



Relatório de Execução das Atividades do Contrato de Gestão 001/2015 – Ref.: 10/2019



18/11/2019

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Relatório de Gestão dos serviços assistenciais prestados no Hospital Estadual de Urgência e Emergência, no Município de Vitória - ES, pela Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social.

Protocolo

Relatório de Execução das Atividades do Contrato de Gestão 001/2015 – Ref.: 10/2019

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Identificação das partes

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

GOVERNADOR: Dr. José Renato Casagrande

SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE: Dr. Nésio Fernandes de Medeiros Júnior

UNIDADE: Hospital Estadual de Urgência e Emergência

CNPJ: 24.232.886/0169-18

ENDEREÇO: Rua Desembargador José Vicente, nº 1.533, Forte São João, Vitória/ES

DIRETOR (HOSPITALAR/ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO): Paulo V. Soares dos Santos e Adriana Moraes Gomes

Os Procuradores da PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar nesta unidade de saúde, abaixo assinados, DECLARAM, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos apresentados neste Relatório de Prestação de Contas, são verdadeiros e autênticos (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

Paulo V. Soares dos Santos
Diretor Hospitalar
PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

Adriana Moraes Gomes
Diretora Administrativa/Financeira
PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar



*GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde*

MODULO I

METAS ESTRATÉGICAS

Contrato de Gestão SESA/ES 001/2015

1º Aditivo Contratual – Jan/ 17

2º Aditivo Contratual – Jun/17

3º Aditivo Contratual – Set/17

4º Aditivo Contratual – Dez/17

5º Aditivo Contratual – Mar/18

6º Aditivo Contratual – Abri/18

7º Aditivo Contratual – Jun/18

8º Aditivo Contratual – Set/18

9º Aditivo Contratual – Nov/18

10º Aditivo Contratual – Mar/19

11º Aditivo Contratual – Jul/19

12º Aditivo Contratual –Set/19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 METAS ESTRATÉGICAS	5
3 INDICADORES QUANTITATIVOS	6
3.1 Saídas Hospitalares	6
3.2 Atendimento Ambulatorial.....	7
3.4 SADT Externo	8
3.5 Atendimento à Urgências	10
4 INDICADORES QUALITATIVOS	11
4.1 INDICADORES DE QUALIDADE	11
4.2. INDICADORES DE QUALIDADE SEM INCIDENCIA DE PONTUAÇÃO	12
4.3 INDICADORES HOSPITALAR	14
4.4 INDICADOR DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	14
4.5 INDICADORES AMBULATORIAL – AGENDA SISREG	15
4.6 INDICADORES CIRURGIAS REALIZADAS	15
4.6.1 Cirurgias Realizadas por Especialidades.....	15
4.6.2 Cirurgias Realizadas por Portes	15
4.7 MORTALIDADE OPERATÓRIAS POR ASA	16
4.8 MÉDIA DE PERMANÊNCIA POR ESPECIALIDADE	16
4.9 RELATÓRIO ÍNDICE DE GIRO.....	16
5 COMISSÕES	17
6 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	18
7 CENSO DE ORIGEM DOS USUÁRIOS.....	21
7.1 MUNICÍPIOS ATENDIDOS – ORIGEM DO PACIENTE	21
8 INDICADOR HOSPITALAR DE GESTÃO DE PESSOAS	25
9 CAPACITAÇÕES/TREINAMENTOS	27
9.1 OBJETIVO DO NEP	27
9.2 ATIVIDADES NEP	27
9.3 TABELA DE TREINAMENTOS REALIZADOS EM OUTUBRO/2019.....	28
10 ATIVIDADES SOCIAIS	32
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
12 Anexos I.....	34
13 Anexos II – Planilhas Padronizadas	35
14 Anexos	36

1 | INTRODUÇÃO

A PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade sem fins lucrativos, denominada como Organização Social vem através deste, demonstrar os resultados de outubro de 2019, referente ao contrato de gestão nº 001/2015 e 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º e 12º Aditivo Contratual celebrado junto à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, tendo como objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Estadual de Urgência e Emergência.

Este relatório tem como objetivo demonstrar a atuação da PRÓ-SAÚDE no desenvolvimento de suas atividades ocorridas no mês de outubro de 2019, através da implantação de metodologias de trabalho, fluxos de processos técnicos e administrativos. Este é um caminho progressivo e composto por ações contínuas e renováveis, sempre visando a melhoria da qualidade assistencial prestada, objetivando não somente a satisfação da população assistida, mas, também, o alcance das metas estatísticas estipuladas.

Destacamos que a superlotação, decorrente das dificuldades de leitos de retaguarda na rede Estadual e ausência de definição de perfil epidemiológico pela SESA/ES, tem impacto significativo nos resultados desta competência.

Temos a certeza de que a continuidade do trabalho trará resultados positivos ao Hospital Estadual de Urgência e Emergência que reforçarão ainda mais a parceria estabelecida entre Pró-Saúde e Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

2 | METAS ESTRATÉGICAS

Em 21 de Julho de 2009, foi publicada no Estado do Espírito do Santos a lei complementar de nº 489 e suas alterações que dispôs sobre a qualificação das Organizações Sociais e definiu, entre outras, as regras de acompanhamento, avaliação e fiscalização dos contratos de gestão.

De acordo com o contrato de gestão de nº 001/2015, 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º e 12º Aditivo Contratual, firmado entre a SESA/ES e a Pró-Saúde ABASH, foram estabelecidas as metas quantitativas e qualitativas, bem como a metodologia de apuração do seu cumprimento de acordo com os objetivos a serem alcançados.

Assim, as metas estipuladas estão sendo tratadas como objetivo a ser alcançado, através da implantação de metodologias de trabalho, correção de fluxos e processos operacionais, que impactam na melhoria da qualidade assistencial.

A fim de viabilizar o enfrentamento dos desafios, a Direção da Pró-Saúde buscou reforçar suas equipes de trabalho nos diversos níveis do Hospital Estadual de Urgência e Emergência: Diretivo, Gerencial, Lideranças e Assistencial, a fim de fazer frente aos objetivos e metas estipulados.

A Gestão do Hospital Estadual de Urgência e Emergência como **Negócio** “Promover a Saúde”, **Missão** “Prestar assistência hospitalar em urgência e emergência ao usuário do Sistema Único de Saúde com qualidade, sustentabilidade e humanização” **Visão** “Ser reconhecido como hospital de excelência na assistência hospitalar de urgência e emergência” **Princípios** como: **Humanização:** Cuidar do próximo com empatia respeitando as individualidades; **Qualidade:** Compromisso com a assistência segura e melhoria contínua; **Sustentabilidade:** Agir com consciência social, econômica e ambiental e respeito ao bem público.

3 INDICADORES QUANTITATIVOS

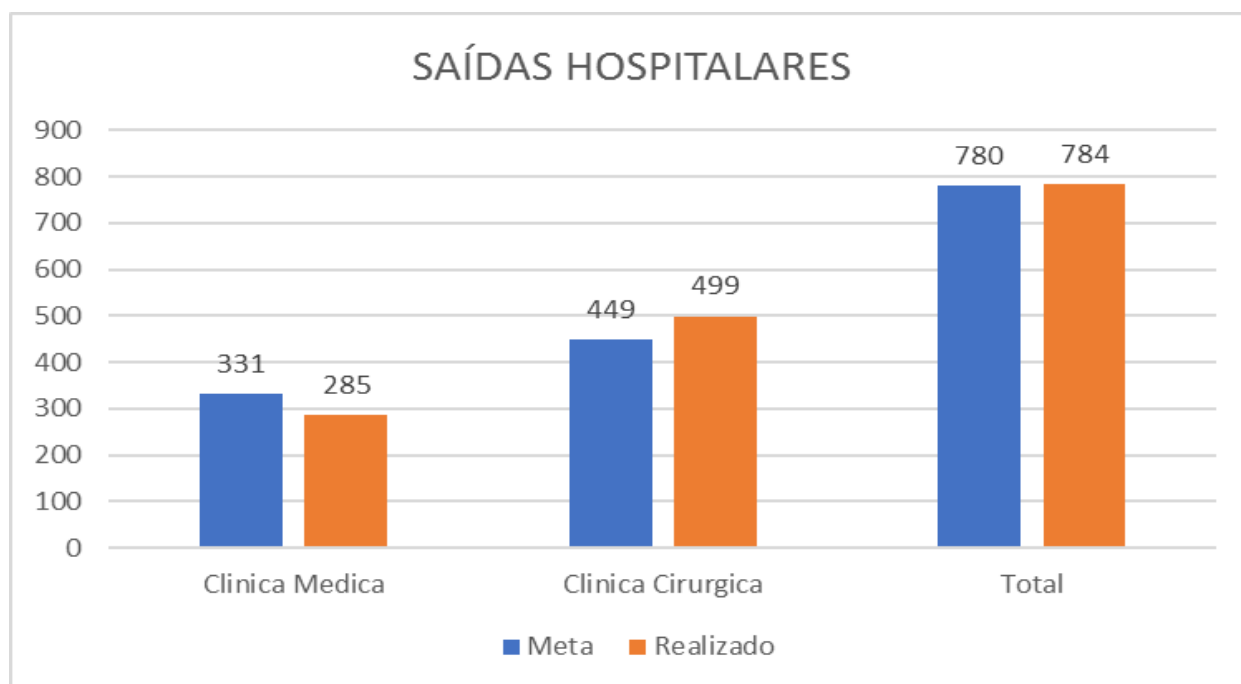
3.1 Saídas Hospitalares

Serviços Contratados		Média 3º Trimestre	Meta	Out/2019	Nov/2019	Dez/2019	% Alcance das Metas Set/19
Saídas Hospitalares	Clínica Médica	305	331	285	-	-	86,10%
	Clínica Cirúrgica	479	449	499	-	-	111,13%
	TOTAL DE SAÍDAS	784	780	784	-	-	100,51%

Fonte: MV Soul: Atendimento – Internação – Relatório – estáticos – Hospitalar – Sintético- Tipo de Unidade de Internação-Todos/ imprimir apenas Resumo/Quadro de Resumo por Data (Altas + Óbitos).

Fonte: MV Soul: Atendimento – Internação – Relatório – Personalizados – Rel Saídas Grupo Procedimentos.

Na competência de outubro de 2019, foi alcançado em 100,51% da meta de saídas pactuadas. As saídas cirúrgicas predominam. Importante destacar que a internação de pacientes clínicos fora do perfil do hospital e de longa permanência, são relevantes no impacto de giro de leitos.



3.2 Atendimento Ambulatorial

Serviços Contratados	Média 3º Trimestre	Meta	Out/19	Nov/2019	Dez/2019	% Alcance das Metas Set/19
Consultas Médicas	1.459	1.764	1582			105,27%
Não Consultas Médicas	353		275			
Total	1.812		1857			
Cirurgias, Procedimentos e serviços	311	N/A	451			N/A

Fonte: MV SOUL: Atendimento - Ambulatório - Relatório - Estatístico - Atendimento por Serviço x Tipo de Atendimento – Origem – Recepção de Ambulatório HEUE.

Na competência de outubro de 2019, foram realizados 1857 atendimentos ambulatoriais entre consultas médicas, não médicas e procedimentos ambulatoriais (infiltração articular, curativos, entre outros). Dentre os procedimentos pactuados em contrato, a meta foi alcançada em 105,27%.

Apesar de não contratualizado, houve quantitativo significativo de procedimentos ambulatoriais, como retirada de fio, infiltrações, curativos, imobilização entre outros.

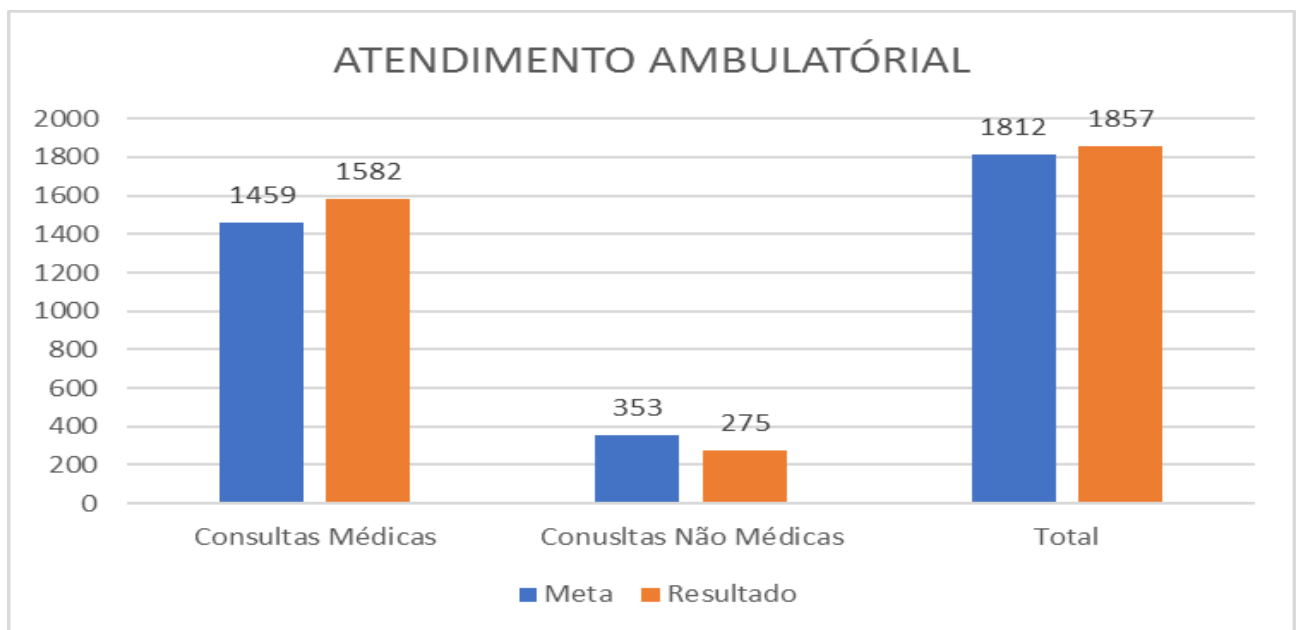
Para as consultas gerenciadas pelo Núcleo de Regulação e Acesso, segue tabela abaixo com quantitativo de consultas ofertadas x agendada x realizadas.

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado	Absenteísmo
Buco-Maxilo-Facial	45	29	24	17,24%
Cirurgia Torácica	165	12	11	8,33%

Tabela 01. Quantitativo de consultas das especialidades de buco-maxilo-facial e cirurgia torácica regulados via NRA.

Do total agendado de 29 consultas para especialidade de buco-maxilo-facial, foram realizadas 24 consultas. Em relação a especialidade cirurgia torácica, foram agendadas 12 consultas e realizadas 11 consultas. Podemos observar, um número significativo de absenteísmo, sendo 17,24% da especialidade buco-maxilo-facial e 8,33% da especialidade Cirurgia Torácica, abaixo segue tabela com detalhamento da agenda do SISREG. Importante ressaltar o número de consultas disponibilizada junto a Central de Regulação do Estado.

CONSULTAS DISPONIBILIZADOS, AGENDADOS, EXECUTADOS E CANCELADOS MÊS: Outubro - ANO: 2019							MOTIVOS CANCELAMENTOS	
TIPO DE CONSULTA	QUANTITATIVO DE CONSULTAS DISPONIBILIZADAS PELO HEUE	QUANTITATIVO DE CONSULTAS AGENDADOS PELO SISREG	QUANTITATIVO DE CONSULTAS EXECUTADOS PELO HEUE	QUANTITATIVO DE CONSULTAS NÃO REALIZADOS POR NÃO COMPARECIMENTO	QUANTITATIVO DE CONSULTAS CANCELADAS		SISREG	HEUE
					SIS-REG	HEUE		CONFORME TABELA ABAIXO
BUCOMAXILOFACIAL	45	29	24	5	0	0	NA	NA
CIRURGIA TORÁCICA	165	12	11	1	0	0	NA	NA



3.4 SADT Externo

Serviços Contratados	Média 3º Trimestre	Meta	Out/19	Nov/19	Dez/2019	% Alcance das Metas Set/19
Tomografia	31	22	32	-	-	145,45%
Endoscopia digestiva	225	219	239	-	-	109,13%
Colonoscopia	110	138	108	-	-	78,26%
Total:	366	379	379	-	-	100%

Fonte: MV SOUL: Diagnóstico por Imagem – Relatório – Operacionais – Exames Realizados – Por tipo de Atendimento – Setor Executante – (Tipo de Atendimento) – Externo

Na competência de outubro de 2019, foi alcançado 100% da meta de exames pactuados.

Foram disponibilizados 379 exames, sendo 357 de endoscopia e colonoscopia e 22 tomografias, não realizados 114 exames, como causa principal o não comparecimento dos pacientes

para realização do exame, abaixo segue tabela com detalhamento dos motivos de cancelamentos quando do acesso a Instituição:

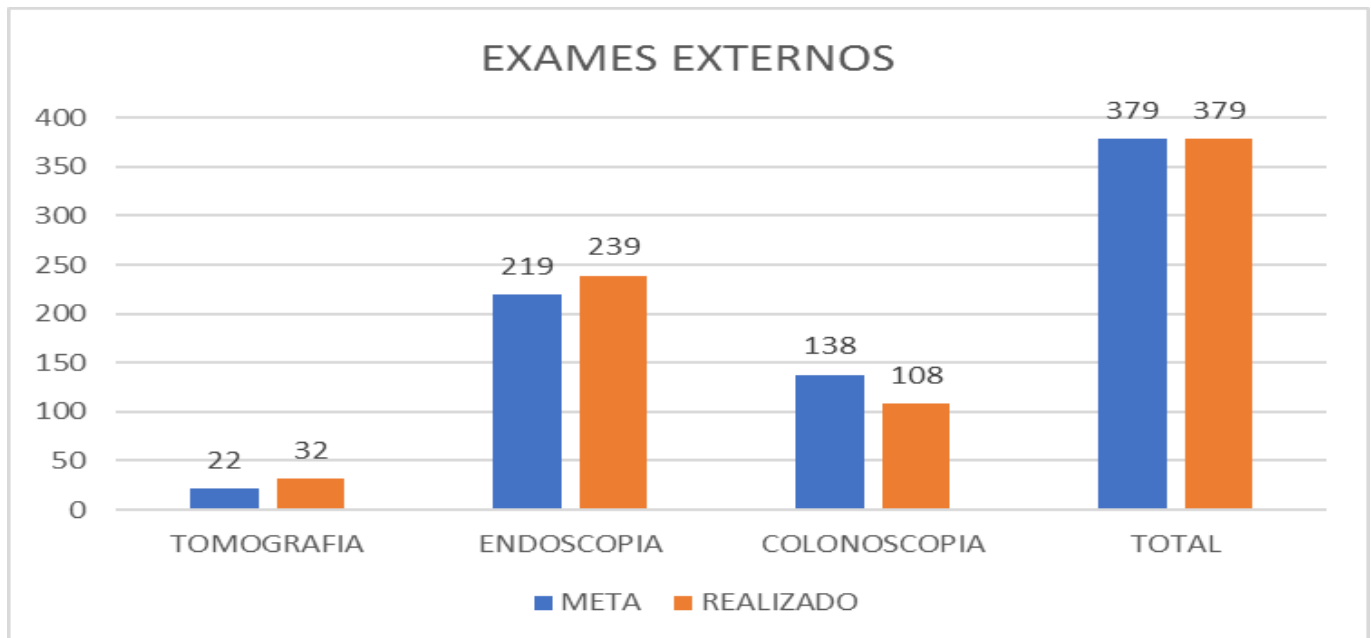
Em anexo segue ofício de disponibilização do serviço HEUE à Central de Regulação do Estado e agenda via SISREG, bem como o cronograma e relatório de execução de manutenção preventiva da Tomógrafo e Endoscopia/Colonoscopia, conforme critérios do indicador complementar para avaliação de cumprimento de metas, conforme contrato de gestão de nº001/2015 e respectivos termos de aditivo contratual.

- As vagas ofertadas de SADT externo no parágrafo 2 da página 09, estão em conformidade ao Contrato de Gestão 001/2015.

SADT DISPONIBILIZADOS, AGENDADOS, EXECUTADOS E CANCELADOS MÊS: Outubro - ANO: 2019							MOTIVOS CANCELAMENTOS	
TIPO DE EXAMES	QUANTITATIVO DE EXAMES DISPONIBILIZADOS PELO HEUE	QUANTITATIVO DE EXAMES AGENDADOS PELO SISREG	QUANTITATIVO DE EXAMES EXECUTADOS PELO HEUE	QUANTITATIVO DE EXAMES NÃO REALIZADOS PELO NÃO COMPARECIMENTO	QUANTITATIVO DE EXAMES CANCELADOS		SISREG	HEUE
					SISREG	HEUE		
EDA	219	317	239	76	0	2	N/A	N/A
COLONO	138	140	108	26	0	6	N/A	N/A
SADT - TOMOGRAFIA	22	36	32	4	0	0	N/A	N/A

DATA CANCELAMENTO	EXAME	PACIENTE	MOTIVO	REMARCADO
10/10/2019	ENDOSCOPIA	ANGELA MOREIRA LUIZ	GESTANTE DE 8 SEMANAS APROX, NÃO DESEJA REALIZAR O EXAME SEM SEDAÇÃO.	NÃO
23/10/2019	ENDOSCOPIA	MARIA ROSILDA PEREIRA	FEZ PREPARO INADEQUADO PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME (NÃO RESPEITOU O TEMPO DO JEJUM).	NÃO
01/10/2019	ENDOSCOPIA	LOSIVAL MENDES CARDOSO	PACIENTE NÃO ESTAVA COM ACOMPANHANTE (EXAME REALIZADO NO DIA 08/10/2019)	SIM
02/10/2019	ENDOSCOPIA	VENICIA DA ROCHA GONCALVES	ACOMPANHANTE ESTAVA COM CRIANÇA DE COLO (EXAME REALIZADO NO DIA 15/10/2019)	SIM
01/10/2019	COLONOSCOPIA	WAGNEY MASCARANHAS	PACIENTE COM ARRITIMIA CARDIACA, ORIENTADO AO POSTO DE SAÚDE PARA AVALIAÇÃO	NÃO
07/10/2019	COLONOSCOPIA	OSVALDO LEAL PEREIRA	NÃO REALIZOU O PREPARO ADEQUADO (SEM INTERESSE NO REAGENDAMENTO)	NÃO

22/10/2019	COLONOSCOPIA	JUREMA NUNES RODRIGUES	PACIENTE CARDIOPATA. O MEDICO PEDIU O RISCO CIRURGICO PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME	NÃO
22/10/2019	COLONOSCOPIA	PEDRO PERS DE JESUS	PACIENTE CARDIOPATA , PRECISA DO RISCO CIRURGICO PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME	NÃO
29/10/2019	COLONOSCOPIA	MARINALVA DIAS DE JESUS	NÃO REALIZOU O PREPARO ADEQUADO (SEM INTERESSE NO REAGENDAMENTO)	NÃO
01/10/2019	COLONOSCOPIA	ELY ALOARDY JUNIOR	FOI REAGENDADO PARA O DIA 14/10/2019 POIS NÃO CONSEGUIU CHEGAR NO HORÁRIO MARCADO (PACIENTE NÃO COMPARECEU)	SIM
17/10/2019	COLONOSCOPIA	JUREMA NUNES RODRIGUES	FOI REMARCADO PORQUE NÃO REALIZOU O PREPARO ADEQUADO , PORÉM NO DIA MARCADO, MÉDICO TOMOU CIÊNCIA QUE PACIENTE É CARDIOPATA, NECESSITANDO DE RISCO CIRÚGICO.	SIM

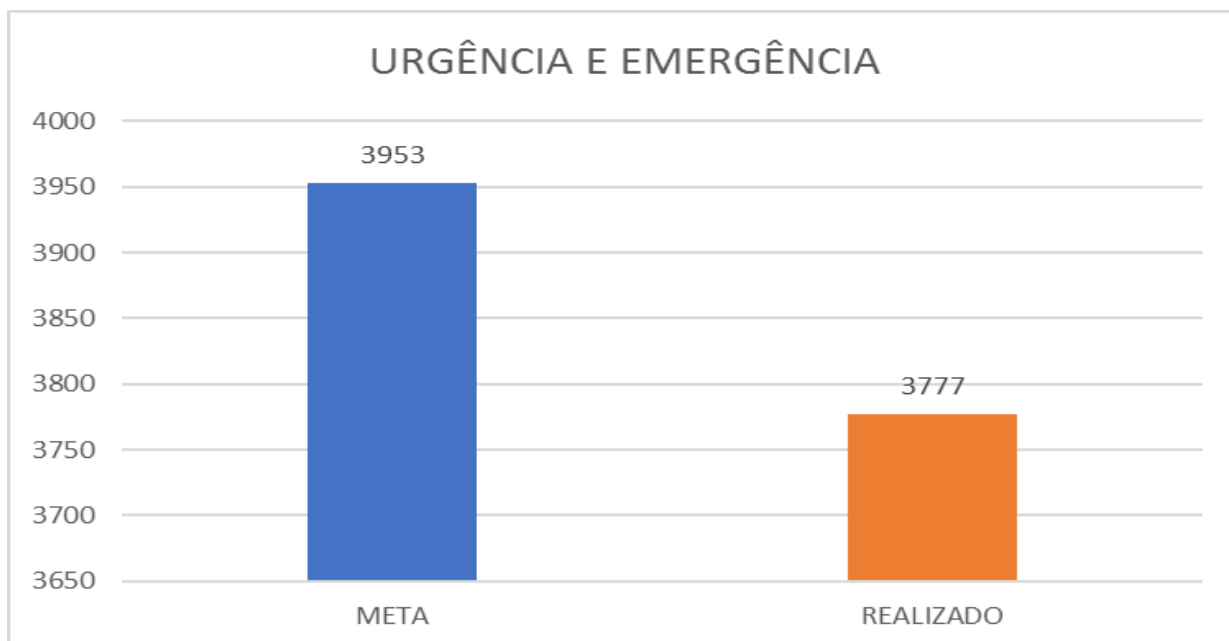


3.5 Atendimento à Urgências

Serviços Contratados	Média 3º Trimestre	Meta	Out/19	Nov/19	Dez/2019	% Alcance das Metas Out/19
Atendimentos às urgências/ emergência	3.511	3.953	3.777	-	-	95,55%

Fonte: MV SOUL: Atendimento – Urgência e Emergência – Relatórios - Estatísticos – Atendimento por Origem - Filtrar por Origem: Urgencia e Emergencia.

Na competência de outubro de 2019, foi alcançado 95,55% da meta de atendimentos de urgência e emergência pactuados.



Fonte: MV SOUL: Atendimento – Urgência e Emergência – Relatórios - Estatísticos – Atendimento por Origem - Filtrar por Origem: Urgencia e Emergencia.

4 INDICADORES QUALITATIVOS

4.1 INDICADORES DE QUALIDADE

Indicador	Meta	Média 3º Trimestre	Out/19	Nov/19	Dez/2019
Tempo de atendimento do TIRR	Cor Amarela ≤ 5 minutos	02:48min	02:27min	-	-
Tempo de atendimento do TIRR	Cor Azul ≤ 3 minutos	01:21min	01:00min	-	-
Razão de Mortalidade em UTI	<1	0,73	0,70	-	-
Protocolo de Cirurgia Segura	85% conformidade no monitoramento	100%	100%	-	-
H/H Treinamento	> 2Horas/Horas treinadas	03:15H	02:59H	-	-
<u>Majoração: 25% da parte variável para item de qualidade</u>					

Fonte: Setor de UTI, NEP, Unidade de Internação e Pronto Socorro

Na competência outubro de 2019, foram: 02:27 minutos o Tempo de Atendimento do TIRR cor amarela e de 01:00 minutos o Tempo de Atendimento do TIRR cor azul, o indicador razão de

mortalidade em UTI foi de 0,70, o protocolo de cirurgia segura foi de 100,00% e de horas/homens do indicador H/H de treinamentos foi de 02:59 horas.

4.2. INDICADORES DE QUALIDADE SEM INCIDENCIA DE PONTUAÇÃO

Indicador	Média 3º Trimestre	Meta	Percentual Alcançado		
			Out/19	Nov/19	Dez/2019
Apresentação Controle de Infecção Hospitalar – Tipo IPCS	3,06%	≤ 5%	1,67%	-	-
Taxa de cirurgias canceladas	7,95%	≤ 10%	6,64%	-	-
Infecção relacionada à cirurgia de fêmur- Referente 30 dias	4,0%	≤ 7%	0,00%	-	-
Incidência de Úlcera por pressão	7,86%	≤ 15,00%	8,036%	-	-

Fonte: EPIMED: Administração da Unidade – Busca de Pacientes – Busca por evento infeccioso – inserir o período que deseja analisar – buscar (IPCS e Cirurgia de Fêmur). **Fonte:** MV Soul: Atendimento – Centro Cirúrgico – Relatórios – Personalizados – Cirurgias Canceladas

Na competência de outubro de 2019, foi de 1,67% o indicador de IPCS, 6,64% o indicador taxa de cirurgias canceladas, 0,00% o indicador de infecção relacionada à cirurgia de fêmur e de 8,036% o indicador incidência de Úlcera de Pressão. Os indicadores de IPCS e Úlcera de Pressão, tiveram um aumento em seus resultados, estes atrelados ao nº significativo de pacientes graves, conforme SAPS, da unidade de tratamento intensivo, bem como o aumento dos números de paciente com dispositivo central/dia e pacientes acamados.

Considerando a legislação vigente que dispõe sobre a classificação e critérios definidores de infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em pacientes internados e ambulatoriais.

Considerando que as infecções de sítio cirúrgico (ISC) podem ocorrer nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento) ou até 90 dias, se houver colocação de implantes.

O SCIH realiza o fechamento do indicador de ISC após os 90 dias de vigilância dos procedimentos cirúrgicos. Para o mês de janeiro (vigilância 90 dias), foi identificado um caso de infecção de sítio cirúrgico para o procedimento de Fratura de fêmur (limpa). No período de março (vigilância 30 dias) não foi identificado infecção em cirurgias de fratura de fêmur.

Taxa de Infecção de sítio Cirúrgico em cirurgias de fêmur da Instituição:

Período - Ano	Nº de ISC/30 dias	Tx de ISC/30 dias	Nº de ISC/90 dias	Tx de ISC/90 dias
Jan/2019	1	3,8%	1	3,8%
Fev./2019	0	0,0%	0	0,00%
Mar/2019	0	0,0%	0	0,00%
Abr./2019	0	0,0%	1	4,10%
Mai/2019	1	0,0%	1	4,10%
Jun/2019	0	0,0%	0	0,00%
Jul/2019	2	8,30%	03	12,50%
Ago/2019	1	3,7%	0	0,00%
Set/2019	0	0	0	0,00%

Fonte: SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

	Indicador	Sub-Indicador	Média 3º Trimestre	Out/19	Nov/19	Set/19
Atenção ao Cliente	Implantação do SAC	Sim	96,33%	97,00%	-	-
	Tempo de Resposta	Sim	2 dias	3 dias	-	-
Apresentação de AIH Realizadas no período	% de AIH Referentes às Saídas	100,00%	100,00%	100%	-	-
Implantação do Protocolos Clínicos	Protocolos Implantados	100,00%	100,00%	100%	-	-
Gerenciamento De Risco	Implantação das Auditorias de Processos Críticos – Gerenciamento de Risco nas UTI/UADC	100,00%	100,00%	100%	-	-

Fonte: MV SOUL: Tempo de Resposta - Relatório de Atividades do S.A.U.

As informações, referente a AIHs estas se tratam de prévias, devido ao cronograma de fechamento e autorização do controle e avaliação SESA, reiteramos quanto aos ofícios encaminhados a GECOS após mudanças de critérios de auditoria e autorização de AIH pelo Núcleo Especial de Autorização SESA, sendo apresentadas as AIHs em 100% quando autorizadas pela SESA.

4.3 INDICADORES HOSPITALAR

Indicadores		Percentual Alcançado	
		Média 3º Trimestre	Out/2019
Controle de Mortalidade	Operatória	1,48%	0,57%
	Institucional	7,25%	8,16%
	Hospitalar	8,74%	9,57%
Média de Permanência		9,11 dias	8,74 dias
Taxa de Ocupação		133,16%	126,29%
Cirurgias Canceladas /Suspensas		7,94%	6,64%
Cirurgias Realizadas		516	520
Indicador Hospitalar			
Índice de Intervalo de Substituição de Leitos			1,82%
Índice de Rotatividade (Giro)			4,48%
Infecção Hospitalar Relacionado à Assistência à Saúde			3,70%
Densidade de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde – IRAS em UTI			14,66%
Densidade de infecção pulmonar relacionada à Ventilação Mecânica – VM na UTI			11,20%
Taxa de utilização de VM na UTI			50,94%
Taxa de utilização de CVC em UTI			48,74%

Indicadores

Controle de Mortalidade Operatória: óbitos em até 07 dias após ato cirúrgico/Cirurgias realizada (Paciente submetido a múltiplos procedimentos cirúrgicos na mesma data, utilizando-se o mesmo acesso cirúrgico, são computados uma única vez, considerando-se para efeito de ajuste de risco o procedimento de maior complexidade).

Controle de Mortalidade Hospitalar: Óbitos * 100/Saídas (Altas + óbitos Total).

Controle Institucional: Óbitos 24 horas *100/ Saídas (Altas + óbitos Total).

Média de Permanência: Paciente Dia/Saídos (Alta + óbitos).

4.4 INDICADOR DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Serviços Contratados	Nº Atendimentos	Nº Classificados	Out/2019
Atendimentos às urgências/emergência	3777	3625	95,97%

Fonte: MV GESTORFLUXO: Relatório Resumido por período de 01/09/2019 à 30/09/2019

4.5 INDICADORES AMBULATORIAL – AGENDA SISREG

Especialidade	Taxa de perda primária (%)	Taxa de Absenteísmo (%)	Índice de retorno
Buco Maxilo Facial	35,55%	17,24%	4,16%
Cirurgia Torácica	92,73%	8,33%	0,00%

Fonte: Sistema SISREG

4.6 INDICADORES CIRURGIAS REALIZADAS

4.6.1 Cirurgias Realizadas por Especialidades

Realizados	Quantidade
	Out/19
Cirurgia Buco Maxilar	54
Cirurgia Geral	43
Cirurgia Torácica	6
Cirurgia Plástica	13
Cirurgia Vascular	90
Nefrologia	-
Neurocirurgia	44
Ortopedia/Traumatologia	270
Otorrinolaringologia	-
Cirurgia Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia Cardiovascular	-
Urologia	-
Proctologia	-
Total	520

Fonte: Relatório MV – Cirurgias realizadas x especialidades

4.6.2 Cirurgias Realizadas por Portes

Realizados	Quantidade
	Out/19
Cirurgias Pequenas	177
Cirurgias Médias	259
Cirurgias Grandes	84
Total	520

Fonte: Estatística

4.7 MORTALIDADE OPERATÓRIAS POR ASA

Mortalidade	Out/19
Avaliação Anestésico - ASA	520
Número de Óbitos até 07 (sete) dias após cirurgia	12
Número de Óbitos ocorridos no ato cirúrgico	03
Número Total de Pacientes Operados	520

Fonte: Plano Estatístico 2019.

4.8 MÉDIA DE PERMANÊNCIA POR ESPECIALIDADE

Média de Permanência por Especialidade	Média 3º Tri- mestre	Out19
Clínica Médica	12,09	11,99
Cirurgia Vascular	12,52	10,08
Neurocirurgia	10,01	12,38
Ortopedia/Traumatologia	7,32	6,28
Cirurgia Geral	4,89	5,28
Média de Permanência	9,11	8,74

Fonte: Plano Estatístico 2019

4.9 RELATÓRIO ÍNDICE DE GIRO DE LEITOS

Índice de Giro de Leitos por Especialidade	Média 3º Tri- mestre	Out/19
Clínica Médica	12,20	11,42
Cirurgia Vascular	6,44	7,71
Neurocirurgia	10,31	9,58
Ortopedia/Traumatologia	9,80	9,47
Cirurgia Geral	8,15	11,25
Total	3,33	3,50
Índice de Giro de Leitos por Unidade	Média 3º Tri- mestre	Out/19
UTI A	6,38	5,90
UTI B	3,96	4,40
UTI C	5,23	5,40
UADC	4,76	4,64
1º andar - Clínica Médica	6,66	7,25
1º andar - Cirurgia Vascular	7,44	7,47
1º andar - Neurocirurgia	7,93	7,10
1º andar - Cirurgia Geral	9,14	10,71

1º andar - Isolamento	9,11	14,00
2º andar - Cirurgia Geral	6,75	7,50
2º andar – Ortopedia/Traumatologia	7,05	8,58
Sala Amarela	18,42	20,51
Sala Vermelha	12,39	10,67
Total	3,33	3,50

Fonte: Plano Estatístico 2019

5|Comissões

Comissões em acompanhamento pela CMASS	Periodicidade	Data da reunião	Hora	Nº de membros eleitos	Nº de membros presentes	Nº de membros ausentes
1. Comissão de Prontuário	Mensal	29/10/2019	11:00	11	8	3
2. Comissão de óbito	Mensal	16/10/2019	11:00	7	6	1
3. Comissão de PGRSS	Mensal	23/10/2019	09:00	9	5	4
4. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Mensal	25/10/2019	07:00	15	15	0
5. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Mensal	24/10/2019	14:00	13	8	5
6. Grupo de Trabalho de Humanização	Mensal	31/10/2019	14:00	13	13	0
7. Comissão de Ética de Enfermagem	Mensal	11/10/2019	14:00	6	5	1

8. Comissão de Ética Médica	Bimestral	Realizado posse da comissão de Ética Médica no dia 30 de outubro de 2019. Reunião plenária ordinária do CRM-ES e Resolução CFM Nº 2.152/2016
9. Comissão de Transplante de Órgãos	Bimestral	Conforme cronograma Anual das comissões, não houve reunião programada para o mês de outubro/2019.

Fonte: Registros de Atas e Relatórios Mensais e Bimestrais de Comissões.

6|Pesquisa de Satisfação do Usuário

A pesquisa é realizada diariamente nos seguintes setores: Ambulatório, Unidade de Internação, Serviço de Apoio Diagnóstico e Tratamento (SADT) e Pronto Socorro. O quantitativo realizado por setor foi definido através da Tabela amostral da Pró-Saúde, segue abaixo:

Cálculo de Tamanho da Amostra

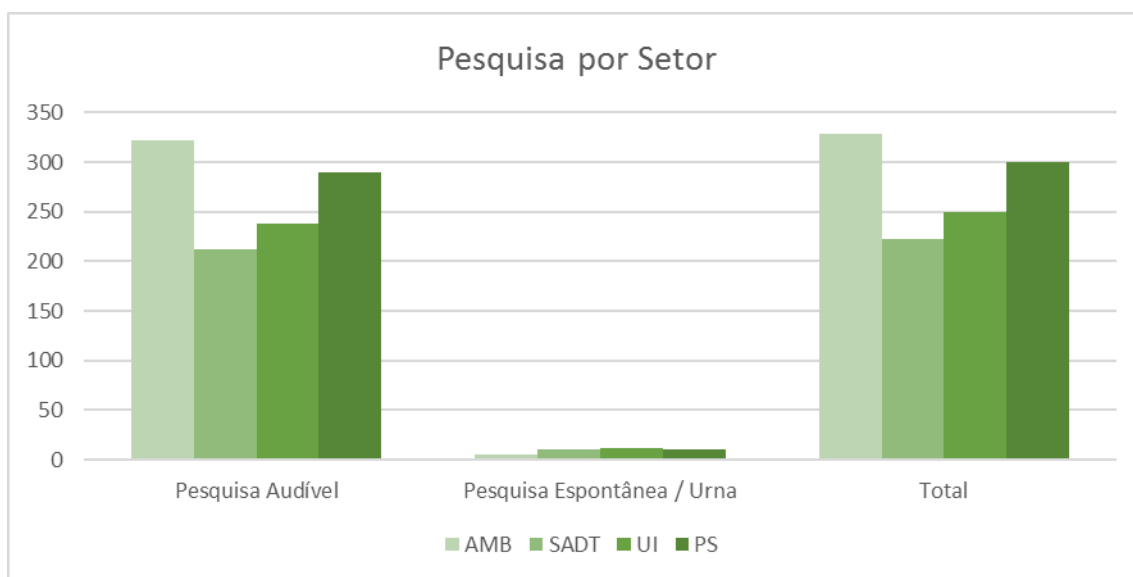
Tamanho da População (N)	1440
Proporção do evento em estudos similares (p)	0,50
Erro Amostral (e)	0,05
Valor da Tabela Normal Padrão (Z)	1,96
Tamanho da Amostra	303,4239452
Tamanho da Amostra	304

n = Amostra a ser calculada	
N= população	Total de saída do mês anterior
Z = Variável normal padronizada associada ao nível de confiança	Nível de confiança = 95% Variável = 1,96
P = Verdadeira probabilidade do evento	Como esta é desconhecida, utilizar 50% (0,5)
e = Erro amostra	Erro máximo esperado de 5% (0,05)

Mensalmente, são realizadas uma média de pesquisas conforme número de atendimento. Os itens pesquisados são: Atenção e interesse dos profissionais, Orientações recebidas sobre o tratamento e procedimentos realizados, Tempo de atendimento, Instalações físicas, Nutrição – alimentação fornecida (Unidade de Internação), De um modo em geral, como você avalia o serviço prestado, Você indicaria este serviço a um parente ou amigo e Você voltaria a utilizar este serviço.

Em outubro, foram realizadas 1100 pesquisas, seguem os dados por setor:

	AMB	SADT	UI	PS
Pesquisa Audível	322	212	238	290
Pesquisa Espontânea / Urna	6	10	12	10
Total	328	222	250	300



Neste mês, a Taxa de Satisfação do usuário alcançou o índice geral de 97%, segue abaixo o índice por setor:

	AMB	SADT	UI	PS
Índice de Satisfação	98%	98%	96%	94%

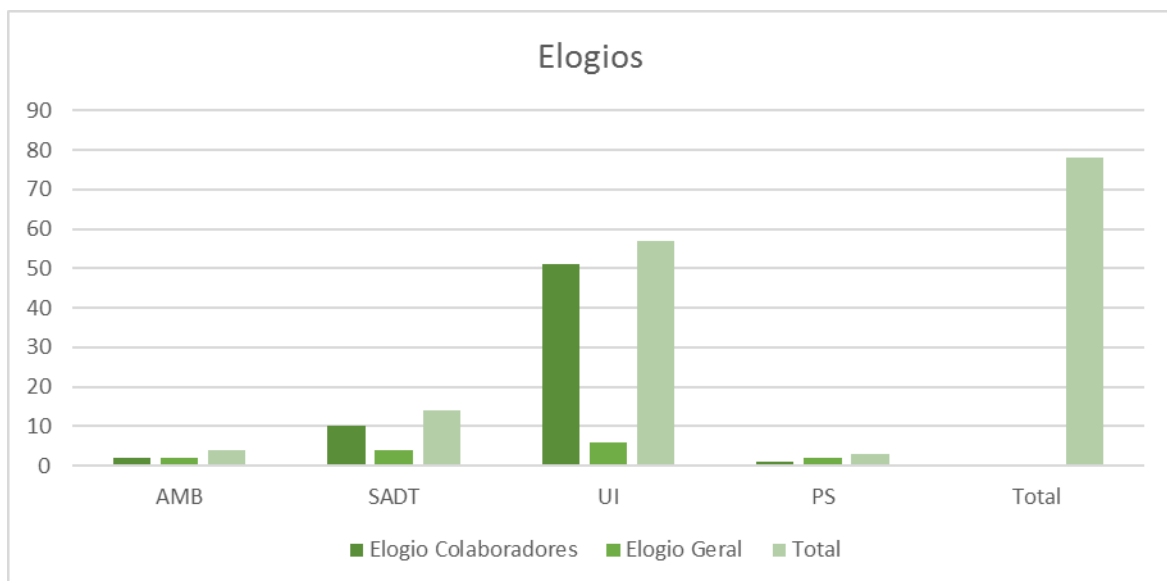
O Serviço de Atendimento ao Usuário realizou 21 atendimentos referente a reclamações. Estes atendimentos são referentes a demanda espontânea na sala de atendimento ou através das

urnas, e referente a demanda oriunda das pesquisas de satisfação realizada nos setores. As demandas são tratadas em conjunto com os gestores da área.

As queixas com maior reincidência estão relacionadas extravio de pertences, postura/atendimento por parte da equipe de enfermagem e médica.

Quanto aos elogios, recebemos 26 manifestações de usuários (pacientes, acompanhantes e visitantes).

	AMB	SADT	UI	PS
Elogio Colaboradores	2	10	51	1
Elogio Geral	2	4	6	2
Total	4	14	57	3



Fonte: Serviço de Atendimento ao Usuário

7|Censo de Origem dos

7.1 MUNICÍPIOS ATENDIDOS – ORIGEM DO PACIENTE

MUNICÍPIOS ATENDIDOS - AMBULATÓRIOS		
CIDADE	UF	QUANT.
AFONSO CLAUDIO	ES	35
ALFREDO CHAVES	ES	6
ANCHIETA	ES	6
ARACRUZ	ES	3
ARAGUAIA / MAL FLORIANO	ES	1
BAIXO GUANDU	ES	1
BARRA DE SAO FRANCISCO	ES	5
BOM JESUS DO NORTE	ES	1
BREJETUBA	ES	18
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES	8
CAMPOS DOS GOYTACAZES	RJ	1
CARIACICA	ES	476
CASTELO	ES	1
CLEMENTE ARGOLO / LGA VERMELHA	RS	1
COLATINA	ES	3
CONCEICAO DO CASTELO	ES	17
DOMINGOS MARTINS	ES	46
DORES DO RIO PRETO	ES	1
ECOPORANGA	ES	4
FUNDAO	ES	2
GUACUI	ES	1
GUARAPARI	ES	73
IBATIBA	ES	32
ICONHA	ES	4
IRUPI	ES	3
ISABEL / DOMINGOS MARTINS	ES	1
ITAGUACU	ES	5
ITARANA	ES	2
ITUPIRANGA	PA	1
IUNA	ES	2
JOAO NEIVA	ES	2
LAJINHA / PANCAS	ES	1
LARANJA DA TERRA	ES	3
LINHARES	ES	5
MANTENOPOLIS	ES	1
MARATAIZES	ES	2
MARECHAL CANDIDO RONDON	PR	2
MARECHAL FLORIANO	ES	17
MARILANDIA	ES	2

MELGACO / DOMINGOS MARTINS	ES	1
MONTANHA	ES	4
MUCURICI	ES	1
NAO INFORMADA		1
NOVA VENECIA	ES	2
PARAJU / DOMINGOS MARTINS	ES	3
PINHEIROS	ES	2
PIUMA	ES	3
PONTO BELO	ES	1
RIO BANANAL	ES	2
SANTA LEOPOLDINA	ES	10
SANTA LUZIA DE MANTENOPOLIS / MANTENOPOLIS	ES	1
SANTA MARIA DE JETIBA	ES	21
SANTA TERESA	ES	1
SAO GABRIEL DA PALHA	ES	2
SAO JOAO DE MERITI	RJ	2
SAO MATEUS	ES	3
SERRA	ES	120
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ES	26
VIANA	ES	94
VILA VELHA	ES	343
VITORIA	ES	642
		2080

Fonte: SouIMV / Atendimento / Ambulatório / Relatório / Estatística / Atendimento por Cidade

MUNICIPIOS ATENDIDOS - INTERNAÇÃO		
CIDADE	UF	QUANT.
AFONSO CLAUDIO	ES	22
AGUA DOCE DO NORTE	ES	1
ALFREDO CHAVES	ES	2
ALTO CASTELINHO / VARGEM ALTA	ES	1
ANCHIETA	ES	3
ANCHIETA	SC	1
ARACE / DOMINGOS MARTINS	ES	2
ATILIO VIVACQUA	ES	1
BELO JARDIM	PE	1
BREJETUBA	ES	4
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES	1
CARIACICA	ES	185
CONCEICAO DA BARRA	ES	1
CONCEICAO DO CASTELO	ES	4
DOMINGOS MARTINS	ES	22
DORES DO RIO PRETO	ES	1
FUNDAO	ES	1
GUARAPARI	ES	28

IBATIBA	ES	15
ITAGUACU	ES	3
ITARANA	ES	1
JAGUARE	ES	1
LAJINHA	MG	1
LINHARES	ES	1
MARATAIZES	ES	1
MARECHAL FLORIANO	ES	17
PINHEIROS	ES	2
PRESIDENTE MEDICI	MA	1
SANTA LEOPOLDINA	ES	5
SANTA MARIA DE JETIBA	ES	5
SANTA MARIA DE MARECHAL / MAL FLORIANO	ES	1
SAO MATEUS	ES	1
SERRA	ES	17
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ES	7
VIANA	ES	34
VILA VELHA	ES	124
VITORIA	ES	257
		775

Fonte: SouIMV / Atendimento / Ambulatório / Relatório / Estatística / Atendimento por Cidade

MUNICIPIOS ATENDIDOS - URGÊNCIA		
CIDADE	UF	QUANT.
AFONSO CLAUDIO	ES	43
AGUA DOCE DO NORTE	ES	1
ALFREDO CHAVES	ES	7
ALTO CASTELINHO / VARGEM ALTA	ES	2
ANCHIETA	ES	10
ANCHIETA	SC	1
ARACE / DOMINGOS MARTINS	ES	2
ARACRUZ	ES	1
ATILIO VIVACQUA	ES	1
BARRA DE SAO FRANCISCO	ES	3
BELO JARDIM	PE	1
BOM JESUS DO ITABAPOANA	RJ	1
BREJETUBA	ES	13
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES	2
CARABUCU / BOM J ITABAPOANA	RJ	1
CARIACICA	ES	855
CONCEICAO DA BARRA	ES	1
CONCEICAO DO CASTELO	ES	12
COTIA	SP	1
DOMINGOS MARTINS	ES	47
DORES DO RIO PRETO	ES	1

FUNDAO	ES	2
GUACUI	ES	1
GUARAPARI	ES	84
IBATIBA	ES	27
ITAGUACU	ES	2
ITAPEMIRIM	ES	1
ITARANA	ES	1
JAGUARE	ES	1
LAJINHA	MG	1
LARANJA DA TERRA	ES	6
LINHARES	ES	4
MARATAIZES	ES	1
MARECHAL FLORIANO	ES	30
PARAJU / DOMINGOS MARTINS	ES	1
PINHEIROS	ES	1
PIUMA	ES	2
PONTO BELO	ES	1
PRESIDENTE MEDICI	MA	2
SANTA LEOPOLDINA	ES	16
SANTA MARIA DE JETIBA	ES	19
SANTA MARIA DE MARECHAL / MAL FLORIANO	ES	1
SAO PAULO	SP	1
SERRA	ES	145
SERRA PELADA / AFONSO CLAUDIO	ES	1
SOORETAMA	ES	1
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ES	13
VIANA	ES	128
VILA VELHA	ES	589
VITORIA	ES	1689
		3777

Fonte: SoulMV / Atendimento / Ambulatório / Relatório / Estatística / Atendimento por Cidade

8|Indicador Hospitalar de Gestão de Pessoas

Indicador	Out/19
Índice de rotatividade de funcionários (turnover) (CQH)	3,13%
Indicador de Absenteísmo	6,08%

Fonte: Sistema de Folha de Pagamento – TOVTS.

Indicador	Out/19
Taxa de médico especialista (%) (CQH)	71,42%

Fonte: Sistema MV -Cadastro Médico.

Indicador	Out/19
Relação funcionário por leito (CQH)	5,52%
Relação enfermeiro por leito (CQH)	1,88%
Relação de Enfermagem por leito (CQH)	0,71%

Fonte: Sistema de Folha de Pagamento – TOVTS.

Setor	Quantitativo Mês Anterior	Admissões	Demissões	Quantitativo Mês Atual
ADMINISTRACAO LOCAL	9	1		10
AGENCIA TRANSFUSIONAL	9			9
ALMOXARIFADO	11			5
AMBULATORIO	2			2
ARQUIVO (S.P.P.)	20		1	19
C.I.H.D.O.T	1			1
CENTRO CIRURGICO	60	2	1	60
CME - CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO	19	1		22
COMPRAS	4			4
DEPARTAMENTO DE PESSOAL	6			6
DIRETORIA TECNICA	5			5
ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA	3			3
ENGENHARIA CLINICA	3			3

EQUIPE EMTN (EQUI. MULT. TERAPIA NUTRIC)	8			8
FARMACIA CENTRAL	38	5	1	46
FARMACIA SATELITE - CENTRO CIRURGICO	8			8
FARMACIA SATELITE - PRONTO SOCORRO	11			12
FARMACIA SATELITE - UTI A E B	14	1	1	14
FARMACIA SATELITE - UTI C E D	4			4
FATURAMENTO	7			8
FONOAUDIOLOGIA	2			2
GESTAO CONTABIL FINANCEIRA	8			8
MANUTENCAO GERAL	15			15
N.I.R. - NUCLEO INTERNO DE REGULACAO	12		1	10
N.Q.S.P. - NUCLEO DE Q.E SEG DO PACIENTE	5			5
NEP - NUCLEO DE EDUCACAO PERMANENTE	1			2
PRONTO SOCORRO	41	6	2	51
PS ACOLHIMENTO	13	1	1	11
PS IMOBILIZACAO	3			3
PSICOLOGIA	2			2
RECEPCAO AMBULATORIO / INTERNA-CAO	14			13
RECEPCAO DE ACOMPANHANTE	5			4
RECEPCAO FUNCIONARIOS E PRESTADORES	11			11
RECEPCAO PRONTO SOCORRO	27	1	2	27
RECURSOS HUMANOS	6		1	5
ROUPARIA	19			19
S.A.U. - SERVICO DE ATENDIMENTO AO USUAR	4	1		5
S.H.L. SERV DE HIGIENIZACAO E LIMPEZA	98	1		99
SALA DE CHOQUE / VERMELHA	30	2	2	31
SCIH - SERV E CONTROLE DE INFECCAO HOSPI	3			3
SERVICO SOCIAL	11			11
SESMT - SEGURANCA E MED DO TRABALHO	11	2	3	10
T.I. - TECNOLOGIA DA INFORMACAO	5			5
TERAPIA OCUPACIONAL	1			1

TRANSPORTE / REMOCAO	10	1		11
TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR	17			18
U.A.D.C.	37	1	2	36
U.I - CLINICA CIRURGICA	36			36
U.I - CLINICA MEDICA	29			28
U.I - NEUROCIRURGIA	31	1	1	32
U.I - ORTOPEdia	49	1	2	49
U.I - VASCULAR	23			23
U.I PRONTO SOCORRO	91	3	6	82
U.T.I. A	69	5	6	69
U.T.I. B	35		1	33
U.T.I. C	35		2	32
TOTAL	1051	36	36	1051

Fonte: Sistema de Folha de Pagamento – TOVTS.

9|Capacitações/Treinamentos

9.1 OBJETIVO DO NEP

O NEP tem como objetivo oportunizar a capacitação técnica, normativa e possibilitar o contínuo desenvolvimento das competências necessárias aos colaboradores, de maneira permanente, para que os serviços prestados no Hospital de Urgência e Emergência sejam realizados com qualidade e eficiência. Sendo assim, visa promover eventos, cursos e treinamentos nas diversas áreas profissionais, no intuito de conscientizar os colaboradores quanto à importância de suas atividades e de como estas contribuem para alcançar os objetivos da Instituição. Neste mês de outubro/19, foram realizadas 2759:11 horas/homem em treinamentos, isso equivale a 02h59min de treinamento por colaborador.

9.2 ATIVIDADES DO NEP

As atividades desenvolvidas e aquelas em que o Núcleo de Educação Permanente – NEP apoiou no mês de outubro de 2019 foram:

- Treinamentos Internos;
- Treinamentos Externos;
- Orientações Técnicas;

- Integração Institucional e Setoriais;
- DDSMS.

9.3 TABELA DE TREINAMENTOS REALIZADOS EM OUTUBRO/2019

	Data	Setor	Treinamentos	Nº participantes	C.H.	Objetivo	Total de Horas
1	01/10, 02/10, 07/10, 08/10, 21/10 E 22/10	FARMÁCIA, SHL, CENTRO CIRÚRGICO, UTI A, PRONTO SOCORRO, UNIDADE DE INTERNAÇÃO, UADC, SAU, SESMT	INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL	35	06:40	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	233:20
2	01/10, 02/10	FARMÁCIA	INTEGRAÇÃO SETORIAL	2	03:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	06:00
3	03/10, 07/10, 08/10, 09/10, 10/10, 11/10, 15/10, 21/10, 23/10, 24/10	PRONTO SOCORRO, FARMÁCIA, SAL, UTI A/B, PRONTO SOCORRO	INTEGRAÇÃO SETORIAL	18	04:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	72:00
4	29/10/2019	PRONTO SOCORRO	INTEGRAÇÃO SETORIAL PARA LÍDERES	1	03:00	Capacitar os novos colaboradores quanto as suas atividades, responsabilidades e procedimentos no setor.	03:00
5	03/10, 10/10/2019	CME, SHL	INTEGRAÇÃO SETORIAL	2	05:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	10:00
6	11 E 14/10, 10 E 11/10	DASS	INTEGRAÇÃO SETORIAL	2	24:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	48:00
7	03 E 04/10,	CENTRO CIRÚRGICO	INTEGRAÇÃO SETORIAL	1	16:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	16:00
8	09 E 11/10/2019	CENTRO CIRÚRGICO	INTEGRAÇÃO SETORIAL	1	20:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	20:00
9	09 e 10/10, 18 e	UNIDADE DE	INTEGRAÇÃO SETORIAL	2	10:00	Capacitar os novos colaboradores	20:00

	19/10,	INTERNAÇÃO				quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	
10	01/10/2019	DASS	INTEGRAÇÃO SETORIAL	1	12:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	12:00
11	01/10/2019, 11/10/2019	COMPRAS, NEP	INTEGRAÇÃO SETORIAL	3	36:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	108:00
12	07/10/2019	SPP	MANUAL DO PRONTUÁRIO - ABORDAGEM JURÍDICA E QUALIDADE	16	02:00	Sensibilizar e disseminar para as equipes quanto a importância do Prontuário e o seu preenchimento correto.	32:00
13	01 À 03/10/2019	UNIDADE DE INTERNAÇÃO	META 01 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	68	01:00	Orientar o colaborador quanto as rotinas do Ambulatório.	68:00
14	09/10/2019	SPP	MANUAL DO PRONTUÁRIO - ABORDAGEM JURÍDICA E QUALIDADE	4	02:00	Sensibilizar e disseminar para as equipes quanto a importância do Prontuário e o seu preenchimento correto.	08:00
15	02/10/2019	UTI C / UADC	A IMPORTÂNCIA DA ÉTICA NA INSTITUIÇÃO	10	02:00	Orientar a comissão de ética e diretoria a respeito de requerimento de denúncia quando há necessidade de encaminhado ao administrativo ou Coren.	20:00
16	08 à 12/10/2019	UTI C / UADC	HIGIENE ORAL	59	01:00	Proporcionar uma higiene oral adequada aos pacientes.	59:00
17	01/10/2019	HEUE	1ª SEMANA DA SUSTENTABILIDADE - ABORDAGEM DOS 5S E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA GESTÃO DE RESÍDUO	44	01:00	Chamar atenção dos colaboradores, terceiros e acompanhantes quanto aos princípios da sustentabilidade (Ambiental, Econômica e Social)	44:00
18	02/10/2019	HEUE	1º SEMANA DA SUSTENTABILIDADE - STAND DE MATERIAIS RECICLÁVEIS	67	02:30	Chamar atenção dos colaboradores, terceiros e acompanhantes quanto aos princípios da sustentabilidade (Ambiental, Econômica e Social)	167:30
19	08/10/2019	SERVIÇO SOCIAL	ORIENTAÇÃO SOBRE A ALTA MULTIDISCIPLINAR - PROJETO ÂNCORA	9	01:00	Orientar os profissionais sobre a alta multidisciplinar - Projeto Âncora e sua efetividade no HEUE.	09:00

20	15 à 17/10/2019	COMPRAS	POSTURA E IMAGEM PROFISSIONAL	4	10:00	Desenvolver habilidades para construir uma postura e apresentação pessoal que favoreça na vida profissional, estimulando o desenvolvimento de atitudes, habilidades e comportamentos.	40:00
21	01/10/2019	FINANCEIRO	CAMPANHA DE REDUÇÃO DE CUSTO E CONSUMO CONSCIENTE (1ª SEMANA DA SUSTENTABILIDADE)	59	01:00	Levar até as áreas a consciência de quanto o seu setor custa para o hospital, e o que podemos fazer para ajudar na redução e alcance do orçamento mensal.	59:00
22	14 e 15/10/2019	FARMÁCIA	QUALIFICAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA PROFISSIONAIS DO SUS - COM USI DA SIMULAÇÃO REALÍTICA	3	16:00	Fornecer subsídios para o gerenciamento de medicamentos, bem como para a análise dos processos de qualidade e segurança na administração de medicamentos aos pacientes, em ambiente hospitalar. A capacitação emprega a Simulação Realística, uma metodologia de treinamento inovadora, que por meio de cenários de vivências práticas, replica de experiências da vida real e favorece um ambiente participativo e de interatividade.	48:00
23	08 à 12/10/2019	UTI A/B	HIGIENE ORAL	77	01:00	Proporcionar uma higiene oral adequada aos pacientes.	77:00
24	11 E 12/10	SERVIÇO SOCIAL E PSICOLOGIA	I CONGRESSO CAPIXABA DE CUIDADOS PALIATIVOS E I JORNADA CAPIXABA DE LUTO	2	18:00	Atualização e aquisição de conhecimentos.	36:00
25	21 E 22/10/2019	MANUTENÇÃO	CHILLER	6	02:00	Atuar adequadamente em manutenção de baixa complexidade e operação do equipamento.	12:00
26	21 À 23/10/2019	SCIH	NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	92	01:00	Capacitar os profissionais quanto ao fluxo de doenças de notificação compulsória.	92:00
27	21 À 31/10/2019	CME/CC	MANUTENÇÃO DE ESTERILIDADE DOS PRODUTOS PARA SAÚDE - CME/CC	63	02:00	Qualificar a equipe atuante nas unidades quanto ao processo de manutenção de esterilização dos produtos para saúde.	126:00
28	24 E 25/10/2019	SESMT	SENSIBILIZAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS (PPRA) E PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO)	66	02:00	Proporcionar uma higiene oral adequada aos pacientes.	132:00
29	28/10 e 29/10/2019	SESMT	PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE - PGRSS	32	01:00	Apresentar para os colaboradores de gestão do PGRSS, com base na nova RDC 222.	32:00
30	28 À 31/10/2019	SHL	LIMPEZA TERMINAL	92	02:00	Aprimorar junto a equipe de hotelaria, a organização e limpeza hospitalar.	184:00
31	31/10/2019	FARMACIA	CONHECIMENTO DE MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES	4	01:30	Promover à equipe conhecimento e atualização dos medicamentos e materiais médico hospitalares, definição e suas funcionalidades.	06:00

32	31/10/2019	FATURAMENTO	MATERIAL DE OPME X FATURAMENTO	6	02:00	Conhecer os critérios da legalidade de comercialização dos produtos de OPME, os critérios de análise da ANVISA, verificação da compatibilidade.	12:00
33	30 E 31/10/2019	PSICOLOGIA E COMUNICAÇÃO	ATENDIMENTO A PACIENTES QUE APRESENTAM CONPORTAMENTO DE CRISE	81	02:00	Informar, orientar e divulgar critérios para atendimento a pacientes que são internados com comportamento de crises e/ou que desenvolvem tais comportamentos ao longo da internação, de maneira que seja possível identificar e conduzir tais casos.	162:00
34	25/10/2019	NEP	APRESENTAÇÃO DO CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E MODELO DE INSTRUÇÃO DE TRABALHO (IT) NEP CORPORATIVO	3	01:00	Apresentar o cronograma de implantação do NEP corporativo validado com etapas e atribuições. Apresentar o modelo de instrução de trabalho realizado pelo grupo de trabalho, composto por representantes de algumas unidades.	03:00
35	01 à 30/10/2019	NUTRIÇÃO CLÍNICA, UTI A/B, CME, SESMT, PRONTO SOCORRO, UNIDADE DE INTERNAÇÃO, MANUTENÇÃO, CENTRO CIRÚRGICO, UADC, NEP	ORIENTAÇÕES TÉCNICAS	773	--	Orientar sobre temas específicos do setor.	360:21:00
36	01 à 30/10/2019	SESMT	DIÁLOGO DIÁRIO DE SEGURANÇA, MEIO AMBIENTE E SAÚDE (DDSMS)	1688	--	Diálogo sobre temas específicos.	422:00
37	23/10/2019	FARMÁCIA	PLANOS DE CONTINGÊNCIA	12	01:00	Instruir os colaboradores sobre a importância da aplicação dos planos de contingência a fim de controlar emergências e uniformizar as ações necessárias às respostas de controle e combate às ocorrências anormais.	12:00
38	03/10/2019	NQSP	OFICINA DE PDSA	28	01:00	Treinar os participantes sobre a sistemática de aplicação do PDSA nas atividades de implementação de mudança para melhoria dos processos.	28:00
				3436			2759:11

HOMEM HORA TREINADO NO PERÍODO							00:48
INDICADOR HOMEM HORA (2759:11/921) colaboradores ativos							02:59

Fonte: Núcleo de Educação Permanente

10|Atividades Sociais

- Usuários e profissionais do HEUE receberam orientações sobre a importância de separar corretamente o lixo doméstico e o armazenamento seguro do medicamento em uso, durante a Primeira Semana de Sustentabilidade.
- O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) realizou algumas ações dentro do Movimento Outubro Rosa, com objetivo de despertar a atenção do público feminino quanto à necessidade de prevenção, em especial ao câncer de mama.
- Em celebração ao dia do Médico, comemorado no dia 18/10, o hospital promoveu um café da manhã para o corpo clínico e na oportunidade, destacou a importância dos profissionais na assistência.
- Entre os dias 09 e 18 de outubro, o hospital iniciou o novo ciclo do Programa Qualidade de Vida do Colaborador. Foram realizadas aferição de pressão arterial, glicemia capilar, além disso, os profissionais tiveram oportunidade de calcular o índice de massa corporal. A próxima etapa do programa é traçar o perfil de saúde de todos os profissionais do HEUE.
- Em celebração ao Dia Mundial do AVC, lembrado no dia 29 de outubro, a neurologista do HEUE, Fernanda Suzana, realizou no dia 28/10, um patê papo sobre a doença

11|CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos desenvolvidos na competência de SETEMBRO de 2019, consistiram em diagnósticos, planejamento e execução de ações de melhorias, redução de custos, documentações legais, padronização de documentos, processo assistencial, apoio e administrativos, manutenções prediais, estruturais, equipamentos e patrimônio.

Os aspectos de maior relevância foram:

- Confecção do Mapa Cirúrgico com 48 horas de Internação;
- Projeto de Melhoria na Gestão de dispensação de medicamento na Farmácia Central;

- Assistência farmacêutica nas unidades de internação;
- Consolidação do enfermeiro hospitalista nas unidades de Internação;
- Escala de Dor via sistema MV no Pronto Socorro;
- Separação dos medicamentos na prescrição médica, facilitando a visualização da equipe assistencial e diminuindo os custos;
- Reforma no setor UADC;
- Reforma no setor Centro Cirúrgico;
- Readequação da rotina dos maqueiros.

12|Anexos I

I.I	Plano PGRSS – Citado no relatório da Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde.
I.II	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.
I.III	Comissão de Ética Médica.
I.IV	Comissão de Revisão de Óbito.
I.V	Comissão de Prontuário Médico.
I.VI	Comissão de Ética Enfermagem.
I.VII	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho.
I.VIII	Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde.
I.IX	Comissão Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.
I.X	Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos para Transplante – CI-HDOTT.
I.XI	Comissão Transfusional.
I.XII	Comissão De Farmacovigilância e Padronização de Materiais e Medicamentos Hospitalares.
I.XIII	Comissão Gestora Multidisciplinar.
I.XIV	Comissão de Prevenção de Lesão de Pele e Tratamento de Feridas.
I.XV	Comissão de Humanização.
I.XVI	Comissão de Cuidados Paliativos.
I.XVII	Comissão de Sustentabilidade.
I.XVIII	Comissão de Processamento de Produtos para Saúde.
I.XIX	Comissão de Proteção Radiológica.
I.XX	Relatório Grupo de Trabalho de Humanização.
I.XXI	Relatório de Indicadores de Controle de Infecção.
I.XXII	Relatório Incidência de Ulcera de Pressão.
I.XXIII	Plano de Manutenção Predial e manutenção do Tomógrafo está anexo no CD.

I.XXIV	Ata de Reunião NQPS e Auditoria Protocolos de Segurança do Paciente
I.XXVI	Relatório da Prévia do Faturamento por Remessa e Ofícios de nº916/2018-005/2019 e108/2019
I.XXVI	Relatório de Ações e Desenvolvimento de Pessoas.
I.XXVII	Protocolo de Clínico de Via Aérea Difícil.
I.XXVIII	Ofício de oferta da Agenda do SISREG.
I.XXIV	Relatório Horas Homens Treinados.
I.XXIX	Produção Eletivas e Urgência Agendáveis – Protocolo de Cirurgia Segura
I.XXX	Time de Resposta Rápida - TRR
I.XXXI	Razão de Mortalidade - UTI
I.XXXII	Manual do Usuário
I.XXXIII	Classificação de Risco

13|Anexos II – Planilhas Padronizadas

II.I	Relatório Gerencial.
II.II	Monitoramento Mensal.
II.III	Relatório de Altas.
II.IV	Cirurgias Canceladas.
II.V	Cirurgias Realizadas.
II.VI	Ambulatório.
II.VII	Indicadores de Qualidade.
II.VIII	OPME.
II.VX	SADT Externo Endoscopia.
II.X	SADT Externo Colonoscopia.
II.XI	SADT Externo Tomografia.
II.XII	SISREG - Endoscopia e Colonoscopia.
II.XIII	SISREG – Tomografia.
II.XIV	Absenteísmo - Exames

II.XV	Buco Maxilo Facial
II.XVI	Cirurgia Torácica
II.XVII	C. Torácica - SISREG
II.XVIII	C. Buco – SISREG
II.XIX	Absenteísmo - Consultas

14|Anexos

II.I	Censo Diário. Anexo III
II.II	Relatório de Atividades Sociais. Anexo IV
II.III	Planilha de Atividade Cirúrgica Hospitalar. Anexo V
II.IV	Relatório do SAU. Anexo VI
II.V	Planilha de Pesquisa de Satisfação. Anexo VI
II.VI	Planilha de Paciente de Longa Permanência. Anexo VII
II.VII	Ofícios HEUE/Pró-Saúde/O.S de nº 916/2018- 108/2019- 271/2019