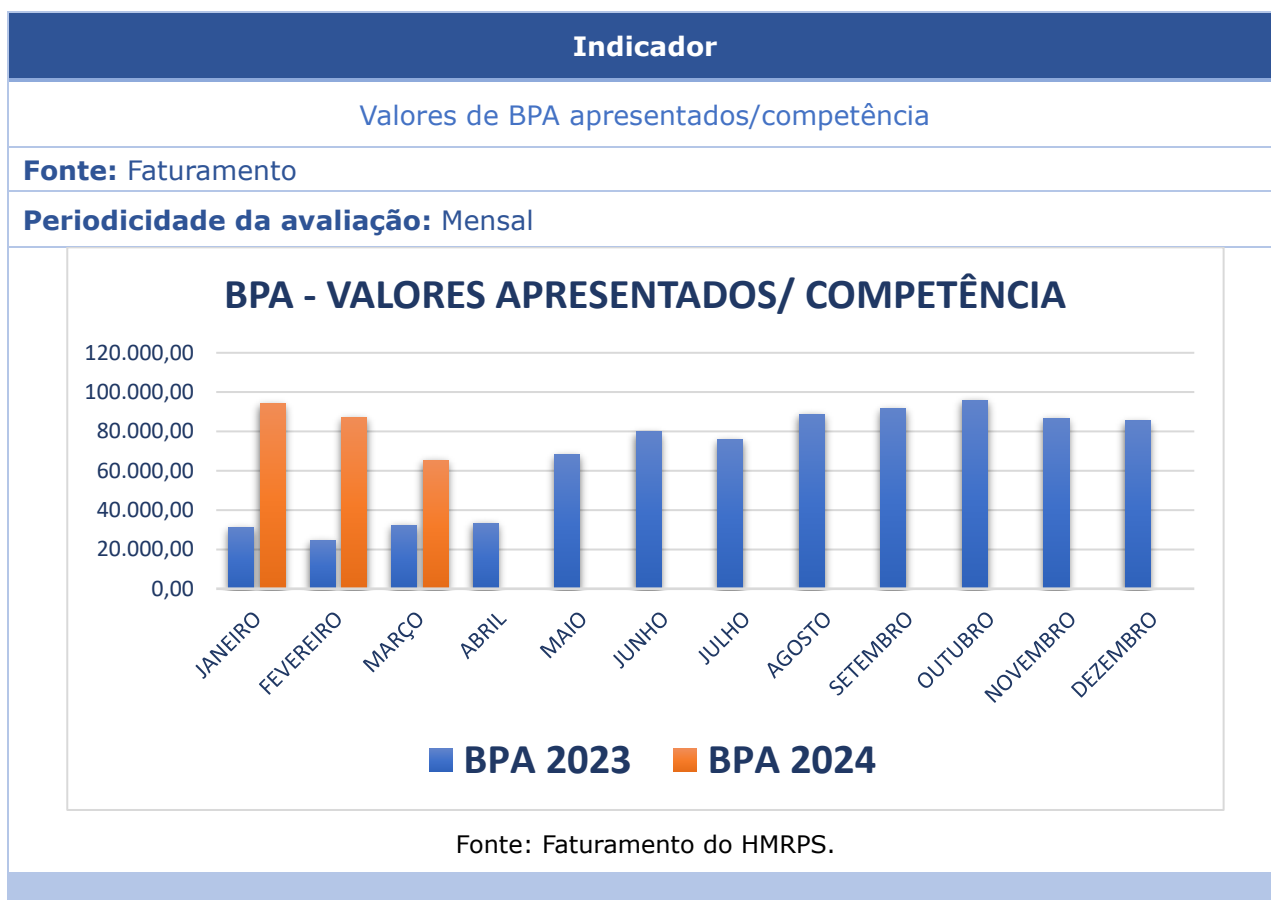
A seguir a exposição da produção com o valor total apresentado de AIH e BPA-I no período em análise.

MARÇO 2024		
Produção	Quantitativo Apresentado	Valor Apresentado
BPA-I’s	7.962	R\$ 65.364,92
AIH’s	150	R\$ 153.891,71

Fonte: Faturamento do HMRPS.

Segue abaixo demonstrativo da evolução da produção de AIH’s e BPA’s nas competências de 2023 e 2024. No que diz respeito à produção da internação, no mês de Março a produção apresentada foi realizada sobre a utilização média de 78 leitos ativos.

3.2.1 Valores de BPA apresentados/competência





O mês de março de 2024 foi mais um período de avanços notáveis no Setor de Faturamento, refletindo a eficiência e adaptabilidade da equipe diante de desafios crescentes e novas demandas.

A entrega dos arquivos de produção do faturamento à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) foi realizada dentro do prazo estipulado, mantendo a regularidade e transparência do processo. Os BPA's foram entregues no dia 03/04, seguidos pelas AIH's no dia 05/04, evidenciando o comprometimento da equipe em garantir a eficiência dos processos.

Em relação às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH's), registrou-se um aumento expressivo na quantidade, totalizando 150 AIH's processadas. Além disso, houve um grande aumento no valor total faturado, atingindo R\$ 153.891,71. Esse crescimento substancial destaca a eficiência da equipe em lidar com o aumento da

demanda de internações, evidenciando a precisão e integridade no processo de faturamento.

Em relação aos Boletins de Procedimento Ambulatorial (BPA's), foram processados 7.962 BPA-I's, totalizando um valor de R\$ 65.364,92, ficando dentro das expectativas de consistência nos processos de faturamento.

A entrega da base do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) foi realizada dentro do prazo estipulado no dia 25/03. No mês, foram feitas 34 inclusões de profissionais, 08 exclusões e 01 alteração, demonstrando o compromisso contínuo com a atualização e integridade das informações relacionadas aos profissionais de saúde vinculados ao hospital.

Destaca-se a participação da equipe de Faturamento em dois treinamentos da CGCCA (Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle e Auditoria), abordando o Novo Fluxo de Desbloqueio de AIH's e os Recursos do TABNET para SIH e SIA. Essa iniciativa reflete o compromisso do setor em se manter atualizado e aprimorar constantemente suas práticas.

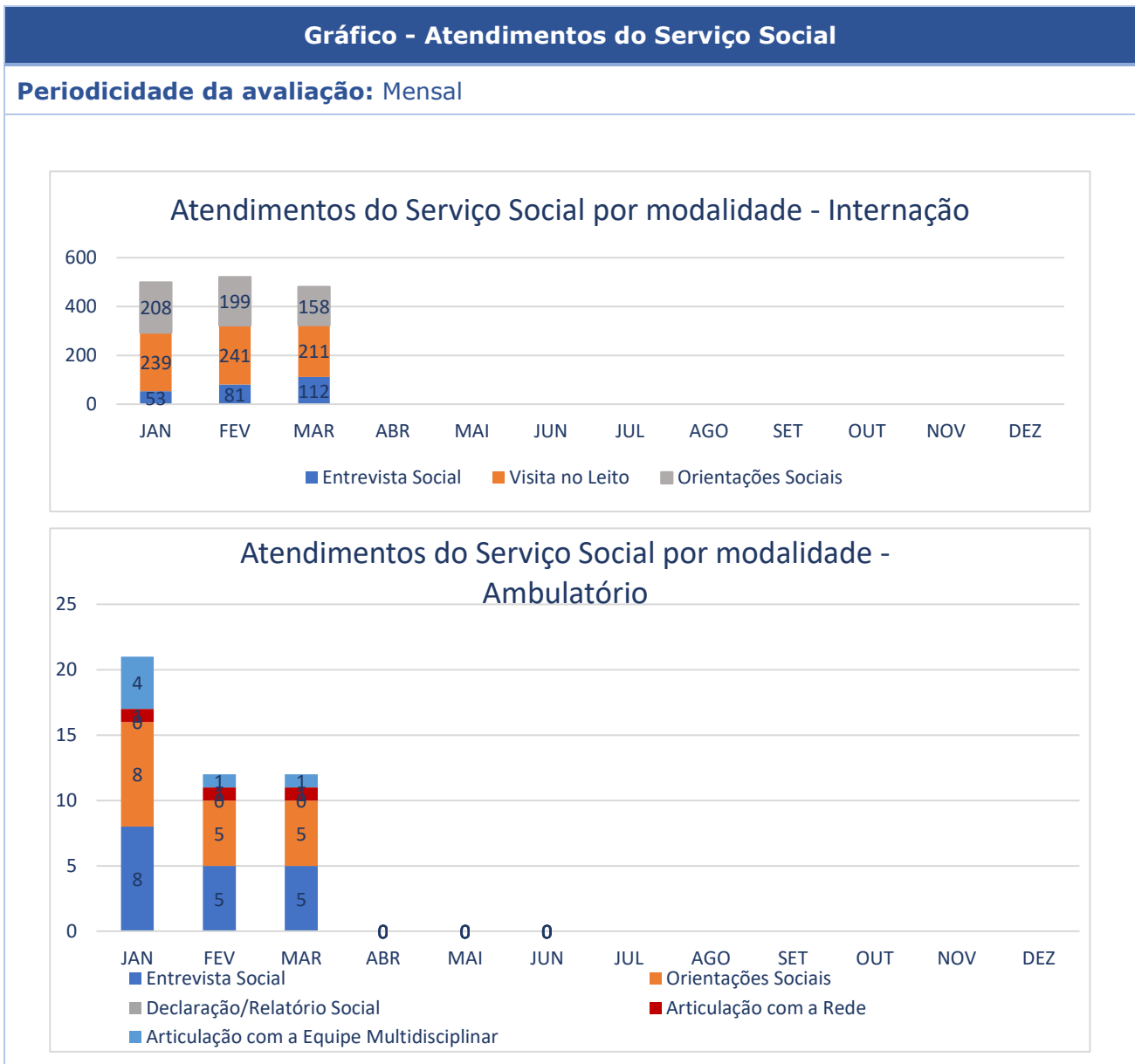
É importante ressaltar que, mesmo com a inauguração dos 20 novos leitos de internação ainda em fevereiro, o setor de Faturamento continuou lidando eficazmente com o contínuo aumento na quantidade das internações em março. A equipe de Faturamento permanece comprometida em manter o alto padrão de desempenho, cumprir todos os prazos e metas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, e continuar otimizando os processos de faturamento para garantir a eficiência e qualidade dos serviços prestados.

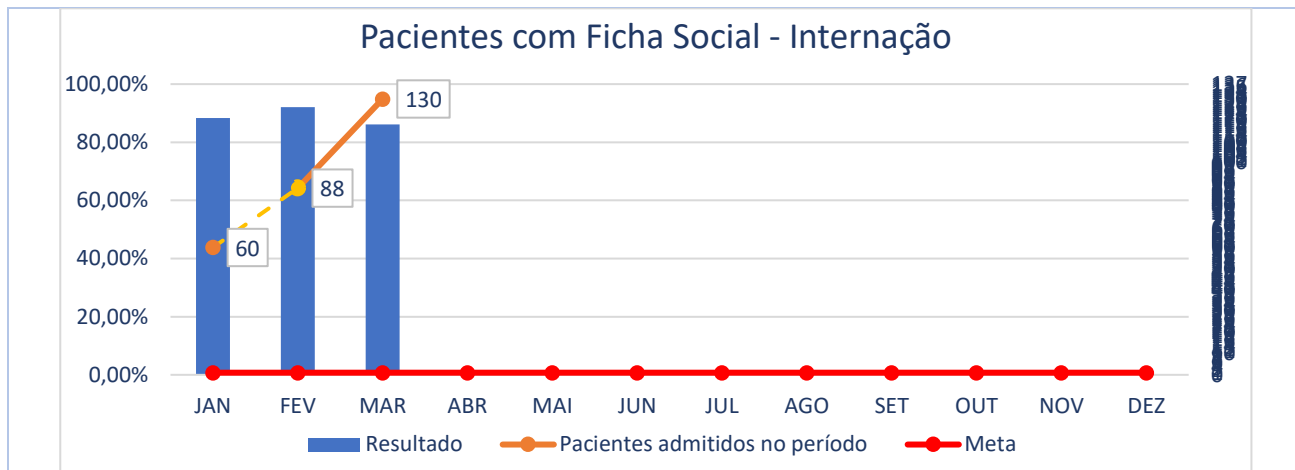
3.3 PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS BLOCOS DE INTERNAÇÃO

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 DO SERVIÇO SOCIAL





Fonte: Serviço Social do HMRPS.

Nota: Todos os pacientes admitidos são atendidos pelo Serviço Social através de escuta sensível, para conhecimento da história sociofamiliar e para realizar as devidas orientações sociais. As informações são registradas em ficha social e em prontuário eletrônico.

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 Março de 2024. Todas as atividades são desenvolvidas de forma multidisciplinar, com envolvimento de todos os setores citados.

4.1 SERVIÇOS DE APOIO

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

4.2 TREINAMENTOS

No mês de Março de 2024 os treinamentos relativos a Gerência Administrativa foram os seguintes:

TREINAMENTO	RECEBIDO	REALIZADO	OBS.
Violência Contra a Mulher	X		

4.3 PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES E NÚCLEOS

COMISSÃO/NÚCLEO	COLABORADOR	SITUAÇÃO DA COMISSÃO
Comissão de Prontuários	Daniele Fernandes	Implantada
Comissão de Gestão de Resíduos	Ana Carolina	Implantada

4.4 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;

4.5 Protocolo

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

4.6 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**.

4.7 Almoxarifado

Com a implantação dos serviços no HMRPS, fez-se necessário a criação do estoque do IDEIAS, com funcionamento na área destinada à OSC no interior do almoxarifado do hospital. Os auxiliares de logística são 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 e Direta). As requisições eram feitas de forma manual, em formulário próprio, criado pela gerência administrativa, mas foi atualizado para solicitação via sistema, com a implantação do sistema do prontuário eletrônico.

4.8 Recepção

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

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

4.10 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.

Quantidade de chamados no mês de Março:

103 chamados atendidos na unidade.

4.11 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.

Quantidade de chamados no mês de Março:

19 chamados atendidos em áreas extensas da unidade.

4.12 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.

Quantidade de chamados no mês de Março:

63 chamados atendidos na unidade.

4.13 Engenharia Clínica

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

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

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

Quantidade de chamados no mês de Março:

19 chamados atendidos na unidade.

4.14 Manutenção de T.I.

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

Quantidade de chamados no mês de Março:

154 chamados atendidos na unidade.

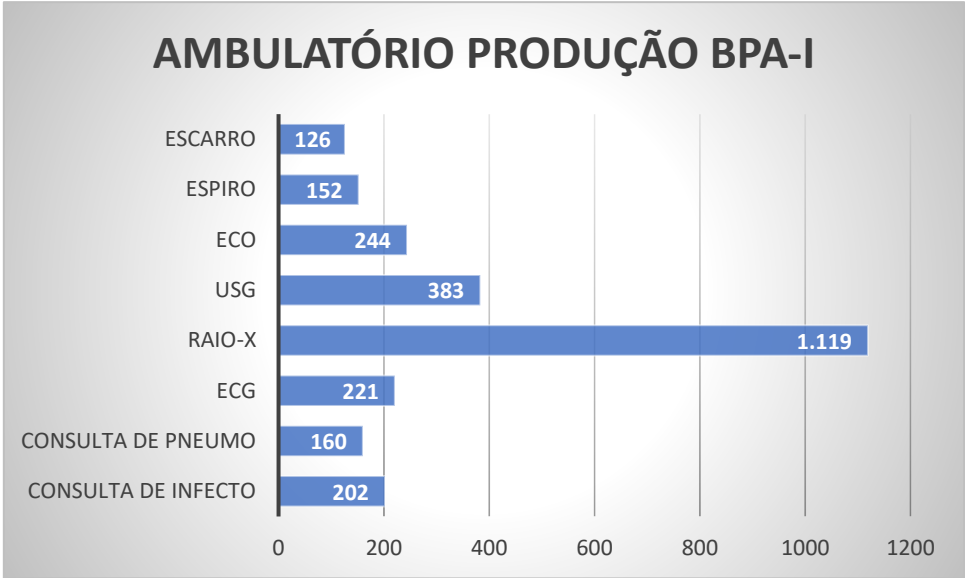
4.15 AMBULATÓRIO

No período em análise, é necessário informar a ausência de dados complementares referentes ao serviço em virtude da saída do coordenador administrativo e férias do responsável pela equipe multidisciplinar. Ambos, desempenhavam papel crucial na coleta, análise e apresentação dos dados relacionados ao serviço. A saída inesperada do coordenador, impactou temporariamente a disponibilidade dessas informações.

Apesar da ausência do coordenador, destaca-se que a oferta de consultas e exames no sistema de regulação-SISREG (tabela 1), ocorreu conforme pactuado pelo Termo de Colaboração pela Coordenadora de Pacientes Externos, Enfª Valciney Antoniani, conforme as telas abaixo:

OFERTA DE CONSULTAS FEITAS EM MARÇO PARA ABRIL	
Enfermagem	540
Fisioterapia	756
Fonoaudiologia	245
Infectologia Adulto	432
Nutrição	160
Pneumologia Adulto	540
Psicologia	252
Terapia Ocupacional	252

OFERTA DE EXAMES FEITAS EM MARÇO PARA ABRIL	
Patologia Clínica	13.620
Espirometria	264
Ultrassonografia	528
Ecocardiograma	528
Radiografia	1.440
Escarro Induzido	160
Eletrocardiograma	288



4.16 ENFERMAGEM

O Corpo da Enfermagem é constituído por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, tem como principais atividades, respectivamente: organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem; prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões; participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem; realização de curativos; puncionar acesso venoso; mudanças de decúbito, afim de minimizar lesões por pressão; preparos específicos para cada exame a ser realizado; administração de

medicamentos e dietas, mediante a prescrição médica; auxiliar equipe técnica em procedimentos específicos; atuar em ações preventivas visando minimizar situações de risco; atualizar informações do paciente; aplicar medidas de humanização; avaliar a qualidade dos materiais; participar de atividades de educação permanente, dentre outras.

Admissões de Pacientes em Março:

ESPECIALIDADES	PACIENTES ADMITIDOS
CUIDADOS PROLONGADOS	2
INFECTOLOGIA	78
PNEUMOLOGIA	23
SAÚDE MENTAL	29
TOTAL:	132

SafetyHuddle Diário:

O SafetyHuddle é uma ferramenta que consiste em reuniões curtas (de 10 a 15 min), com equipe multidisciplinar (Médicos, Enfermeiros, NIR, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Farmácia, Tecnologia da Informática, Engenharia Clínica, Manutenção). Essas reuniões possibilitam às equipes o gerenciamento da qualidade dos serviços prestados e da segurança do paciente. Além disso, também permitem a sinalização das preocupações e a identificação de possíveis falhas antes mesmo que aconteçam.

O objetivo da realização do Huddle é identificar precocemente a quase falha, promover discussões com as equipes e alinhar as ações de melhorias para os incidentes/eventos adversos.

Participação como ouvintes em treinamentos e palestras, como:

- Princípios para Prevenção e Combate a Incêndios
- Tuberculose Pulmonar (Oportunidades e Desafios rumo à eliminação da TB nas Américas)
- Atualização da Dengue
- Semana EAD (Núcleo de Educação Permanente)
- Conhecendo a Cavidade Oral

Treinamento realizado in loco:

Realizado treinamento em loco, pelos rotinas, referente a SALA DE ESTABILIZAÇÃO, sobre em que momento utilizá-la; sua estrutura física (onde encontrar os materiais necessários) e sua importância na estabilização do paciente grave, até sua transferência de "vaga zero". Tem também, como finalidade, ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situações de urgência e emergência.

Participação da Enfermagem em Comissões:

COMISSÃO	ENFERMEIROS
Lesão de Pele	Gerente/ Rotina
Saúde Mental	Rotina
CCIH	Gerente
Ética/ Coren	Plantonistas eleitos/ Pleito
Óbito	Gerente

Fonte: Serviço de Enfermagem HMRPS

Indicadores de Enfermagem:

INDICADORES	QUANTIDADE
Falha na Identificação do Paciente	03
Flebite	09
Índice de queda	03
Lesão por Pressão	01
Nº de acessos Venosos	576
Nº de acessos Profundos	41

Fonte: Serviço de Enfermagem HMRPS

Falha na Identificação do Paciente:

Houveram 4 falhas na identificação, todas evidenciadas em pacientes independentes, que após o banho por aspensão molhou a pulseira, impossibilitando a leitura da mesma, prontamente ao identificar a falha, foram repostas.

Ações para prevenção: 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, sempre confirmando nome completo e data de nascimento.

Flebite:

Ocorreram 09 casos de flebite, todos em uso de antibioticoterapia. No período de 01 à 31 de Março houve um aumento de acesso periférico, devido alocarmos pacientes com diagnóstico de Dengue, foram um total de 576 acessos venosos periféricos e 41 de acessos profundos, todos sendo avaliados diariamente.

Ações de prevenção: A escolha do local de inserção e a técnica de inserção do cateter desempenham um papel vital na prevenção da flebite. Utilizar técnicas assépticas e minimizar o trauma mecânico na veia são essenciais; Avaliar o sítio de inserção do cateter frequentemente para sinais de flebite; Alterar o local do cateter regularmente pode ajudar a prevenir a irritação da veia; Manter uma higiene rigorosa e realizar cuidados adequados no local da inserção; Informar os pacientes sobre o que procurar e quando reportar sintomas. Estas práticas não apenas ajudam a prevenir o surgimento da

flebite, mas também garantem que, se ocorrer, seja gerenciada de maneira eficiente e eficaz.

Índices de Quedas:

Ocorreram 3 quedas da unidade, sendo a primeira, o paciente estava no banho por aspersão, foi oferecido ao mesmo auxílio, porém o mesmo se negou, pediu apenas que o técnico o observasse a distância, o mesmo relatou ter tido uma vertigem, sofrendo a queda e lesionando o lábio inferior, prontamente socorrido pelo técnico e solicitado avaliação médica, o mesmo foi encaminhado de "vaga zero", sendo avaliado pelo buco maxilo em outra unidade, sem mais danos graves.

A segunda, ocorreu durante o banho, onde paciente relata ter se encaminhado ao banheiro sozinho, sem informar a equipe de enfermagem, retirou os chinelos para entrar no boxe, após o termino ao calçá-los, escorregou, caindo de joelhos no chão. Solicitada avaliação médica, sendo solicitado Raio-x, não ocorreram danos físicos ao paciente.

A terceira, paciente foi caminhar no pátio, ao entrar no corredor o chinelo do mesmo prendeu a parte posterior na porta, fato esse que provocou o seu desequilíbrio, fazendo com que o mesmo sofresse queda da própria altura, com corte contuso superficial em supercílio esquerdo. Prontamente atendido pela equipe de enfermagem (realizado curativo e encaminhado ao leito) e avaliado pelo médico. O mesmo não apresentou outras lesões ou agravamentos.

Ações para prevenção: Manter grades elevadas e leito o mais próximo ao chão possível; Identificamos os pacientes com risco de queda com pulseiras amarelas; Aumento da vigilância de enfermagem e auxílio da equipe multidisciplinar ao identificar possíveis riscos; Revisão periódica de medicamentos; Educação aos pacientes sobre a necessidade de estarem acompanhados ao sair do leito, solicitando ajuda através das campainhas.

Lesões por Pressão:

Foi identificada uma lesão por cisalhamento, em punho direito, em decorrência de agitação psicomotora de uma paciente com diagnóstico psiquiátrico, tendo sido necessária contenção química e mecânica por um determinado tempo, assim que a mesma apresentou melhora do quadro, suspendemos imediatamente a contenção mecânica.

Ações para prevenção: Realizar/estimular a mudança de decúbito de 2/2h; a partir da Escala de Bradem, instalar colchões pneumáticos sobre a cama do paciente; Instalar proteção em proeminências ósseas; Elevar calcâneos, afim de diminuir a pressão sobre o mesmo; higienização correta, evitando atritos e úmida; utilizar cremes barreira na hidratação, auxilia na elasticidade da pele.

ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA

Podemos contar com o acompanhamento da Odontologia (dentista) aos pacientes internados, em parceria com os profissionais da enfermagem, conseguimos promover a saúde bucal, visando sempre a qualidade na assistência.

Outro dado acompanhado foram as solicitações de vaga zero, que em março de 2024 totalizaram 33, sendo:

03 – exames e imagem

01 – avaliação da buco maxilo facial

01 - avaliação obstétrica (por solicitação do ambulatório e infectologia)

01 – avaliação urológica

02 – avaliações para cirurgia geral

01 – avaliação cirurgia oftalmológica

16 – avaliações de clínica médica para unidade com maior suporte. Dessas 09 solicitações foram canceladas antes do disparo da ambulância.

Índice de óbitos: 02 da Pneumologia (+ de 24hs de internados)

4.18 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

O Núcleo Interno de Regulação é um serviço que possibilita o monitoramento dos pacientes desde sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa até a alta hospitalar. Atua nas necessidades de apoio e diagnóstico à equipe assistencial, solicitação de exames indisponíveis na unidade, pareceres especializados segundo os critérios de regulação. Destaca-se também, a gestão interna de leitos que, diante da especificidade do serviço em pneumologia e infectologia, exige que esta seja realizada de forma criteriosa e em consonância primordialmente, com o fluxo estabelecido pela CCIH e resultados de exames comprovando a necessidade ou não de isolamento, de forma a otimizar o giro de leito.

Por meio do gerenciamento de Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP- e planilhas de controle, a supervisão do NIR extrai dados que subsidiam a alta gestão na tomada de decisão, visando realizar a ordenar e facilitar o acesso dos usuários aos serviços definidos pela clínica, além de garantir a execução das metas contratuais acompanhados nas Variáveis II e III do Termo de Colaboração e os indicadores de monitoramento das Solicitações de Vaga Zero e o de Internações com Permanência menor que 24h.

No período em análise (01 ao dia 31 de março), foram realizadas pelo NIR 130 admissões e 124 saídas nas especialidades de Infectologia, Pneumologia e Saúde Mental.

Além das funções inerentes à gestão de leitos, o NIR apoia em outras atividades da unidade, como na realização da pesquisa de opinião das enfermarias destinadas as especialidades de infectologia e pneumologia e a solicitação de hemocomponente junto ao HEMORIO, que a partir de outubro de 2023 passou a ser realizada pelo setor.

Participação do Enfermeiro do NIR:

A participação do enfermeiro do NIR ocorre em dois momentos:

- **Safety huddle**, ferramenta que consiste em reuniões diárias, de curta duração (no máximo 15 minutos) com os representantes de todas as áreas que possibilita o gerenciamento de problemas pontuais que possam impactar na qualidade n o atendimento e da segurança do paciente. A intenção e levar a equipe a discutir suas pendências e, juntas, trabalhem soluções.
- **Round multidisciplinar**, contribui para o fortalecimento nas ações da unidade, buscando estratégias para compor as diretrizes de melhoria dos processos e maior segurança nas ações, através de abordagem assertiva e célere, nas demandas apresentadas. O enfermeiro do NIR propões sugestões, diante dos serviços em rede, para melhor desfecho das internações de forma a garantir o cuidado adequado e redução no tempo de internação.


Treinamento de equipe:

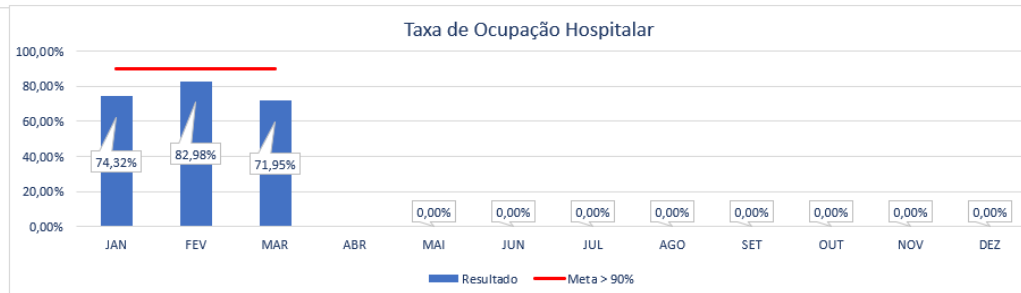
TEMA	RECEBIDO	REALIZADO	OBS.:
Fluxo de hemocomponentes	X	X	Participação como membro efetivo da comissão
Meta 01	X	X	Participação como membro efetivo da comissão
Fluxo de admissão	X	X	Participação como membro efetivo da comissão

➤ **Indicadores:**

A taxa de ocupação demonstrada acima refere a todas as especialidades pneumologia, infectologia, saúde mental e cuidados prolongados.

• **Taxa de Ocupação**

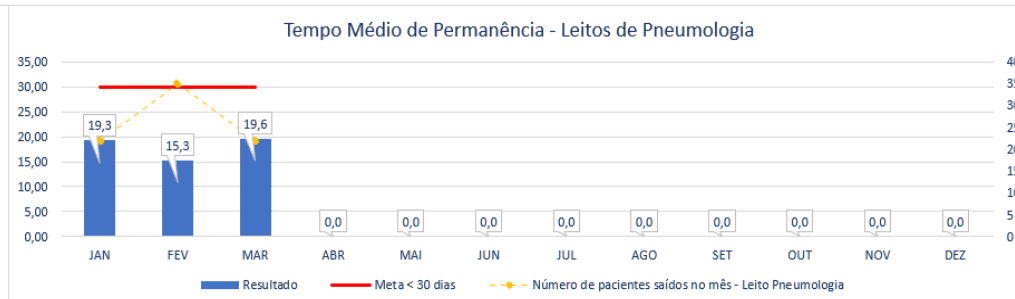
 HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA		INDICADORES - NIR											
Indicador:	Taxa de Ocupação												
Descrição:	Avaliar a ocupação dos leitos na unidade.												
Fórmula:	$(N^{\circ} \text{ de pacientes dia em determinado período} / N^{\circ} \text{ de leitos ativos no mesmo período}) * 100$												
Exclusão:	Leitos de cuidados prolongados (a partir de março)												
Periodicidade:	Mensal												
Fonte dos dados:	PEP												
Análise	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Resultado	74,32%	82,98%	71,95%										
N° de pacientes dia em determinado	764	1107	1472										
N° de leitos ativos no mesmo período	1028	1334	2046										
Meta > 90%	90%	90%	90%										



• **Tempo Médio de Permanência – Pneumologia**

Taxa de Ocupação	Tempo Médio De Permanência Infectologia	Tempo Médio de Permanência Pneumologia	Tempo Médio de Permanência Saúde Mental	Taxa de Reinternação Infectologia	Taxa de Reinternação Pneumologia	Taxa de Reinternação Saúde Mental	Altas Referenciadas
71,9%	10,9%	18,7%	9,7%	0%	14%	0%	100%

Análise	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Resultado	19,3	15,3	19,6									
Número de pacientes-dia no mês - Leito	424	536	431									
Número de pacientes saídos no mês - Leito	22	35	22									
Meta < 30 dias	30	30	30									

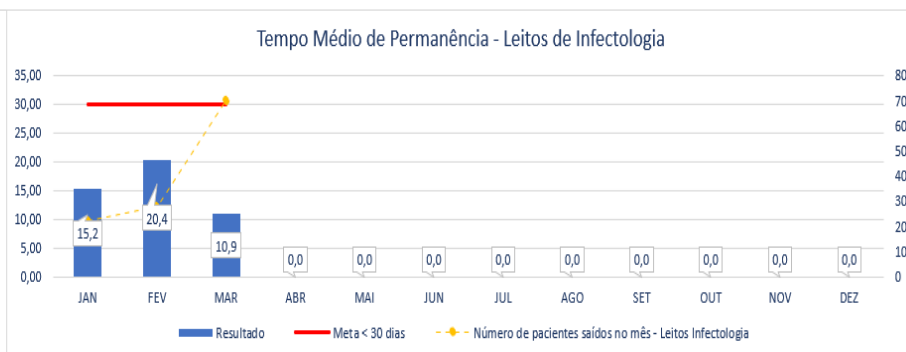


Indicador:	Taxa de reinternação - Leitos Infectologia
Descrição:	Menusar incidência de reinternação de pacientes da Infectologia (considerado reinternação até 30 dias após a alta hospitalar)
Fórmula:	$(N^{\circ} \text{ de reinternações no período} / N^{\circ} \text{ de total de saídas no período}) * 100$
Meta:	0%
Periodicidade:	Mensal
Fonte dos dados:	PEP

Índice encontra-se satisfatoriamente abaixo da meta.

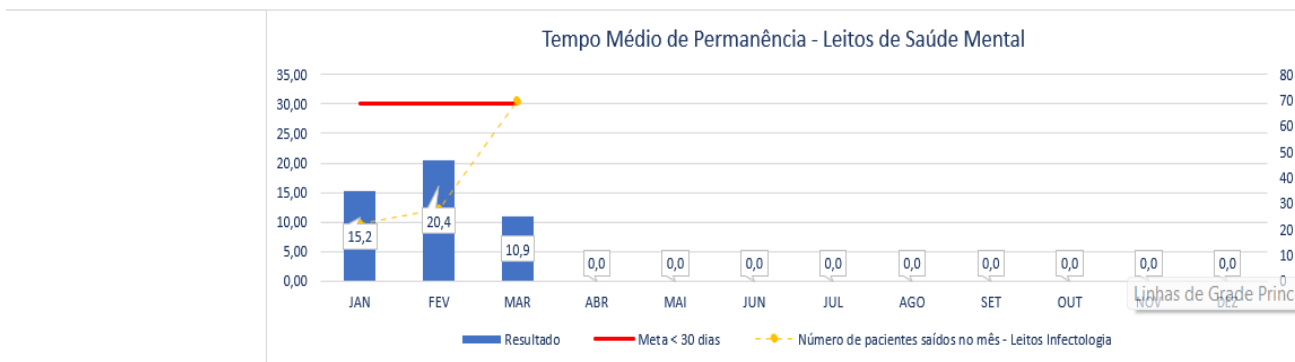
- Tempo Médio de Permanência – Infectologia**

Análise	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Resultado	15,2	20,4	10,9									
Número de pacientes-dia no mês - Leitos Infectologia	335	571	761									
Número de pacientes saídos no mês - Leito	22	28	70									
Meta < 30 dias	30	30	30									



Índice encontra-se satisfatoriamente abaixo da meta.

• **Tempo Médio de Permanência – Saúde Mental**

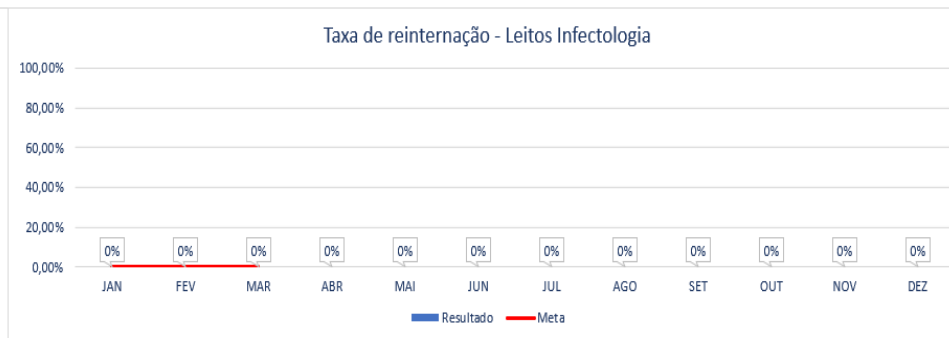


Indicador:	Tempo Médio de Permanência - Leitos de Pneumologia
Descrição:	
Fórmula:	
Periodicidade:	
Meta:	
Fonte dos dados:	

Índice encontra-se satisfatoriamente abaixo da meta.

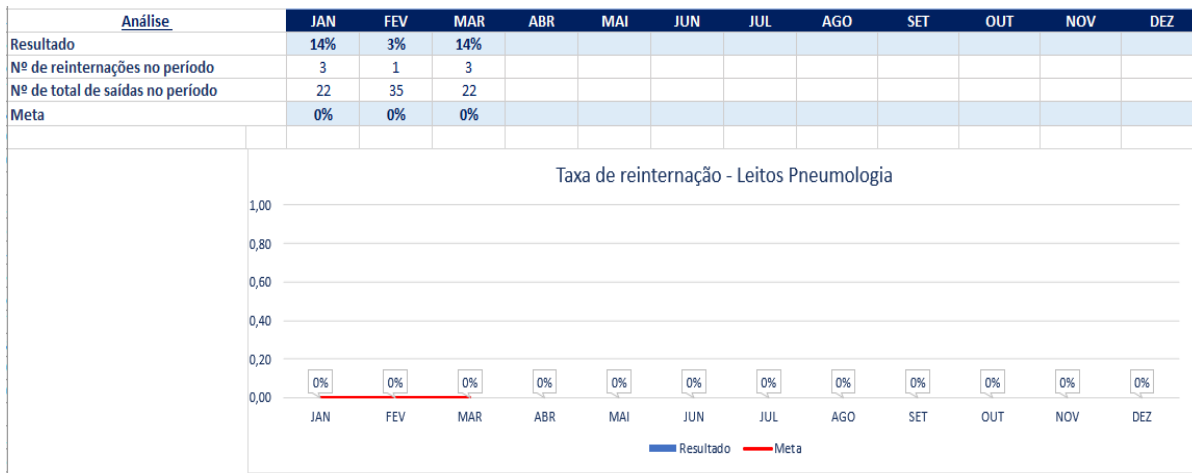
• **Taxa de reinternação – Infectologia**

Análise	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Resultado	0%	0%	0%									
Nº de reinternações no período	0	0	0									
Nº de total de saídas no período	22	28	70									
Meta	0%	0%	0%									

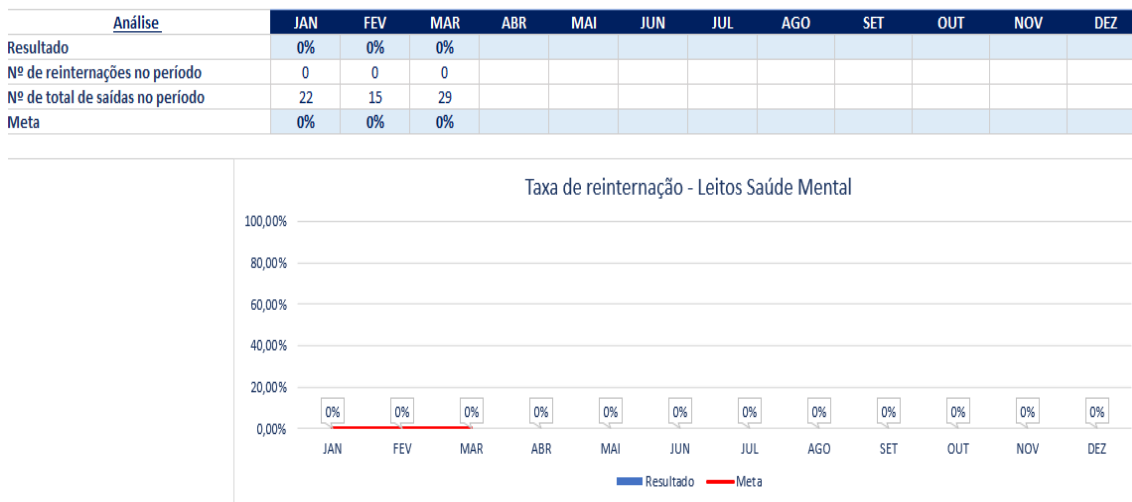


Não houve reinternação para esta especialidade neste período.

• **Taxa de reinternação – Pneumologia**



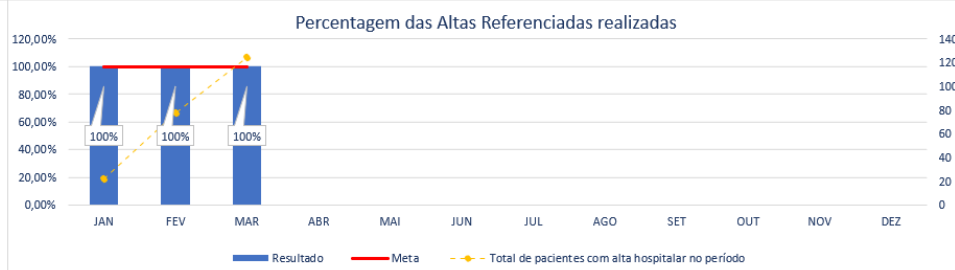
• **Taxa de reinternação – Saúde Mental**



Não houve reinternação para esta especialidade neste período.

• **Altas Referenciadas**

Análise	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Resultado	100%	100%	100%									
Total de pacientes com alta referenciada ac	22	78	124									
Total de pacientes com alta hospitalar no p	22	78	124									
Meta	100%	100%	100%									



Indicador:	Solicitações de vaga zero (Incluso Cuidados Prolongados)
Descrição:	
Fórmula:	Nº absoluto.
Periodicidade:	Mensal
Meta:	N/A
Imagem	17

A título de nota, em março, foi realizada a gestão de leitos de Saúde Mental, especialidade esta que está em fase de aprovação da minuta de apostilamento, que corresponde à 20 leitos ofertados na Plataforma SMS Rio de acordo com as especificações e perfil clínico definido pela equipe multidisciplinar. Abaixo, a estatística da gestão de leitos do referido mês.

• **Informe de Produção (66 leitos):**

Especialidade	Admissões	Altas	Recusas	Vaga Zero
Infectologia	78	70	07	17
Pneumologia	23	22	01	04
Saúde Mental	29	29	0	03

Sobre Recusa;

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

- **Altas Referenciadas**

Com isso, concluiu-se que todos os pacientes que tiveram saída da unidade foram referenciados, obtendo-se o resultado de 100% de referenciamento das saídas na rede do SISARE. O total de alta referenciada diz respeito a todas as saídas no mês (124 saídas) , inclusive os cuidados prolongados, devidamente realizadas no SISARE (124 altas realizadas).

4.19 SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social é composto por quatro profissionais, que são distribuídos da seguinte forma: 3 atuando nas demandas das enfermarias de pneumologia, infectologia e saúde mental e 1 responsável técnica dando suporte para a gestão e equipe. O atendimento no ambulatório, desde janeiro de 2024, passou a ser realizado por chamado a partir da demanda espontânea dos usuários.

Além disto, a equipe participou de reuniões de trabalho para sistematização das ações, também dos rounds multiprofissionais e safety huddle, que são espaços de trocas e planejamento terapêutico com as equipes da assistência.

O Serviço Social segue engajado com o NEP na elaboração e apresentação de treinamentos com foco na qualificação da equipe. Os temas trabalhados nesse mês foram: Ética no trabalho do assistente social da saúde e dimensões técnicas e operacionais do serviço social.

A) Produção do Serviço Social nas Enfermarias:

Até a presente data o Serviço Social realizou um total de 670 ações, assim descritas: 112 Entrevistas sociais, 211 Visitas no Leito, 158 Orientações Sociais, 27 Articulações com a Equipe Multidisciplinar, 17 Articulações de Rede, 8 Relatórios Sociais, 25 Realizações de Contato com Familiares, 03 Acompanhamentos dos Casos Sociais/Evasão, 14 Participações em Rounds/Safety 45 Atendimentos Presenciais/Familiares, 45 Altas, 3 Óbitos.

Das 132 admissões do mês de março, 112 foram feitas fichas sociais 2 foram para os cuidados prolongados, 5 saíram com menos de 24 horas, 1 foi transferido com apenas um dia, não sendo alcançado, 1 óbito com menos de 24hs, 11 entraram no último fim de semana nos dias 30 e 31/03 e não foram alcançadas.

Todo trabalho desenvolvido realiza-se de forma integrada no intuito de atingir os objetivos voltados para garantir a qualidade da atenção aos pacientes em consonância

O trabalho é desenvolvido de forma interdisciplinar com a equipe multiprofissional. As múltiplas demandas impulsionam o trabalho integrado, uma vez que se considera a maneira mais eficaz para a resolução dos casos.

Os pacientes, em quantitativo expressivo, apresentam alto risco de evasão relacionada à situação de drogadição, além da camada significativa de pessoas em situação de rua. Com isso, o desafio é construir vínculos e confiança para possibilitar que sua cidadania seja garantida.

As intervenções se dão através da solicitação de identificação via DETRAN e pedido de documentos civis, (Foram solicitadas via Direção, 6 Solicitações de PID ao Detran para os pacientes que deram entrada sem documentos esse mês de março.)

A localização de familiares foram através da busca ativa via Delegacia de Descoberta de Paradeiros e SINALID, viabilização de acesso aos benefícios de transferência de renda, a rede de acolhimento institucional da Secretaria de Assistência Social e de entes filantrópicos, mediação para continuidade do tratamento na rede de atenção básica, dentre outras ações.

Outra ação que vale ressaltar é o atendimento realizado junto aos familiares dos pacientes internados, onde através da escuta ativa e acolhimento, criamos laços, fomentamos o fortalecimento de vínculos entre paciente e família e refletimos juntos sobre estratégias para suporte e continuidade no cuidado.

No mês de março foi alimentada a planilha de atendimentos do Serviço Social desmembrada por tipos de intervenção a fim de quantificar e qualificar os atendimentos, dentre eles, entrevista social, visita no leito e orientações sociais, encaminhamentos, relatórios sociais, etc.

A partir do cotidiano de trabalho, ao identificarmos a necessidade de um espaço específico para acolhimento dos familiares em situações mais sensíveis, assim como momentos de óbito, sugerimos a implantação da sala do NAF (Núcleo de Acolhimento a Família) sendo aprovado pela Direção da unidade

Segue abaixo gráfico que especifica os atendimentos por modalidade do Serviço Social nas enfermarias realizadas entre 01/03/2024 a 31/03/2024:



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

A atuação do Serviço Social na unidade é realizada a partir da admissão dos pacientes, com pactuação para o acolhimento inicial ser realizado nas primeiras 24h. Realizando-se assim o atendimento com escuta sensível, para conhecimento da história sociofamiliar que possibilitará as devidas orientações sociais. As informações são registradas em ficha social e em prontuário eletrônico.

Após a avaliação inicial, são verificadas as demandas e possíveis situações de risco e vulnerabilidades sociais. Desta forma, é possível intervir 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 do cuidado no pós-alta.

Segue abaixo gráfico que especifica as admissões realizadas pelo Serviço Social no período em análise:



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

B) Produção ambulatorial do Serviço Social

O Serviço Social atua na viabilização dos direitos sociais, portanto se faz primordial a sua atuação nos serviços de saúde, onde os usuários trazem demandas implícitas àquelas que vieram tratar inicialmente. Através da escuta ativa para conhecimento da história social, identificamos direitos e efetuamos orientações e encaminhamentos que garantem o acesso a bens sociais que impactam na sua situação de vida no cotidiano e de vulnerabilidade.

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

É desta forma que o Serviço Social destaca o trabalho feito no ambulatório nos últimos 6 meses. Os números foram expressivos e exemplificados nos relatórios dos meses anteriores.

Com a nova organização administrativa, com aumento dos leitos, e, por conseguinte, das demandas nas enfermarias, o atendimento social no ambulatório passou a ser realizado somente mediante procura dos pacientes através de demanda espontânea. Isso justifica a queda nos números. Nesse mês de março houveram 5 atendimentos no ambulatório sobre orientações sociais.

4.20 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

EQUIPE

O Serviço de Nutrição é composto por uma nutricionista supervisora, duas nutricionistas clínicas e uma nutricionista no atendimento ambulatorial, colaboradoras que compõem a equipe de Nutrição do HMRPS junto à administração direta. É responsável pelo atendimento aos pacientes beira leito, atendimento ambulatorial e pela fiscalização da firma contratada para o serviço de alimentação. No mês de março foi realizado processo seletivo para contratação de uma nutricionista clínica para ampliar o cuidado nas enfermarias.

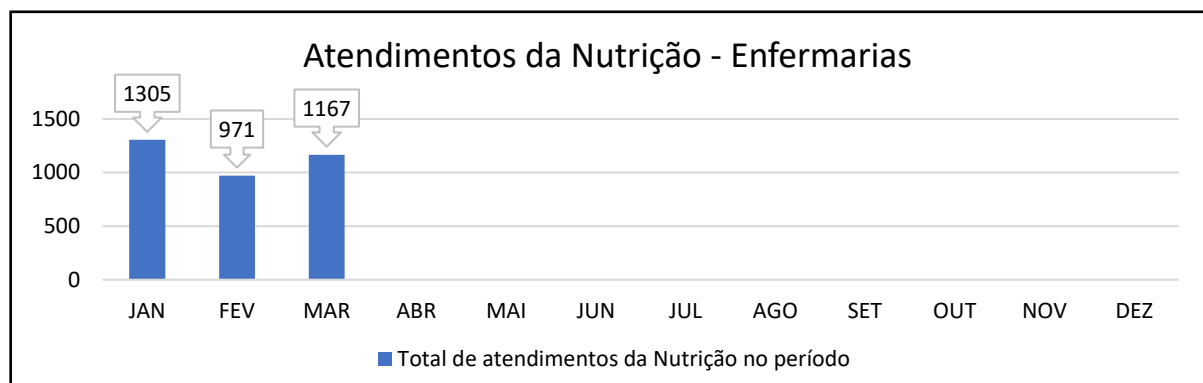
NUTRIÇÃO CLÍNICA

Através da 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.

A nutricionista 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 e no SAFETY HUDDLLE, momento que as nutricionistas trazem questões sobre a progressão de dietas e intercorrências do dia na alimentação dos pacientes.

Atualmente as nutricionistas não conseguem assistir todos os pacientes, bem como evoluir em prontuário eletrônico aos finais de semana, o que acarretou um declínio nos atendimentos da nutrição apresentado no gráfico a seguir. Esse declínio de atendimentos, se deu pelo fato do aumento de pacientes/dia, rotatividade e déficit quantitativo de nutricionistas. Aos finais de semana trabalha apenas uma nutricionista para atender todos os pavilhões.

Segue abaixo gráfico que demonstra o quantitativo de atendimentos realizadas na enfermaria pelo serviço de nutrição no mês de março de 2024:

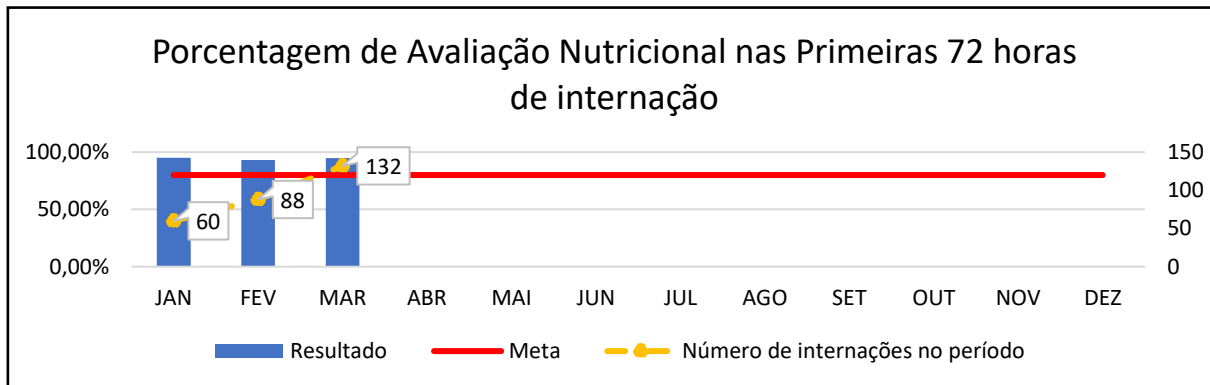


Fonte: Planilha de produtividade do Setor de Nutrição e SARAH.

No mês de março, foi realizada uma revisão do protocolo de triagem nutricional (NRS,2002) do HMRPS, para mudança no prazo de triagens nutricionais em relação a data de admissão. Embora o NRS 2002 é um método que pode ser aplicado em até 72h após a admissão hospitalar, no protocolo institucional do HMRPS foi estipulado o prazo de 48h, devido ao perfil nutricional dos pacientes e a rotina de trabalho da nutrição clínica no momento da confecção do protocolo. Atualmente, viu-se a necessidade de adequação do protocolo de triagem e avaliação nutricional, alterando o prazo de triagem em relação a admissão para 72h, devido a mudança de perfil nutricional dos pacientes internados, aumento de internações por dia e a reorganização da rotina de trabalho do setor de nutrição.

Em março foram internados 132 pacientes, desses 125 receberam triagem nutricional em até 72h. Os pacientes que não receberam triagem nutricional, foram os que receberam alta ou transferência em menos de 24h ou 48h da admissão hospitalar.

Segue abaixo gráfico que especifica as triagens realizadas na enfermaria pelo Serviço de Nutrição no mês de março de 2024:



Fonte: Planilha de Produtividade do setor de Nutrição e SARAH.

NUTRIÇÃO PRODUÇÃO

A Fiscalização Técnica do contrato de alimentação consiste no acompanhamento da execução de todas as cláusulas e condições decorrentes do contrato, apontando todas as ocorrências relacionadas a prestação dos serviços pela terceirizada, e indicando ao setor de contrato, o que for necessário à regularização das falhas observadas.

O serviço segue acompanhando o indicador clássico da nutrição de produção que mensura a economicidade do contrato de alimentação através do resto ingesta dos colaboradores.

Quantitativo de refeições servidas para colaboradores: 712 desjejuns, 3134 almoços, 1608 lanches da tarde e 1085 jantares.

Quantitativo de refeições servidas para pacientes: 1659 desjejuns, 1657 refeições, 2332 almoços, 1645 lanches, 2332 jantares, 1647 ceias.

ATIVIDADES DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

A nutrição teve participação considerável no mês de março de 2024 nos treinamentos e palestras ofertados:

- ✓ Indícios de um relacionamento abusivo e violência contra a mulher
- ✓ Conhecendo a cavidade oral
- ✓ Tuberculose Pulmonar

- ✓ Semana EAD

Participação em Reuniões:

- ✓ Reunião do Núcleo de segurança dos pacientes
- ✓ Reunião da Comissão de Gerenciamento de Resíduos

4.21 SERVIÇO DE FARMÁCIA

O setor de farmácia atualmente funciona 24 horas por dia na unidade, com isso disponibiliza a qualquer tempo a terapia adequada, de forma eficiente, ao paciente. A farmácia é o setor responsável pela gestão dos medicamentos utilizados no hospital, mantendo o controle de estoque a fim de atender às prescrições médicas da unidade, garantindo a aquisição, guarda, controle de temperatura e umidade, controle de validade. Na unidade, os Correlatos para Saúde são gerenciados pelo almoxarifado, ligado à Divisão Administrativa do Hospital. No mês de março, o setor teve a contratação de uma farmacêutica volante, para cobertura de férias e demais necessidades. Em linhas gerais, o setor apresenta o dimensionamento de com 7 farmacêuticos plantonistas (24x144), sendo 2 farmacêuticas plantonistas 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 ampulados, entre outros. As demandas de ressuprimento da Dispensação Interna é passada aos almoxarifes, para que seja realizado o abastecimento diário; sextas-feiras a dispensação interna é abastecida para todo o final de semana, uma vez que os almoxarifes trabalham de segunda-feira à sexta-feira. O setor faz a ronda farmacêutica nos postos de enfermarias, em todos os blocos, a fim de verificar quais insumos medicamentosos precisam ser repostos, para o serviço de enfermagem pelo período de 24 horas, controlando a validade e o armazenamento. O profissional farmacêutico faz a conferência das prescrições quanto ao preenchimento correto, via Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), faz a análise técnica da prescrição quanto aos medicamentos prescritos, se há indicação de alergias, possíveis interações medicamentosas, e sempre que necessário realiza a intervenção farmacêutica junto aos prescritores. Além disso é realizada 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).

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 (PVHIV), 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 SARAH (PEP), tanto na gestão de centro de custo IDEIAS, quanto na gestão de centro de custo da administração direta, bem como as saídas de materiais.

No correte mês, o setor elaborou o Guia de Medicamentos Padronizados, que foi encaminhado ao setor de Qualidade, que já fez a formatação e aguardando a aprovação da direção da unidade. Com a chegada das estantes bins (vide relatório de Fevereiro), o setor conseguiu reaproveitar as entrantes antigas e aumentar o espaço para o armazenamento de medicamentos nas salas de estoque, melhorando a organização e controle dos mesmos.

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.

Foi observado um aumento no consumo de CLORETO DE SÓDIO 0,9% (500 ML) e DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO e AMPOLA, ainda devido ao atendimento de usuários com Dengue. Além disso, foi observado aumento no consumo de medicamentos controlados pela Portaria 344/1998, correlacionado ao giro de leito do Bloco de Saúde Mental, que iniciou no mês de Janeiro na unidade.

Em março, o serviço de farmácia forneceu um total de R\$ R\$ 94.330,04 (Noventa e quatro mil, trezentos e trinta reais e quatro centavos).

Os medicamentos com maior quantitativo consumido foram CLORETO DE SÓDIO 0,9% (500 ML) (3.256 bolsas/frascos), CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 10ML (1.588 flaconetes), DIPIRONA 500 MG (1.490 comprimidos), DIPIRONA 500 MG/ML - 2 ML (1.363 ampolas), ÁGUA DESTILADA 10 ML (1.205 flaconetes) e RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL (RHZE 150/75/400/275 MG) (995 comprimidos). Em relação ao custo, os medicamentos com maior consumo foram CLORETO DE SÓDIO 0,9% (500 ML) (R\$ 17.663,21), TIGECICLINA 50 MG (R\$ 9.960,00), MEROPENÉM 500 MG (7.208,36), CREME DE UREIA 10% (R\$ 6.398,40) e RINGER COM LACTATO (500 ML) (R\$ 6.084,44).



SMS HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
MOVIMENTAÇÃO NO PERÍODO



FARMÁCIA - PERÍODO DE 01/03/2024 A 31/03/2024

ITEM	UND	QTT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ACETILCISTEÍNA 600 MG	ENV	111	R\$ 1,32	R\$ 146,52
ACICLOVIR 200MG COMP - VO	COM	453	R\$ 0,45	R\$ 203,85
ACICLOVIR 50MG/G CREME - USO TOPICO	FR	6	R\$ 4,55	R\$ 27,30
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	COM	50	R\$ 0,08	R\$ 4,00
ACIDO FOLICO 5 MG	COM	422	R\$ 0,07	R\$ 29,54
ACIDO FOLÍNICO 15 MG	COM	40	R\$ 3,37	R\$ 134,80
ACIDO TRANEXAMICO 250 MG - COMP - VO	COM	9	R\$ 1,65	R\$ 14,85
ACIDO VALPRÓICO 250 MG	COM	242	R\$ 0,16	R\$ 38,72
ACIDO VALPRÓICO 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	204	R\$ 0,42	R\$ 85,68
ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100 ML	FR	5	R\$ 5,92	R\$ 29,60
AGUA DESTILADA 10ML	AMP	1.205	R\$ 0,33	R\$ 397,65
AGUA DESTILADA 250ML	FR	37	R\$ 5,33	R\$ 197,21
ALCOOL 70% 100 ML	FR	509	R\$ 1,98	R\$ 1.006,21
ALCOOL 70% GLICERINADO 500 ML	FR	2	R\$ 9,79	R\$ 19,58
ALCOOL ETILICO 70% INPM 1.000 ML	FR	1	R\$ 11,45	R\$ 11,45
ALOPURINOL 100 MG	COM	99	R\$ 0,34	R\$ 33,66
AMICACINA 250MG/ML	FA	36	R\$ 5,99	R\$ 215,64
AMIODARONA 200 MG	COM	9	R\$ 0,67	R\$ 6,03
AMITRIPTILINA 25 MG	COM	135	R\$ 0,07	R\$ 9,07
AMOXICILINA + CLAVULANATO 1G+200 MG AMPOLA - EV	AMP	75	R\$ 19,54	R\$ 1.465,50
AMOXICILINA 500MG CAPSULA	CAP	3	R\$ 0,24	R\$ 0,72
ANFOTERICINA B 50MG	FA	13	R\$ 29,29	R\$ 380,77
ANLODIPINO 5 MG	COM	301	R\$ 0,02	R\$ 6,02
ATENOLOL 50 MG	COM	80	R\$ 0,05	R\$ 4,00
ATORVASTATINA 10MG	COM	4	R\$ 0,62	R\$ 2,48
AZITROMICINA 500 MG	COM	117	R\$ 1,13	R\$ 132,03
BACLOFENO 10 MG	COM	146	R\$ 0,18	R\$ 26,28
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 250ML	FR	2	R\$ 5,16	R\$ 10,32
BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDO	COM	266	R\$ 0,07	R\$ 17,46
BISACODIL 5 MG	COM	49	R\$ 0,35	R\$ 17,12
BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML	AMP	594	R\$ 1,57	R\$ 932,25
BROMOPRIDA 10MG	COM	466	R\$ 0,22	R\$ 103,18
CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	COM	200	R\$ 0,03	R\$ 6,00
CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	COM	181	R\$ 0,15	R\$ 27,15
CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO	COM	2	R\$ 0,08	R\$ 0,16
CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO	COM	154	R\$ 0,07	R\$ 10,78
CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	28	R\$ 0,15	R\$ 4,32
CEFEPIMA 1G	FA	194	R\$ 10,83	R\$ 2.101,48
CEFTRIAXONA 1G	FA	144	R\$ 6,38	R\$ 918,38
CETOCONAZOL 20MG/G - BISNAGA 30G	BNG	11	R\$ 4,11	R\$ 45,18
CIANOCOBALAMINA 2500 UG/ML 2 ML	AMP	19	R\$ 14,30	R\$ 271,70
CILOSTAZOL 50 MG	COM	68	R\$ 0,97	R\$ 65,96

CIPROFLOXACINO 200MG/100ML	FA	4	R\$ 9,61	R\$ 38,45
CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO	COM	6	R\$ 0,09	R\$ 0,57
CLINDAMICINA 150 MG/ML 4 ML	AMP	84	R\$ 5,10	R\$ 428,40
CLOMIPRAMINA 25MG COMPRIMIDO	COM	10	R\$ 0,64	R\$ 6,40
CLONAZEPAM 0,5 MG	COM	520	R\$ 0,10	R\$ 49,68
CLONAZEPAN 2MG COMPRIMIDO	COM	249	R\$ 0,05	R\$ 12,45
CLORETO DE POTÁSSIO 10% - 10ML	AMP	98	R\$ 0,44	R\$ 42,94
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 10ML	FLC	1.588	R\$ 0,35	R\$ 555,64
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (100 ML)	BLS	391	R\$ 3,10	R\$ 1.211,95
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (500 ML)	BLS	3.256	R\$ 5,42	R\$ 17.663,21
CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML	FR	118	R\$ 5,02	R\$ 592,52
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML	AMP	341	R\$ 0,57	R\$ 194,37
CLOREXIDINA 0,2% SOLUÇÃO AQUOSA 100 ML	FR	11	R\$ 2,80	R\$ 30,80
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100 ML	FR	42	R\$ 3,75	R\$ 157,56
CLOREXIDINA ALCOÓLICA 0,5% (100 ML)	FR	51	R\$ 2,54	R\$ 129,43
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO	COM	227	R\$ 0,22	R\$ 49,94
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	COM	207	R\$ 0,11	R\$ 22,63
COLAGENASE 1,2 UI/G 30 G	BNG	50	R\$ 19,89	R\$ 994,51
CREME DE UREIA 10% 100G	TB	248	R\$ 25,80	R\$ 6.398,40
CYNARA SCOLYMUS (ALCACHOFRA) 300 MG COMPRIMIDO	COM	78	R\$ 0,17	R\$ 13,35
DEXAMETASONA 1MG - 10G	BNG	14	R\$ 1,44	R\$ 20,22
DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML	AMP	25	R\$ 2,85	R\$ 71,32
DEXAMETASONA, ACETATO 0,1(1MG/G) CREME BISNAGA 10G	BNG	4	R\$ 0,54	R\$ 2,18
DEXAMETASONA, ACETATO 4MG COMPRIMIDO	COM	10	R\$ 0,17	R\$ 1,70
DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	COM	202	R\$ 0,11	R\$ 22,08
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG COMPRIMIDO	COM	9	R\$ 0,04	R\$ 0,36
DEXTRAN+ HIPROMELOSE	FR	1	R\$ 3,50	R\$ 3,50
DIAZEPAM 5MG/ML - 2ML	AMP	27	R\$ 1,35	R\$ 36,39
DIAZEPAN 10 MG COMPRIMIDO	COM	295	R\$ 0,05	R\$ 14,75
DIAZEPAN 5MG COMPRIMIDO	COM	260	R\$ 0,06	R\$ 15,60
DICLOFENACO DE POTASSICO 50MG COMPRIMIDO	COM	15	R\$ 0,06	R\$ 0,90
DIMETICONA 75MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS 10 ML	FR	4	R\$ 1,78	R\$ 7,12
DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO	COM	1.490	R\$ 0,11	R\$ 163,90
DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	AMP	1.363	R\$ 1,52	R\$ 2.066,64
DOXICICLINA, CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO	COM	6	R\$ 0,37	R\$ 2,21
ENALAPRIL 10MG	COM	63	R\$ 0,09	R\$ 5,80
ENOXAPARINA 20MG/0,2ML	SER	282	R\$ 20,09	R\$ 5.665,18
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML	SER	159	R\$ 25,62	R\$ 4.073,13
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML - 1ML	AMP	11	R\$ 1,75	R\$ 19,24
ESCOPOLAMINA 10MG	COM	50	R\$ 1,35	R\$ 67,50
ESPIRONOLACTONA 25MG	COM	74	R\$ 0,04	R\$ 3,20
FENITOÍNA 100 MG COMPRIMIDO	COM	17	R\$ 0,08	R\$ 1,32
FENOBARBITAL 100MG	COM	27	R\$ 0,12	R\$ 3,24
FENTANIL 0,05 MG/ML 5 ML	AMP	4	R\$ 2,07	R\$ 8,29

FINASTERIDA 5MG	COM	31	R\$ 0,31	R\$ 9,67
FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10MG/ML	AMP	9	R\$ 3,14	R\$ 28,26
FLUCITOSINA 500 MG	COM	4	R\$ 3,41	R\$ 13,64
FLUCONAZOL 150 MG CÁPSULA	CAP	45	R\$ 0,22	R\$ 9,93
FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML	BLS	11	R\$ 8,37	R\$ 92,07
FLUOXETINA 20MG	COM	427	R\$ 0,03	R\$ 10,99
FOSFATO DE POTÁSSIO 2MEQ/ML - 10 ML	AMP	4	R\$ 7,40	R\$ 29,60
FUROSEMIDA 40MG	COM	18	R\$ 0,04	R\$ 0,65
FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML	AMP	16	R\$ 2,10	R\$ 33,60
GABAPENTINA 300 MG	COM	102	R\$ 0,60	R\$ 61,20
GENTAMICINA 40MG/ML - 2ML	AMP	171	R\$ 2,20	R\$ 375,35
GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO	COM	22	R\$ 0,02	R\$ 0,44
GLICERINA CLISTER 500ML	FR	2	R\$ 16,16	R\$ 32,33
GLICOSE 10% 500 ML SISTEMA FECHADO	BLS	22	R\$ 11,53	R\$ 253,68
GLICOSE 5% 500 ML	BLS	66	R\$ 9,30	R\$ 613,73
GLICOSE 50% 10 ML	FLC	747	R\$ 0,79	R\$ 587,96
HALOPERIDOL 5MG/ML - 1ML	AMP	8	R\$ 80,28	R\$ 642,27
HALOPERIDOL 5 MG	COM	102	R\$ 0,09	R\$ 8,74
HALOPERIDOL, DECANOATO SOLUÇÃO INJETAVEL 50MG/ML AMP 1 ML	AMP	11	R\$ 9,51	R\$ 104,64
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG	COM	4	R\$ 0,20	R\$ 0,80
HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML - 5ML IV	AMP	10	R\$ 16,54	R\$ 165,37
HIDRALAZINA 25MG	COM	20	R\$ 0,06	R\$ 1,21
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COM	40	R\$ 0,03	R\$ 1,20
HIDROCORTISONA 100 MG	FR	53	R\$ 3,79	R\$ 201,08
HIDROCORTIZONA 500 MG	FR	1	R\$ 6,69	R\$ 6,69
HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSAO ORAL 60 A 62 MG/ML FRASCO 100 ML	FR	12	R\$ 1,94	R\$ 23,26
HIOSCINA (N-BUTIL-ESCOPOLAMINA) 20 MG/ML INJ. 1ML	AMP	4	R\$ 1,73	R\$ 6,91
HIPOCLORITO DE SODIO	CAIXA	4	R\$ 6,43	R\$ 25,72
IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO PLASTICO/ALUMINIO	COM	18	R\$ 0,09	R\$ 1,59
IMIPRAMINA, CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	25	R\$ 0,35	R\$ 8,80
INSULINA NPH HUMANA 100UI - 10ML	FR	1	R\$ 24,79	R\$ 24,79
IVERMECTINA 6MG	COM	26	R\$ 0,28	R\$ 7,28
LACTULOSE 120ML	FR	91	R\$ 9,10	R\$ 828,10
LEVOMEPRIMAZINA, MALEATO 100MG COMPRIMIDO	COM	69	R\$ 0,20	R\$ 13,51
LEVOMEPRIMAZINA, MALEATO 25MG COMPRIMIDO	COM	69	R\$ 0,11	R\$ 7,81
LEVOTIROXINA 100 MCG	COM	36	R\$ 0,03	R\$ 1,12
LEVOTIROXINA 25 MCG	COM	38	R\$ 0,05	R\$ 1,90
LIDOCAÍNA 2% - 30G	BNG	18	R\$ 4,68	R\$ 84,19
LIDOCAÍNA 2% SOL. INJ 20 ML	FR	3	R\$ 15,90	R\$ 47,70
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20 MG/ML SOL. INJ. 5ML	FR	17	R\$ 0,83	R\$ 14,05
LOPERAMIDA 2MG	COM	276	R\$ 0,15	R\$ 40,98
LORATADINA 10 MG	COM	36	R\$ 0,02	R\$ 0,75
LOSARTANA 50 MG	COM	715	R\$ 0,10	R\$ 72,10
MANITOL 20% - 250ML	FR	12	R\$ 18,67	R\$ 224,03

MEROPENEM 500MG	FA	614	R\$ 11,74	R\$ 7.208,36
MESILATO DE DOXAZOSINA 4 MG	COM	31	R\$ 0,59	R\$ 18,29
METFORMINA 500 MG COMPRIMIDO	COM	111	R\$ 0,04	R\$ 4,36
METFORMINA 850 MG COMPRIMIDO	COM	40	R\$ 0,07	R\$ 2,80
METILPREDNISOLONA 125MG	FA	4	R\$ 7,08	R\$ 28,32
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML - 2ML	AMP	85	R\$ 1,02	R\$ 86,70
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	COM	85	R\$ 0,07	R\$ 6,22
MIDAZOLAM 5MG/ML - 3ML	AMP	8	R\$ 5,84	R\$ 46,70
MOXIFLOXACINO, CLORIDRATO 400 MG	COM	10	R\$ 5,74	R\$ 57,40
NEOMICINA, SULFATO 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G POMADA BISNAGA 10G	BNG	4	R\$ 0,23	R\$ 0,90
NISTATINA 100.000/ML SUSPENSAO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS 50 ML + DOSADOR	FR	2	R\$ 3,66	R\$ 7,32
NITROFURANTOINA 100 MG	COM	23	R\$ 0,41	R\$ 9,43
NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML	AMP	15	R\$ 5,25	R\$ 78,77
OMEPRAZOL 40 MG INJETAVEL	FA	260	R\$ 10,41	R\$ 2.706,34
OMEPRAZOL CAPSULA GELATINOSA DURA 20 MG	CAP	716	R\$ 0,15	R\$ 107,40
ONDANSETRONA 2MG/ML - 2ML	AMP	230	R\$ 3,01	R\$ 691,31
OXACILINA 500 MG	FA	72	R\$ 4,78	R\$ 344,32
OXIDO DE ZINCO 150MG/G + VITAMINA A 5000UI/G + VITAMINA D 900 UI/G POMADA BISNAGA 45G	BNG	6	R\$ 2,85	R\$ 17,10
PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO CONTA-GOTAS MINIMO 15ML	FR	45	R\$ 1,08	R\$ 48,49
PENTOXIFILINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	67	R\$ 0,21	R\$ 13,81
PERMETRINA LOÇÃO 5% FRASCO 60 ML	FR	5	R\$ 2,75	R\$ 13,73
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0,5G	FA	187	R\$ 18,29	R\$ 3.420,64
PIRIMETAMINA 25 MG	COM	86	R\$ 0,07	R\$ 6,02
POLIMIXINA B 500.000 UI	FA	76	R\$ 14,28	R\$ 1.085,28
PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	COM	25	R\$ 0,13	R\$ 3,25
PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	COM	213	R\$ 0,06	R\$ 12,78
PROMETAZINA 25 MG	COM	100	R\$ 0,09	R\$ 8,53
PROMETAZINA 25MG/ML - 2ML	AMP	237	R\$ 2,16	R\$ 511,95
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL (RHZE 150/75/400/275 MG)	COM	995	R\$ 0,57	R\$ 567,15
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA (RH 150/75 MG)	COM	512	R\$ 0,25	R\$ 128,00
RINGER COM LACTATO (500 ML)	BLS	316	R\$ 19,26	R\$ 6.085,44
RINGER SIMPLES (500 ML)	BLS	13	R\$ 28,10	R\$ 365,30
RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO	COM	732	R\$ 0,07	R\$ 51,24
RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDO	COM	684	R\$ 0,13	R\$ 88,92
SALBUTAMOL 0,5 MG/ML 1 ML	AMP	1	R\$ 11,47	R\$ 11,47
SIMETICONA 40 MG	COM	415	R\$ 0,18	R\$ 74,70
SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	103	R\$ 0,09	R\$ 9,27
SUCCINILCOLINA SUXAMETÔNIO 100MG	FA	1	R\$ 22,57	R\$ 22,57
SULFADIAZINA 500 MG	COM	224	R\$ 0,21	R\$ 47,04
SULFADIAZINA DE PRATA 1% 50 G	TB	12	R\$ 5,88	R\$ 70,56
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80MG AMP - IV	AMP	196	R\$ 0,02	R\$ 4,29
SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400+80 MG CMP - VO	COM	958	R\$ 0,38	R\$ 368,22
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (10 ML)	FLC	68	R\$ 1,87	R\$ 127,41

SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100MCG - 200 DOSES	FR	2	R\$ 14,76	R\$ 29,52
SULFATO FERROSO, 40MG, COMPRIMIDO (40MG DE FERRO ELEMENTAR)	COM	178	R\$ 0,03	R\$ 5,34
TESTE RAPIDO PARA HEPATITE B	UND	3	R\$ 1,55	R\$ 4,65
TESTE RAPIDO PARA HIV METODO 1	UND	4	R\$ 3,05	R\$ 12,20
TESTE RAPIDO PARA SIFILIS	UND	4	R\$ 1,35	R\$ 5,40
TIAMINA (100 MG)+ PIRIDOXINA (100 MG)+ CIANOCOBALAMINA (5000 MCG) SOL. INJ 2ML	AMP	2	R\$ 12,10	R\$ 24,20
TIAMINA, CLORIDRATO DE, (VITAMINA B1) 300 MG	COM	430	R\$ 0,18	R\$ 79,00
TIGECICLINA 50 MG	FA	40	R\$ 249,00	R\$ 9.960,00
TIRA DETERMINAÇÃO DE GLICOSE SANGUE FAIXA DETECÇÃO 20 A 500 MG/DL, 50 TIRAS	PCT	311	R\$ 8,68	R\$ 2.698,08
TRAMADOL 50 MG / 1ML SOL. INJ.	AMP	52	R\$ 1,54	R\$ 79,86
TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG / 2ML SOL.INJ.	AMP	45	R\$ 1,31	R\$ 58,95
TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG	CAP	1	R\$ 0,26	R\$ 0,26
VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML - 100ML	FR	46	R\$ 3,33	R\$ 152,95
VANCOMICINA 500MG	FA	220	R\$ 8,41	R\$ 1.849,70
VITAMINA B6 (PIRIDOXINA) 40 MG CAPSULA	COM	38	R\$ 1,09	R\$ 41,56
VITAMINA COMPLEXO B 2 ML	AMP	1	R\$ 11,07	R\$ 11,07
TOTAL				R\$ 94.330,04

Reuniões no mês de **MARÇO**:

REUNIÃO	PARTICIPAÇÃO
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Farmacêutico RT participa como membro desta Comissão.
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Farmacêutica Vice-presidente e Farmacêutico RT secretário da Comissão
Núcleo de Segurança do Paciente	Farmacêutico RT participa como membro deste Núcleo
Comissão de Óbitos	Farmacêutico RT participa como membro
Comissão de Curativos	Farmacêutica plantonista participa como membro desta comissão

4.22 ODONTOLOGIA HOSPITALAR

O Hospital Municipal Raphael de Paula Souza tem se dedicado a melhorar os serviços de Odontologia Hospitalar, com ênfase na promoção da saúde bucal e prevenção de complicações orais. Durante o mês de Março de 2024, a equipe continuou a cumprir as metas estabelecidas, com foco na distribuição de kits de higiene bucal e na implementação do Protocolo de Higiene Oral Beira Leito.

A rotina de visitas a todos os setores do hospital, conduzida por um cirurgião

dentista hospitalar, foi mantida. O propósito desta rotina é avaliar as necessidades odontológicas, em colaboração com a equipe de enfermagem de cada setor, identificar possíveis complicações e fornecer orientações sobre cuidados bucais adequados aos pacientes.

OBJETIVOS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO:

A distribuição do kit de higiene bucal, a avaliação de necessidades e a implementação do Protocolo de Higiene Oral Beira Leito continuam sendo nossos principais objetivos.

INDICADORES DE DESEMPENHO:

Distribuição de Escovas de Dentes em Todos os Leitos:

A distribuição de escovas de dentes em todos os leitos tem incentivado a higiene bucal dos pacientes.

TÉCNICA DE HIGIENE ORAL:

Houve um avanço na aplicação da técnica de higiene oral, com a equipe odontológica fornecendo orientações detalhadas e monitoramento constante.

USO DO ENXAGUATÓRIO BOCAL:

A promoção do uso correto de enxaguatórios bucais como parte essencial da rotina de cuidados com a saúde bucal tem sido bem-sucedida, contribuindo para a prevenção de complicações.

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES OPORTUNISTAS:

A colaboração próxima com a equipe de saúde resultou em uma diminuição nas incidências de infecções oportunistas, destacando o impacto positivo da abordagem multidisciplinar.

ROTINA DE VISITAS E BUSCA ATIVA DE NECESSIDADES:

A rotina de visitas em todos os setores hospitalares permitiu uma identificação proativa de necessidades e a realização de ajustes contínuos nos protocolos, garantindo a eficácia dos cuidados odontológicos.

RESULTADOS:

ATENDIMENTO NOS BLOCOS DE ENFERMARIA:

Na Odontologia Hospitalar, a atuação nos blocos de enfermaria requer uma compreensão aprofundada das condições clínicas dos pacientes hospitalizados. O atendimento é adaptado para atender às necessidades específicas desse ambiente, considerando a fragilidade e particularidades de cada caso.

IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR:

A Odontologia Hospitalar desempenha um papel crucial na promoção da saúde bucal de pacientes internados, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de complicações decorrentes de condições bucais.

ODONTOLOGIA DOMICILIAR:

Além do ambiente hospitalar, a Odontologia Domiciliar também foi abordada a beira leito, principalmente com os familiares em dias de visitas, destaca-se como uma extensão natural dos cuidados, nesse sentido surgiu a necessidade de se implementar um folder educativo de higiene oral que está em fase de implementação, inicialmente distribuído a todos familiares dos pacientes internados.

Além disso, foi incluído o fator de palestras como meio de inclusão da Odontologia Hospitalar, além da elaboração de folders educativos sobre saúde bucal, que serão distribuídos aos familiares dos pacientes internados a partir de março de 2024.

Atividade	Recebido	Realizado
Conhecendo a Cavidade Oral		x
Conhecendo a Cavidade Oral		x
Conhecendo a Cavidade Oral		x

4.23 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

1-CONSIDERAÇÕES GERAIS

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.

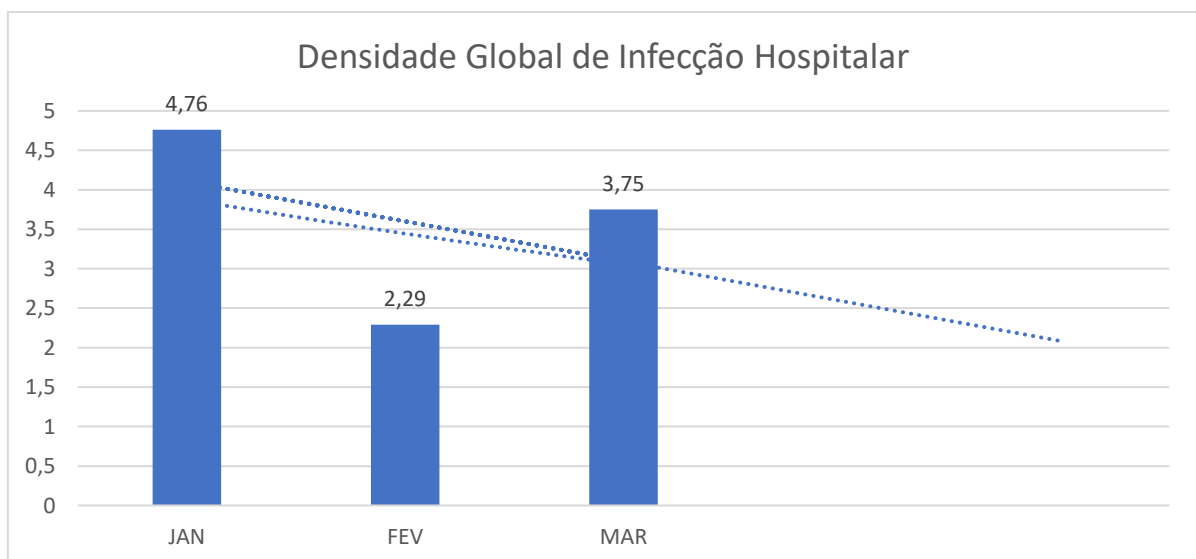
2-MÉTODO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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.

3-INDICADORES DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

Densidade Global de Infecção Hospitalar - Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, março 2024.



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.

Meta: 3,15 ‰

Esse mês não atingimos a meta instituída com base no ano de 2023. Serão realizados treinamentos quanto as medidas preventivas para IRAS.

MOVIMENTAÇÃO DAS UNIDADES

Dados de movimentação das unidades ocorridos no HMRPS em 2024.

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE INFECCÕES	06	03	07									
NOVAS ADMISSÕES	57	88	132									
Nº SAÍDAS	48	83	124									
TOTAL DE PACIENTE/DIA	1260	1309	1866									

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

DESCRIÇÃO DAS INFECCÕES DO MÊS

Descrição das infecções ocorridas no mês de março no HMRPS.

Nome do paciente	Data da infecção	Tempo decorrido entre a infecção e admissão	Sítio de infecção	Germe isolado	Tratamento instituído	Desfecho
P	23/03/2024	15 dias	Pulmonar	<i>sem isolados</i>	Piperacilina/Tazobactam	Transferido
S	23/03/2024	15 dias	Cutâneo	<i>sem isolados</i>	Piperacilina/Tazobactam Vancomicina	Bom
L	23/03/2024	15 dias	Sem foco definido	<i>sem isolados</i>	Piperacilina/Tazobactam	Bom
PCA	12/03/2023	30 dias	Pulmonar	<i>Sem isolados</i>	Meropenem	Bom

RR	23/03/2024	30 dias	ITU nosocomial	<i>Proteus sp.</i>	Amicacina	Bom
JCS	23/03/2024	30 dias	Cutâneo	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Polimixina B/ Tigeciclina	Bom
C	12/03/2024	30 dias	Cutâneo	<i>Acinetobacter baumannii</i>	Polimixina B/ Tigeciclina	Bom

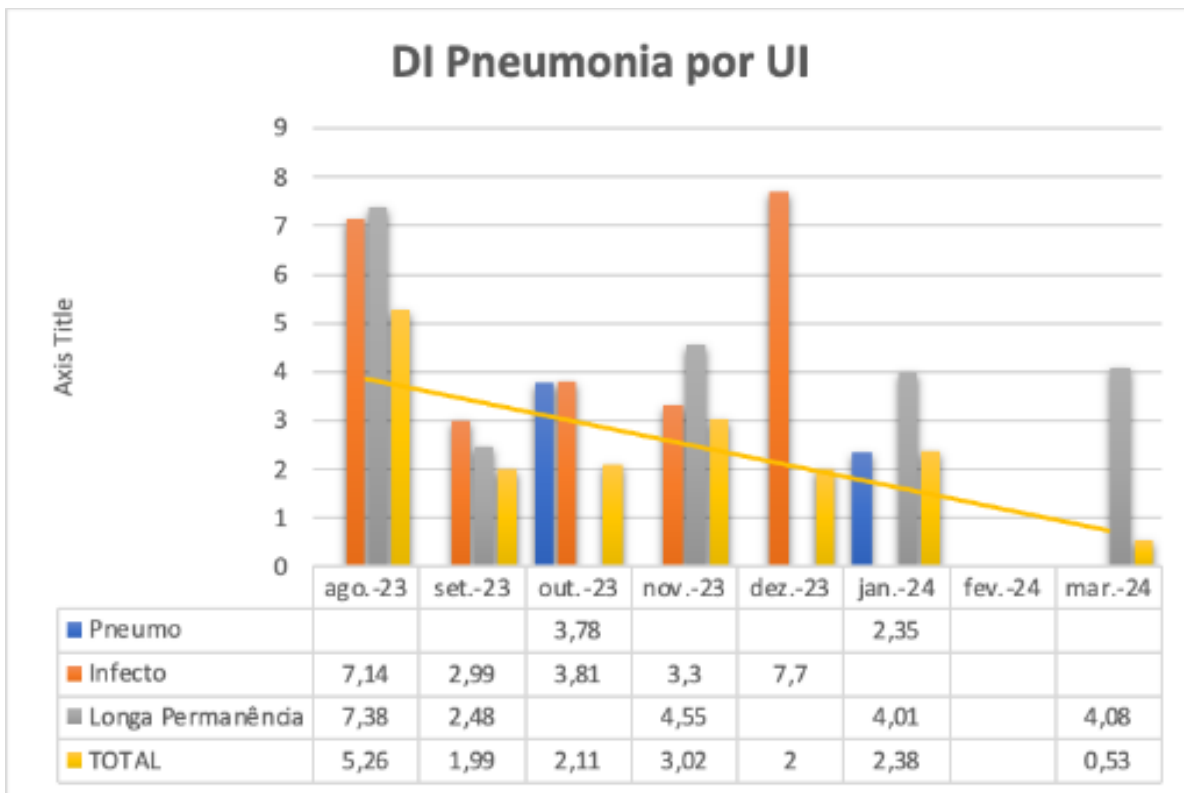
Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

Registramos sete infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), duas de foco pulmonar, uma de foco não definido, uma de foco urinário não associada a dispositivo vesical de demora e três de foco cutâneo, mas associadas a infecção de lesões por pressão (LPP/ UPP). No entanto, todas as infecções se desenvolveram em decorrência do tempo de internação prolongado, isto é, internação prolongada acima de 15 dias, consequência de infecções respiratórias comunitárias extensas com pouca resposta aos antimicrobianos de espectro menos amplo e que por isso necessitaram de ampliação do espectro de ação para adequada resposta terapêutica no controle infeccioso, uma vez que estes pacientes após 48h já estão colonizados por germes nosocomiais que apresentam perfil de resistência amplo aos antimicrobianos de utilização comunitária.

Plano de ação:

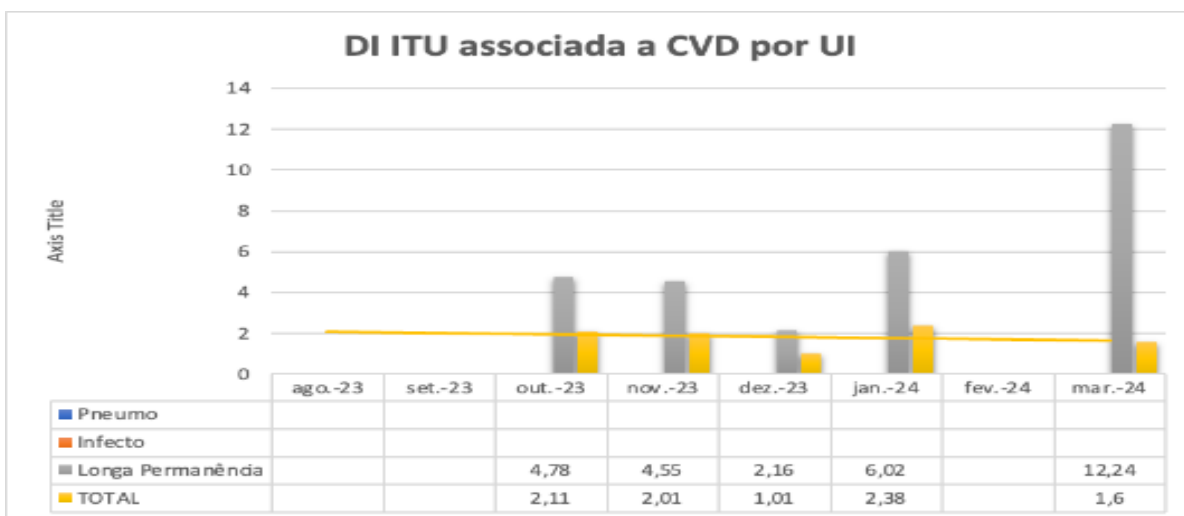
Manter monitoramento e medidas preventivas de IRAS.

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA POR UNIDADE DE INTERNAÇÃO



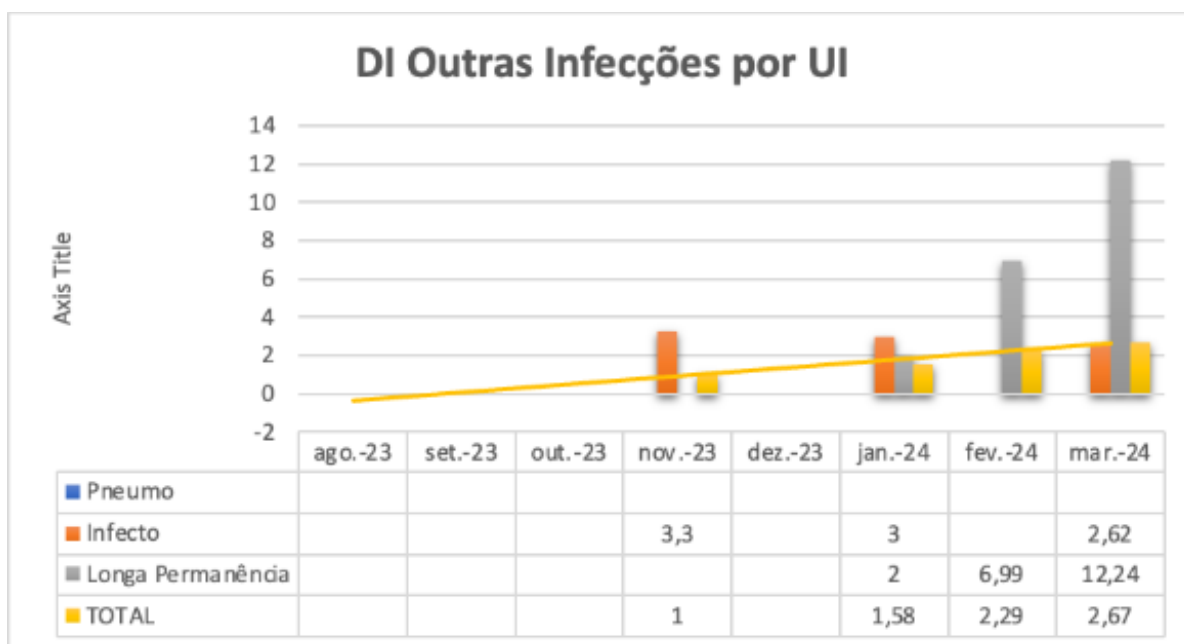
Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza.

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CVD POR UNIDADE DE INTERNAÇÃO



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

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE OUTRAS INFECÇÕES



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

4-PERFIL MICROBIOLÓGICO

4.1-CULTURAS REALIZADAS (AMOSTRAS CLÍNICAS) NO PERÍODO.

Número de amostras clínicas coletadas para realização de cultura microbiológica no período

CULTURA	JAN	FEV	MARÇO	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Hemocultura	21	11	25									
Urocultura	17	11	26									
Líquor	-	2	1									
Lavado Gástrico	1	0	0									

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

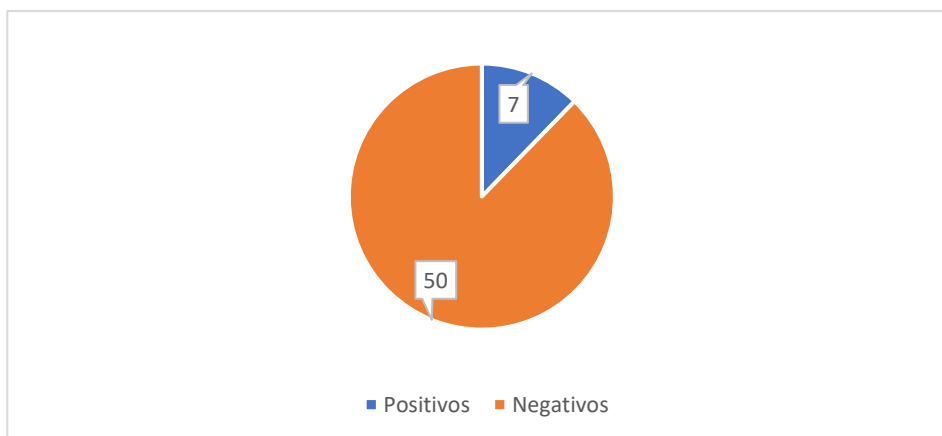
4.2-CULTURAS POSITIVAS NO PERÍODO

Número de culturas positivas realizadas no HMRPS:

CULTURA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Hemocultura	4	2	1									
Urocultura	9	2	12									
Líquor	-	0	0									
Lavado gástrico	0	0	0									

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

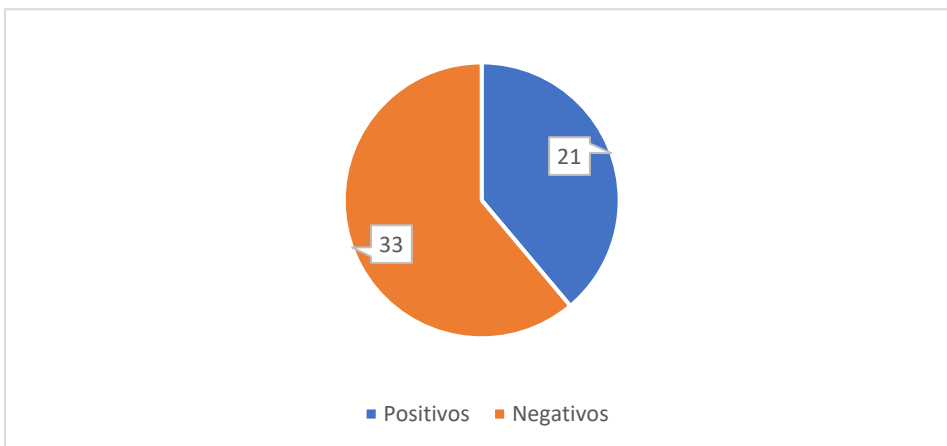
Positividade das Hemoculturas realizadas período no HMRPS.



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

Dentre as 57 amostras enviadas para realização de hemocultura no período, 07 (12,28%) foram positivas, no entanto, 06 amostras detectamos coagulase negativo (contaminação). Após visita técnica realizada no setor e com as adequações dos apontamentos realizados, acreditamos que teremos impactos nas amostras positivas para coagulase. Após adequação é necessário também treinamento dos profissionais coletores, para garantia das coletas realizadas.

Positividade das Uroculturas realizadas no HMRPS.



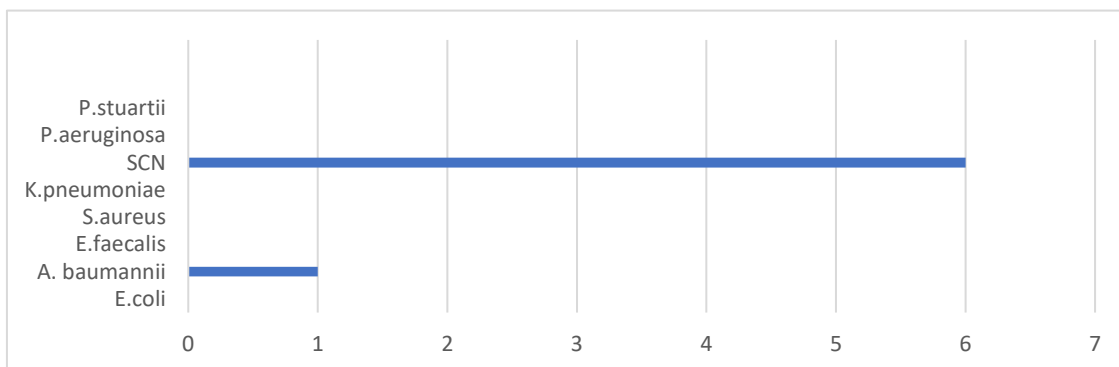
Fonte: Laboratório de Microbiologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

Dentre as 54 amostras enviadas para realização de Uroculturas no período, 21 (38,88%) foram positivas.

4.3 - MICRORGANISMOS ISOLADOS

4.3.1- Hemoculturas

Microrganismos Isolados em Hemoculturas coletadas.



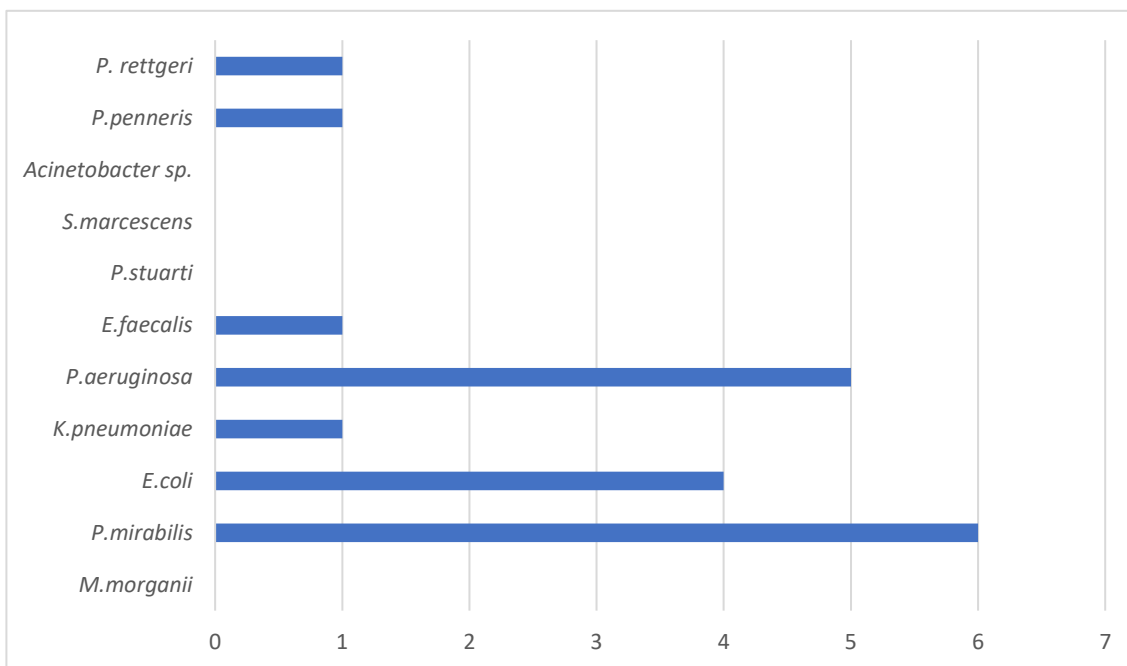
4.3.2-Perfil de sensibilidade – Hemoculturas

Perfil de sensibilidade dos Microrganismos Isolados nas Hemoculturas coletadas.

CULTURA	MICROORGANISMO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
Hemocultura	<i>S. coagulase negativo</i>	100 % Oxacilina resistente
	<i>Acinetobacter</i>	100% Multirresistente

4.3.3- Uroculturas

Microrganismos Isolados em Uroculturas coletadas.



4.3.4 Perfil de sensibilidade – Uroculturas

Perfil de sensibilidade dos Microrganismos Isolados nas uroculturas.

CULTURA	MICROORGANISMO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
Urocultura	<i>E. coli</i>	50% ESBL
	<i>E. coli</i>	50% MS
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	40%MS
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	60 %MR
	<i>K. pneumoniae</i>	100% ERC
	<i>Enterococcus MS</i>	100%MS
	<i>P. mirabilis</i>	100% MS
	<i>P. Penneris</i>	MS
	<i>P. rettgeri</i>	MS

5-CULTURAS DE VIGILÂNCIA (CVIG)

5.1- Quantitativo de Swabs de admissão

Quantitativo de Swabs de vigilância coletados na admissão:

SWAB	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
SWAB RETAL	57	63	125									
SWAB NASAL	57	63	125									
SWAB ORAL	57	63	125									

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

5.2- Distribuição das culturas de vigilância por agente etiológico

Culturas positivas de vigilância realizadas no período.

MICROORGANISMO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
MRSA	13	11	26									
Enterobactéria ESBL	12	20	25									
P.aeruginosa	01	02	03									
Acinetobacter sp.	09	06	11									
ERC	05	09	02									
VRE	08	05	05									

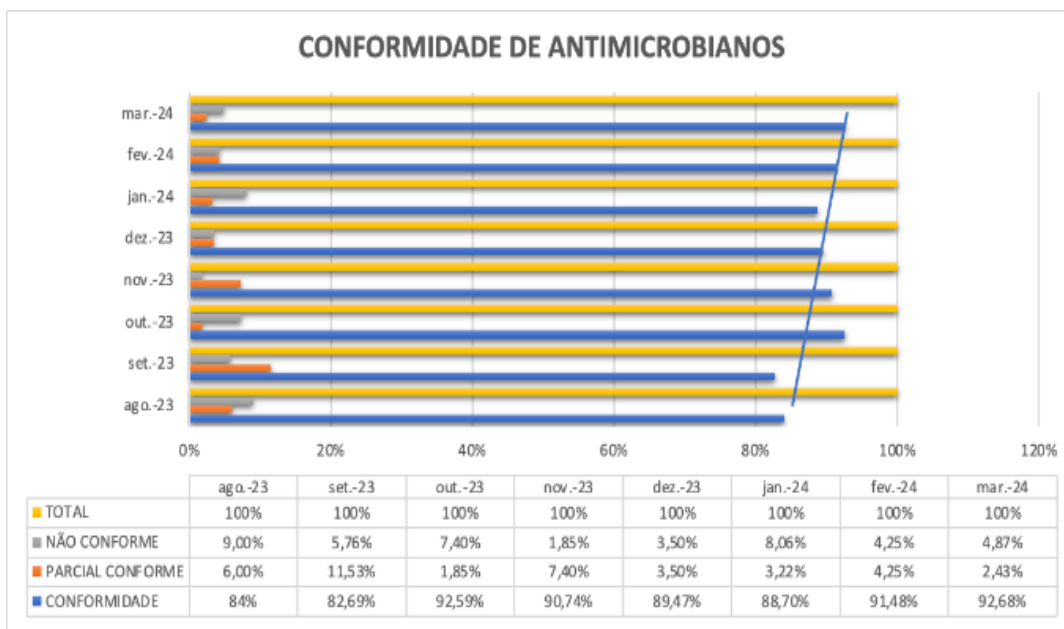
Fonte: Laboratório de Microbiologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

No mês de março observamos um predomínio de MRSA seguindo de ESBL. Todos os casos detectados foram extra institucionais. Detectamos mais de um MDR em diversos pacientes admitidos. É necessário intensificar limpeza ambiental e medidas de precaução para evitar a disseminação.

6- CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS

O SCIH iniciou auditoria das previsões de antimicrobianos prescritos para os pacientes admitidos no HMRPS durante o mês de agosto de 2023, 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

Em relação ao indicador de conformidade de antimicrobianos, foi evidenciado um aumento na conformidade, com redução 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.

No entanto, isso demonstra que a equipe médica assistencial tem discutido mais as opções terapêuticas antimicrobianas com o médico infectologista do SCIH para maior assertividade terapêutica antimicrobiana. No momento da prescrição do antimicrobiano foi realizada intervenção pelo SCIH que corrigiu quaisquer inconformidades.

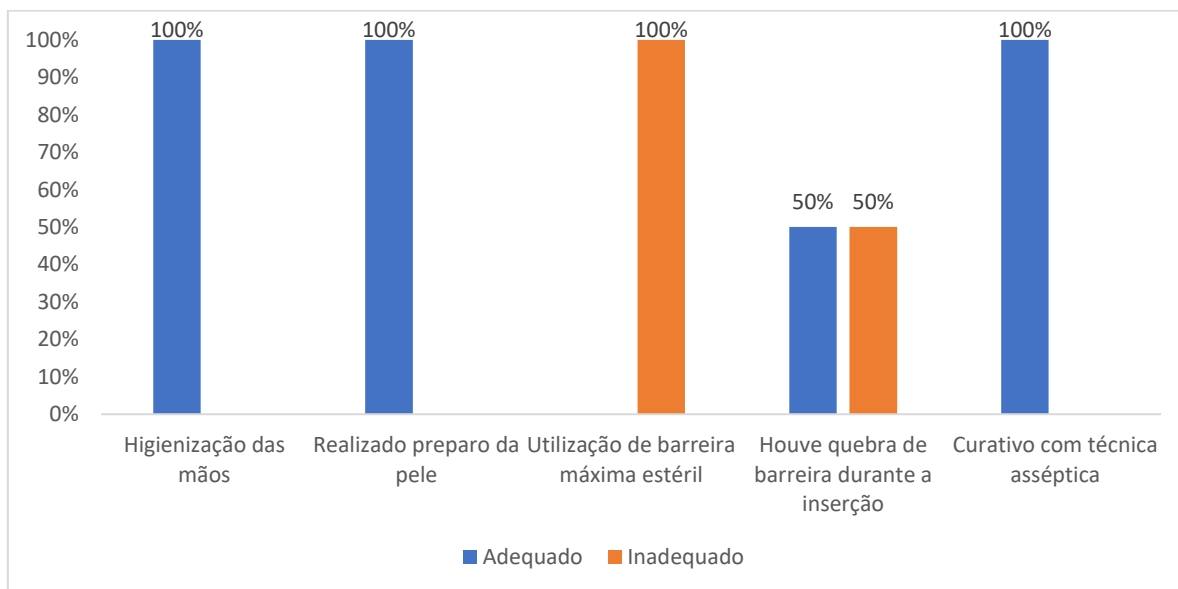
7- BUNDLES DE INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL e SONDA VESICAL DE DEMORA

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.

7.1 Bundles de inserção de CVC

No mês de março foram realizadas 06 punções venosa profundas. Das inserções realizadas, tivemos uma adesão de aplicação do bundle em 66,66% dos casos.

Dos itens avaliados:



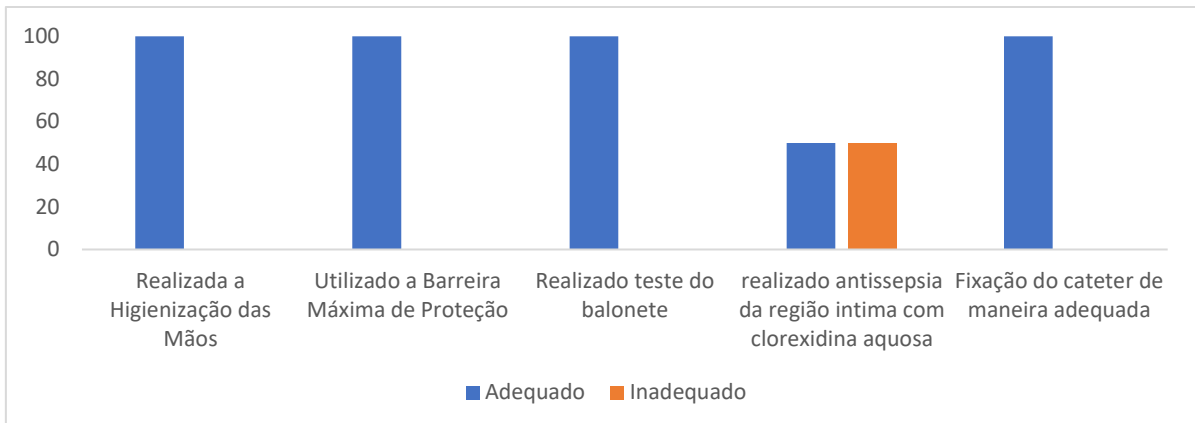
Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

Dos itens avaliados foram sinalizados em todos os bundles preenchidos a falta do campo longo para a punção, além do uso de óculos de proteção e touca. Em 02 casos foram relatados que não houve troca de material durante a punção em outro sítio.

7.2- BUNDLES DE INSERÇÃO SVD

Foram inseridos no total 03 sondas vesicais de demora.

Tivemos uma adesão de aplicação do bundle em 66,66% dos casos.

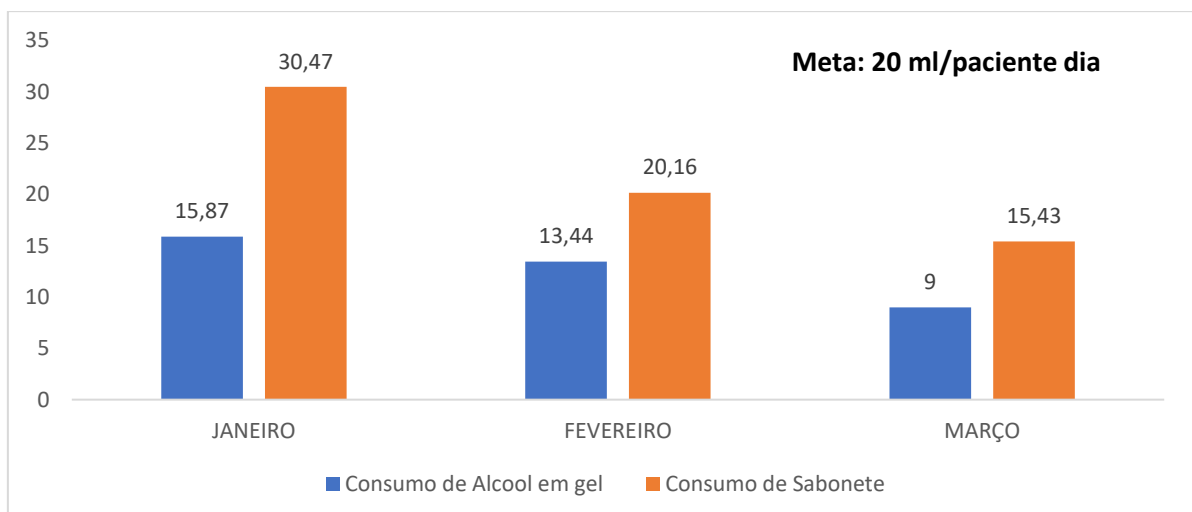


Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

8- 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: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar 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.

O CONSUMO UTILIZADO NOS SETORES NÃO ASSISTENCIAIS FORAM:

MÊS	ALCOOL EM GEL	SABONETE LÍQUIDO
JANEIRO	10.400	23.200
FEVEREIRO	4.000	16.800
MARÇO	23.200	11.200

Dados fornecidos pela empresa Agile

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

9 – 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 março foram realizadas um total de 67 notificações pelo NVEH.

Notificações:

- HIV/AIDS –07 casos, sendo 05 casos notificados pelo HMRPS 02 casos já notificados;

- Tuberculose – 13 casos, 06 notificações realizados pelo HMRPS e 07 casos com notificação da unidade de origem, sendo atualizados com resultados de exames e complementação de informações;
 - Meningite criptocócica: 01 notificação;
 - COVID 19: 02 Notificações;
 - Acidente com material biológico: 02 notificações
 - Dengue: 70 casos internados, sendo 51 notificados no HMRPS.

Foram realizadas as notificações de 100% dos agravos diagnosticados.

10 – ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO

- **Participação em reuniões:**

MARÇO	
Reunião da comissão Gerenciamento de Resíduos.	Equipe compõe a comissão.
Reunião da comissão de Farmacoterapia	Equipe compõe a comissão.
Reunião da CCIH	Equipe compõe a comissão.
Reunião do NQSP	Equipe compõe a comissão.

Além disso, no mês de março 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;
- Realização de ronda setorial com apontamento das oportunidades de melhoria.
- 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.

- Acompanhamento de casos de acidente com material biológico;
- Realizada notificação Placon;
- Auxílio ao NIR quanto ao remanejamento de leitos de acordo com resultados de culturas e BAAR;
- Monitoramento da aplicação dos bundles;
- Realizadas treinamentos de Biossegurança;



4.24 QUALIDADE

A qualidade 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 na unidade.

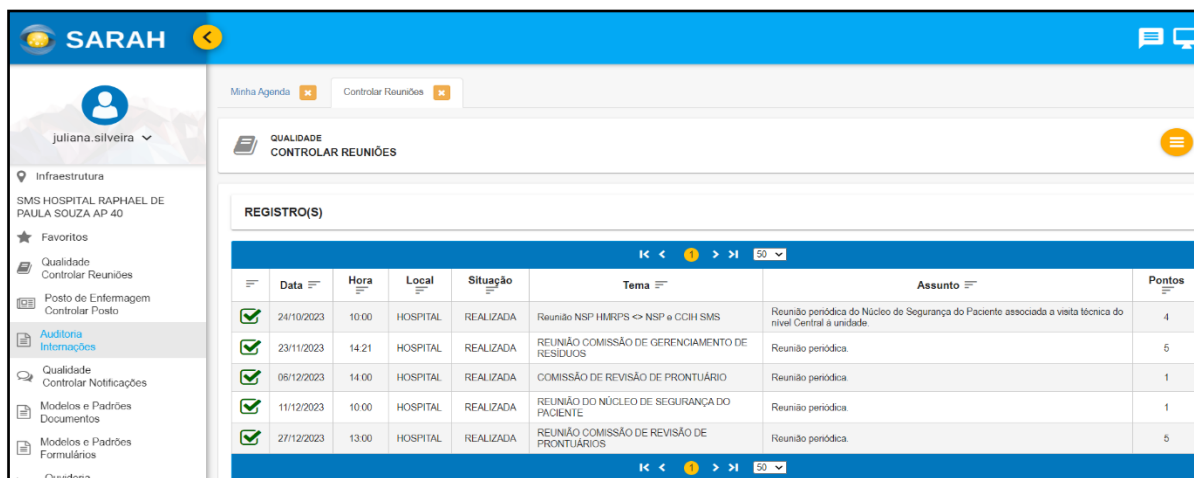
• **Gerenciamento de Atas e Reuniões das Comissões**

As comissões obrigatórias previstas em contrato desempenham um papel crucial no monitoramento e aprimoramento contínuo dos serviços prestados.

Durante o mês de março, foram realizadas 08 das 11 reuniões das comissões previstas de acordo com o cronograma anual. Estas reuniões foram devidamente registradas em atas que contemplam os pontos discutidos, decisões tomadas e ações a serem implementadas. As atas foram elaboradas de forma clara e objetiva, visando garantir a transparência e o registro adequado das atividades. A saber:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
- Comissão de Óbitos;
- Comissão de Ética de Enfermagem

Em dezembro de 2023 a Qualidade, começou a utilizar o módulo do sistema SARAH para controle da agenda de reunião das comissões do HMRPS, que oportuniza não só o agendamento, como também a posterior publicação das atas de reunião. Em Janeiro, preparou e disponibilizou as equipes, em especial, aos secretários de comissão, vídeo educativo com o passo a passo para confecção de atas pelo sistema.



Data	Hora	Local	Situação	Tema	Assunto	Pontos
24/10/2023	10:00	HOSPITAL	REALIZADA	Reunião NSP HMRPS <- NSP e CCIH SMS	Reunião periódica do Núcleo de Segurança do Paciente associada a uma visita técnica do nível Central a unidade.	4
23/11/2023	14:21	HOSPITAL	REALIZADA	REUNIÃO COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS	Reunião periódica.	5
08/12/2023	14:00	HOSPITAL	REALIZADA	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO	Reunião periódica.	1
11/12/2023	10:00	HOSPITAL	REALIZADA	REUNIÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Reunião periódica.	1
27/12/2023	13:00	HOSPITAL	REALIZADA	REUNIÃO COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	Reunião periódica.	5

Fonte: Qualidade HMRPS – Sistema SARAH.

4.25 EDUCAÇÃO PERMANENTE

Este relatório consiste na apresentação dos projetos e atividades desenvolvidos pelo setor de Educação Permanente do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza no mês de março de 2024, acompanhada da análise de impacto e da avaliação dos resultados alcançados pelo setor no mesmo mês, como forma de overview dos pontos trabalhados, os resultados positivos e pontos a melhorar para atingimento das metas mensais e anuais de trabalho definidas para o corrente ano.

O contrato número 164/2022 de operacionalização e gerenciamento de leitos de Infectologia e Pneumologia estabelece a responsabilidade do projeto no hospital em proporcionar atendimento de alta qualidade a pacientes com condições específicas. A Educação Permanente surge como uma estratégia fundamental para capacitar a equipe e assegurar a excelência no cuidado, considerando as particularidades dessas especialidades.

Com base nisso, a enfermeira da Educação Permanente em conjunto com os gestores das áreas através do formulário levantamento das necessidades de treinamento no início do ano confeccionou o plano anual de treinamentos contemplando temas que corroborem para o cumprimento do objeto do contrato, bem como conteúdos programáticos que visem atualização científica e aprimoramento técnico dos colaboradores, redução de complicações nos serviços prestados e satisfação do cliente.

Os treinamentos têm como público alvo colaboradores da assistência, de apoio e administrativos e o plano anual de treinamentos é estendido a todos os funcionários, independente do regime trabalhista em que se encontram e para além do projeto IDEIAS no HMRPS, o que demonstra comprometimento com a sustentação do legado deste trabalho para a posteridade e na unidade.

A evidência das ações e treinamentos é mensalmente apresentada nos portais de transparência da prefeitura através do relatório de atividades e gestão, por meio das listas de presença, certificados e registros fotográficos que seguem anexos ao relatório.

É possível observar a relevância do trabalho executado pelo serviço de Educação Permanente, em interface com as demais áreas, através do engajamento da força de trabalho com o cumprimento do PAT; do resultado do indicador contratual Hora Homem Treinamento – equipe técnica, (indicador 5 da Variável I do contrato número 164/2022; no desdobramento das ações educativas melhorando a visibilidade da unidade no cenário da saúde pública carioca a medida que repercutem nas redes sociais e grupos de trabalho da SUBHUE; na satisfação do usuário que alcança a meta pactuada em todos os meses

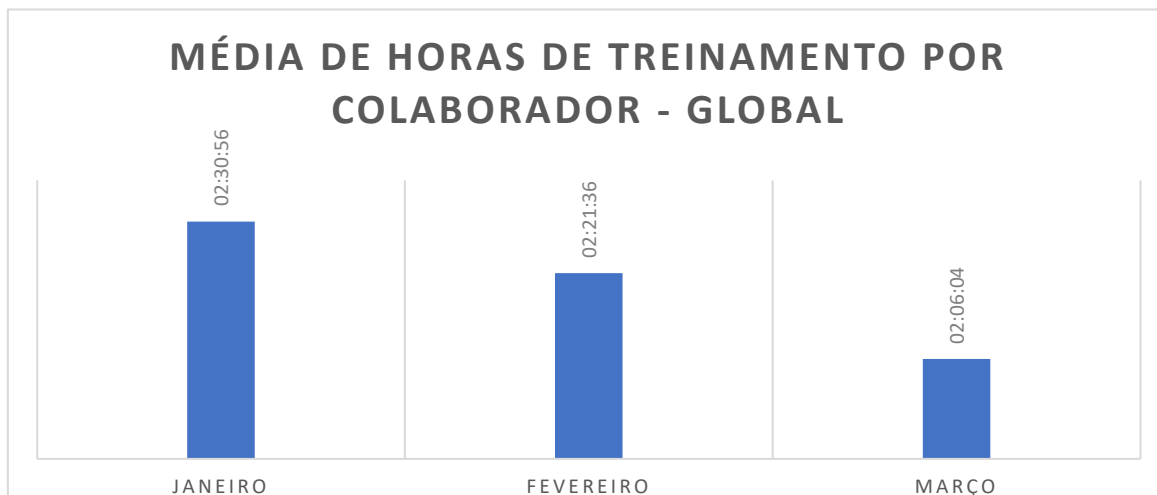
desde o início da mensuração e através do retorno positivo das auditorias/ visitas técnicas externas realizadas no hospital ao longo do ano, em que os feedbacks têm sido favoráveis a qualidade do serviço prestado, em consonância com pré-requisitos técnicos de órgãos fiscalizadores de instituições de saúde.

TREINAMENTOS MARÇO/2024

Síntese dos Treinamentos realizados no mês de Março de 2024

- Total geral de treinamentos: 30 treinamentos
- Total de treinamentos EAD: 23 treinamentos
- Total geral de participações: 221 colaboradores¹
- Carga horária global: 374 horas.
- Carga Horária Assistencial: 321 horas e 10 minutos.

Horas de Treinamento Global



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

No mês em referência, o HMRPS contou com 206 (duzentos e seis) colaboradores efetivos, excluindo-se os profissionais terceirizados. No período, temos 18 (dezoito) colaboradores de férias e 06 (seis) colaboradores encontravam-se afastados, perfazendo um total de 178 (cento e setenta e oito) colaboradores ativos.

Foram realizadas 374 horas de treinamento, gerando um indicador HTG de 02 horas, 06 minutos e 04 segundos por colaborador.

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

ANÁLISE CRÍTICA

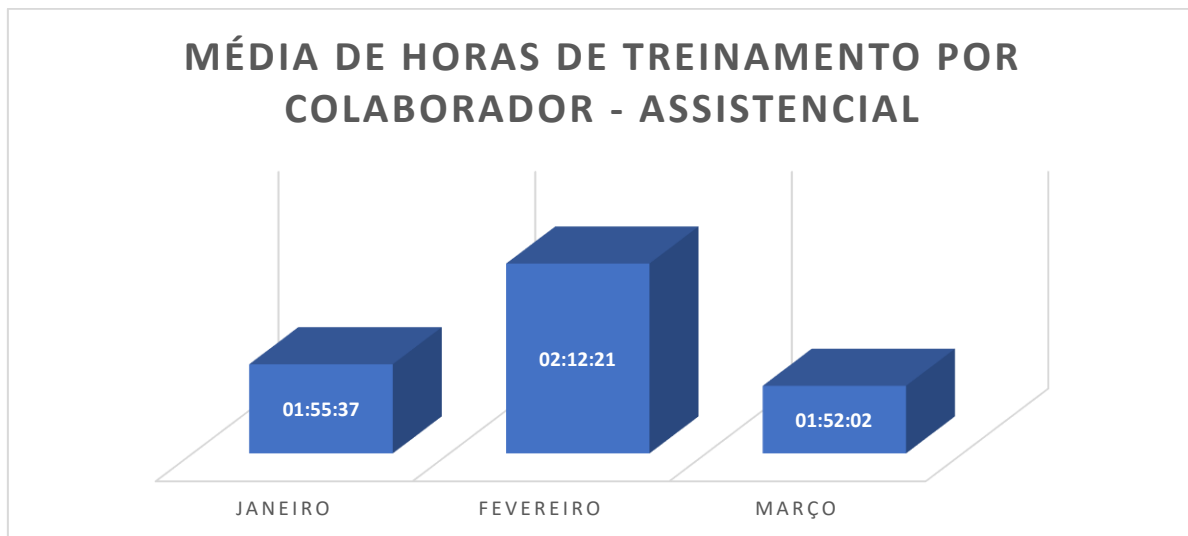
A análise do indicador HTG é importante pois nos traz as informações acerca do número total de horas de treinamento de todos os setores, incluindo os setores administrativo, apoio, assistencial, dentre outros.

Como não há meta contratual, a experiência e os valores usualmente determinados do referido indicador nos 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



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

Foram realizadas, no total, 321 horas e 10 minutos de treinamento na área assistencial, gerando um indicador HHA, no período, de 01 hora, 52 minutos e 02 segundos.

ANÁLISE CRÍTICA

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

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

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

Planejamento de Treinamentos

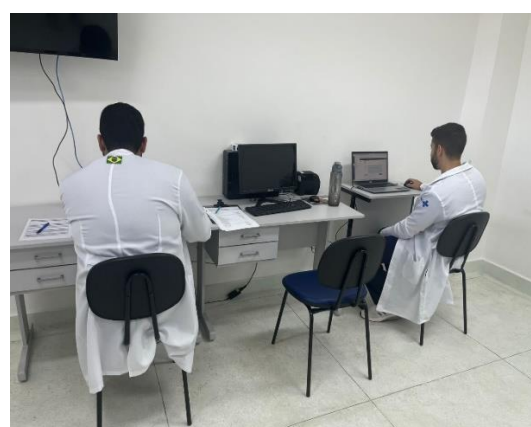
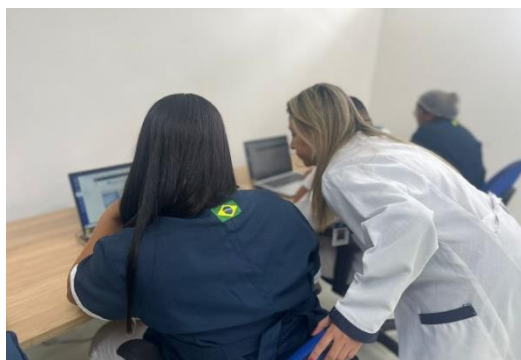
Foi enviado um e-mail solicitando aos gestores a programação anual de treinamentos para o ano de 2024. O objetivo é garantir a preparação e planejamento adequados para as atividades de capacitação, visando o aprimoramento contínuo das equipes.

De acordo com o levantamento de necessidade de treinamentos, será realizado um acompanhamento regular para garantir que os gestores recebam o suporte necessário das programações. Além disso, serão enviados lembretes periódicos sobre o prazo estabelecido para a entrega das propostas.

A Educação Permanente no Hospital Municipal do Rio de Janeiro emerge como um pilar essencial para o cumprimento do objeto contratual de operacionalização e gerenciamento de leitos de infectologia e pneumologia. O investimento contínuo na capacitação da equipe reflete não apenas na qualidade do atendimento, mas também na eficiência operacional e no alcance dos objetivos propostos pelo contrato. A implementação de programas de Educação Permanente demonstra um compromisso com a excelência no cuidado ao paciente e reforça a posição do hospital como referência na área de infectologia e pneumologia.

REGISTRO DE ATIVIDADES

SEMANA EAD – TREINAMENTOS DA PLATAFORMA



PALESTRA: INDÍCIOS DE RELACIONAMENTO ABUSIVO – VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER – DIA INTERNACIONAL DA MULHER



5. ANEXOS DO RELATÓRIO

ATA DE REUNIÃO

Local: GABINETE DA DIREÇÃO HMRPS	Data: 18/03/2024	Início: 10:00h	Término: 11:15h
2ª 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 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			
<p>- A Enfermeira Viviane Berquo iniciou a reunião a pauta e os indicadores referentes ao mês de fevereiro/2024</p> <p>- Durante o mês de fevereiro de 2024, registramos três infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), uma de foco cutâneo (lesão de úlcera por pressão) e duas que não conseguiu se identificar o foco, apesar do rastreamento infeccioso amplo, com hemoculturas, uroculturas e diagnóstico por imagem. No entanto, todas as infecções se desenvolveram em decorrência do tempo de internação prolongado, isto é, internação prolongada acima de 15 dias. Foi informado que será mantido o monitoramento e que precisamos intensificar as medidas preventivas de IRAS.</p> <p>- Com relação as hemoculturas: Dentre as 32 amostras enviadas para realização de hemocultura no período, 06 (18,75%) foram positivas, no entanto, 03 amostras detectamos coagulase negativo (contaminação). É necessário treinamento dos profissionais coletores, para garantia das coletas realizadas.</p> <p>- Com relação as Uroculturas: Dentre as 28 amostras enviadas para realização de Uroculturas no período, 09 (32,14%) foram positivas.</p> <p>_Foram coletados 63 swabs de rastreamento em fev/2024: No mês de fevereiro observamos o aumento de ESBL. Todos os casos detectados foram extra institucionais. Detectamos mais de um MDR em diversos pacientes admitidos. É necessário intensificar limpeza ambiental e medidas de precaução para evitar a disseminação.</p> <p>- Antimicrobianos: Em relação ao indicador de conformidade de antimicrobianos, foi evidenciado melhora na conformidade, ainda mantendo algumas conformidades parciais, 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.</p> <p>- Bundles CVC: No mês de fevereiro não houve punção realizada no HMRPS.</p>			

- Bundles CVD: Foram inseridos no total 02 sondas vesicais de demora. Das inserções realizadas, tivemos uma adesão de aplicação do bundle em 100% dos casos.
 - Indicadores de consumo de álcool: Não atingimos os 20 ml/paciente/dia, preconizado pela OMS;
 - Indicador de consumo de sabão líquido para HM: Ultrapassamos os 20 ml/paciente dia.
 - Estratégia multimodal: solicitamos novamente a indicação da chefia de enfermagem para capacitarmos os observadores e melhorarmos o indicador. Enfª Andreia sinalizou alguns nomes, mas iremos formalizar e realizar o treinamento.
 - Foram apresentadas as atividades realizadas pelos membros executores no mês de fevereiro e apresentadas as propostas para março conforme o cronograma de visitas técnicas e treinamentos.
 - A CCIH trouxe alguns temas como atualização da portaria, inclusão da Dra. Sebastiana e do Dr. Ibiapina.
 - Mediante as contaminações das hemoculturas a Bióloga Ellen se propôs a realizar treinamento da equipe de coleta do laboratório.
- O Farmacêutico Eduardo trouxe algumas questões relacionadas ao fracionamento das doses que tem discutido diretamente com os médicos prescritores, mas gostaria de conversar com o Infectologista da CCIH, que não participo da reunião por motivo de doença na família.
- Mediante a solicitação equivocada de exames laboratoriais a Dra. Sebastiana disse que já conversou com os médicos e disse que irá elaborar um protocolo. A Enfª Raquel sugeriu que utilizasse os algoritmos do manual de controle de tuberculose no Brasil.
 - Novamente foi discutida a questão do registro dos resultados dos testes rápidos de covid, que continuarão a cargo da enfermagem e o registro será cobrado pela chefe de enfermagem. Caso o paciente apresente SR e seja solicitado em momento diferente da internação, o exame será coletado pelo laboratório e o resultado liberado no prontuário eletrônico.
 - A enfermeira Andréa indicou os seguintes nomes para o treinamento: Stanley, Catarine, Taissa, Marise e Cintia.

ENCAMINHAMENTOS

- Agendamento dos treinamentos dos observadores de HM
- treinamentos sobre medidas preventivas de IRAS
- Lista de presença em anexo



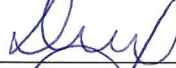





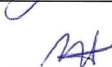
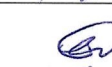
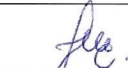

Viviana Barro
Enfermeira
COREN-RJ 829.360
Matr.: 310009

Raquel Rosa Bezerra de Barros
Enfermeira
COREN-RJ 7224
Matrícula 1212096923

Equipe SCIH

LISTA DE PRESENÇA

DATA	18/03/2024
HORA	10:00h
ASSUNTO	Reunião Ordinária da CCIT

Nº	NOME	FUNÇÃO	CONTATO	ASSINATURA
01	Roguel B. de Barros	Enfermeira	—	
02	Juiane L. S. Bequeto	Enfermeira	—	
03	Jonide Fernandes	Gerente	—	
04	Marcília S. de Rocha	médica	99963-8121	
05	NEISE C. R. VILHAR	DIRETORA	4643.88730	
06	Carin dos Santos	Bufo	21.99282.4672	
07	Eduardo Ladeira Hill	Farmacêutico PT	(21)98321.7761	
08	Archia Maria Gladous	Dir. Enfermeira	21964130683	
09	Manelle Mariotti Macrao	Enfermeira	96477-0676	
10	Márcia dos J. Rodrigues	Enfermeira	998769310	
11	Fosiane Edson Sant'Ana	Administradora	21.99413-7230	
12	Oellen Caroline F. Daniel	Microbiologista	21.98385-4107	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <i>Comissão de Ética de Enfermagem Institucional</i>		
Horário Início: <i>15 horas</i>		
Horário Término: <i>15:30 h</i>		
Data: <i>27/03/2024.</i>		
	Nome	Função
1	<i>Liliana Câmara</i>	<i>Enfermeira</i>
2	<i>Rubens Baptista</i>	<i>Enfermeiro</i>
3	<i>Katharine da Costa</i>	<i>Enfermeira</i>
4	<i>Angélica Barros.</i>	<i>Téc de enfermagem.</i>
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		

ATA DE REUNIÃO

Local: SALA DE REUNIÕES	Data: 11/03/2024	Início: 14:08	Término: 15:37
Reunião: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
<ul style="list-style-type: none">• Validação de Medicamentos Pertencentes ao Paciente;• Amostras Grátis.			
DETALHAMENTO			
<p>A reunião iniciou às 14:08 com o informe da pauta do dia. O secretário da Comissão, Eduardo, informa que o tópico de Validação de Medicamentos Pertencentes ao Paciente será revisto nesta reunião, uma vez que a Diretora do DADT Marlucia e Diretora Médica Marcia não puderam estar presentes na última reunião.</p> <p>Farmacêutico Eduardo informa o problema que ocorre com os medicamentos que entram na unidade com pacientes sem o consentimento do serviço de farmácia, sejam eles os Antirretrovirais (ARVs), sejam medicamentos de uso contínuo do paciente e até mesmo amostras grátis. Foi estabelecido um fluxo pelo serviço de farmácia a fim de facilitar o processo de Validação de Medicamentos pertencentes ao paciente. O fluxo consiste na admissão do usuário é visto de há algum medicamento de posse do paciente. Em caso negativo, segue a prescrição médica normalmente. Caso haja medicamento com o paciente, o setor de Enfermagem precisa informar ao setor de farmácia, a fim de promover a validação ou não daqueles medicamentos. Importante salientar que o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), SARAH, permitirá que o setor de enfermagem solicite um Parecer ao serviço de Farmácia para este fim. O fluxo é importante, também, para direcionar qual setor será o responsável para solicitação do Parecer (Setor de Enfermagem). Além do fluxo foi apresentado o formulário que a farmácia deve utilizar para promover a validação citada. No formulário o farmacêutico plantonista lista os medicamentos, pela DCB, junto aos lotes, validade e quantidades e, em seguida, emite o parecer, podendo ser Favorável, Desfavorável e Uso Consciente. O parecer Favorável deverá ser apreciado em situações que o usuário traga um medicamento que tenha na unidade hospitalar, porém com validade próxima ao vencimento, desde que esteja em boas condições de armazenamento/uso aparente. O parecer desfavorável será emitido quando o medicamento tenha validade maior que da unidade hospitalar e/ou em más condições de armazenagem/uso. O Uso Consciente será emitido quando o paciente faz o medicamento que não tenha na unidade de forma contínua, após avaliação médica. Ficou estabelecido que os medicamentos com Pareceres Favoráveis ou Uso Consciente ficarão armazenados nas gavetas pertencentes ao leito do paciente. Os medicamentos que tiverem o parecer desfavorável devem ser entregues ao familiar e/ou fechados com indicativo de NÃO USO.</p> <p>Dra. Marlucia questiona se o parecer será auferido a beira leito ou com o recebimento do medicamento. Farmacêutico Eduardo responde que o parecer será dado apenas pela observação dos medicamentos, uma vez que o setor não possui Recursos Humanos suficiente para realizar uma Conciliação Medicamentosa. Em caso de Uso Consciente, o farmacêutico conversará com o prescritor.</p> <p>A Farmacêutica Juliana reforça que a farmácia avaliará apenas a condição dos medicamentos, e não uma conciliação medicamentosa, pelos mesmo motivos já citados.</p>			

A fim de melhor esclarecimento, a Chefe de Enfermagem Valdenise faz a retórica sobre o fluxo, dizendo que o medicamento não deve ser entregue na Farmácia, mas sim a Farmácia deve ir ao Posto de Enfermagem para realizar a validação e emissão do Parecer.

A Diretora Geral Neise questiona se a Enfermagem faz o preenchimento do formulário, ficando a cargo do farmacêutico apenas emitir o parecer. Eduardo explica que todo o preenchimento do formulário é realizado pelo farmacêutico.

A Farmacêutica Juliana deu um exemplo da importância deste tipo de serviço prestado pelo setor farmacêutico. A mesma ao fazer a triagem da prescrição de uma paciente, verificou o medicamento Valsartana prescrito, entre outros. Este medicamento não é padrão na unidade. Ela foi até o posto de enfermagem para saber se a paciente estava fazendo o medicamento e foi informada que não havia este medicamento no posto. Juliana questionou então a paciente, que disse ter escondido o medicamento, porque foi orientada a entregar a algum familiar para que levasse para casa. Contudo, este medicamento já era utilizado pela paciente há muito tempo e que não seria de bom grado sugerir a troca por outro anti-hipertensivo de mesma classe.

Com relação às Amostras Grátis (AG), Eduardo iniciou o tópico dizendo que existe um número muito grande de AG na unidade, sem anuência e/ou ciência do setor de farmácia. Eduardo apresentou a RCD 60/2009 (ANVISA), que regula, dentre outros temas a dispensação de medicamentos AG. De acordo com a RDC 60/2009 o uso em ambiente hospitalar não é proibido, contudo cabe à Comissão de Farmácia e Terapêutica estabelecer critérios para o recebimento e a dispensação dos mesmos. Entretanto, a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro não permite a dispensação de AG na atenção primária, porém não foi encontrado evidência da proibição de seu uso em ambiente hospitalar.

Em outra oportunidade já havia sido discutido o problema de continuidade do tratamento do paciente após alta. A Farmacêutica Juliana mostra esta preocupação que deve ser levada em consideração pelo hospital.

Dra. MarluCIA alerta que estes medicamentos muitas vezes circulam em condições inadequadas de armazenamento, sendo transportado aos prescritores por carros próprios, podendo ficar horas sob altas temperaturas.

Dra. Neise questiona sobre quem ficaria a responsabilidade do armazenamento, controle de validade e etc. Foi respondido que precisaria ser criado um Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre o manejo de medicamentos amostra grátis.

Foi citado como medicamento de uso constante por amostra grátis a Vitamina D 7.000 UI. Dra. Marcia interveio concordando que é o medicamento que mais observa ser usado. Dra. Neise questionou o por quê da OSC IDEIAS não poder comprar o medicamento, Eduardo disse que a OSC pode efetuar a compra, contudo explica que medicamentos que não estejam contidos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME-RIO) se faz necessário preencher o Formulário de Medicamentos Não Padrão, seguindo o protocolo de compra de medicamento não padrão.

Dra. MarluCIA informa que entende ser de extrema importância a compra de broncodilatadores de longa duração, devido o perfil de pacientes atendidos pela unidade, a fim de evitar o uso de amostras grátis. Dra. Marcia valida a necessidade de se padronizar alguns medicamentos, para este fim terapêutico e de outros.

A Valdenise perguntou o que seria feito com os medicamentos que estão nos postos e com pacientes utilizando. Eduardo disse que os pacientes não seriam desassistidos, mas que é importante iniciar um trabalho educativo

junto à equipe médica para que estas AG parem de ser prescritas. Dra. Neise questionou se havia medicamentos AG nas enfermarias. Valdenise respondeu que existem caixas nos postos de enfermagem e na sala da Supervisão de Enfermagem, porém são medicamentos que estão em uso. A Farmacêutica Juliana disse que existem alguns pacientes fazendo uso de muitas AGs. O paciente J.M., por exemplo, faz uso de pelo menos 5 medicamentos AG. Eduardo coloca que é importante a unidade se prevenir de possíveis fiscalizações, documentando estes medicamentos na unidade.

Dra. Marlucia questiona se já foi tentado contato com o nível central; Eduardo informa que tentou contato com o Conselho Municipal de Saúde, porém sem sucesso. Dra. Marlucia diz corrobora que na Atenção Primária não pode e nem da secundária. Dra. Neise, em um questionamento retórico, diz que se não pode na AB e na AS, por que poderia na atenção terciária? Com isso se coloca contrária ao uso na unidade, corroborando a fala anterior da Dra. Marlucia sobre o cuidado de armazenamento e transporte. A Gerente de Serviços Técnicos Daniele salientou sobre o aumento de resíduos provenientes de perda destes medicamentos por validade.

A farmacêutica Juliana chamou a atenção para um possível conflito de interesse, uma vez que, mesmo que raramente, o hospital realiza compra por dispensa de licitação, o que poderia ser entendido, posteriormente, como favorecimento de marca. Neste momento Dra. Marlucia anuncia ser contra a utilização de AG para a unidade.

Daniele salienta que enquanto o paciente está fazendo uso de amostra grátis, o medicamento não foi solicitado para compra, podendo levar a descontinuidade do medicamento e a demora para conseguir novamente.

Por consenso, a Comissão de Farmácia e Terapêutica proibiu o uso de Amostras Grátis na unidade, ficando a chefia de enfermagem encarregada pela entrega ao setor de Farmácia, e o setor fará o fracionamento dos medicamentos que estão em uso. Os demais medicamentos deverão ser descartados. O secretário Eduardo ficou de redigir um Ofício Circular para a informação em toda a unidade.

A Farmacêutica Juliana ficou encarregada de verificar a lista de pacientes e medicamentos AG em uso, a fim de solicitar à equipe médica que faça os pedidos de compra não padrão.

A próxima reunião foi agendada para o dia 01/04/2024.

Estiveram presentes na reunião:

Neise Conceição Ramos Villar

Marcia Beatriz Louzada Marinho Areas

Marlucia Santiago da Rocha

Daniele Regina Souza Torres Fernandes

Valdenise Muniz da Rocha

Eduardo Coriolano de Oliveira

Juliana de Paiva Nunes Teixeira

Gabrielly Ferreira Fernandes

ENCAMINHAMENTOS

- Recolhimento das Amostras Grátis pelo setor de Enfermagem;
- Fracionamento dos medicamentos em uso, pelo Setor de Farmácia;
- Elaboração de Ofício Circular sobre a proibição do uso de Amostras Grátis na Unidade.

PRESENÇA

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT	
Horário Início: 14:00	
Horário Término:	
Data: 29/02/2024 11/03/2024	
Nome	Função
1 Marcia Leão	Unidade Médica
2 Feliana Seixas	Sarmocênica
3 Romick Fernandes	Gerente de Serviços Técnicos
4 Valdenize Muniz da Rocha	Enfermeira
5 Gabrielley Soares Fernandes	Unidade
6 Anacristina S. da Rocha	médica - DADT
7 NEISE VILHAR	DIRETORA GERAL - ENF.
8 Eduarda Costa	Farmacêutica - DADT
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	

ATA DE REUNIÃO

Local: Sala de reuniões do Gabinete	Data: 31/03/2024	Início: 14:30	Término: 15:40
Reunião: Comissão de Gerenciamento de Resíduos			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
Discussão do PGRSS			
DETALHAMENTO			
<p>*Veronica inicia reunião lendo ata da ultima reunião e apresentando o PGRSS que foi atualizado pelo consultor Leandro (engenheiro do Trabalho) para fins de discussão</p> <p>*Joseane ficou de emitir documento dando prazo para a empresa Irmãos Hadad realizarem o descarte das milhares de lâmpadas.</p> <p>*Joseane vai verificar na CMA a possibilidade da contratação de empresa que coleta resíduo químico, pois as empresas disponibilizam as bombonas para uso. Assim, não seria necessário a aquisição das mesmas.</p> <p>*Eduardo informou que será necessário uma bombona para cada tipo de material: uma para antibióticos, uma para psicotrópicos e uma para os demais medicamentos. (se houvesse hormônios e vacinas seria necessário uma para cada também). Sendo, necessário, então 3 bombonas para cada Bloco de internação e 3 para a Farmacia. As bombonas precisam ser de material rígido e impermeável, com sacos plásticos diferenciados, alocadas em pallets . As de psicotrópicos precisam ser lacradas.</p> <p>*Foi exposto que será necessário a atualização dos membros da Comissão, visto que alguns saíram e outros não constam em D.O. Retirar Ana Carolina, Claudia. Incluir Emanuele, Neise e Laila.</p> <p>*Neise convidará a enfermeira Laila para ser RT do PGRSS.</p> <p>*Viviane levantou a questão da classificação do resíduo radiológico. Leandro (engenheiro do Trabalho, consultor) informou que é classificado como tipo B. Então, não temos o resíduo tipo C no Hospital.</p> <p>*Neise informou que o Ideias realizará adequação estrutural no Abrigo Externo de Resíduos.</p> <p>*Viviane vai verificar se é obrigatório área de pesagem. Caso seja obrigatório, será necessário incluir ao projeto.</p> <p>*Lucas sinalizou que a empresa de manutenção contratada pelo Ideias também está armazenando de forma indevida, lâmpadas fluorescentes.</p>			
ENCAMINHAMENTOS			
Devolução dos apontamentos da reunião			
PRESENÇA			
Nome	Setor	Cargo	Assinatura e carimbo
VERONICA RODRIGUES	NUTRIÇÃO	CHEFE NUTRIÇÃO	
EMANUELE BARBOSA	EDUCAÇÃO	ENFERMEIRA	
VALCINEY	AMBULATÓRIO	DIREÇÃO AMBULAT	
EDUARDO CORIOLANO	FARMÁCIA	FARMACEUTICO	
LACI LUCAS	INFRAESTRUTURA	CHEFE INFRAEST	
JOSEANE	ADMINISTRAÇÃO	DIR ADMINIST	
VIVIANE BERQUO	CCIH	ENFERMEIRA	
NEISE VILLAR	DIREÇÃO GERAL	DIRETORA GERAL	

LISTA DE PRESENÇA

Tema: Comissão de Gerenciamento de Resíduos - Reunião

Facilitador: _____

Qualificação do Facilitador: _____

Data: 21, 03, 24 **Carga Horária Total:** 2h

	Nome	Matrícula	Função	Setor
2	Monica Rodrigues	1212171246	Nutricionista	Nutrição
3	_____	11111032.5		
4	Valciney de Antoniani	1212132018		
5	Porcine da Comunicação Estrela Santana	111218.5254		
6	_____	272973		
7	Ediane Cristina de Oliveira	310007		
8	Yviane Leni Silva Bergues	310009		Cely
9	Emmanuel Barbosa	-	Empreiteira	Recepção
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Assinatura do Facilitador: _____

DADOS DA REUNIÃO

Data	Hora	Local	Situação	Responsável
12/03/2024	10:00	HOSPITAL	REALIZADA	CRISTIANE GARCIA DA SILVA

Tema
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Assunto
Reuniao Periódica

OBJETIVOS

#	DESCRIÇÃO
01	Apresentação da nova Planilha de Incidentes e Fluxos

PARTICIPANTES

#	NOME	ORIGEM	CARGO	EMAIL
01	ANA LUISA LANGER DE CAMPOS	INSTITUIÇÃO	ANALISTA ADMINISTRATIVO	
02	GABRIELLY FERREIRA FERNANDES	INSTITUIÇÃO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
03	EDUARDO CORIOLANO DE OLIVEIRA	INSTITUIÇÃO	SUPERVISOR FARMACEUTICO	
04	MARCELLE MARIOTTI MACHADO	INSTITUIÇÃO	ENFERMEIRA	
05	MARIA VALERIA DO NASCIMENTO FONTOURA	INSTITUIÇÃO	NUTRICIONISTA	valoutri2013@gmail.com
06	EMANUELE BARBOSA DAS CHAGAS	INSTITUIÇÃO	ENFERMEIRA EDUCACAO PERMANENTE	

PONTOS DISCUTIDOS




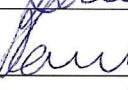

NOME	DESCRIÇÃO	RELATOR
APRESENTAÇÃO DA NOVA PLANILHA DE INCIDENTES E FLUXOS.	Reuniao iniciou pelo membro da comissão Eduardo com a apresentação da nova planilha, liberada pela secretaria municipal de saúde. Foi discutido alguns ajustes para o processo de melhoria, tais como: incluir horário junto a data no formulário de notificações do prontuário eletrônico (SARAH).	CRISTIANE GARCIA DA SILVA
IMPLANTAÇÃO DO FORMULÁRIO NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Ana Luisa informa ter solicitado ao TI a inserção do novo formulário porém Gabrielly formalizará via e-mail a solicitação.	CRISTIANE GARCIA DA SILVA
EVENTOS ADVERSOS DAS NOTIFICAÇÕES	Luciene questiona quem ficará responsável pela avaliação dos eventos adversos das notificações. Ana Luisa informa que já havia sido definido que quem classificaria os danos seria a Drª Mar Lucía, presidente da comissão e a mesma.	CRISTIANE GARCIA DA SILVA
PLANO DE AÇÃO	Emanuelle sugere uma ação de sensibilização para os colaboradores para notificações de eventos adversos. Eduardo se coloca a disposição para apresentar o plano de segurança do paciente.	CRISTIANE GARCIA DA SILVA
DECISÃO FINAL	Ficou definido que cada ação executada pela comissão sobre metas de segurança do paciente será abordado o assunto da importância da notificação de eventos ao final de cada apresentação dada pelos mesmos.	CRISTIANE GARCIA DA SILVA

Próximos Passos

Planejamento do plano de ação.

LISTA DE PRESENÇA

DATA	Reunião NSP 12/03/2024.
HORA	11:40h.
ASSUNTO	Apresentação Nova Planilha de Notificações

Nº	NOME	FUNÇÃO	CONTATO	ASSINATURA
01	Emanuelle Barbosa	Prof. Educ.		
02	Gabryelly Jercine	Auxiliar		
03	Edardo Conde de	Farmacêutico		
04	Luciene Linti	Centro de Estudos		
05	Jan Lúcia F. Camp.	Analista Comp.		
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

ATA DE REUNIÃO

Local: HMRPS	Data: 25/03/2024	Início: 14:30 h	Término: 16:00 h
Reunião: comissão de revisão de óbitos do HMRPS			
Modalidade: Presencial			
PAUTA			
Avaliação/discussão do óbito de Eliana da Silva Lopes, Prontuário 520, DO 33971448-4			
DETALHAMENTO			
<p>ESL, Data do Nascimento 27/12/1964, Idade: 59 anos Admitida em 10/02/2024 , vinda da UPA Engenho Novo, dando entrada às 12:40 h, e óbito ocorrido às 16:21 h, do mesmo dia. Apresentava patologia prévia: Diabetes Mellitus, e os sintomas iniciaram, há 03 meses, com perda ponderal importante. Apesar da DO registrar Choque Séptico, na linha A, em consequência de Uma Pneumonia e Tuberculose Pulmonar, a avaliação/ discussão do caso, não encontrou evidências de uma provável evolução compatível com esta causa, podendo o quadro súbito de PCR não revertida, ter se originado de uma arritmia grave, causa esta também sem comprovação pela evolução.</p>			
RECOMENDAÇÃO:			
<p>À EQUIPE DE ASSISTÊNCIA: Vigilância constante dos pacientes internados, em especial nas primeiras horas, independente da condição clínica do paciente na entrada.</p>			
PRESEÇA			
Nome	Setor	Cargo	Assinatura e carimbo
Flávio Lúcio Costa	NVEH	Médico	
Eduardo Coriolano de Oliveira	Farmácia	Farmacêutico - RT	
Sebastiana Regina M Ribeiro	rotina	Médica	

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: COMISSÃO DE ÓBITOS		
Horário Início: 14:30		
Horário Termina: 16:00		
Data: 25/03/2024.		
	Nome	Função
1	Eduardo Coriolano de Oliveira	Farmacêutico
2	Flávio Luiz Costa	Médico
3	Sebastião Regis Maciel	Mestre Roturc.
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		

DADOS DA REUNIÃO

Data	Hora	Local	Situação	Responsável
27/03/2024	15:00	HOSPITAL	REALIZADA	GABRIELLY FERREIRA FERNANDES

Tema
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Assunto
Reunião Periódica

OBJETIVOS

#	DESCRIÇÃO
01	MUDANÇAS INTERNAS

PARTICIPANTES

#	NOME	ORIGEM	CARGO	EMAIL
01	MARCIA BEATRIZ LOUZADA MARINHO AREAS	INSTITUIÇÃO	MEDICO CLINICO	
02	LUCAS GABRIEL CORBO DA SILVA	INSTITUIÇÃO	MEDICO CLINICO	
03	SEBASTIANA REGINA MARINHO RIBEIRO	INSTITUIÇÃO	MEDICA RT	tlanamarinho@yahoo.com.br
04	RICARDO IBIAPINA OLIVEIRA	INSTITUIÇÃO	MEDICO CLINICO	
05	GABRIELLY FERREIRA FERNANDES	INSTITUIÇÃO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
06	NEISE CONCEICAO RAMOS VILLAR	INSTITUIÇÃO	DIRETORA	neisevillar@gmail.com


PONTOS DISCUTIDOS

NOME	DESCRIÇÃO	RELATOR
MUDANÇAS INTERNAS	<p>Iniciamos com a análise feita pela Drª Marcia, do nosso regimento interno da comissão de revisão de prontuários.</p> <p>Foi debatido a necessidade de algumas mudanças internas, inclusive a revisão e validação dos atuais membros da comissão, com isso, foi solicitado a atualização da portaria.</p> <p>Além disso, foi solicitado ainda pela Drª Marcia, a inclusão de um membro da saúde mental e da equipe multidisciplinar, indicado pela Drª Neise, Drª Sebastiana como representante da equipe multidisciplinar.</p> <p>Drª Neise, diretora geral, deu como sugestão que o médico de Infectologia, Ricardo Ibiapina, pudesse ser nosso Presidente e como Vice-Presidente, Drª Sebastiana, junto ao nosso Secretário Lucas Gabriel. Mantendo assim, as reuniões mensais, toda última quarta-feira do mês.</p>	GABRIELLY FERREIRA FERNANDES
REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA	<p>Drª Marcia, nossa atual presidente, solicita uma reunião extraordinária por motivos e necessidades de avaliarmos os prontuários pendentes, junto à todos os membros da nossa comissão.</p>	GABRIELLY FERREIRA FERNANDES

Próximos Passos

• Reunião extraordinária na próxima quarta-feira, dia 03/04/2024, às 15hs, para que possamos atender a demanda dos prontuários analisados no mês de Março/24.

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO

Tema: <i>Comissão de Pontuários</i>	
Horário Início: <i>15:00</i>	
Horário Término:	
Data: <i>27/03/2024</i>	
Nome	Função
1 <i>Gabrielly Lereira Lermendes</i>	<i>Assessoria</i>
2 <i>Mariana Jias</i>	<i>Unidade Médica</i>
3 <i>Francisco Isidoro</i> 	<i>Clínica Médica</i>
4 <i>Sebastião Regueiro Manoel</i>	<i>Rotina Psicologia</i>
5 <i>Murilo</i>	<i>Unidade Geral</i>
6 <i>Lucas Gabriel Carbo</i>	<i>Médico plantonista</i>
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	



ATA DE REUNIÃO

Local	HMRPS
Data	21/02/2024
Motivo da Reunião	Ordinária
Tópicos Abrangentes	<ul style="list-style-type: none">- SIPAT;- Brigada de Incêndio
Pautas	<ul style="list-style-type: none">- SIPAT;- Brigada de Incêndio
Resumos:	Emanuele faz leitura da ata anterior, questiona a TST em relação a brigada de incêndio e a mesma informa que ainda encontra-se em andamento. Foi apresentado o cronograma da SIPAT 2024 da unidade. A TST informa que precisa ser passado para sede para que seja confeccionado material se necessário.
Participantes:	<ul style="list-style-type: none">- Emanuele Barbosa (Secretaria)- Cleia (Técnica em Segurança do Trabalho)- Daniele Fernandes (Presidente da CIPA)- Emerseon (Cipeiro)- Amanda (Cipeira)
Planos de Ação	<ul style="list-style-type: none">- SIPAT/2024;
Prazo do Plano de Ação	<ul style="list-style-type: none">- SIPAT 2024 – abril 2024;



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL – IDEIAS

Avenida das Américas, 3500 - Bloco 7 Hong Kong Sala 703 Sala 704, Sala 705,
Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ

Assinaturas	<p><i>Emanuelle Marlene dos Santos</i> <i>Jomiele Germondes</i> <i>[Signature]</i></p>
Próxima Reunião	