

Vitória, 15 de Novembro de 2020.

Ofício HEUE / Pró-Saúde / OSS Nº 1440/2020

À

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

Á

Comissão de Monitoramento da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo

Assunto: Envio de Prestação de Contas – Novembro/2020

Prezados(as) Senhores(as)

A Pró-Saúde, entidade filantrópica qualificada como Organização Social no Estado do Espírito Santo, gestora do Hospital Estadual de Urgência e Emergência, na forma de seu estatuto social, ao cumprimentá-lo(a), cordialmente, vem à presença de V. Exa., para expor o que segue:

Conforme contrato de gestão nº 001/2015, firmado no dia 18 de dezembro de 2015 entre Pró-Saúde – ABASH e Secretaria de Estado de Saúde – SESA, segue em anexo a documentação e respectivo CD em acordo com a normativa da prestação de contas referente ao Módulo I Metas Qualitativas e Quantitativas do período de 01 à 30 de novembro de 2020. Solicitamos a aprovação da mesma.

Ressaltamos que todos os anexos, planilhas e registros, foram enviados para o e-mail heue.gestao@saude.es.gov.br a esta data.

Cordialmente,



Paulo Czrnhak

Diretor Hospitalar



Adriana Moraes

Diretora Adm / Financeira



Relatório de Execução das Atividades do Contrato de Gestão 001/2015 – Ref.: 11/2020



15/12/2020

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.: 11/2020

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 Czrnhak 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 Czrnhak
Diretor Hospitalar

PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar



Adriana Moraes Gomes
Diretora Administrativa/Financeira



**HOSPITAL ESTADUAL
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

MODULO I

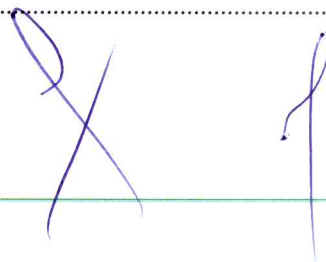
METAS ESTRATÉGICAS

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**
- 13º Aditivo Contratual – Dez/19**
- 14º Aditivo Contratual – Mar/2020**
- 15º Aditivo Contratual – Jul/2020**
- 16º Aditivo Contratual – Ago/2020**
- 17º Aditivo Contratual – Set/2020**
- 18º Aditivo Contratual – Out/2020**
- 19º Aditivo Contratual - NOV/2020**

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.....	10
4.1 INDICADORES DE QUALIDADE	10
4.2. INDICADORES DE QUALIDADE SEM INCIDENCIA DE PONTUAÇÃO	11
4.3 INDICADORES HOSPITALAR.....	13
4.4 INDICADOR DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	14
4.5 INDICADORES AMBULATORIAL – AGENDA SISREG.....	14
4.6 INDICADORES CIRURGIAS REALIZADAS	14
4.6.1 Cirurgias Realizadas por Especialidades	14
4.6.2 Cirurgias Realizadas por Portes.....	15
4.7 MORTALIDADE OPERATÓRIAS POR ASA.....	15
4.8 MÉDIA DE PERMANÊNCIA POR ESPECIALIDADE	15
4.9 RELATÓRIO ÍNDICE DE GIRO.....	15
5 COMISSÕES	16
6 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.....	17
6.1 RESULTADO DA TAXA DE SATISFAÇÃO	19
6.2 ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA EQUIPE DO SAU	20
6.3 PUBLICIDADE DOS ELOGIOS REGISTRADOS PARA OS PROFIS. DO HEUE.....	21
7 CENSO DE ORIGEM DOS USUÁRIOS.....	17
7.1 MUNICÍPIOS ATENDIDOS – ORIGEM DO PACIENTE	21
8 INDICADOR HOSPITALAR DE GESTÃO DE PESSOAS	26
9 CAPACITAÇÕES/TREINAMENTOS	29
9.1 OBJETIVO DO NEP	29
9.2 ATIVIDADES NEP	30
9.3 TABELA DE TREINAMENTOS REALIZADOS EM NOVEMBRO/2020.....	30
10 ATIVIDADES SOCIAIS	34
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
12 Anexos I	37
13 Anexos II – Planilhas Padronizadas	38
14 Anexos	39



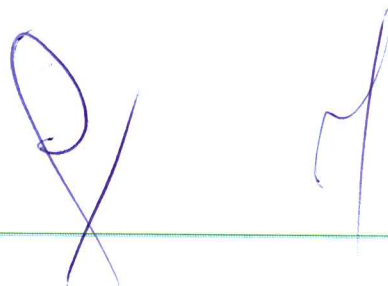
1 | INTRODUÇÃO

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 novembro de 2020, referente ao contrato de gestão nº 001/2015 e 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º, 13º, 14º, 15º, 16º, 17º, 18º e 19º 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 novembro de 2020, 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, 12º, 13º, 14º, 15º, 16º, 17º, 18º e 19º 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** “Assistência Hospitalar de Urgência e Emergência.”, **Missão** “Prestar Assistência Hospitalar em Urgência e Emergência com Integridade, Qualidade, Sustentabilidade e Humanização.” **Visão** “Ser Reconhecido como Hospital de Excelência na Assistência Médico Hospitalar e de Ensino em Urgência e Emergência” **Princípios** como: **Humanização:** Cuidado centrado nas pessoas, estabelecendo vínculos fraternos para usuários e colaboradores; **Qualidade:** Busca da melhoria contínua.; **Sustentabilidade:** Adotar práticas sociais, econômicas e ambientais para assegurar a perenidade organizacional

3|INDICADORES QUANTITATIVOS

3.1 Saídas Hospitalares

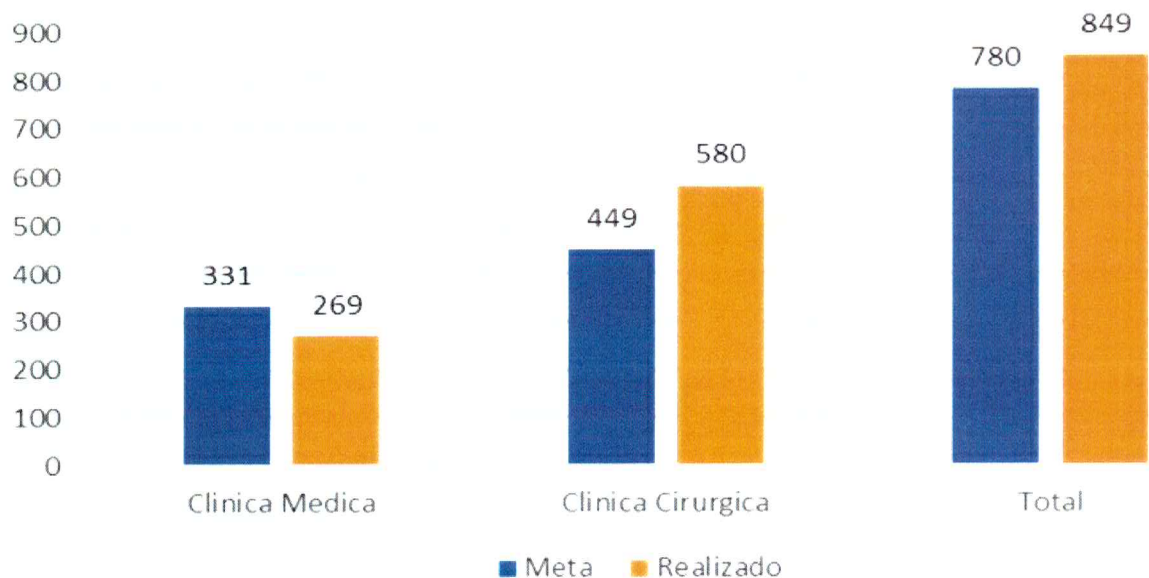
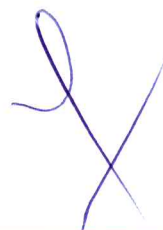
Serviços Contratados		Média 3º Trimestre	Meta	Out//2020	Nov/2020	Dez/2020	% Alcance das Metas Nov/2020
Saídas Hospitalares	Clínica Médica	275	331	235	269		81,26%
	Clínica Cirúrgica	614	449	652	580		129,17%
	TOTAL DE SAÍDAS	889	780	887	849		108,84%

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 novembro de 2020, foi alcançado 108,84% da meta pactuada, totalizando 849 saídas. As saídas cirúrgicas predominam em relação a saídas de clínica médica, devido ao perfil dos pacientes recebidos. 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.

SAÍDAS HOSPITALARES


3.2 Atendimento Ambulatorial

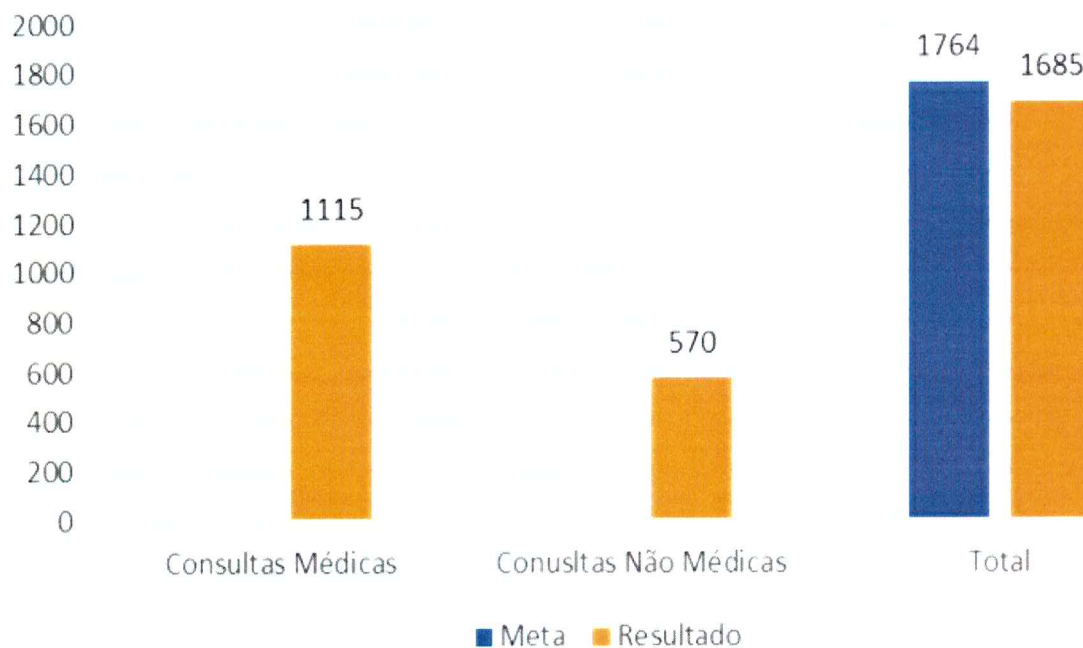
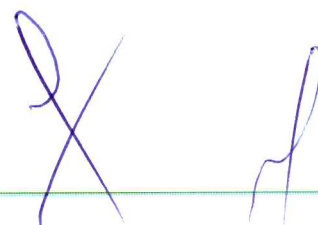
Serviços Contratados	Média 3º Trimestre	Meta	Out//2020	Nov/2020	Dez/2020	% Alcance das Metas Nov/2020
Consultas Médicas	189	1.764	935	1115		95,52%
Não Consultas Médicas	0		512	570		
Total	189		1447	1685		
Cirurgias, Procedimentos e serviços	0	N/A	210	234		N/A

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

Na competência de novembro de 2020, foram realizados 1685 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 95,52%.

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

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

3.4 SADT Externo

Serviços Contratados	Média 3º Trimestre	Meta	Out//2020	Nov/2020	Dez/2020	% Alcance das Metas Nov/2020
Tomografia	0	22	2	0		0%
Endoscopia digestiva	0	219	28	55		25,11%
Colonoscopia	0	138	14	81		58,69%
Total:	0	379	44	136		35,88%

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

Na competência de novembro de 2020, foi alcançado 35,88% da meta de exames pactuados.


Foram disponibilizados 379 exames, sendo agendados no sistema SISREG 209 exames, destes, 209 de endoscopia e colonoscopia e 0 tomografias, não realizados 74 exames. Sendo 73 exames não realizados como causa principal o não comparecimento dos pacientes para realização do mesmo e 1 exames cancelados pela unidade, abaixo segue tabela com detalhamento dos motivos de cancelamentos quando do acesso a Instituição:

Conforme Portaria 155-r, e o Plano operatório apresentando através de ofício nº 109/2020, o qual, ficou estabelecido a meta de 30% de disponibilidade de agendas externas, sendo assim, atingindo sua meta.

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.

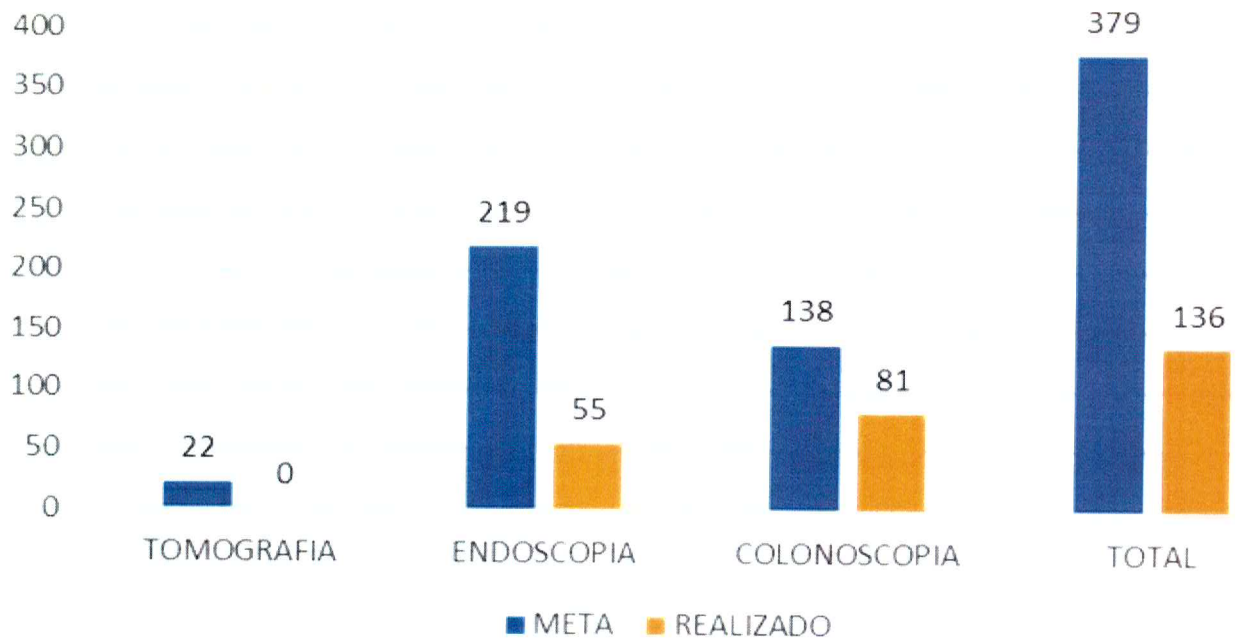
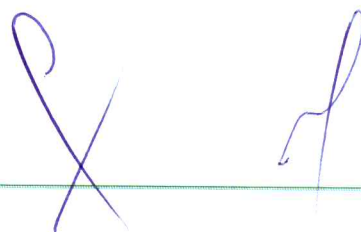
- As vagas ofertadas de SADT externo no parágrafo 2 da página 09, estão em conformidade ao Contrato de Gestão 001/2015.

SADT DISPONIBILIZADOS, AGENDADOS, EXECUTADOS E CANCELADOS MÊS: Novembro- ANO: 2020							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	80	55	24	0	1	N/A	N/A
COLONO SADT - TOMOGRAFIA	138	129	80	49	0	0	N/A	N/A
	22	0	0	0	0	0	N/A	N/A



DATA CANCELAMENTO	EXAME	PACIENTE	MOTIVO	REMARCADO
04/11/2020	ENDOSCOPIA	ADRIELE FERNANDES TRABACH	Paciente com sintomas gripais	NÃO
05/11/2020	ENDOSCOPIA	HELENA PINHEIRO	Paciente reagendada para dia 11/11, pois não realizou jejum	SIM
10/11/2020	ENDOSCOPIA	SEM DOC OZAIR COUTINHO GONCALVES	Paciente reagendada para dia 16/11, pois não realizou jejum	SIM
11/11/2020	ENDOSCOPIA	DELSON PAULINO	Paciente compareceu sem acompanhante exame reagendado para 17/11	SIM
16/11/2020	ENDOSCOPIA	SEM DOC LUTIELEY COSTA EUZEBIO	Paciente reagendada para dia 24/11, pois não realizou jejum	SIM
07/04/2020	COLONOSCOPIA	SIDNEIA GUEDES COELHO DAS NEVES	Paciente reagendado para dia 09/11 (pendência antes da pandemia)	SIM
12/11/2020	COLONOSCOPIA	ZENILDO FONSECA DEIRO	Paciente reagendado para dia 23/11 pois não realizou preparo	SIM
27/11/2020	COLONOSCOPIA	CLAUDIA DELMA PEREIRA DE ABREU	Paciente com sintomas gripais, exame remarcado a pedido do medico para dia 10/12	SIM
30/11/2020	COLONOSCOPIA	SEBASTIAO ALVES MORAIS	Paciente não realizou preparo reagendado para dia 07/12	SIM

EXAMES EXTERNOS

3.5 Atendimento à Urgências

Serviços Contratados	Média 3º Trimestre	Meta	Out//2020	Nov/2020	Dez/2020	% Alcance das Metas Nov/2020
Atendimentos às urgências/ emergência	4.436	3.953	4002	3903		87,98%

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

Na competência de novembro de 2020, foi alcançado 87,98% da meta de atendimentos de urgência e emergência pactuados.

4|INDICADORES QUALITATIVOS

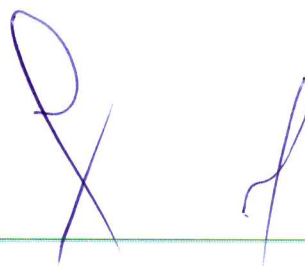
4.1 INDICADORES DE QUALIDADE

Indicador	Meta	Média 3º Trimestre	Out//2020	Nov/2020	Dez/2020
Tempo de atendimento do TIRR	Cor Amarela ≤ 5 minutos	02:27min	02:00 min	01:55 min	
Tempo de atendimento do TIRR	Cor Azul ≤ 3 minutos	00:33 min	02:00 min	01:00 min	
Razão de Mortalidade em UTI	<1	0,61	0,59	0,57	
Protocolo de Cirurgia Segura	85% conformidade no monitoramento	100%	100%	100%	
H/H Treinamento	> 2Horas/Horas treinadas	02:32 H	02:38H	02:03H	

Majoração: 25% da parte variável para item de qualidade

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

Na competência novembro de 2020, foram: 01:55 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 0,57, o protocolo de cirurgia segura foi de 100,00% e de horas/homens do indicador H/H de treinamentos foi de 02:03 horas.



4.2. INDICADORES DE QUALIDADE SEM INCIDENCIA DE PONTUAÇÃO

Indicador	Média 4º Trimestre	Meta	Percentual Alcançado		
			Out//2020	Nov/2020	Dez/2020
Apresentação Controle de Infecção Hospitalar – Tipo IPCS	1,72	≤ 5	1,65	1,71	
Taxa de cirurgias canceladas	9,23%	≤ 10%	10,00%	7,14%	
Infecção relacionada à cirurgia de fêmur-Referente 30 dias	0,0%	≤ 7%	0,00%	4,00%	
Incidência de Úlcera por pressão	7,51%	≤ 15,00%	3,96%	3,72%	

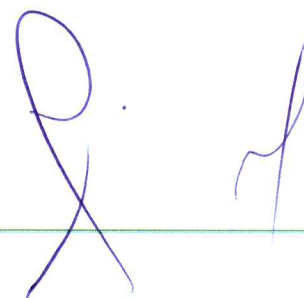
Fonte: EPIMED: Administração da Unidade – Busca de Pacientes – Busca por evento infeccioso – inserir o período que deseja analisar – buscar (IPCS e Cirurgia de Fêmur). Fonte: MV Soul: Atendimento – Centro Cirúrgico – Relatórios – Personalizados – Cirurgias Canceladas

Na competência de novembro de 2020, foi de 1,71 o indicador de IPCS, 7,14% o indicador taxa de cirurgias canceladas, 4,00% o indicador de infecção relacionada à cirurgia de fêmur e de 7,60% 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.

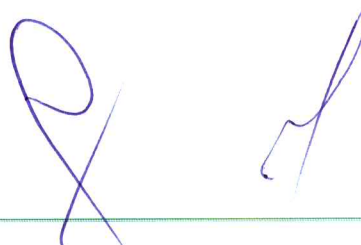
O SCIH realiza o fechamento do indicador de ISC após os 90 dias de vigilância dos procedimentos cirúrgicos. Para o mês de novembro (vigilância 90 dias), foi identificado um caso de infecção de sítio cirúrgico para o procedimento de Fratura de fêmur (limpa). No período de janeiro (vigilância 30 dias) 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/19	1	3,80%	1	3,80%
Fev./2019	0	0,00%	0	0,00%
mar/19	0	0,00%	0	0,00%
Abr./2019	0	0,00%	1	4,10%
mai/19	1	0,00%	1	4,10%
jun/19	0	0,00%	0	0,00%
jul/19	2	8,30%	3	12,50%
ago/19	1	3,70%	0	0,00%
set/19	0	0,00%	1	3,80%
out/19	0	0,00%	0	0,00%
nov/19	0	0,00%	0	0,00%
dez/19	2	8,30%	4	12,50%
jan/20	0	0,00%	0	0,00%
fev/20	3	7,14%	0	0,00%
mar/20	1	0,00%	0	0,00%
abr/20	0	1,33%	0	0,00%
mai/20	0	0,00%	0	0,00%
jun/20	0	0,00%	0	0,00%
jul/20	0	0,00%	0	0,00%
ago/20	0	0,00%	0	0,00%
set/20	0	0,00%	0	0,00%
out/20	0	0,00%	0	0,00%

Fonte: SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospita



	Indicador	Sub-Indicador	Média 3º Trimestre	Out/2020	Nov/2020	Dez/2020
Atenção ao Cliente	Implantação do SAC	Sim	95,33%	93,00%	96,00%	
	Tempo de Resposta	Sim	2 dias	2 dias	2 dias	
Apresentação de AIH Realizadas no período	% de AIH Referentes às Saídas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
Implantação do Protocolos Clínicos	Protocolos Implantados	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
Gerenciamento De Risco	Implantação das Auditorias de Processos Críticos – Gerenciamento de Risco nas UTI/UADC	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	

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	Nov/2020
Controle de Mortalidade	Operatória	1,09%	2,29%
	Institucional	7,54%	6,01%
	Hospitalar	9,02%	7,18%
Média de Permanência		9,63 dias	9,04
Taxa de Ocupação		130,81%	123,01%
Cirurgias Canceladas /Suspensas		9,23%	7,14%
Cirurgias Realizadas		470	524
Indicador Hospitalar			
Índice de Intervalo de Substituição de Leitos			4,08
Índice de Rotatividade (Giro)			1,08

Infecção Hospitalar Relacionado à Assistência à Saúde	1,00%
Densidade de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde – IRAS em UTI	5,14
Densidade de infecção pulmonar relacionada à Ventilação Mecânica – VM na UTI	3,42
Taxa de utilização de VM na UTI	45,37%
Taxa de utilização de CVC em UTI	52,14%

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/Saidas (Altas + óbitos Total).

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

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

4.4 INDICADOR DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Serviços Contratados	Nº Atendimentos	Nº Classificados	Nov/2020
Atendimentos às urgências/emergência	3903	3840	98,38%

Fonte: MV GESTORFLUXO: Relatório Resumido por período de 01/03/2020 à 31/03/2020

4.6 INDICADORES CIRURGIAS REALIZADAS

4.6.1 Cirurgias Realizadas por Especialidades

Realizados	Quantidade
	Nov/20
Cirurgia Buco Maxilar	42
Cirurgia Geral	28
Cirurgia Torácica	26
Cirurgia Plástica	30
Cirurgia Vascular	101
Nefrologia	0
Neurocirurgia	40
Ortopedia/Traumatologia	257
Otorrinolaringologia	0
Cirurgia Cabeça e Pescoço	0
Cirurgia Cardiovascular	0
Urologia	0

Endoscopia Digestiva	0
Total	524

Fonte: Relatório MV – Cirurgias realizadas x especialidades

4.6.2 Cirurgias Realizadas por Portes

Quantidade	
Realizados	Nov/20
Cirurgias Pequenas	231
Cirurgias Médias	222
Cirurgias Grandes	71
Total	524

Fonte: Estatística

4.7 MORTALIDADE OPERATÓRIAS POR ASA

Mortalidade	Nov/20
Avaliação Anestésico - ASA	
Número de Óbitos até 07 (sete) dias após cirurgia	12
Número de Óbitos ocorridos no ato cirúrgico	3
Número Total de Pacientes Operados	524

Fonte: Plano Estatístico 2020.

4.8 MÉDIA DE PERMANÊNCIA POR ESPECIALIDADE

Média de Permanência por Especialidade	Média 3º Tri- mestre	Nov/20
Clínica Médica	12,09	13,38
Cirurgia Vascular	12,52	18,06
Neurocirurgia	10,01	14,22
Ortopedia/Traumatologia	7,32	5,52
Cirurgia Geral	4,89	5,96
Média de Permanência	9,11	11,43

Fonte: Plano Estatístico 2020

4.9 RELATÓRIO ÍNDICE DE GIRO DE LEITOS

Índice de Giro de Leitos por Especialidade	Média 3º Tri- mestre	Nov/20
Clínica Médica	11,58	5,86
Cirurgia Vascular	6,76	8,68

Neurocirurgia	8,93	10,27
Ortopedia/Traumatologia	8,70	13,52
Cirurgia Geral	8,86	13,05
Total	3,16	4,08
Índice de Giro de Leitos por Unidade	Média 3º Tri- mestre	Nov/20
UTI A	5,18	5,75
UTI B	4,57	4,90
UTI C	4,40	6,00
UADC	4,55	3,50
1º andar - Clínica Médica	7,34	7,13
1º andar - Cirurgia Vascular	6,22	5,60
1º andar - Neurocirurgia	5,71	6,13
1º andar - Cirurgia Geral	8,19	5,14
1º andar - Isolamento	10,33	6,67
2º andar - Cirurgia Geral	8,88	6,63
2º andar – Ortopedia/Traumatologia	7,14	5,66
Sala Amarela	18,70	40,20
Sala Vermelha	11,61	10,00
Total	3,16	4,08

Fonte: Plano Estatístico 2020

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	26/11/2020	11h00	10	7	3
2. Comissão de óbito	Mensal	8/12/2020 referente a 24/11/2020	11h20	7	5	2

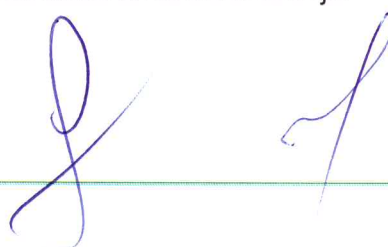



3. Comissão de PGRSS	Mensal	30/11/2020	10h30	10	6	4
4. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Mensal	13/11/2020	07h00	15	15	0
5. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Mensal	27/11/2020	11h00	10	6	4
6. Grupo de Trabalho de Humanização	Mensal	12/11/2020	15h00	10	8	2
7. Comissão de Ética de Enfermagem	Mensal	11/11/2020	11h00	8	5	3
8. Comissão de Ética Médica	Bimestral	Conforme cronograma anual das comissões, não havia reunião programada para o mês de novembro/2020, devido a periodicidade da comissão ser bimestral.				
9. Comissão de Transplante de Órgãos	Bimestral	27/03/2020	14:00	8	5	3

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

6|Pesquisa de Satisfação do Usuário

Visando fornecer um atendimento de excelência aos pacientes e acompanhantes do hospital, o Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) promove diariamente pesquisas nos setores, dando aos usuários a oportunidade de manifestarem seus elogios, reclamações e sugestões, de acordo com sua própria experiência na instituição. Os setores onde são realizadas as pesquisas são: Ambulatório (pacientes em consultas agendadas), Unidades de Internação (enfermarias), Serviço de Apoio Diagnóstico e Tratamento (SADT), pacientes que são submetidos a exames de colonoscopia, endoscopia, tomografia e raio X, e Pronto-Socorro através da classificação de risco, definição de conduta e internação nas salas amarela e laranja.

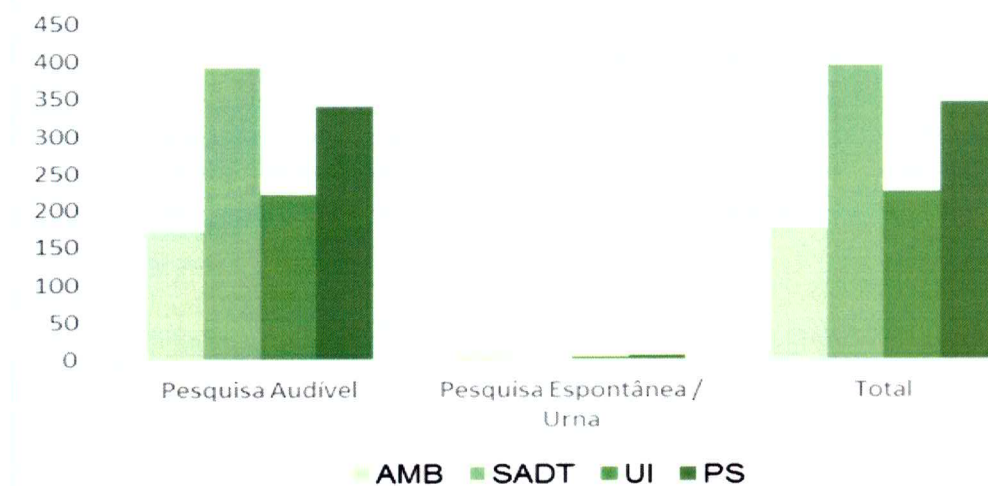


No mês de novembro, foram realizadas 1.140 pesquisas telefônicas e presenciais, envolvendo pacientes e acompanhantes. Durante as entrevistas, os itens pesquisados foram: atenção e interesse dos profissionais; orientações recebidas sobre o tratamento e procedimentos realizados; tempo de atendimento; instalações físicas; nutrição – alimentação fornecida (nas Unidades de Internação).

Buscando facilitar o acesso, comodidade, e melhoraria da comunicação entre o usuário e o SAU, foram disponibilizadas urnas, distribuídas nas recepções, ambulatório, Unidades de Internação e Pronto-Socorro, além das orientações que ocorrem através dos colaboradores, estimulando o acesso pessoal ao Serviço de Atendimento ao Usuário.

Pesquisa por Setor	AMB	SADT	UI	PS
Pesquisa Audível	172	393	221	339
Pesquisa Espontânea / Urna	4	1	4	6
Total	176	394	225	345
Total de pesquisa	1140			

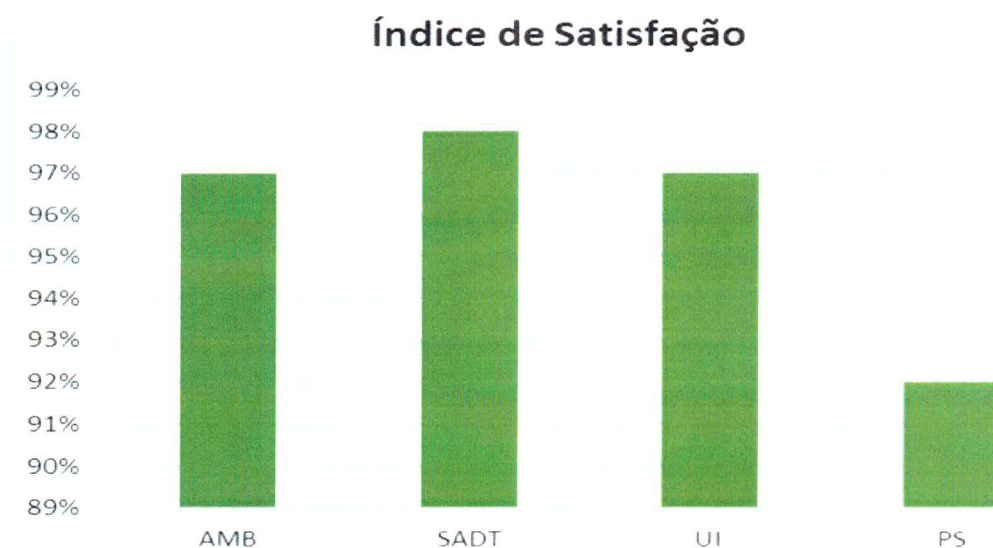
Pesquisa por Setor




6.1 RESULTADO DA TAXA DE SATISFAÇÃO

No mês de novembro, a Taxa de Satisfação do Usuário alcançou o índice geral de 96%. Esse índice sinaliza um crescimento na gestão profissional da instituição, no que tange a resolução de processos e busca pela excelência no atendimento humanizado ao público.

	AMBULATÓRIO	SADT	UNIDADES DE INTERNAÇÃO	PRONTO-SOCORRO
Índice de Satisfação	97%	98%	97%	92%



6.2 ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA EQUIPE DO SAU

No mês de novembro, o Serviço de Atendimento ao Usuário realizou 11 atendimentos, sendo 06 reclamações com resolução prévia e 05 ocorrências registradas via sistema Interact. As buscas foram efetivadas de forma espontânea, por contato telefônico e/ou presencial com o usuário, através das urnas. As manifestações registradas são tratadas em conjunto com o gestor da área correspondente.



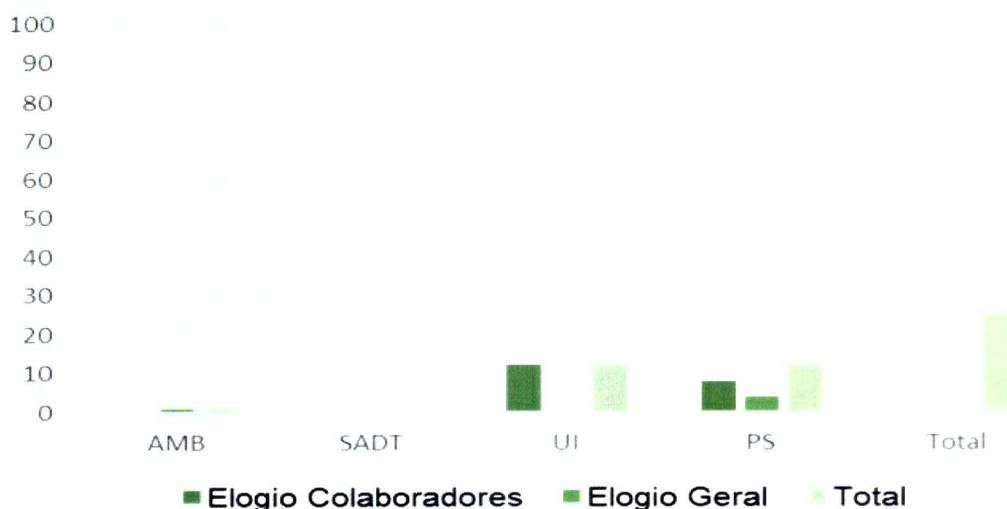
Vale ressaltar que em todos os atendimentos, seja de resolução prévia ou via sistema Interact, todos trazem a urgente necessidade de um tempo de acolhida, esclarecimento e direcionamento humanizado, visando a resolução da ocorrência e a satisfação imediata do usuário.

Em todas as esferas do atendimento ao usuário, o SAU aborda e se envolve com a situação, tendo sempre participação efetiva na conclusão do atendimento.

Frente a realidade da pandemia do Covid-19, conforme a portaria 038-R, art. 07 de março de 2020, o Serviço de Atendimento ao Usuário passou a efetuar pesquisas via telefone e parte presencial, o total de 1.140 pesquisas entre SADT, Unidade de internação, Pronto Socorro e Ambulatório.

Elogios	AMB	SADT	UI	PS	Total
Elogio Colaboradores	0	0	12	8	
Elogio Geral	1	0	0	4	
Total	1	0	12	12	25

Elogios




6.3 PUBLICIDADE DOS ELOGIOS REGISTRADOS PARA OS PROFISSIONAIS DO HEUE

Para tornar público as manifestações registradas pelos usuários, o Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) desde a implantação do serviço no HEUE, possui duas ferramentas de divulgação dos elogios direcionados para os profissionais do hospital: As cartas de agradecimento e o mural de elogios.

Mensalmente são entregues as cópias dos elogios ao colaborador, tendo em anexo uma carta de agradecimento com a assinatura da direção do setor. Além das cartas, alguns elogios são divulgados no mural que é afixado em lugares estratégicos, possibilitando assim a interação entre colaboradores e usuários do hospital.

Fonte: Serviço de Atendimento ao Usuário.

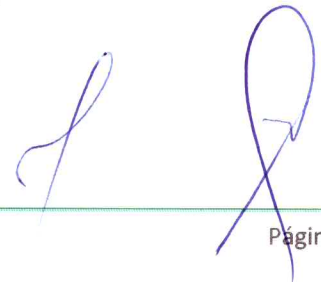
7|Censo de Origem dos

7.1 MUNICÍPIOS ATENDIDOS – ORIGEM DO PACIENTE

MUNICÍPIOS ATENDIDOS - AMBULATÓRIOS		
CIDADE	UF	QUANT.
VITORIA	ES	446
SERRA	ES	402
CARIACICA	ES	289
VILA VELHA	ES	205
VIANA	ES	59
DOMINGOS MARTINS	ES	56
AFONSO CLAUDIO	ES	39
GUARAPARI	ES	34
IBATIBA	ES	22
MARECHAL FLORIANO	ES	14
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ES	14
ANCHIETA	ES	13
SANTA MARIA DE JETIBA	ES	11

COLATINA	ES	7
ECOPORANGA	ES	6
CONCEICAO DO CASTELO	ES	6
FUNDAO	ES	5
ARACRUZ	ES	5
SANTA LEOPOLDINA	ES	4
SAGRADA FAMILIA / ALFREDO CHAVES	ES	4
PIUMA	ES	4
SAO GABRIEL DA PALHA	ES	4
ITARANA	ES	4
BREJETUBA	ES	3
ITAPEMIRIM	ES	3
PARAJU / DOMINGOS MARTINS	ES	3
SAO MATEUS	ES	3
JAGUARE	ES	2
SANTA MARIA	RN	2
LINHARES	ES	2
BARRA DE SAO FRANCISCO	ES	2
SOORETAMA	ES	2
ALFREDO CHAVES	ES	2
LARANJA DA TERRA	ES	2
ICONHA	ES	1
SANTA TERESA	ES	1
JAGUAREMBE / ITAOCARA	RJ	1
QUILOMETRO 14 DO MUTUM / BAIXO GUANDU	ES	1
ALTAMIRA	PA	1
ITAGUACU	ES	1
		1685

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



MUNICIPIOS ATENDIDOS - INTERNAÇÃO		
CIDADE	UF	QUANT.
VITORIA	ES	282
SERRA	ES	189
CARIACICA	ES	144
VILA VELHA	ES	107
VIANA	ES	24
DOMINGOS MARTINS	ES	22
GUARAPARI	ES	16
AFONSO CLAUDIO	ES	15
MARECHAL FLORIANO	ES	12
SANTA MARIA DE JETIBA	ES	7
IBATIBA	ES	7
CONCEICAO DO CASTELO	ES	5
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ES	5
SANTA LEOPOLDINA	ES	4
ARACRUZ	ES	4
BREJETUBA	ES	4
PIUMA	ES	4
LARANJA DA TERRA	ES	3
IBIRACU	ES	3
NOVA VENECIA	ES	2
FUNDAO	ES	2
SANTA TERESA	ES	2
ECOPORANGA	ES	2
MUNIZ FREIRE	ES	2
ITAGUACU	ES	2
JOAO NEIVA	ES	1
SOORETAMA	ES	1
SAO ROQUE DO CANAA	ES	1

SAO MATEUS	ES	1
ITAOCA / CACHOEIRO ITAPEMIRIM	ES	1
SANTA TEREZA	RS	1
PIACU / MUNIZ FREIRE	ES	1
SAO FRANCISCO XAVIER DO GUANDU / AFONSO CLAUDIO	ES	1
COLATINA	ES	1
ALFREDO CHAVES	ES	1
AGUA DOCE DO NORTE	ES	1
MUTUM	MG	1
QUILOMETRO 14 DO MUTUM / BAIXO GUANDU	ES	1
QUILOMETRO 14 DO MUTUM / BAIXO GUANDU	ES	1
ITARANA	ES	1
		883

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

MUNICIPIOS ATENDIDOS - URGÊNCIA		
CIDADE	UF	QUANT.
VITORIA	ES	1490
SERRA	ES	958
CARIACICA	ES	682
VILA VELHA	ES	426
VIANA	ES	101
GUARAPARI	ES	41
DOMINGOS MARTINS	ES	38
MARECHAL FLORIANO	ES	21
AFONSO CLAUDIO	ES	20
FUNDAO	ES	14
SANTA MARIA DE JETIBA	ES	13
IBATIBA	ES	9
SANTA LEOPOLDINA	ES	8
CONCEICAO DO CASTELO	ES	8




BREJETUBA	ES	8
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ES	7
ARACRUZ	ES	6
PIUMA	ES	5
ITARANA	ES	4
IBIRACU	ES	4
SANTA TERESA	ES	4
LARANJA DA TERRA	ES	4
ALFREDO CHAVES	ES	3
ANCHIETA	ES	2
NOVA VENECIA	ES	2
ITAGUACU	ES	2
JOAO NEIVA	ES	2
MUNIZ FREIRE	ES	2
BOITUVA	SP	1
SANTA MARIA	RS	1
PIACU / MUNIZ FREIRE	ES	1
SANTA TEREZA	RS	1
SAO PAULO	SP	1
ITAOCA / CACHOEIRO ITAPEMIRIM	ES	1
BARRA DE SAO FRANCISCO	ES	1
SAO FRANCISCO XAVIER DO GUANDU / AFONSO CLAUDIO	ES	1
SAO MATEUS	ES	1
SAO ROQUE DO CANAA	ES	1
COLATINA	ES	1
AGUA DOCE DO NORTE	ES	1
PORTO ALEGRE	RS	1
CATUIPE	RS	1
ATILIO VIVACQUA	ES	1
TIMBUI / FUNDAO	ES	1

UBERLANDIA	MG	1
MUTUM	MG	1
MUQUI	ES	1
		3903

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

8|Indicador Hospitalar de Gestão de Pessoas

Indicador	Nov/20
Índice de rotatividade de funcionários (turnover) (CQH)	2,62%
Indicador de Absenteísmo	8,96%

Fonte: Sistema de Folha de Pagamento – TOVTS.

Indicador	Nov/20
Taxa de médico especialista (%) (CQH)	70,20%

Fonte: Sistema MV -Cadastro Médico.

Indicador	Nov/20
Relação funcionário por leito (CQH)	8,50
Relação enfermeiro por leito (CQH)	0,68
Relação de Enfermagem por leito (CQH)	1,81

Fonte: Sistema de Folha de Pagamento – TOVTS.

Setor	Quantitativo Mês anterior	Admissões	Demissões	Quantitativo mês atual
ADMINISTRACAO LOCAL	12	1	2	11
AGENCIA TRANSFUSIONAL	12		1	11
ALMOXARIFADO	5			5
AMBULATORIO	2			1

ARQUIVO (S.P.P.)	20			24
C.I.H.D.O.T	1			1
CENTRO CIRURGICO	66	3	4	64
CME - CENTRAL DE MATERIAL ESTE- RILIZADO	29	1	3	28
COMPRAS	4			4
DEPARTAMENTO DE PESSOAL	7			7
DIRETORIA TECNICA	5			5
ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA	3	1		4
ENGENHARIA CLINICA	4			4
EQUIPE EMTN (EQUI. MULT. TERAPIA NUTRIC)	7			7
FARMACIA CENTRAL	52	1	1	52
FARMACIA SATELITE - CENTRO CI- RURGICO	7			7
FARMACIA SATELITE - PRONTO SO- CORRO	10			10
FARMACIA SATELITE - UTI A E B	12			12
FARMACIA SATELITE - UTI C E D	4			4
FATURAMENTO	7			7
FONOAUDIOLOGIA	3			3
GESTAO CONTABIL FINANCEIRA	8		1	7
MANUTENCAO GERAL	16		1	15
N.I.R. - NUCLEO INTERNO DE REGU- LACAO	11	1		12
N.Q.S.P. - NUCLEO DE Q.E SEG DO PACIENTE	5			6
NEP - NUCLEO DE EDUCACAO PER- MANENTE	1			3
PRONTO SOCORRO	60	2	1	60
PRONTO SOCORRO SINDROME GRI- PAL	23		1	21

PS ACOLHIMENTO	6			5
PSICOLOGIA	2			2
RECEPCAO AMBULATORIO / INTER- NACAO	12			11
RECEPCAO FUNCIONARIOS E PRES- TADORES	1		2	1
RECEPÇÃO DE ACOMPANHANTE	14			13
RECEPCAO PRONTO SOCORRO	31		1	31
RECEPCAO SINDROME GRIPAL	1			1
RECURSOS HUMANOS	6			6
ROUPARIA	19	1	1	19
S.A.U. - SERVICO DE ATENDIMENTO AO USUAR	4			4
S.H.L. SERV DE HIGIENIZACAO E LIM- PEZA	97	1		98
SALA DE CHOQUE / VERMELHA	26	2	2	27
SCIH - SERV E CONTROLE DE INFEC- CAO HOSPI	5			5
SERVICO SOCIAL	14	1		15
SESMT - SEGURANCA E MED DO TRA- BALHO	12	1	1	12
T.I. - TECNOLOGIA DA INFORMACAO	6			6
TERAPIA OCUPACIONAL	1			1
TRANSPORTE / REMOCAO	9			9
TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR	18			18
U.A.D.C.	39	2	1	44
U.I - CLINICA CIRURGICA	38	1	1	32
U.I - CLINICA MEDICA	32		2	29
U.I - NEUROCIRURGIA	28	1		30
U.I - ORTOPEDIA	53	3	1	50
U.I - VASCULAR	24		1	22

U.I PRONTO SOCORRO	59	4	4	58
U.T.I. A	68	2	3	69
U.T.I. B	28	2		31
U.T.I. C	32	2	1	34
TOTAL	1081	33	36	1078

Fonte: Sistema de Folha de Pagamento – TOVTS.

9|Capacitações/Treinamentos

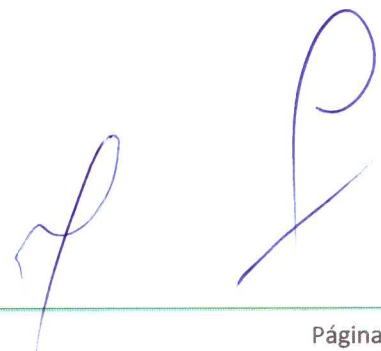
9.1 OBJETIVO DO NEP

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 novembro/20, foram realizadas 1998:25 horas/homem em treinamentos, isso equivale a 02:03 de treinamento por colaborador.

9.2 ATIVIDADES NEP

As atividades desenvolvidas e aquelas em que o Núcleo de Educação Permanente – NEP apoiou no mês de novembro de 2020 foram:

- Treinamentos Internos;
- Treinamentos Externos;
- Orientações Técnicas;
- Integração Institucional e Setoriais;
- DDSMS;

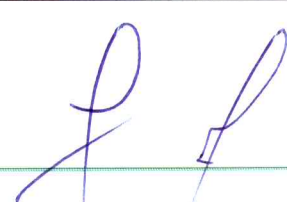


9.3 TABELA DE TREINAMENTOS REALIZADOS EM FEVEREIRO/2020

	Data	Setor	Treinamentos	Nº participantes	C.H.	Objetivo	Total de Horas
1	04/11/2020	NIR / CME	INTEGRAÇÃO SETORIAL	2	10:00:00	Acolher, acompanhar e orientar o novo colaborador da equipe de enfermagem, recém-admitido, mostrando-lhe as responsabilidades, deveres e compromisso com o trabalho e as diretrizes para os cuidados assistenciais e os processos administrativos.	20:00
2	05, 10, 11 E 20/11/2020	UI, UTI A, B, C	INTEGRAÇÃO SETORIAL	11	4:00:00	Acolher, acompanhar e orientar o novo colaborador da equipe de enfermagem, recém-admitido, mostrando-lhe as responsabilidades, deveres e compromisso com o trabalho e as diretrizes para os cuidados assistenciais e os processos administrativos.	44:00
3	04 e 18/11/2020	CENTRO CIRÚRGICO	INTEGRAÇÃO SETORIAL	2	6:00:00	Acolher, acompanhar e orientar o novo colaborador da equipe de enfermagem, recém-admitido, mostrando-lhe as responsabilidades, deveres e compromisso com o trabalho e as diretrizes para os cuidados assistenciais e os processos administrativos.	12:00
4	14 À 30/11/2020	FONOAUDIOLOGIA	PROTOCOLO DE BRONCOASPIRAÇÃO	32	1:00:00	Informar e orientar sobre o Protocolo de Broncoaspiração	32:00
5	01 À 30/11/2020	CENTRO CIRÚRGICO	DESCONFORTO E COMPLICAÇÕES NO PERÍODO PÓS ANESTÉSICO	26	2:00:00	Qualificar as equipes atuantes nas unidades quanto aos cuidados frente ao desconforto e complicações no período pós anestésico	52:00
6	04/11 À 30/11/2020	SCIH	HIGIENE DE MÃOS	15	1:00:00	Orientar colaboradores quanto uso adequado dos EPIs, Higiene das mãos, paramentação, desparamentação e COVID-19.	15:00
7	04/11 À 30/11/2020	SCIH	COVID-19	15	1:00:00	Orientar sobre fluxo de atendimento e detecção precoce a paciente com COVID 19; fluxo de atendimento ao trauma, paciente cirúrgico, óbito de paciente com síndrome gripal e critério de coleta exames laboratoriais para COVID-19.	15:00
8	04/11 À 30/11/2020	SCIH	UTILIZAÇÃO ADEQUADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI'S NO AMBIENTE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19	15	1:00:00	Orientar colaboradores quanto uso adequado dos EPIs, Higiene das mãos, paramentação, desparamentação e COVID-19.	15:00
9	04/11 À 30/11	SCIH	PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO NO AMBIENTE	15	1:00:00	Compreensão e aplicação dos seguintes conceitos:	15:00

			HOSPITALAR			tipos componentes das precauções, indicações e recomendações da ANVISA	
10	06/11/2020	SESMT	MI.HEUE.SESMT.007 - PROGRAMA CONTROLE AMBIENTAL	6	0:30:00	Capacitar colaboradores do SESMT quanto ao Manual Institucional Programa de Controle Ambiental	03:00
11	03/11/2020	SESMT	MI.HEUE.SESMT.005 - PLANO PERFURO COR-TANTE	6	0:30:00	Capacitar colaboradores do SESMT quanto ao Manual Institucional Plano Perfuro Cortante	03:00
12	05/11/2020	SESMT	MI.HEUE.SESMT.006 - PLANO DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HOSPITALAR	6	0:30:00	Capacitar colaboradores do SESMT quanto ao Manual Institucional – PAE - Plano de Atendimento a Emergência Hospitalar	03:00
13	03/11/2020	SESMT	MI.HEUE.SESMT.004 - PGRSS - PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS	6	0:30:00	Capacitar colaboradores do SESMT quanto ao Manual Institucional PGRSS - Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	03:00
14	06/11/2020	SESMT	IT. HEUE.SESMT.030 - ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICOS E SAÚDE OCUPACIONAL	6	0:30:00	Capacitar colaboradores do SESMT quanto ao procedimento de Elaboração do Programa de Controle Médicos e Saúde Ocupacional	03:00
15	04/11/2020	SESMT	INTERAÇÃO DE PROCESSOS	6	1:00:00	Promover a interação de Processos	06:00
16	06/11/2020	SHL	LIDERANÇA PARA PROMOÇÃO DE MUDANÇA	1	6:00:00	Abordar e apoiar a aprendizagem nos aspectos relacionados a conhecimento e habilidades referentes a liderança voltada a promoção de mudanças.	06:00
17	05/11/2020	SHL	IMPLEMENTAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DE PROJETOS DE MELHORIA	1	2:00:00	Abordar e apoiar a aprendizagem de aspectos referentes a implementação de projetos em saúde realizados em pequena escala e a sustentabilidade das ações implantadas, estratégia importante prevista na metodologia do método de melhoria.	02:00
18	05/11/2020	SHL	ESTRUTURAÇÃO DA GESTÃO DE RISCO	1	2:00:00	Objetivo do treinamento: Aspectos relacionados a estruturação da gestão de riscos em ambiente hospitalar para a promoção de segurança em processos de saúde através da mitigação e percepção de riscos.	02:00
19	05/11/2020	SLH	FORMANDO EQUIPES DE ALTA PERFORMANCE	1	2:00:00	Objetivo do treinamento: Fornecer subsídios para que sejam evidencias estratégias e ferramentas para o envolvimento e formação de equipes de alta performance nas instituições de saúde com foco na organização do	02:00

						processo colaborativo e segurança do paciente.	
20	13/11/2020	NUTRIÇÃO CLÍNICA	ATUALIZAÇÃO CLÍNICA-ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS E O DESAFIO DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA PACIENTES COM MAIS DE 50 ANOS	5	1:00:00	Capacitar equipe sobre a importância e benefícios da nutrição enteral	05:00
21	10/11/20 À 20/10/2020	SERVIÇO SOCIAL	ALTA SOCIAL	12	1:00:00	Esclarecer critério para alta social e o acompanhamento realizado nesses casos.	12:00
22	03/11/20 À 30/11/2020	NUTRIÇÃO CLÍNICA	PROTOCOLO DE JEJUM E ABREVIÇÃO	7	1:00:00	Capacitar equipe sobre a importância do monitoramento do tempo de jejum estimado para exames e procedimentos e os benefícios da aplicação de abreviação de jejum aos pacientes internados	07:00
23	17/11 À 20/11/2020	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	REAÇÃO TRANSFUSIONAL	10	1:00:00	Capacitar equipe assistencial nos procedimentos adotados diante de uma reação transfusional.	10:00
24	20 À 30/11/2020	SERVIÇO SOCIAL	CENTRO DE REFERÊNCIA FÍSICA DO ESPÍRITO SANTO	15	1:00:00	Diante da realizada do hospital de trauma, vimos a necessidade de ampliar o conhecimento sobre o Centro de referência física do Espírito Santo (Crefes) que atende o nosso público.	15:00
25	24/11/2020	SESMT	SAÚDE DO HOMEM - NOVEMBRO AZUL	12	1:00:00	Informar aos homens a respeito de doenças masculinas, com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce do cancro de próstata	12:00
26	09/11 À 13/11/2020	UTI A	TERAPIA INFUSIONAL	48	2:00:00	Avaliar sobre a organização do preparo, instalação, manutenção do acesso venoso, revisão dos 5 erros.	96:00
27	10,11 E 12/11/2020	UTI A	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	51	2:00:00	Melhorar a assistência de enfermagem ao paciente portador de SNE, com consequente redução de índice de PAV	102:00
28	16 À 20/11/20	UTI B, C	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO	41	2:00:00	Garantia de assistência ao portador de SNE e prevenção de broncoaspiração	82:00
29	16/11 À 20/11/2020	UTI A	REANIMAÇÃO CARDIO-PULMONAR	38	2:00:00	Aperfeiçoar organização do atendimento do paciente em PCR	76:00
30	17,18 E 19/11	UTI A	CUIDADOS AO PORTADOR PROTESE VENTILATORIA	38	2:00:00	Atualizar quanto aos cuidados da fixação correta, da troca de fixação segura, aspiração de vias aéreas, administração de aerossóis.	76:00



31	16 À 20/11/2020	UTI B, C	REANIMAÇÃO CARDIO-PULMONAR: DO BÁSICO AO AVANÇADO - UTI B, C	36	2:00:00	Aperfeiçoar organização do atendimento do paciente em PCR	72:00
32	16, 17 E 18/11/2020	UTI B, C	NUTRIÇÃO ENTERAL: DA PRESCRIÇÃO AO MONITORAMENTO - UTI B, C	46	2:00:00	Fortalecer o processo desde a dispensação até o registro	92:00
33	16 À 20/11/2020	PRONTO SOCORRO	CONSCIENTIZAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS DA UNIDADE	24	1:00:00	Conscientizar toda equipe no gerenciamento do custo da unidade	24:00
34	09 À 13/11/2020	UTI B, C	TERAPIA TRANSFUSIONAL	37	2:00:00	Prevenir incidência de flebites	74:00
35	01 À 30/11/2020	AMBULATÓRIO	FLUXO DE CIRÚRGIAS ELETIVAS	2	2:00:00	Alinhar o fluxo de cirurgias eletivas	04:00
36	01 À 30/11/2020	AMBULATÓRIO	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	2	1:00:00	Orientar quanto as normas e rotinas do setor	02:00
37	26, 27/11 E 01/12/2020	SCIH	MICRO-ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	11	1:00:00	Orientar sobre medidas institucionais para a prevenção da transmissão de micro-organismos nos setores assistenciais.	11:00
38	09 À 30/11/2020	UNIDADE DE INTERNAÇÃO E UADC	REALIZAÇÃO DE ECG	71	1:00:00	Aperfeiçoar os funcionários na realização de ECG	71:00
39	09 À 30/11/2020	UNIDADE DE INTERNAÇÃO E UADC	NOTIFICAÇÃO DE EVENTO VIA INTERACT	65	1:00:00	Divulgar o registro da notificação de eventos	65:00
40	04 À 18/11/2020	PRONTO SOCORRO, UNIDADE DE INTERNAÇÃO, UTI A, B, C, CENTRO CIRÚRGICO, NIR, FARMÁCIA, SHL, SERVIÇO SOCIAL	INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL	29	6:40:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	193:20
41	01 À 30/11/2020	CENTRO CIRÚRGICO / CME	MANUSEIO E FUNCIONAMENTO DA SECADORA DE TRAQUEIA	24	2:00:00	Capacitar a equipe atuante quanto ao manuseio e o funcionamento da secadora de traqueia	48:00
42	25/11/2020	SAU	TRATATIVA E PRAZO DE ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS DO SAU	9	1:00:00	Treinar os gestores para realizarem as tratativas utilizando as ferramentas adequadas e cumprimento dos prazos contratuais	09:00
43	03 À 27/11/2020	NEP	INTEGRAÇÃO SETORIAL	1	76:00:00	Acolher, acompanhar e orientar o novo colaborador da equipe de enfermagem, recém-admitido, mostrando-lhe as responsabilidades, deveres e compromisso com o trabalho e as diretrizes para os cuidados assis-	76:00

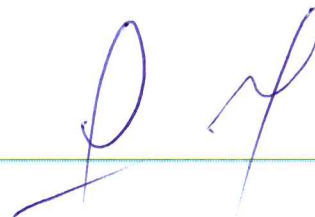
						ciais e os processos administrativos.	
44	01 À 30/11/2020	UNIDADE INTERNAÇÃO, FARMÁCIA, SCIH, UADC, PRONTO SOCORRO, SPP, UTI B/C, NQSP, CME, NUTRIÇÃO CLÍNICA, SESMT, SHL, AGÊNCIA TRANSFUSIONAL /ÁREAS ASSISTENCIAIS E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	ORIENTAÇÕES TÉCNICAS	721	--	Orientar sobre temas específicos do setor.	320:20
45	01 À 30/11/2020	SESMT	DIÁLOGO DIÁRIO DE SEGURANÇA, MEIO AMBIENTE E SAÚDE (DDSMS)	763	00:15	Diálogo sobre temas específicos.	190:45
TOTAL DE COLABORADORES:				2266		TOTAL DE HORAS TREINADAS:	1998:25

HOMEM HORA TREINADOS NO PERÍODO	00:52
INDICADOR HOMEM HORA (2073:36/994) colaboradores ativos	02:03

Fonte: Núcleo de Educação Permanente

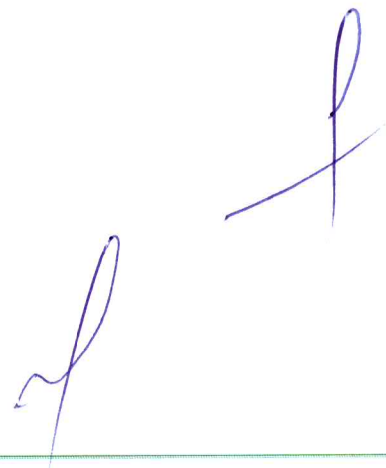
10|Atividades Sociais

- No mês de novembro, 16 pacientes internados no Hospital Estadual de Urgência (HEUE) receberam homenagens no dia do seu aniversário. Emocionado com a surpresa, o paciente Azenil Fontana, internado há 15 dias no hospital, agradeceu os profissionais pela lembrança. “Esse momento ficará marcado na minha vida”, disse. Criado em 2017, o projeto comemorando o aniversário do paciente à beira-leito, tem a função de tornar mais humanizado e o acolhedor o período de internação do paciente. O projeto conduzido pelo Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), envolve profissionais de várias áreas do hospital.
- Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens e, somente neste ano, foram di-



agnosticados 68.220 novos casos da doença no Brasil. O órgão alerta ainda que o diagnóstico precoce possibilita melhores resultados no tratamento.

Para reforçar a importância dos cuidados com a saúde, o Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE), promoveu no dia 24 de novembro, no auditório da instituição, a palestra “Saúde do Homem”. A ação está inserida no programa Qualidade de Vida do Colaborador, que estimula práticas saudáveis entre os profissionais da unidade. Uma das medidas de prevenção, de acordo com a médica do trabalho do HEUE, Mariângela Espindula Pereira, é manter hábitos saudáveis. “Além de buscar métodos de prevenção, como visita ao médico e realização de exames, é importantíssimo buscar uma rotina saudável, por meio de uma alimentação equilibrada, associada à realização de atividades físicas”, explicou a médica.



11 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos desenvolvidos na competência de Novembro de 2020, 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:

- Criação de dashboard no PowerBI para acompanhamento diário do resultado da avaliação de conformidade do prontuário;
- Retomada da reunião de apresentação dos indicadores das áreas assistenciais;
- Instalação de lâmpadas e sensores de presença no 1º pavimento do estacionamento;
- Entrega de 08 ventiladores pulmonar para UTIA, novos e calibrados;
- Fechamento de uma porta para restringir o acesso a UTIB;
- Fabricação e instalação de alisar na porta do banheiro masculino no pronto socorro;
- Instalação de película de proteção solar no consultório médico do SESMT;
- Instalação de película de proteção solar na janela da sala do auditório;
- Instalação de película de proteção solar na janela da endoscopia;
- Manutenção em ponta do bate maca no chão da tomografia do pronto socorro;
- Manutenção em suportes de soro;
- Remanejamento dos mobiliários do arquivo (capela) pro auditório;

12|Anexos I

I.I	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.
I.II	Comissão de Ética Médica.
I.III	Comissão de Revisão de Óbito.
I.IV	Comissão de Prontuário Médico.
I.V	Comissão de Ética Enfermagem.
I.VI	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho.
I.VII	Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde.
I.VIII	Comissão Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.
I.IX	Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos para Transplante – CI-HDOTT.
I.X	Comissão Transfusional.
I.XI	Comissão De Farmacovigilância e Padronização de Materiais e Medicamentos Hospitalares.
I.XII	Comissão Gestora Multidisciplinar.
I.XIII	Comissão de Prevenção de Lesão de Pele e Tratamento de Feridas.
I.XIV	Comissão de Humanização.
I.XV	Comissão de Cuidados Paliativos.
I.XVI	Comissão de Sustentabilidade.
I.XVII	Comissão de Processamento de Produtos para Saúde.
I.XVIII	Comissão de Proteção Radiológica.
I.XIX	Comitê de Custos
I.XX	Relatório Grupo de Trabalho de Humanização.
I.XXI	Relatório de Indicadores de Controle de Infecção.
I.XXII	Relatório Incidência de Úlcera 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 nº108/2020

I.XXVI	Relatório de Ações e Desenvolvimento de Pessoas.
I.XXVII	Protocolo de Clínico de Procedimento Terapêutico – Oxigenoterapia Hiperbárica
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

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

