



RELATÓRIO DE GESTÃO

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES

DEZEMBRO DE 2022



RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires: Dezembro de 2022

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no mês de dezembro de 2022, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Adulta.	18
Gráfico 2 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Adulta.	19
Gráfico 3 – Número de Internações na Neurologia Clínica Adulta.	20
Gráfico 4 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Adulta.	20
Gráfico 5 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Pediátrica.	21
Gráfico 6 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Pediátrica.	22
Gráfico 7 – Número de Internações na Neurologia Clínica Pediátrica.	23
Gráfico 8 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Pediátrica.	23
Gráfico 9 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Adulta + Congênita Adulta.	24
Gráfico 10 – Número de Consultas na Cardiologia Cirúrgica Adulta/Pediátrica.	25
Gráfico 11 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Pediátrica.	26
Gráfico 12 – Número de Consultas na Neurologia Clínica Adulta.	26
Gráfico 13 – Consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico.	27
Gráfico 14 – Número de consultas na Arritmologia Adulta.	28
Gráfico 15 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Adulta.	28
Gráfico 16 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Pediátrica.	29
Gráfico 17 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados.	30
Gráfico 18 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas.	31
Gráfico 19 – Quantidade de Ergometrias realizadas.	31
Gráfico 20 – Quantidade de Holters realizados.	32
Gráfico 21 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas.	33
Gráfico 22 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas.	33
Gráfico 23 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas.	34
Gráfico 24 – Quantidade de Ultrassonografias com Doppler Colorido realizadas.	35
Gráfico 25 – Número de Diagnósticos em Laboratório Clínico.	35
Gráfico 26 – Número de Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia.	36
Gráfico 27 – Quantidade de Cateterismos Cardíacos.	37
Gráfico 28 – Quantidade de Angioplastias Cardíacas.	38
Gráfico 29 – Procedimentos endovasculares realizados.	38



Gráfico 30 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neuroradiologia.....	39
Gráfico 31 – Número de Cirurgias Cardiológicas Adulta.....	40
Gráfico 32 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.....	41
Gráfico 33 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.....	41
Gráfico 34 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas.	42
Gráfico 35 – Quantitativo de Implantes de Marcapassos.....	43
Gráfico 36 – Número de Eletrofisiologias realizadas.	43
Gráfico 37 – Relação Pessoal/Leito.	45
Gráfico 38 – Índice de Rotatividade no Leito.	46
Gráfico 39 – Tempo de Permanência Geral.	47
Gráfico 40 – Taxa de Ocupação Hospitalar.	49
Gráfico 41 – Taxa de Mortalidade Institucional.	50
Gráfico 42 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas.	51
Gráfico 43 – Índice de Liquidez Corrente.....	52
Gráfico 44 – Índice de Despesas Administrativas.	53
Gráfico 45 – Taxa de ocupação de salas cirúrgicas.	54
Gráfico 46 – Taxa de Adesão aos Treinamentos.....	55
Gráfico 47 – Homem/hora treinamento.	56
Gráfico 48 – Taxa de Absenteísmo em treinamentos.	57
Gráfico 52 – Taxa de Satisfação do Usuário.....	58
Gráfico 53 – Controle de Chamados a TI.	68



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2022.	15
Quadro 2 – Projetos em desenvolvimento pela Engenharia Clínica.	67



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada no HMDJMP	16
Tabela 2 – Quantitativo de colaboradores celetistas da PBSAÚDE.	61
Tabela 3 – Quantitativo de colaboradores prestadores de serviço da PBSAÚDE.	63
Tabela 4 – Quantidade de Colaboradores Totais.	63
Tabela 5 – Controle de atendimentos da Engenharia Clínica.	64
Tabela 6 – Atividades programadas realizadas pelo setor de Engenharia Clínica.	65
Tabela 7 – Manutenções Externas Programadas.	66
Tabela 8 – Planilha de Controle da Oferta e Absenteísmo do Ambulatório.	103



LISTA DOS APÊNDICES

Apêndice 1 – Atas das Comissões.....	75
Apêndice 2 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação de Farmácia	97
Apêndice 3 – Descritivo de Perdas e Avarias: Unidade de Suprimentos e Logística.	99
Apêndice 4 – Controle da Oferta e Absenteísmo do ambulatório.....	103



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEBAS	Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social
CGE-PB	Controladoria Geral do Estado da Paraíba
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DATASUS	Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde
EMH	Equipamentos Médicos Hospitalares
HCor	Hospital do Coração
HETDLGF	Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
HMDJMP	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
HRPCHDJC	Hospital Regional de Patos Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro
IPCS-CVC	Infecções Primárias de Corrente Sanguínea associadas ao Cateter Venoso Central
MS	Ministério da Saúde
NAE	Núcleo de Ações Estratégicas
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
PROADI-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SIA/DATASUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS
SIGBP	Sistema Integrado de Gestão de Bens Públicos
SIH/DATASUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação
TSE	Teste de Segurança Elétrica
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



TERMOS E DEFINIÇÕES¹

- **Alta Hospitalar:** Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com o seu estado de saúde inalterado.
- **Capacidade Hospitalar Instalada:** É a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão.
- **Capacidade Hospitalar Operacional:** É a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.
- **Dia Hospitalar:** Período de 24h compreendidos entre dois censos hospitalares consecutivos.
- **Internação Cirúrgica:**² Admissão de paciente para a realização de procedimento de natureza cirúrgica, seja ela eletiva, de urgência ou emergência. Quando o paciente necessita de uma cirurgia e esta é agendada, diz-se que ele se encontra no período perioperatório.³
- **Internação Clínica:** Admissão do paciente para a realização de procedimentos de natureza clínica.
- **Internação Hospitalar:** Paciente que é admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou superior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital são considerados internações hospitalares, independentemente do tempo de permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento e Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar**. 2. Ed. Revista. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

² PEDROLO, FT *et al.* The experience of care for the surgical patient: the nursing students' perceptions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 35, n. 1, pp. 35-40, 2001. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Access 2022 Nov. 22.

³ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Access 2022 Nov 18.



- **Leitos Bloqueados:** É o leito que, habitualmente, é utilizado para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não pode ser utilizado por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).
- **Leitos Operacionais:** É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.
- **Leitos Transitórios:**⁴ Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal). Acrescentam-se, aqui, os leitos da Hemodinâmica e os da Unidade de Decisão Clínica.
- **Paciente Adulto:** Todo paciente com idade igual ou acima de 18 anos.
- **Paciente/Dia:** Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um Dia Hospitalar.
- **Paciente Pediátrico:**⁵ Todo paciente com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Incluem-se os neonatos, infantes, escolares, juvenis e adolescentes.
- **Período Perioperatório:**⁶ O momento em que se decide que a cirurgia – seja ela eletiva, de urgência ou de emergência – será realizada, até momento que precede o ato cirúrgico, quando o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico.
- **Saídas Hospitalares:** É a soma do total de altas hospitalares, transferências externas, evasões hospitalares e óbitos.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS:** Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss-e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2022.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Improving early childhood development: WHO Guidelines. Genebra: WHO, 2020. Available from: <file:///D:/Desktop/9789240002098-eng.pdf>. Access 2022 Nov. 22.

⁶ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>. Acessado 18 Novembro 2022.



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HMDJMP	14
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	15
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	15
2	AÇÕES DE DESTAQUE	17
3	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	18
3.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	18
3.1.1	Cardiologia Clínica Adulta	18
3.1.2	Cardiologia Cirúrgica Adulta	19
3.1.3	Neurologia Clínica Adulta	19
3.1.4	Neurologia Cirúrgica Adulta	20
3.1.5	Cardiologia Clínica Pediátrica	21
3.1.6	Cardiologia Cirúrgica Pediátrica	22
3.1.7	Neurologia Clínica Pediátrica	22
3.1.8	Neurologia Cirúrgica Pediátrica	23
3.2	PRODUÇÃO AMBULATORIAL	24
3.2.1	Cardiologia Clínica Adulta + Congênita Adulta	24
3.2.2	Cardiologia Cirúrgica Adulto/Pediátrica	25
3.2.3	Cardiologia Clínica Pediátrica	25
3.2.4	Neurologia Clínica Adulta	26
3.2.5	Neurocirurgia Adulta/Pediátrica	27
3.2.6	Arritmologia Adulta	27
3.2.7	Cardiologia Intervencionista Adulta	28
3.2.8	Cardiologia Intervencionista Pediátrica (Congênita)	29
3.3	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SADT ANGIOLOGIA CARDIOLOGIA	30
3.3.1	Eletroencefalograma	30
3.3.2	Eletroneuromiografia	30
3.3.3	Ergometria	31
3.3.4	Holter	32



3.3.5	Ecocardiografia.....	32
3.3.6	Ressonância Magnética	33
3.3.7	Tomografia Computadorizada	34
3.3.8	Ultrassonografia com Doppler Colorido	34
3.3.9	Diagnóstico em Laboratório Clínico	35
3.3.10	Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	36
3.4	MEDICINA INTERVENCIONISTA	37
3.4.1	Cateterismo Cardíaco.....	37
3.4.2	Angioplastia Cardíaca.....	37
3.4.3	Procedimentos Endovasculares (Cirurgia Vascular)	38
3.4.4	Procedimento Diagnóstico e Terapêutico Neurorradiologia	39
3.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS.....	40
3.5.1	Cirurgia Cardiológica Adulta	40
3.5.2	Cirurgia Cardiológica Pediátrica	40
3.5.3	Cirurgia Neurológica Adulta	41
3.5.4	Cirurgia Neurológica Pediátrica	42
3.5.5	Marcapasso	42
3.5.6	Eletrofisiologia	43
4	ANÁLISE DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	45
4.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	45
4.2	ÍNDICE DE ROTATIVIDADE NO LEITO (IRL) OU ÍNDICE DE RENOVAÇÃO.....	46
4.3	TEMPO DE PERMANÊNCIA GERAL (TPG).....	47
4.4	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOH).....	48
4.5	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)	49
4.6	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)	50
4.7	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC).....	51
4.8	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)	52
4.9	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	52
5	ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA	54
5.1	TAXA DE OCUPAÇÃO DE SALAS CIRÚRGICAS (TxOSC)	54
6	ANÁLISE DAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	55
6.1	EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	55



6.1.1	Taxa de Adesão aos Treinamentos (TxAT).....	55
6.1.2	Homem/Hora Treinamento (HHT)	56
6.1.3	Taxa de Absenteísmo (TxAb).....	56
6.2	PROJETO FORTALECE RAS	57
6.3	TAXA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (TxSU)	58
7	COMISSÕES	59
8	ANÁLISE DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS	61
8.1	GESTÃO DE PESSOAS	61
8.2	GESTÃO DO PARQUE TECNOLÓGICO E PATRIMONIAL	64
8.2.1	Manutenções Corretivas	64
8.2.2	Manutenções Planejadas – Executadas Internamente.....	65
8.2.3	Manutenções Planejadas – Executadas Externamente	66
8.2.4	Projetos em Andamento.....	67
8.3	GESTÃO DA INFORMAÇÃO	67
8.3.1	Atividades Desenvolvidas/Em Execução	67
8.4	GESTÃO DE SUPRIMENTOS	68
8.5	GESTÃO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE	69
8.6	DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL	69
8.7	DO CONTROLE DA OFERTA E ABSENTEÍSMO DO AMBULATÓRIO.....	73
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
	APÊNDICES	75

1 INTRODUÇÃO

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) é uma instituição voltada para a gestão e produção de cuidados integrais de saúde, possuindo caráter estatal, com natureza jurídica de direito privado, sendo dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Foi criada nos termos do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020, na forma autorizada pela Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020. A PBSAÚDE compõe de forma inalienável o Sistema Único de Saúde (SUS) paraibano.

A PBSAÚDE tem por missão gerenciar serviços de saúde e executar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos por meio de convênios ou contratos com entes públicos ou privados a fim de garantir uma assistência de qualidade e segura. Tem por visão ser referência como modelo de gestão em serviços de saúde. E tem por valores prezar pela ciência, inovação, ética, transparência, impessoalidade, integração, trabalho em equipe, eficiência, sustentabilidade, respeito à diversidade de gênero, etnia e sociocultural, além da inclusão social em sintonia com as políticas públicas. A PBSAÚDE preza por entregar resultados consistentes e manter o equilíbrio econômico-financeiro, essenciais para a sua perenidade e sustentabilidade organizacional, apresentando periodicamente seus resultados através de relatórios de gestão.

Por meio do contrato de gestão nº 078/2021, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), a Fundação tem o objetivo de executar as atividades de gestão e prestação de serviço de saúde, bem como realizar ações, programas e estratégias das políticas de saúde no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP). As atividades da PBSAÚDE no HMDJMP deram-se início em 03 de janeiro de 2022, a partir do diagnóstico situacional, visando produzir intervenções para a melhoria e apresentar soluções.

O presente relatório de gestão refere-se ao mês de dezembro de 2022 e expõe os resultados quantitativos (resultados numéricos de indicadores apresentados em tabelas e gráficos) e qualitativos (atividades desenvolvidas, atas, fotografias e informações apresentadas em quadros) no período. Além disso, o documento descreve o diagnóstico situacional, as ações executadas e os planos de ação para atender aos compromissos propostos no plano de trabalho, firmados em contrato.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do HMDJMP no mês de dezembro de 2022, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho, e as análises do comportamento destas variáveis;
- Apresentar as ações em atenção em saúde e a análise de seus indicadores;
- Apresentar o relatório de gestão das ações administrativas e financeiras;
- Prestar contas da execução dos recursos financeiros repassados à PBSAÚDE para gerenciamento do contrato em questão.

É pertinente esclarecer que o HMDJMP ainda não alcançou a habilitação cirúrgica dos serviços de cardiologia e neurologia, o que acarreta divergência dos dados apresentados neste relatório em comparação aos registros de produção das informações de saúde registradas e lançadas nos bancos de dados oficiais do Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a exemplo do Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/DATASUS). Nestes, são registrados os dados de produção ambulatorial do estabelecimento de saúde e o Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIH/DATASUS), responsável pelos registros das informações de produção hospitalar de cada estabelecimento.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HMDJMP

Inaugurado em abril de 2018, o HMDJMP está localizado no Município de Santa Rita – PB, às margens da BR230, e foi construído para prestar assistência especializada de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia e cuidados Endovasculares. Toda a admissão dos usuários se dá por meio de regulação, tanto para os casos eletivos, quanto para os casos de urgência e emergência, conforme o plano estadual de regulação. Esta regulação ocorre a partir de solicitações realizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde e pelos Serviços de Urgência e Emergência (Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais) e ocorre mediante a atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HMDJMP, em parceria com a Gerência Executiva de Regulação e Avaliação da SES-PB.

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

O HMDJMP encontra-se inscrito e ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), conforme descrição a seguir:

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2022.

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES	
Localização:	Rua Roberto Santos Corrêa, S/N – Várzea Nova.
Município:	Santa Rita.
UF:	Paraíba.
Categoria Do Hospital:	Assistência especializada de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia e cuidados Endovasculares.
Região Metropolitana:	João Pessoa, Santa Rita, Bayeux, Cabedelo, Mamanguape, Conde, Rio Tinto, Caaporã, Alhandra, Pitimbu, Cruz do Espírito Santo, Lucena.
CNES:	9467718
CNPJ:	08.778.268/0055-53
Esfera Administrativa:	Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde) desde 03 de janeiro de 2022.
Contrato de Gestão:	nº 078/2021.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de dezembro de 2022, o HMDJMP contava com uma capacidade hospitalar instalada de 240 leitos (100%) e dispunha de 198 leitos, com capacidade hospitalar operacional de 82,50% (Tabela 1). Destaca-se que, com a reabertura da ala Covid em meados de novembro de 2022, houve restrição de leitos hospitalares e redução da rotatividade de leitos.

Tabela 1 – Capacidade Instalada no HMDJMP

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2022				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Hemodinâmica	6	6	-	-	100,00
Internação Cardiológica	30	29	1	-	100,00
Internação Neurológica	27	26	1	-	100,00
Internação Pediátrica	19	11	1	7	63,16
Internação Clínica + UCCI	31	20	-	11	64,51
Urgência Cardiológica	18	18	-	-	100,00
Urgência Neurológica	18	18	-	-	94,44
Unidade de Decisão Clínica em Neurologia	5	5	-	-	100,00
Unidade de Decisão Clínica em Cardiologia	3	3	-	-	100,00
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Centro Cirúrgico	11	2	-	9	18,18
Unidade de Terapia Intensiva – Clínica	20	9	1	10	50,00
Unidade de Terapia Intensiva – Coronariana	10	9	1	-	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Neurocirurgia	20	18	2	-	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Pediátrica	10	9	1	-	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Endovascular	10	10	-	-	100,00
Observação Tomografia	2	2	-	-	100,00
Total	240	195	8	37	84,58
		203			

Fonte: Gestão de leitos do HMDJMP.

2 AÇÕES DE DESTAQUE

No mês de dezembro de 2022 foram realizadas ou houve a participação dos colaboradores nas seguintes ações:

Quadro 2 – Ações de destaque realizadas pelo HMDJMP ou participação de colaboradores do hospital em ações de saúde.

NATUREZA DA AÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
Capacitação	Identificação e tratamento precoce das alterações na deglutição e comunicação dos pacientes, realizada pela equipe de fonoaudiologia; Manuseio do Desfibrilador Externo Automático em Crianças e Adultos; Ultrassonografia Pulmonar e Diafragmática realizada com os fisioterapeutas da unidade hospitalar; Ventilações artificiais manuais na RCP em crianças, lactentes e adultos.
Evento	Celebração da redução em 90% do número de infecções primárias da corrente sanguínea (associadas ao uso de cateter venoso central (IPCS-CVC)), em decorrência da atuação dos profissionais orientados pelo Projeto Saúde em Nossas Mãos: Melhorando a Segurança em Larga Escala no Brasil; Participação na Mostra: O SUS é o nosso lugar, promovido pela Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba.
Palestra	O que você precisa saber sobre HIV e AIDS, no contexto do Dezembro Vermelho, realizada no Auditório do HMDJMP.

Fonte: Registros do Núcleo de Ações Estratégicas do HMDJMP.

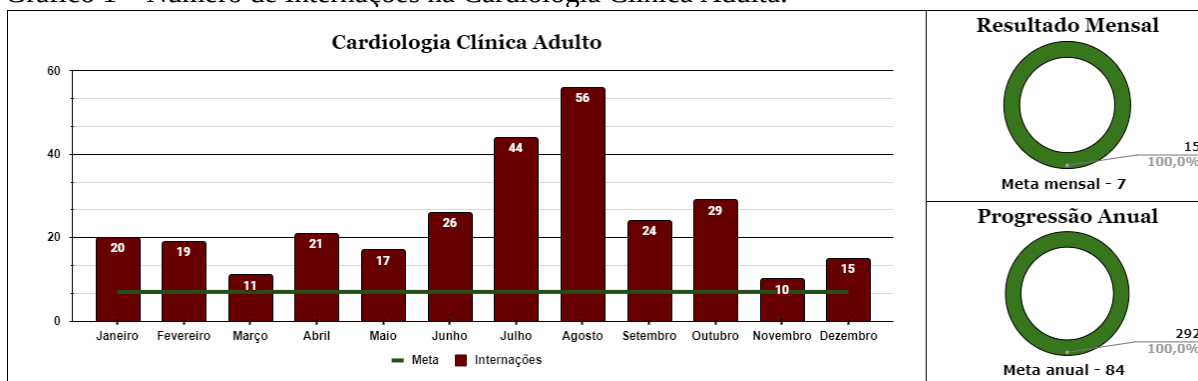
3 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

3.1.1 Cardiologia Clínica Adulta

Todo paciente adulto com enfermidade de natureza cardíaca, que gere AIH e seja admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas.

Gráfico 1 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador obteve 15 internações, 114,29% além do mínimo necessário.

CAUSA

O indicador segue em nível esperado após a revisão do conceito de admissão do paciente clínico e cirúrgico, em que se passou a contabilizar, corretamente, a admissão de pacientes clínicos (quando estes eram clínicos) e cirúrgicos (quando estes eram cirúrgicos)⁷.

AÇÃO

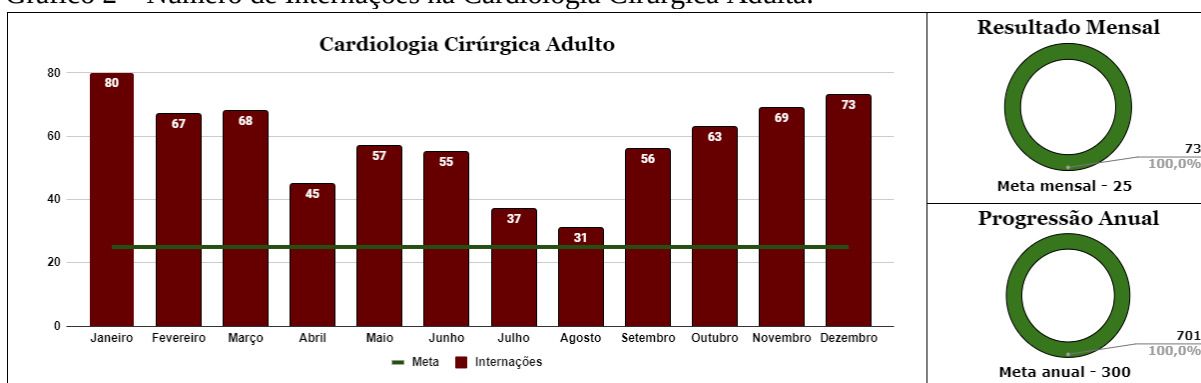
Seguir com as atuais estratégias de trabalho.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

3.1.2 Cardiologia Cirúrgica Adulta

Todo paciente adulto com enfermidade de natureza cardíaca, que gere AIH e seja admitido para realização de qualquer procedimento de natureza cirúrgica, incluindo os procedimentos percutâneos.

Gráfico 2 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador continua em tendência de alta, agora com 73 internações, 192% além do mínimo necessário.

CAUSA

Após a revisão dos conceitos de admissão de pacientes clínicos e cirúrgicos percebeu-se que muitos pacientes cirúrgicos estavam sendo internados como se fossem clínicos. Realizada a correção da interpretação, o indicador demonstra o comportamento esperado, com mais admissão de pacientes perfil cirúrgicos.

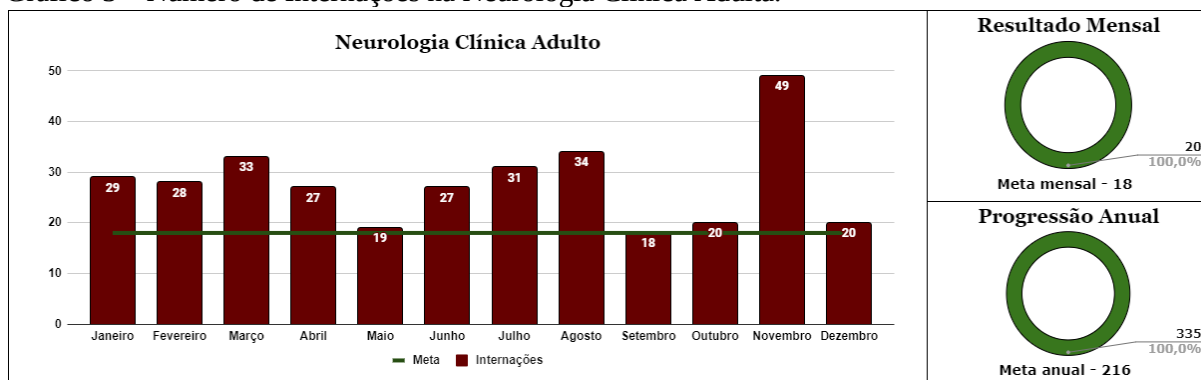
AÇÃO

Seguir com as atuais estratégias de trabalho.

3.1.3 Neurologia Clínica Adulta

Todo paciente adulto com enfermidade de natureza neurológica, que gere AIH e seja admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas.

Gráfico 3 – Número de Internações na Neurologia Clínica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**ATO**

O indicador obteve 20 internações, 11,11% além do mínimo necessário.

CAUSA

O indicador segue em nível esperado após a revisão do conceito de admissão do paciente clínico e cirúrgico, em que se passou a contabilizar, corretamente, a admissão de pacientes clínicos (quando estes eram clínicos) e cirúrgicos (quando estes eram cirúrgicos).

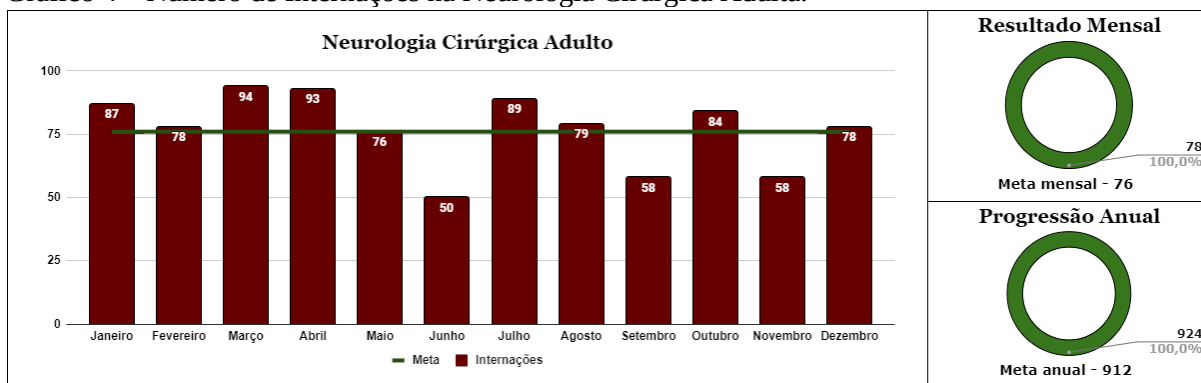
AÇÃO

Seguir com as atuais estratégias de trabalho.

3.1.4 Neurologia Cirúrgica Adulta

Todo paciente adulto com enfermidade de natureza neurológica, que gere AIH e seja admitido para realização de qualquer procedimento de natureza cirúrgica, incluindo os procedimentos percutâneos.

Gráfico 4 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O indicador obteve 78 internações, um aumento de 34,48% em relação ao mês anterior e 2,63% além do mínimo necessário.

CAUSA

Com a normalização (redução) das admissões de pacientes clínicos houve maior oferta de leitos para pacientes cirúrgicos.

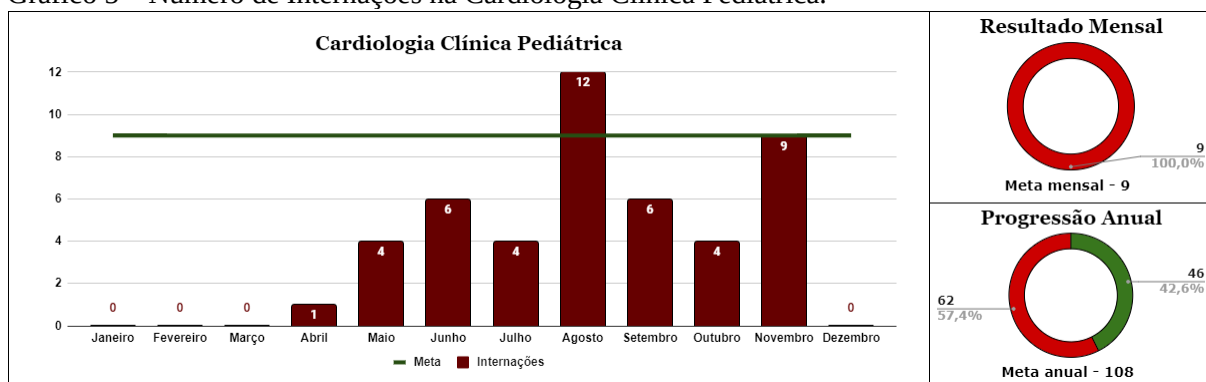
AÇÃO

Seguir com as atuais estratégias de trabalho.

3.1.5 Cardiologia Clínica Pediátrica

Todo paciente pediátrico com enfermidade de natureza cardíaca, que gere AIH e seja admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas.

Gráfico 5 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O indicador não alcançou a meta mensal.

CAUSAS

Não houve sequer uma internação clínica, pois não há demanda.

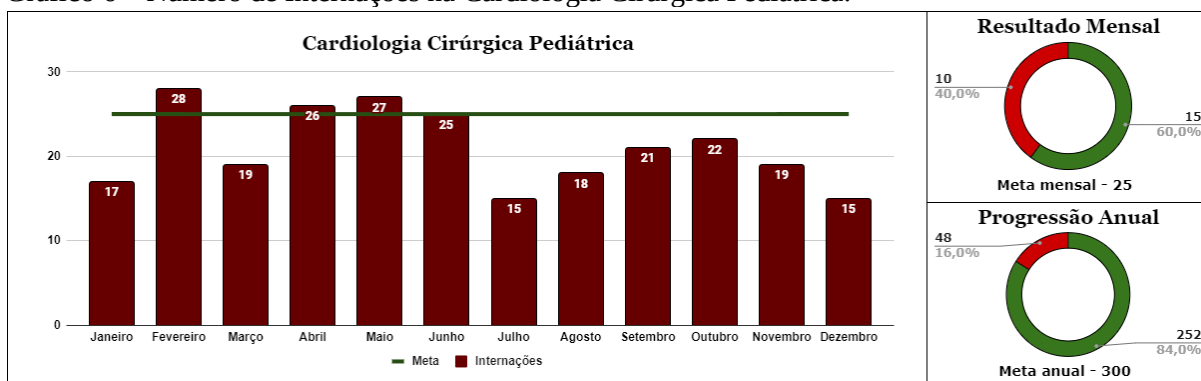
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.1.6 Cardiologia Cirúrgica Pediátrica

Todo paciente pediátrico com enfermidade de natureza cardíaca, que gere AIH e seja admitido para realização de qualquer procedimento de natureza cirúrgica, incluindo os procedimentos percutâneos.

Gráfico 6 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador obteve 15 internações.

CAUSA

Pacientes foram admitidos procedentes da UTI, urgência e ambulatório. A atual demanda de pacientes pediátricos, ainda que aquém da oferta, é de pacientes cirúrgicos.

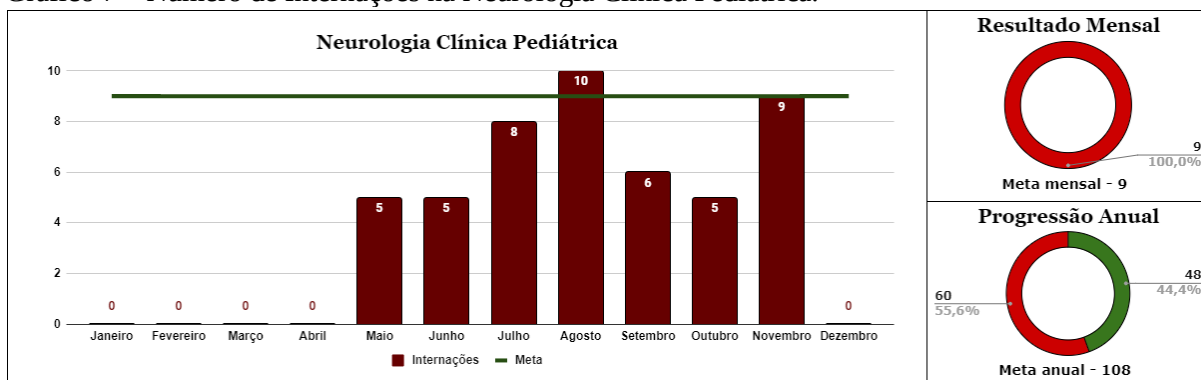
AÇÃO

Monitorar a demanda de cirurgias de pacientes adultos e pediátricos e realizar ajustes na medida do possível.

3.1.7 Neurologia Clínica Pediátrica

Todo paciente pediátrico com enfermidade de natureza neurológica, que gere AIH e seja admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas.

Gráfico 7 – Número de Internações na Neurologia Clínica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O indicador não alcançou a meta mensal.

CAUSA

Não houve sequer uma internação clínica, pois não há demanda.

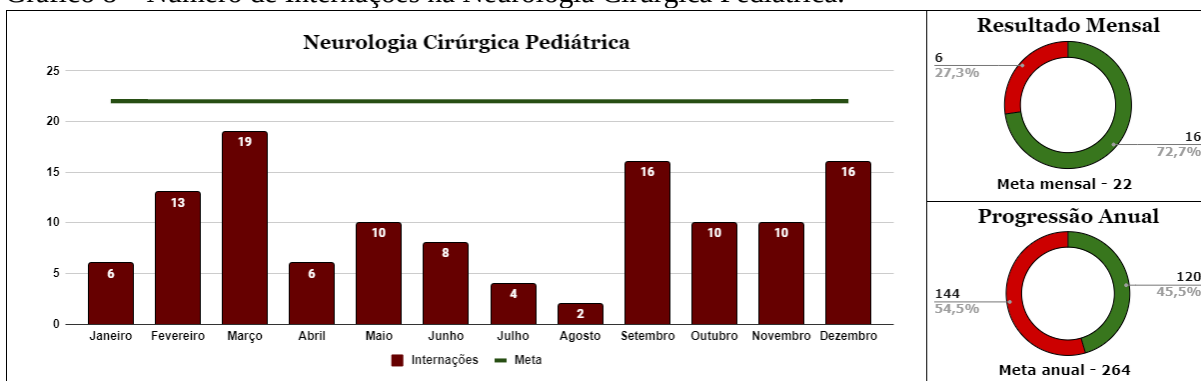
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.1.8 Neurologia Cirúrgica Pediátrica

Todo paciente pediátrico com enfermidade de natureza neurológica, que gere AIH e seja admitido para realização de qualquer procedimento de natureza cirúrgica, incluindo os procedimentos percutâneos.

Gráfico 8 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador obteve 16 internações.

CAUSA

Pacientes foram admitidos procedentes da UTI, urgência e ambulatório. A atual demanda de pacientes pediátricos, ainda que aquém da oferta, é de pacientes cirúrgicos.

AÇÃO

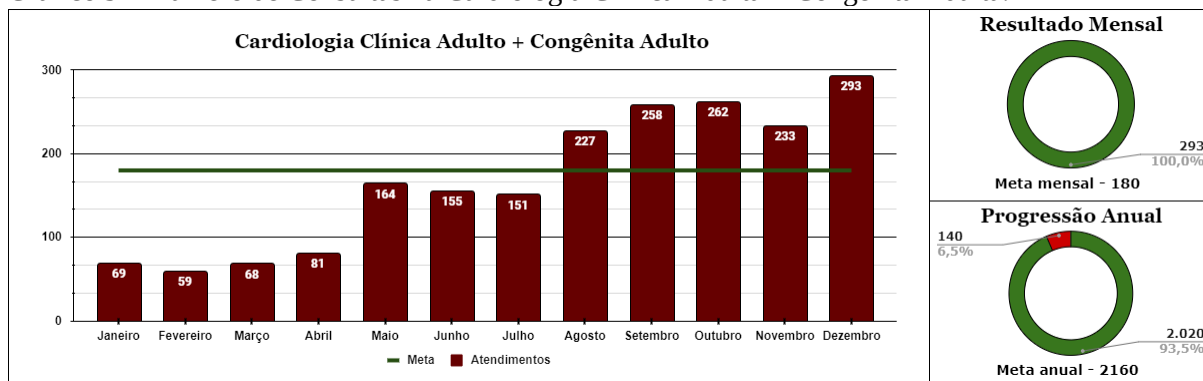
Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.2 PRODUÇÃO AMBULATORIAL

3.2.1 Cardiologia Clínica Adulta + Congênita Adulta

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos cardiológicos a pacientes adultos OU todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos a pacientes adultos diagnosticados com anormalidade congênita cardíaca.

Gráfico 9 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Adulta + Congênita Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador surpreendeu com 293 consultas, 62,79% além da meta mensal. A média dos últimos cinco meses foi 254,60 consultas/mês.

CAUSA

Há oferta e demanda. Melhoria no gerenciamento das consultas e busca ativa para reduzir o absenteísmo.

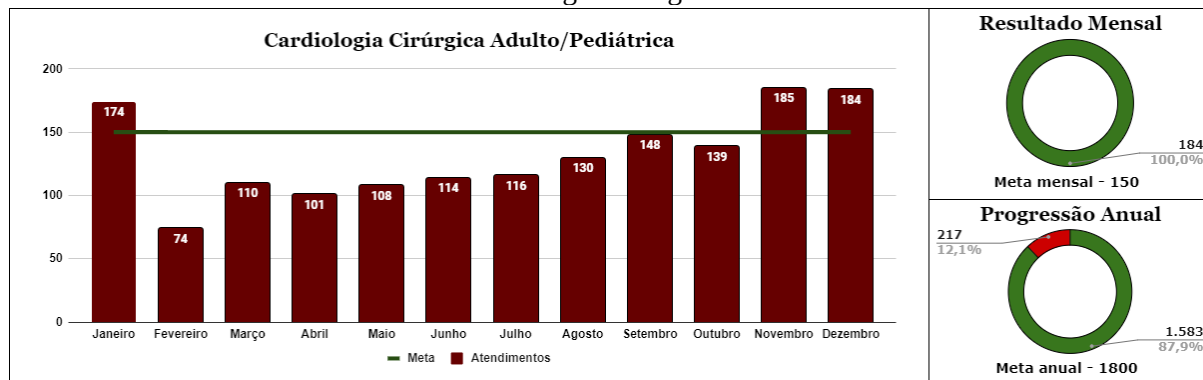
AÇÃO

Manter a estratégia implementada.

3.2.2 Cardiologia Cirúrgica Adulto/Pediátrica

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos a pacientes que irão se submeter ou já se submeteram a algum tipo de cirurgia cardíaca.

Gráfico 10 – Número de Consultas na Cardiologia Cirúrgica Adulta/Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Pela segunda vez no ano, o indicador alcançou a meta estabelecida, ultrapassando-a em 23,33%.

CAUSA

Há oferta e demanda.

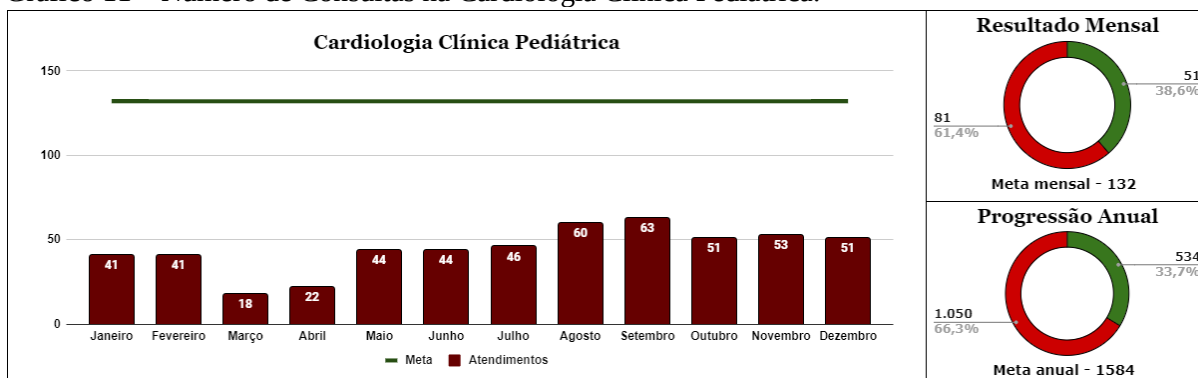
AÇÃO

Manter oferta e atuar no combate ao absenteísmo.

3.2.3 Cardiologia Clínica Pediátrica

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos cardiológicas a pacientes pediátricos.

Gráfico 11 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Houve apenas 53 consultas no referido mês.

CAUSA

A SES-PB não regulou nenhuma consulta durante sete dias do mês de dezembro. Além disso, houve cinco dias sem atendimento (um feriado, um dia de atestado do profissional e três dias de ausência médica por participação em congresso).

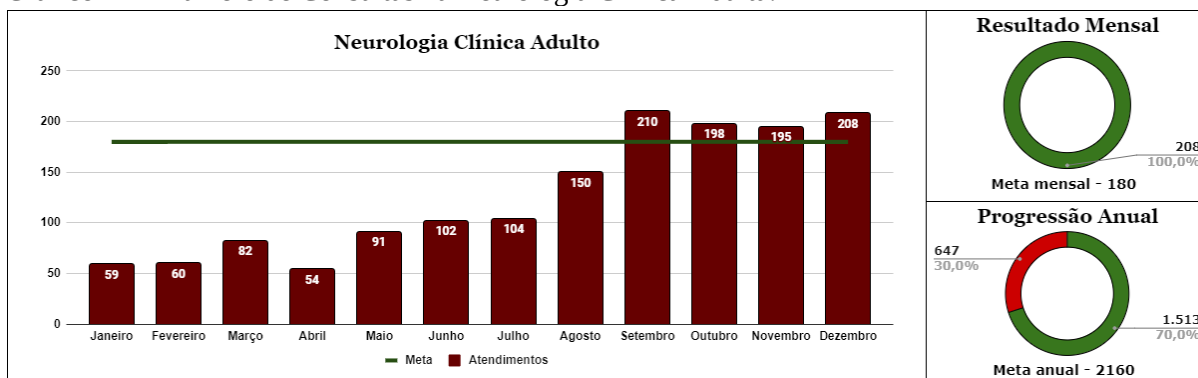
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.2.4 Neurologia Clínica Adulta

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos neurológicas a pacientes adultos.

Gráfico 12 – Número de Consultas na Neurologia Clínica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O indicador permanece acima da meta, com 208 consultas realizadas. A média dos últimos quatro meses foi 202,75 consultas mês.

CAUSA

Há oferta e há demanda. Além disso, há a colaboração dos residentes médicos na realização das consultas.

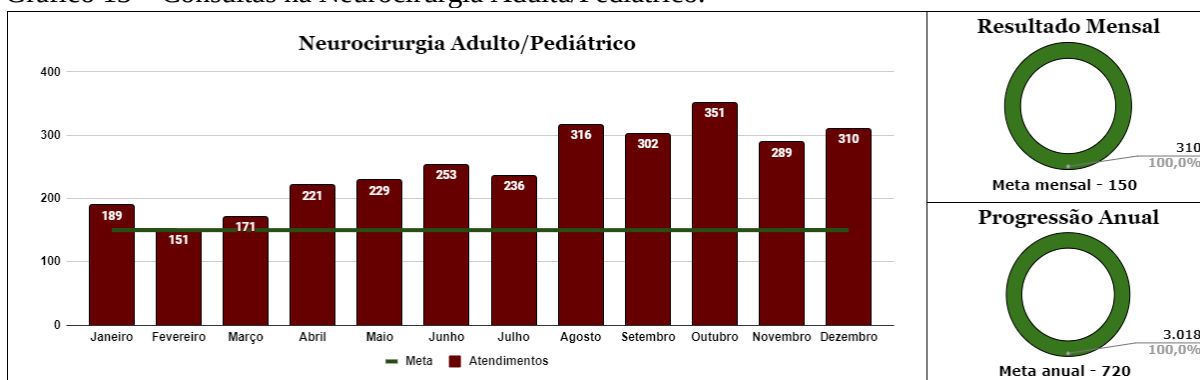
AÇÃO

Manter a atual estratégia.

3.2.5 Neurocirurgia Adulta/Pediátrica

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos a pacientes que irão se submeter ou já se submeteram a algum tipo de cirurgia neurológica.

Gráfico 13 – Consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O índice mantém-se acima da meta, com 310 consultas e média de 313,6 consultas/mês considerando os últimos cinco meses.

CAUSA

Há oferta de consultas e demanda reprimida.

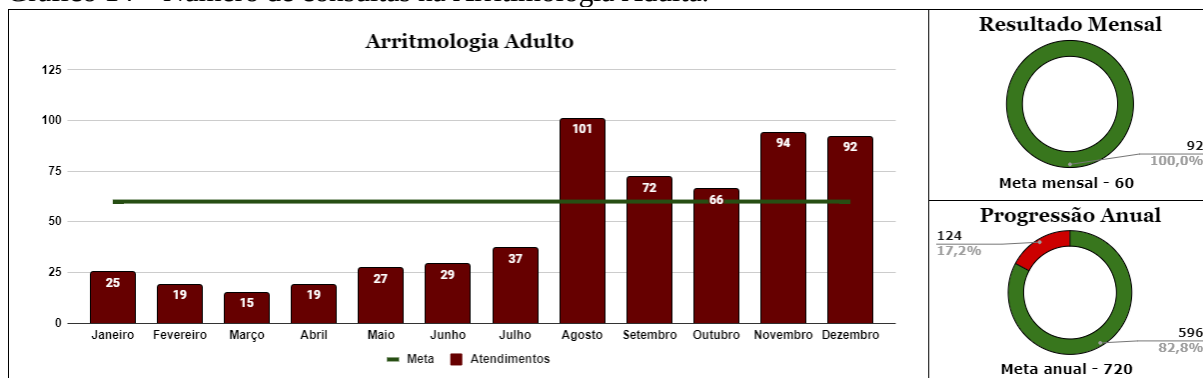
AÇÃO

Continuar no gerenciamento eficaz da oferta/demanda.

3.2.6 Arritmologia Adulta

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos a pacientes adultos diagnosticados com algum tipo de arritmia cardíaca.

Gráfico 14 – Número de consultas na Arritmologia Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 92 procedimentos, entre arritmologias e telemetrias.

CAUSA

Há oferta e demanda, e combate ao absenteísmo.

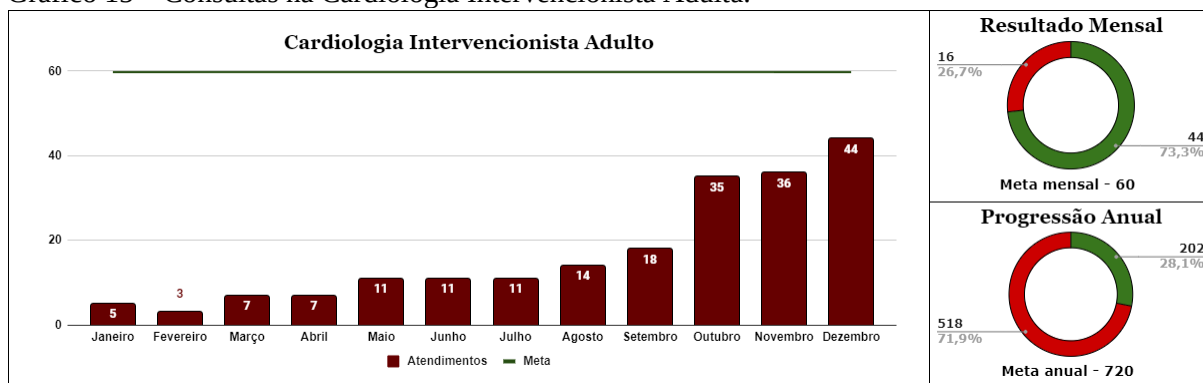
AÇÃO

Continuar no gerenciamento eficaz da oferta/demanda e combate ao absenteísmo.

3.2.7 Cardiologia Intervencionista Adulta

Consultas a pacientes adultos pré e pós-procedimentos intervencionistas cardíacos.

Gráfico 15 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O indicador obteve o melhor resultado de 2022, todavia faltando 16 consultas para alcançar a meta.

CAUSA

Desenvolveram-se estratégias para a identificação de lesões secundárias pós-angioplastia estimulando, assim, o retorno às consultas. Todavia, a quantidade de demanda ainda é insuficiente para o alcance da meta.

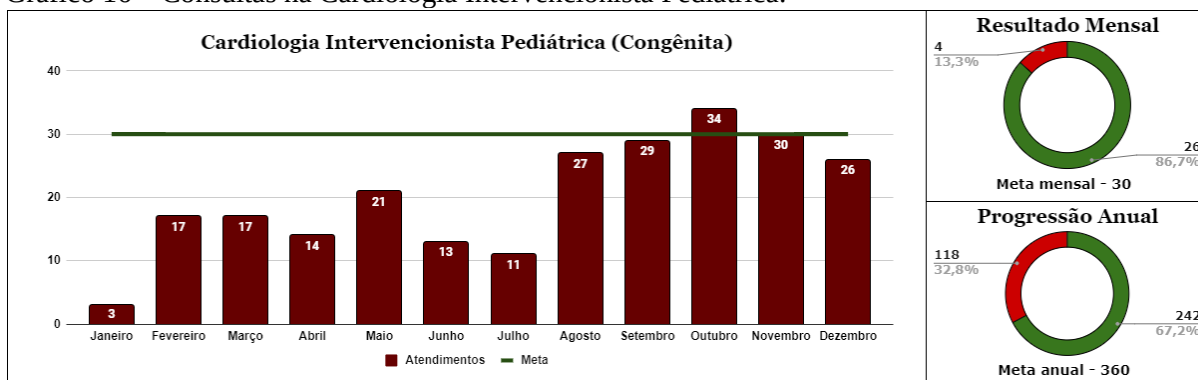
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.2.8 Cardiologia Intervencionista Pediátrica (Congênita)

Pacientes pediátricos com diagnóstico de anormalidade congênita cardíaca submetidos a procedimentos cardíacos intervencionistas.

Gráfico 16 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Foram realizadas 26 consultas, quatro a menos que a meta.

CAUSA

Houve pouca regulação da SES-PB. Dos 12 pacientes regulados, quatro não compareceram, resultado em uma significativa taxa de absenteísmo de 33,33%.

AÇÃO

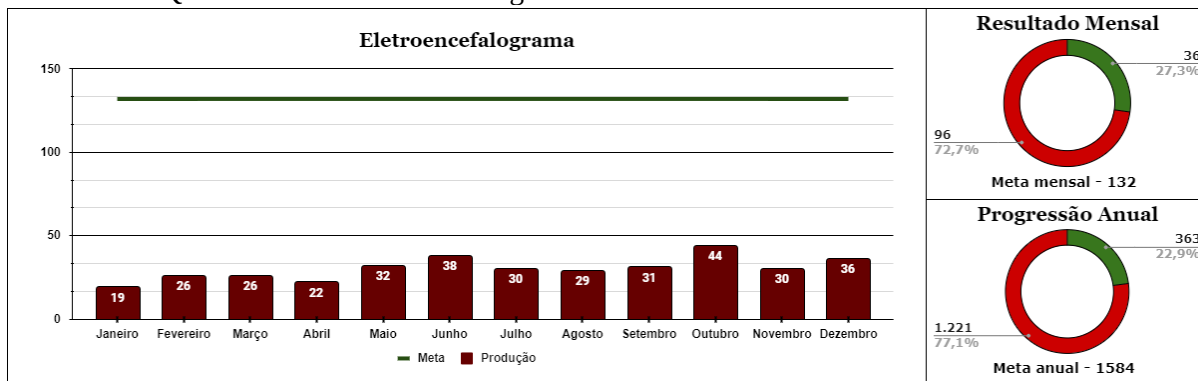
Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG e intensificar ações contra o absenteísmo de pacientes.

3.3 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SADT ANGIOLOGIA CARDIOLOGIA

3.3.1 Eletroencefalograma

Todos os exames de eletroencefalograma realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 17 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 36 exames, mantendo uma tendência regular, com média de 30 procedimentos/mês.

CAUSA

Há oferta, todavia, não há demanda.

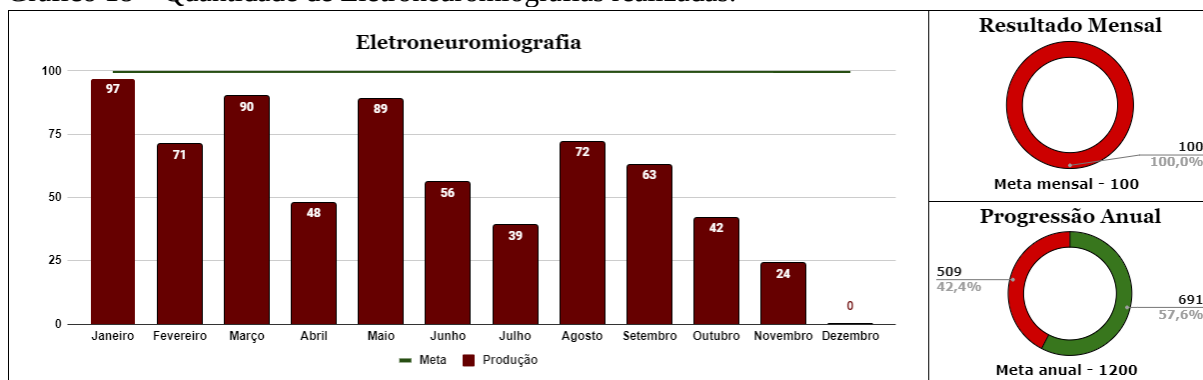
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.3.2 Eletroneuromiografia

Todos os exames de eletroneuromiografia realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 18 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Apresenta comportamento curioso de aumento seguido de uma a duas quedas consecutivas. Todavia, em dezembro, nenhum exame foi realizado.

CAUSA

Desde meados do mês de novembro não há médico para realizar o exame.

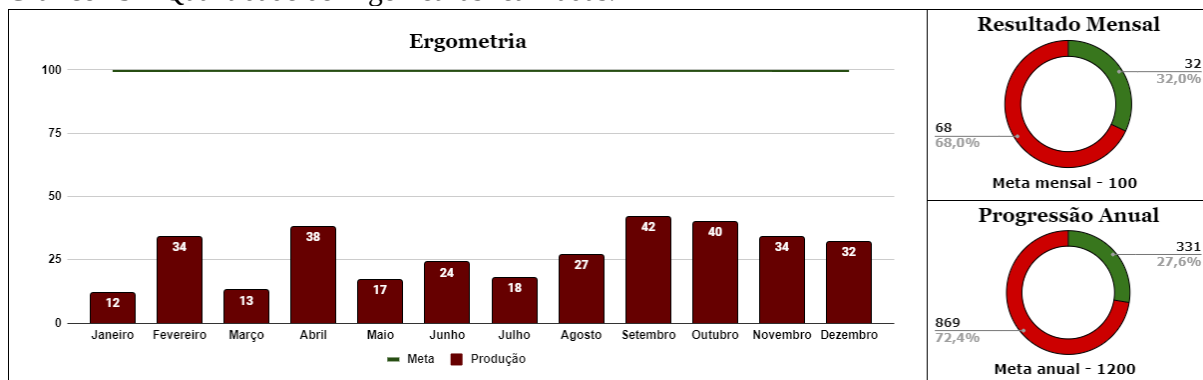
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG e buscar preenchimento da grade de profissionais.

3.3.3 Ergometria

Todos os exames de ergometria realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 19 – Quantidade de Ergometrias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Foram realizados 32 procedimentos, mantendo uma estabilidade em torno de 30 a 40 procedimentos nos últimos quatro meses.

CAUSA

Há oferta, todavia não há demanda reprimida.

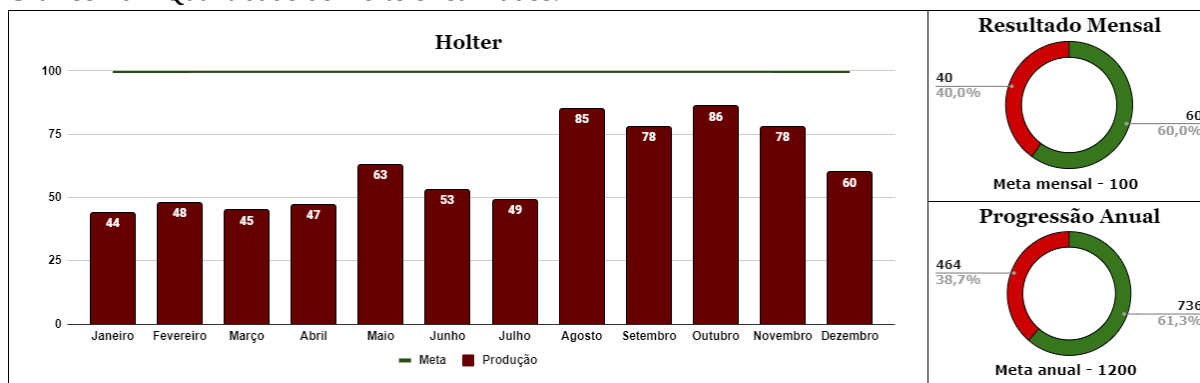
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.3.4 Holter

Todos os exames de holter realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 20 – Quantidade de Holvers realizados.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Foram realizados 60 procedimentos, tendo havido uma queda de 23,08% em relação a novembro.

CAUSA

Há oferta, todavia não há demanda reprimida. Destaca-se que um dos equipamentos foi danificado e encaminhado para a manutenção, resultando na queda de procedimentos em relação ao mês anterior.

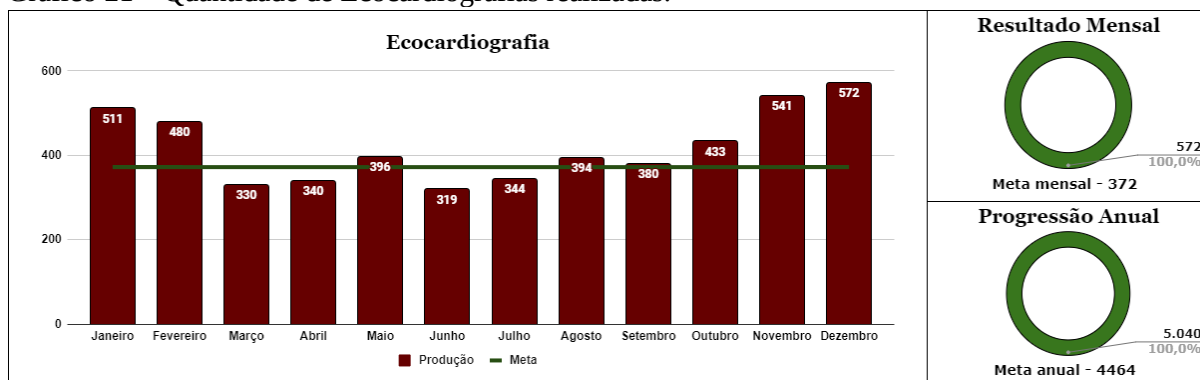
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.3.5 Ecocardiografia

Todos os exames de ecocardiograma realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 21 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Apresentou resultados imponentes, com 572 exames realizados, o maior índice no ano.

CAUSA

Além da oferta disponível, há demanda. Tem-se atuado fortemente contra o absenteísmo de pacientes, obtendo resultados positivos.

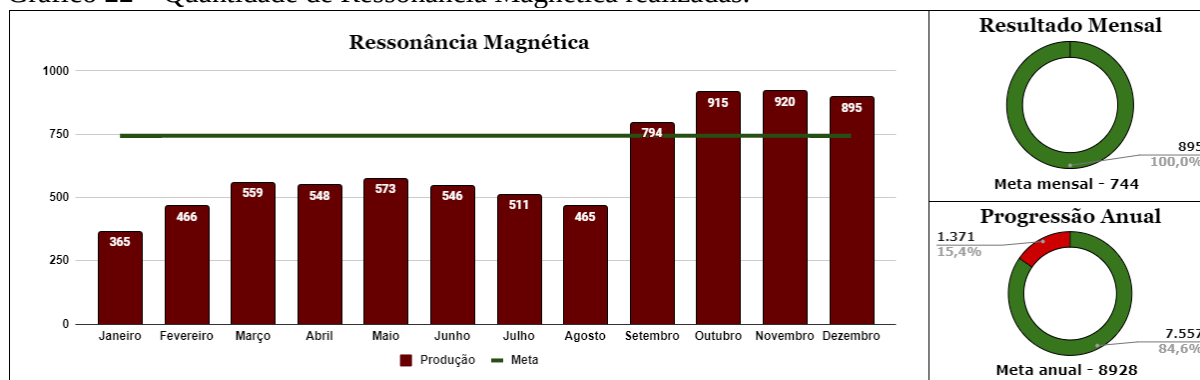
AÇÃO

Manter a atual estratégia de ação.

3.3.6 Ressonância Magnética

Todos os exames de ressonância magnética realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 22 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Apresentou resultados satisfatórios, com 895 procedimentos, estabelecendo uma média de 881 exames nos últimos quatro meses.

CAUSA

Além da oferta disponível, há demanda. Tem-se atuado fortemente contra o absenteísmo de pacientes, obtendo resultados positivos.

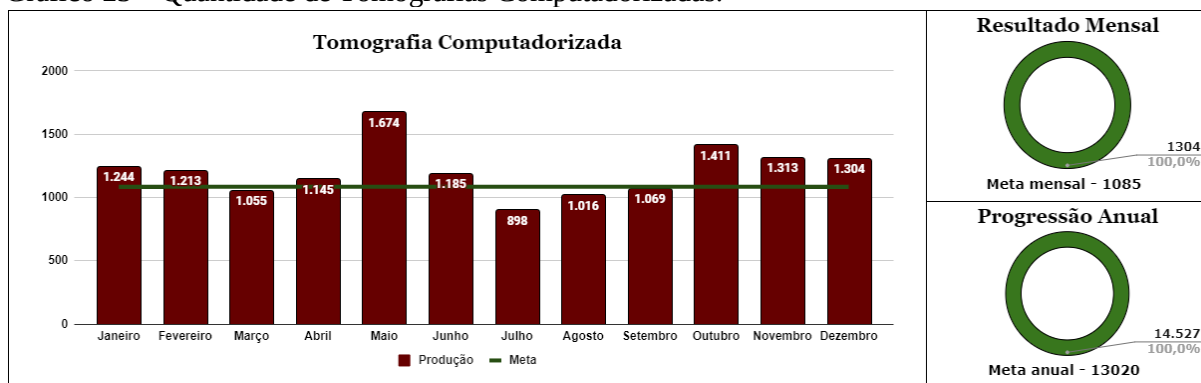
AÇÃO

Manter a atual estratégia de ação.

3.3.7 Tomografia Computadorizada

Todos os exames de tomografia computadorizada realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 23 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Apresentou resultados satisfatórios, com 1.304 procedimentos, estabelecendo uma média de 1.274 exames nos últimos quatro meses.

CAUSA

Aumento da oferta e da demanda.

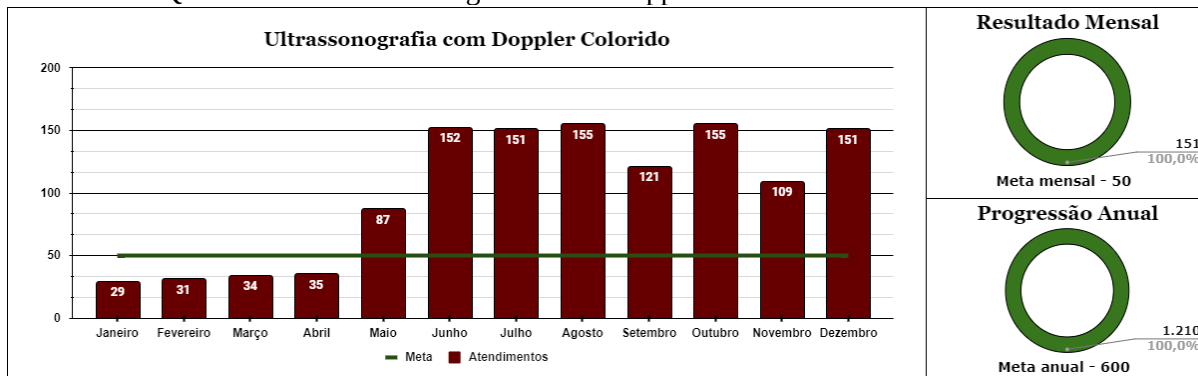
AÇÃO

Acompanhar se o aumento da demanda foi um fenômeno situacional ou se permanecerá pelos próximos meses. Monitorar e gerenciar a taxa de absenteísmo dos exames.

3.3.8 Ultrassonografia com Doppler Colorido

Todas as ultrassonografias com doppler colorido realizadas para fins de diagnóstico.

Gráfico 24 – Quantidade de Ultrassonografias com Doppler Colorido realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Foram realizados 151 procedimentos, 202% acima da meta. Considerando os valores entre junho e dezembro, em que se observa uma certa uniformidade, verifica-se uma média de 142 exames/mês.

CAUSA

Incremento na disponibilização do exame, permitindo o controle da oferta em toda rede e resultando no atendimento de pacientes em tempo adequado.

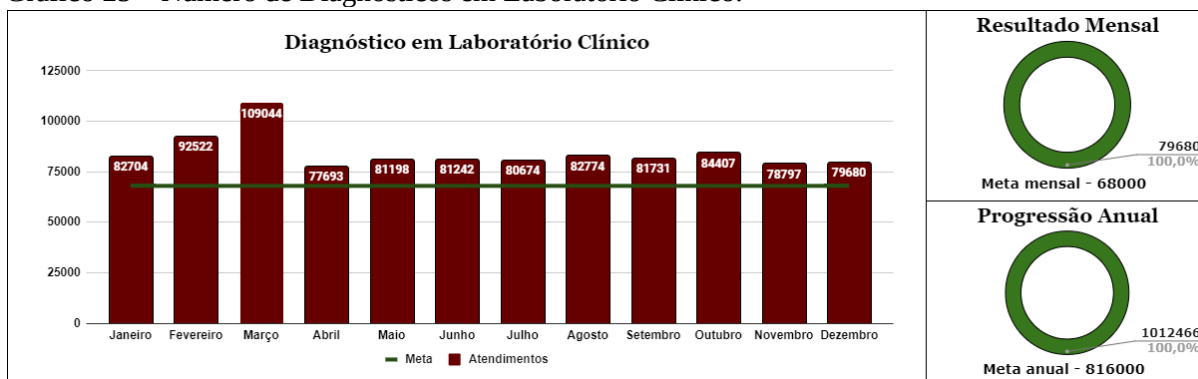
AÇÃO

Considerar a demanda reprimida e revisar a meta para 2023.

3.3.9 Diagnóstico em Laboratório Clínico

Todos os diagnósticos em laboratório clínico realizados.

Gráfico 25 – Número de Diagnósticos em Laboratório Clínico.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

O indicador apresenta uma tendência à estabilidade, em torno de 80.000 diagnósticos/mês, com meta anual já alcançada.

CAUSA

O índice acompanha a demanda do serviço, todavia, aparentemente, não apresenta informações significantes.

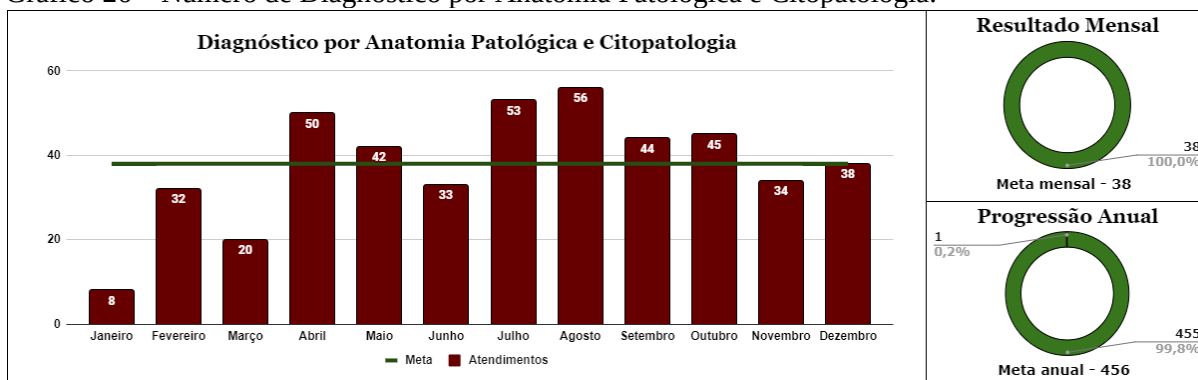
AÇÃO

Avaliar a necessidade de se manter este indicador para 2023.

3.3.10 Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia

Todas as coletas de amostras de anatomia patológica e citopatologia realizados para definição de conduta.

Gráfico 26 – Número de Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Foram realizados 38 procedimentos, o mínimo necessário para se alcançar a meta mensal.

CAUSA

Os diagnósticos por anatomia patológica e Citopatologia acompanham o fluxo das cirurgias. Ou seja, no mês em que há menos cirurgias, há menos diagnósticos. No mês em que há mais cirurgias, há mais diagnósticos.

AÇÃO

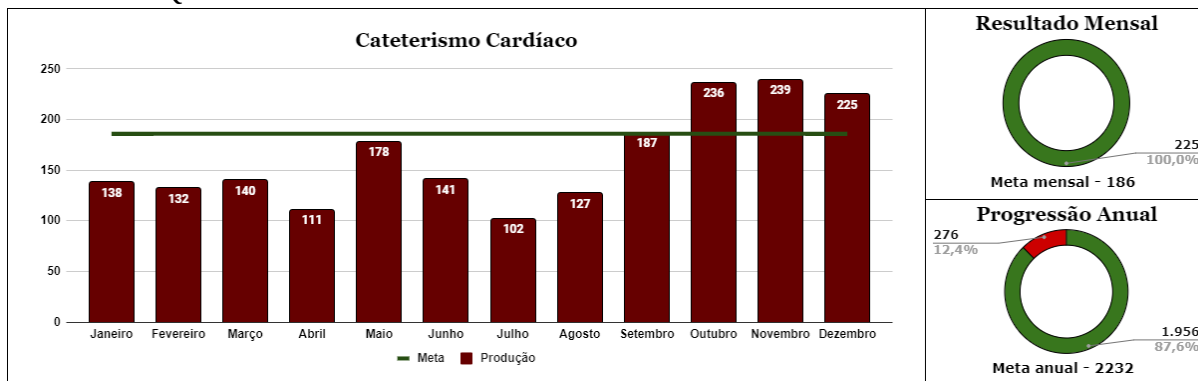
Gerenciar a efetividade das demandas relacionadas aos procedimentos de diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia, agilizando sua realização e entregando dentro dos prazos os devidos laudos.

3.4 MEDICINA INTERVENCIONISTA

3.4.1 Cateterismo Cardíaco

Todos os procedimentos de cateterismo cardíaco realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 27 – Quantidade de Cateterismos Cardíacos.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 225 procedimentos, 20,97% acima da meta.

CAUSA

O cateterismo, apesar de não ter alcançado a meta anual, manteve-se acima da meta mensal, indicando uma estabilidade na quantidade de procedimentos mensais. A falta de contraste nos meses de junho e julho afetou consideravelmente a produção de cateterismos.

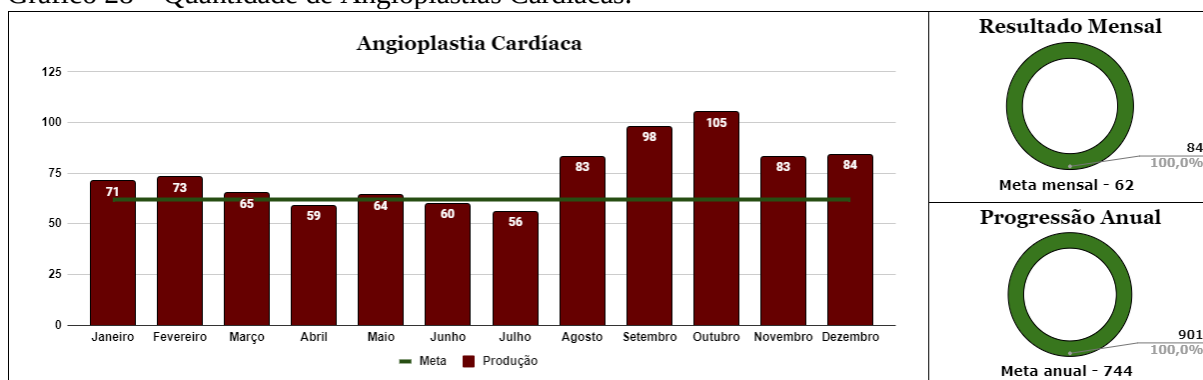
AÇÃO

Monitorar e gerenciar a taxa de absenteísmo dos exames.

3.4.2 Angioplastia Cardíaca

Todos os procedimentos de angioplastia cardíaca realizados.

Gráfico 28 – Quantidade de Angioplastias Cardíacas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 84 procedimentos. A meta anual já foi alcançada.

CAUSA

Estabilização da demanda.

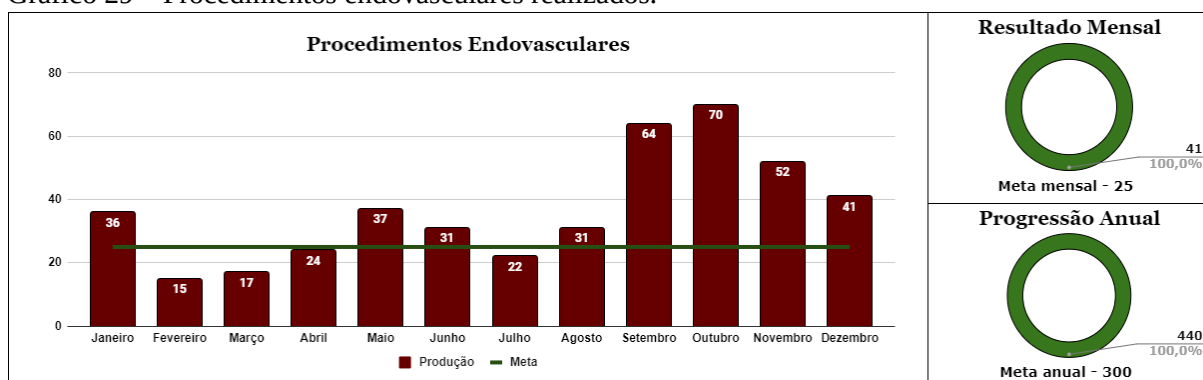
AÇÃO

Monitorar e gerenciar a taxa de absenteísmo dos exames.

3.4.3 Procedimentos Endovasculares (Cirurgia Vascular)

Todos os procedimentos endovasculares realizados para fins de diagnóstico e tratamento.

Gráfico 29 – Procedimentos endovasculares realizados.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 41 procedimentos, 64% acima da meta. Todavia, percebe-se uma tendência de queda.

CAUSA

Faltou material de OPME por um período, aproximadamente, uma semana. Em média realizam-se três procedimentos diários. A abertura dos outros serviços de hemodinâmica, em Campina Grande e em Patos, reduziu a demanda do HMDJMP.

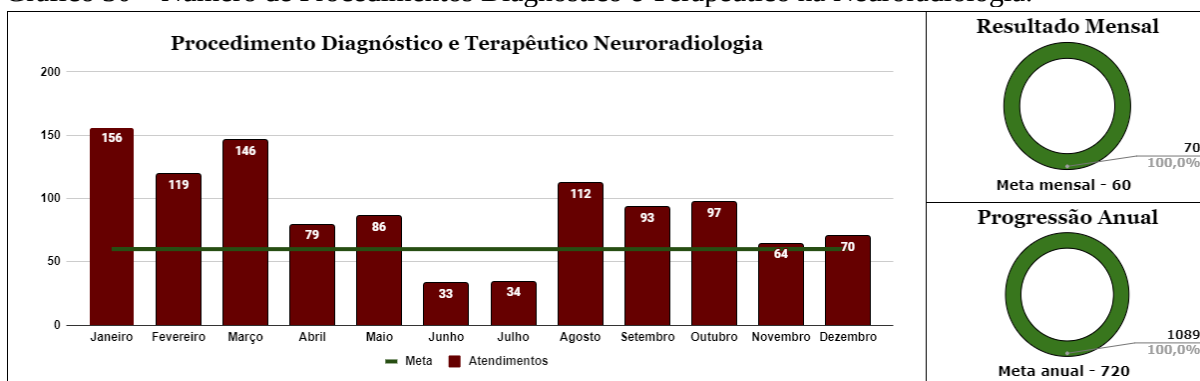
AÇÃO

Acompanhar a evolução do indicador.

3.4.4 Procedimento Diagnóstico e Terapêutico Neurorradiologia

Todos os diagnósticos por procedimentos terapêuticos em neurorradiologia realizados.

Gráfico 30 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neurorradiologia.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 70 procedimentos, 16,67% acima da meta. A meta anual já foi alcançada.

CAUSA

A soma do quantitativo de procedimentos diagnósticos junto ao de procedimentos terapêuticos tem sido suficiente para o alcance da meta.

AÇÃO

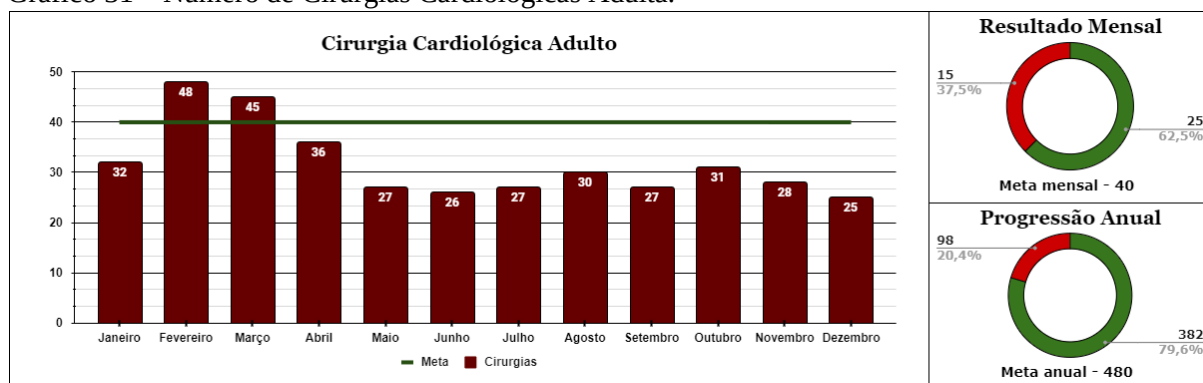
Manter a atual estratégia de gerenciamento a efetividade da demanda.

3.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS

3.5.1 Cirurgia Cardiológica Adulta

Todas as cirurgias, realizadas no bloco cirúrgico, de natureza cardíaca realizadas em pacientes adultos.

Gráfico 31 – Número de Cirurgias Cardiológicas Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O número de cirurgias cardíacas adultas em dezembro foi 25, o menor resultado do ano.

CAUSA

O número de cirurgias tende à estabilidade, variando em torno de duas unidades para mais ou para menos desde maio de 2022. A média dos últimos oito meses foi de 27,62 cirurgias mês. Em dezembro um dos médicos cirurgiões solicitou rescisão contratual, o que resultou em redução da produção cirúrgica.

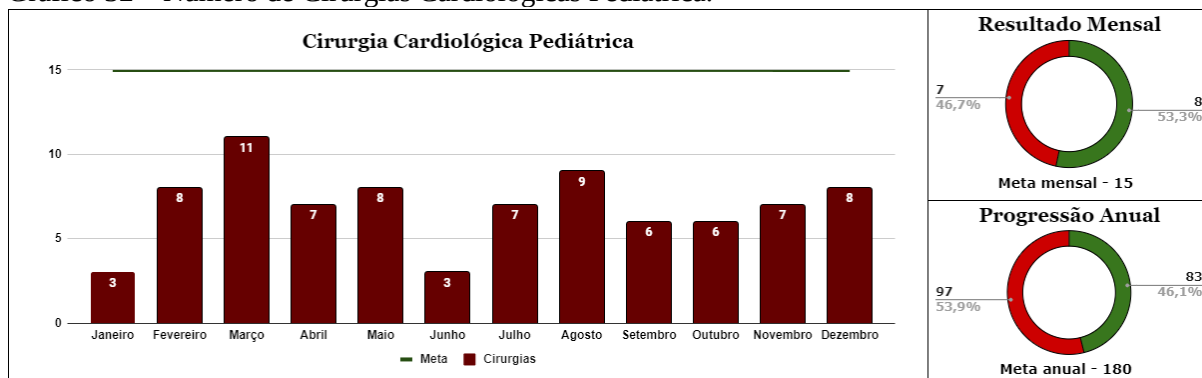
AÇÃO

Reavaliar, para 2023, as estratégias para melhoria do desempenho de cirurgias cardíacas adultas.

3.5.2 Cirurgia Cardiológica Pediátrica

Todas as cirurgias, realizadas no bloco cirúrgico, de natureza cardíaca realizadas em pacientes pediátricos.

Gráfico 32 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

Houve oito procedimentos cirúrgicos cardiológicos pediátricos em dezembro.

CAUSA

Os números da cirurgia cardiológica pediátrica tendem a manter estabilidade, sem haver aumento significativo a ponto de cumprir a meta mensal. Em dezembro houve o melhor resultado do último quadrimestre. Há uma equipe cirúrgica realizando procedimentos em dois dias na semana: terças e sexta. Há oferta de procedimentos, todavia, não há demanda reprimida. Há, também, a priorização de procedimentos cirúrgicos adultos, visto a demanda ser bastante superior à pediátrica.

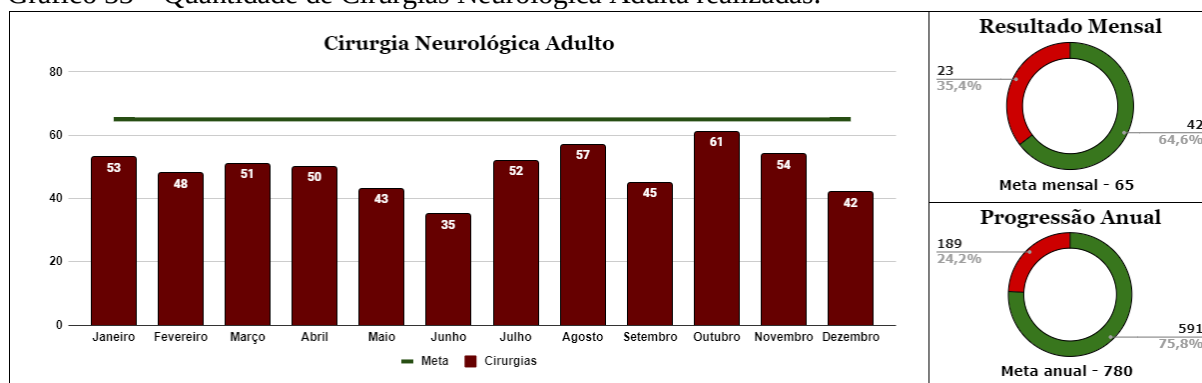
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.5.3 Cirurgia Neurológica Adulta

Todas as cirurgias, realizadas no bloco cirúrgico, de natureza neurológica realizadas em pacientes adultos.

Gráfico 33 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizadas 42 cirurgias neurológicas adulta no mês de dezembro.

CAUSA

O número de cirurgias tem caído desde outubro em decorrência de problemas no drill. Desde então, apenas um drill este em uso.

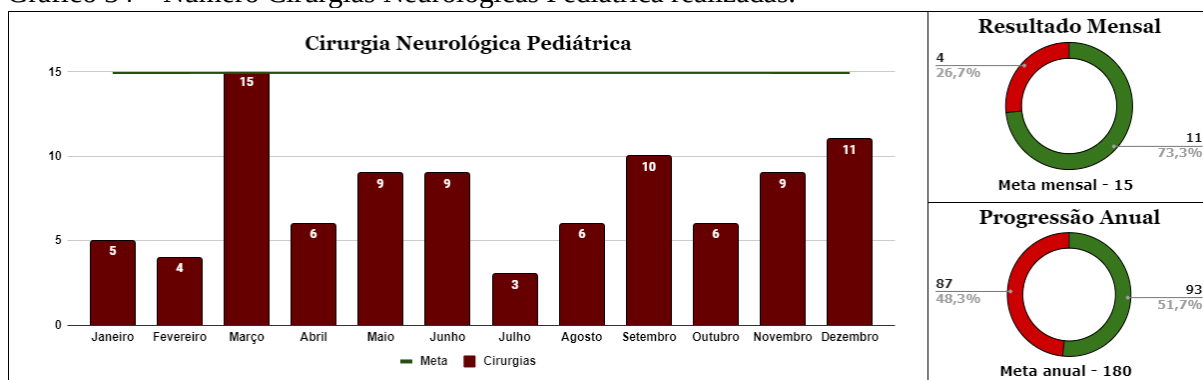
AÇÃO

Desenvolver estratégias para a resolução rápida de problemas relacionados à defeitos nos motores cirúrgicos.

3.5.4 Cirurgia Neurológica Pediátrica

Todas as cirurgias, realizadas no bloco cirúrgico, de natureza neurológica realizadas em pacientes pediátricos.

Gráfico 34 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizadas 11 cirurgias, alcançando o segundo maior número no ano.

CAUSA

O aumento de cirurgias deveu-se ao aumento da demanda de cirurgias pediátricas de urgência.

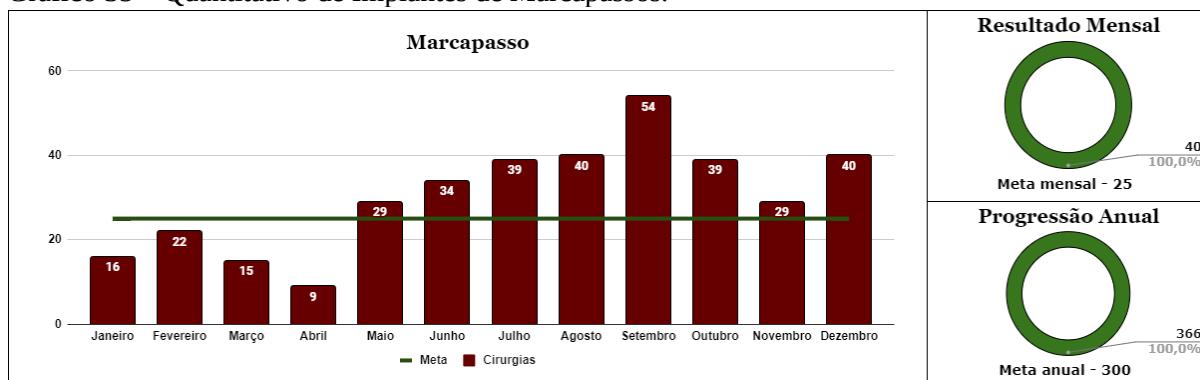
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

3.5.5 Marcapasso

Todos os procedimentos de marcapasso realizados.

Gráfico 35 – Quantitativo de Implantes de Marcapassos.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Em dezembro houve 40 procedimentos, rompendo a sequência de queda em relação aos meses anteriores.

CAUSA

Houve aumento da demanda por implantes de marcapassos definitivos.

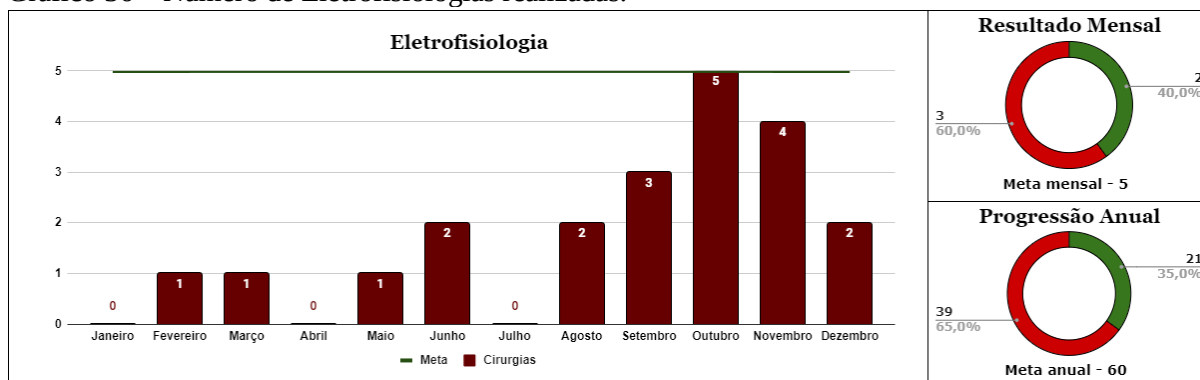
AÇÃO

Averiguar junto ao SISREG a oferta e demanda de pacientes para o procedimento.

3.5.6 Eletrofisiologia

Todos os procedimentos de eletrofisiologia realizados.

Gráfico 36 – Número de Eletrofisiologias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados quatro procedimentos, dentro das previsões.

CAUSA

Houve problemas com o material fornecido pela empresa, comprometendo a realização do procedimento. Além disso, ocorreu falhas procedimentais visto que a central de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) não reservou o equipamento. Ao final do mês, houve dificuldade com a disponibilidade médica em decorrência da participação destes profissionais em Congressos.

AÇÃO

Atuar junto às equipes internas para evitar a ocorrência de falhas procedimentais. Avaliar a disponibilidade médica para aumentar os dias de realização do procedimento.

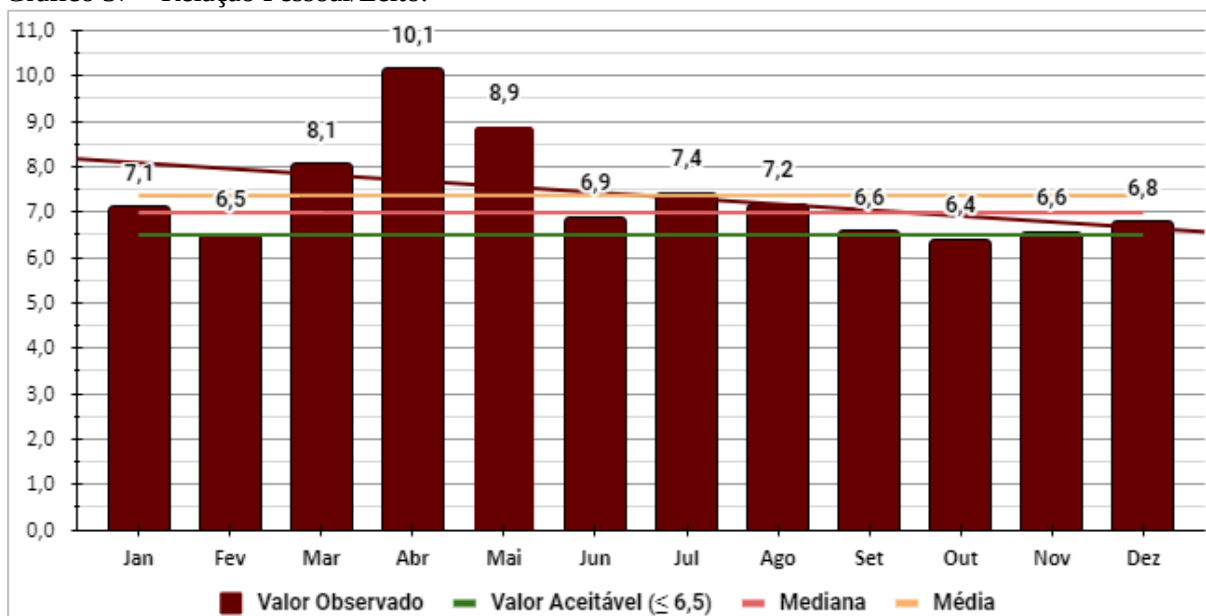
4 ANÁLISE DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

4.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)⁸

Mensura a quantidade de funcionários contratados por leitos operacionais:

$$RPL = \frac{N^{\circ} \text{ de funcionários constantes na folha de pagamento do hospital}}{N^{\circ} \text{ de leitos operacionais}}$$

Gráfico 37 – Relação Pessoal/Leito.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

⁸ ZUCCHI, P; BITTAR, OJNV; HADDAD, N. Produtividade em hospitais de ensino no estado de São Paulo, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, v. 4, n. 5, pp. 311-316, nov. 1998. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998001100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 Nov. 2022.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Em dezembro obteve-se índice de 6,8.

CAUSA

O aumento do valor em dezembro foi devido à redução do número de leitos operacionais por causa da regulação de leitos Covid.

AÇÃO

Acompanhar a evolução do indicador e o dimensionamento a fim de manter o quantitativo de profissionais dentro dos parâmetros de meta.

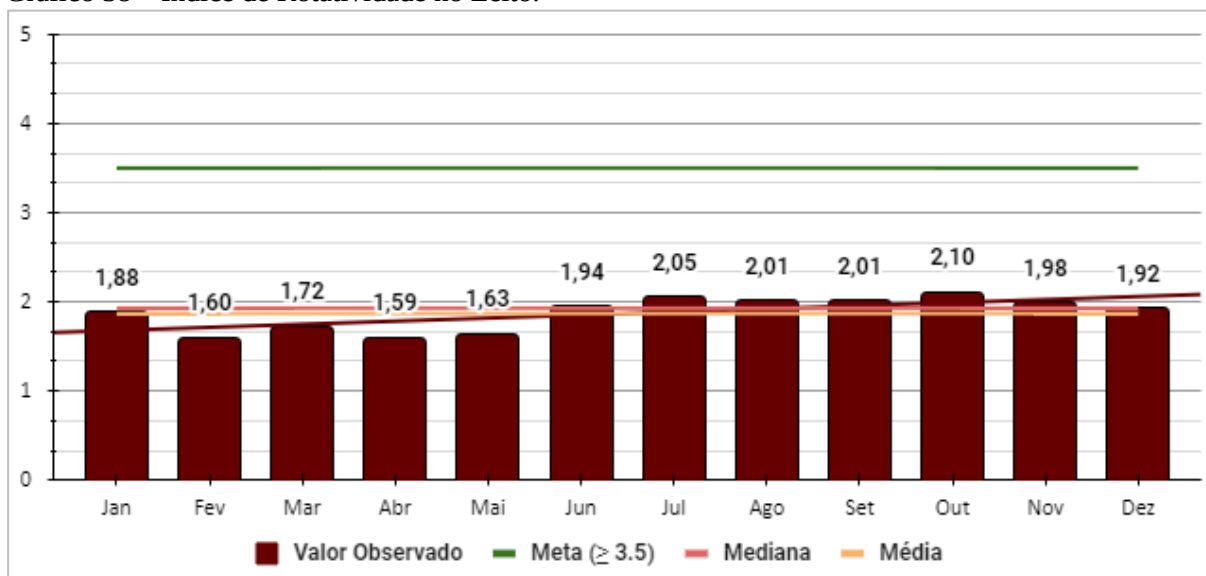
4.2 ÍNDICE DE ROTATIVIDADE NO LEITO (IRL) OU ÍNDICE DE RENOVAÇÃO

Acompanha quantos pacientes ocuparam o mesmo leito no período:

$$IRL = \frac{N^{\circ} \text{ de saídas hospitalares}}{N^{\circ} \text{ de leitos operacionais}^*}$$

*Segundo referência⁹, leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

Gráfico 38 – Índice de Rotatividade no Leito.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

⁹ PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR (CQH). 3º Caderno de Indicadores CQH – 2009. 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

FATO

Obteve-se o índice de 1,92, apontando uma leve queda em relação aos meses anteriores.

CAUSA

A redução do número de leitos totais, em decorrência da regulação de leitos para Covid, reduziu a capacidade de rotatividade. Ademais, há dificuldade de regulação com hospitais de retaguarda para os pacientes fora do perfil. Pacientes admitidos no HMDJMP tendem a estar clinicamente descompensados, o que aumenta o tempo de internação.

AÇÃO

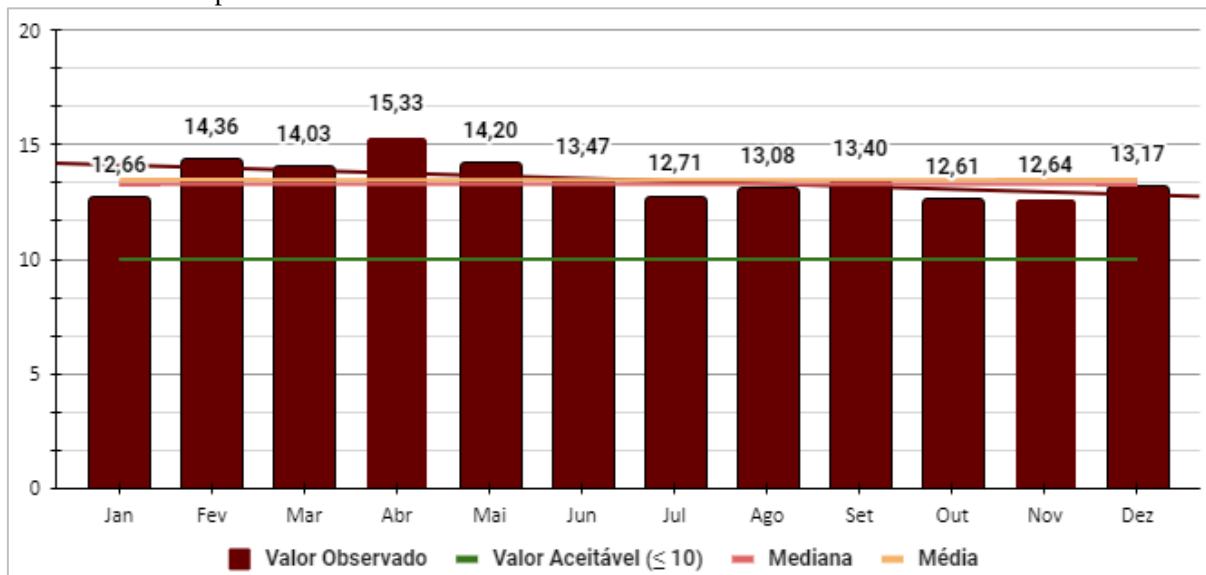
Recomendar o fortalecimento do serviço de regulação entre serviços da rede.

4.3 TEMPO DE PERMANÊNCIA GERAL (TPG)

Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados no hospital:

$$TPG = \frac{N^{\circ} \text{ de pacientes/dia}}{N^{\circ} \text{ de saídas hospitalares}}$$

Gráfico 39 – Tempo de Permanência Geral.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

No mês de dezembro o índice teve um leve aumento, para 13,17.

CAUSA

Tempo de permanência aumentado em decorrência das instabilidades hemodinâmicas associadas a comorbidades como hipertensão, diabetes, doença renal crônica e senilidade. Há, também, casos de palição e pacientes que aguardam transferência para seus municípios de origem. Destaca-se que o HMDJMP não considerou, ao longo de todo o ano de 2022, as saídas internas das UTIs no cálculo do TPG.

AÇÃO

Recomendar o fortalecimento do serviço de regulação entre serviços da rede. Solicitar, junto ao SISREG, o acolhimento de pacientes em Instituições de saúde de perfil clínico. Alterar a fórmula do cálculo do TPG considerando as saídas internas das UTIs.

4.4 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOH)

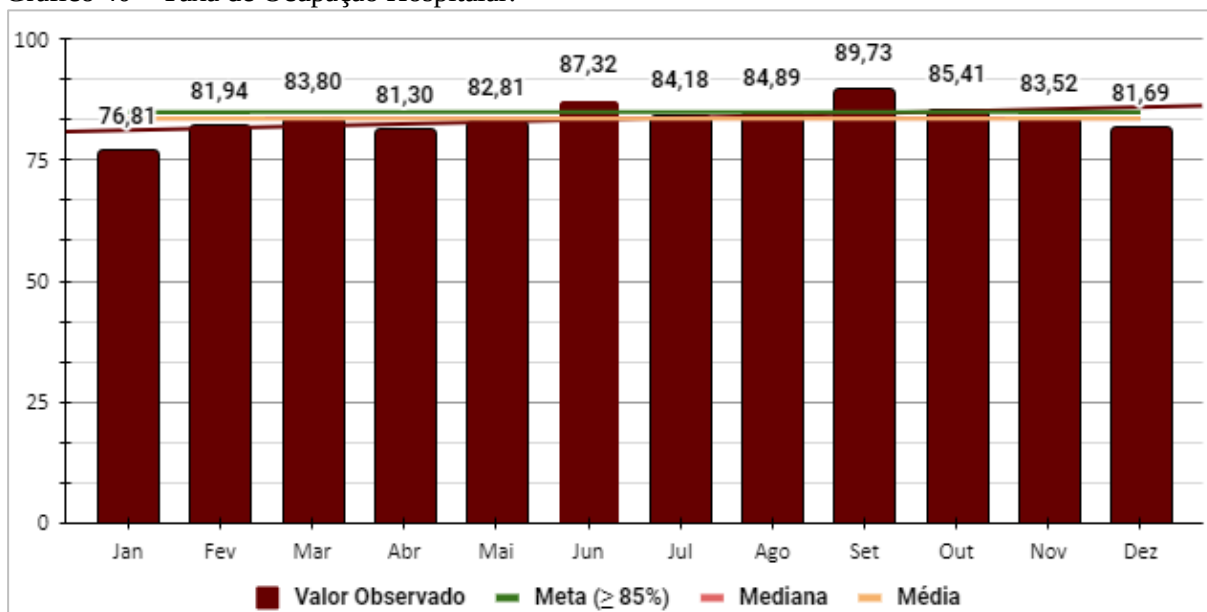
Avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional no hospital:

$$TxOH = \frac{N^{\circ} \text{ de pacientes/dia}}{N^{\circ} \text{ de leitos operacionais}} \times 10^2$$

*Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOH deve levar em conta os leitos instalados, neste caso, 240. Todavia, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)¹⁰ orienta que este indicador considere os leitos operacionais, pois “se no denominador forem utilizados os leitos instalados, as taxas de ocupação serão subestimadas”. A ANS orienta, ainda, excluir deste cálculo o quantitativo de leitos transitórios.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2022.

Gráfico 40 – Taxa de Ocupação Hospitalar.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Houve uma redução para 81,69%, pouco a baixo da meta e dos resultados dos meses anteriores.

CAUSA

Observou-se que o que contribuiu para esta redução foi a oferta de leitos Covid, todavia com baixa ocupação, o que restringiu o acesso de outros pacientes não-Covid. Outro fator importante foi a baixa ocupação de pacientes pediátricos clínicos, visto que não houve admissões clínicas em dezembro.

AÇÃO

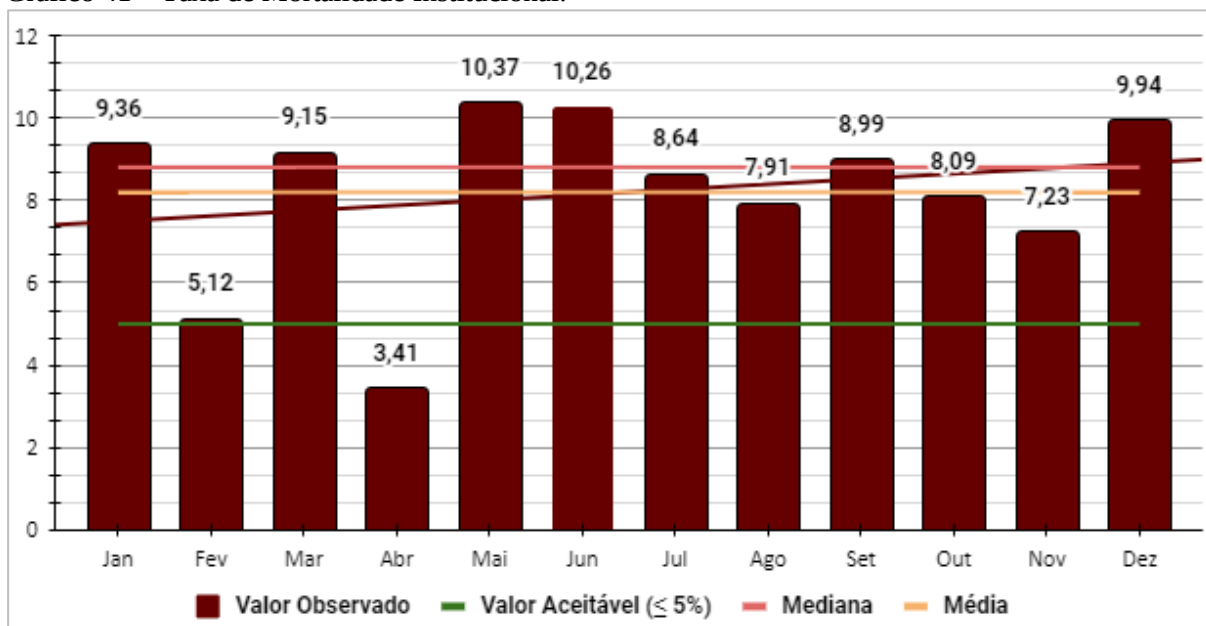
Averiguar a evolução do indicador após o fechamento da ala Covid. Discutir sobre a redistribuição de leitos conforme a demanda hospitalar.

4.5 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

Acompanha os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação:

$$TMI = \frac{N^{\circ} \text{ de óbitos ocorridos após 24h de internação}}{N^{\circ} \text{ de saídas hospitalares}} \times 10^2$$

Gráfico 41 – Taxa de Mortalidade Institucional.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O índice rompeu a sequência de quedas e teve um aumento de 2,71 pontos percentuais em relação ao mês anterior.

CAUSA

Pacientes com instabilidade hemodinâmica com comorbidades associadas, pacientes complexos e em palição, elevado índice de mortalidade prevista pelo SAPS3 para pacientes admitidos em terapia intensiva, com média de valor em torno de 70%.

AÇÃO

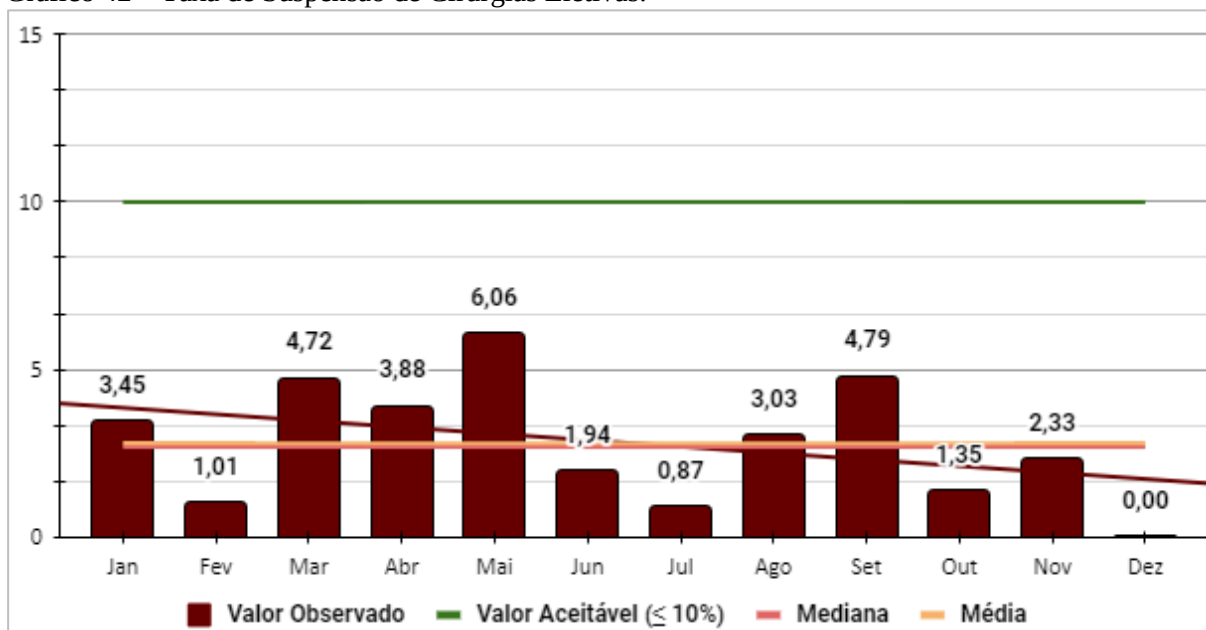
Requisitar da Comissão de Óbitos uma atuação mais incisiva na avaliação do desfecho dos óbitos. Avaliar a possibilidade de rever a meta para cima, considerando o nível de gravidade dos pacientes que são admitidos no hospital.

4.6 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

Acompanha as cirurgias eletivas suspensas por motivos que não dependeram do paciente:

$$TxSCE = \frac{N^{\circ} \text{ de cirurgias eletivas suspensas p/ motivos que não dependem do paciente}}{N^{\circ} \text{ de cirurgias eletivas agendadas}} \times 10^2$$

Gráfico 42 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Não houve suspensão de cirurgias em dezembro.

CAUSA

-

AÇÃO

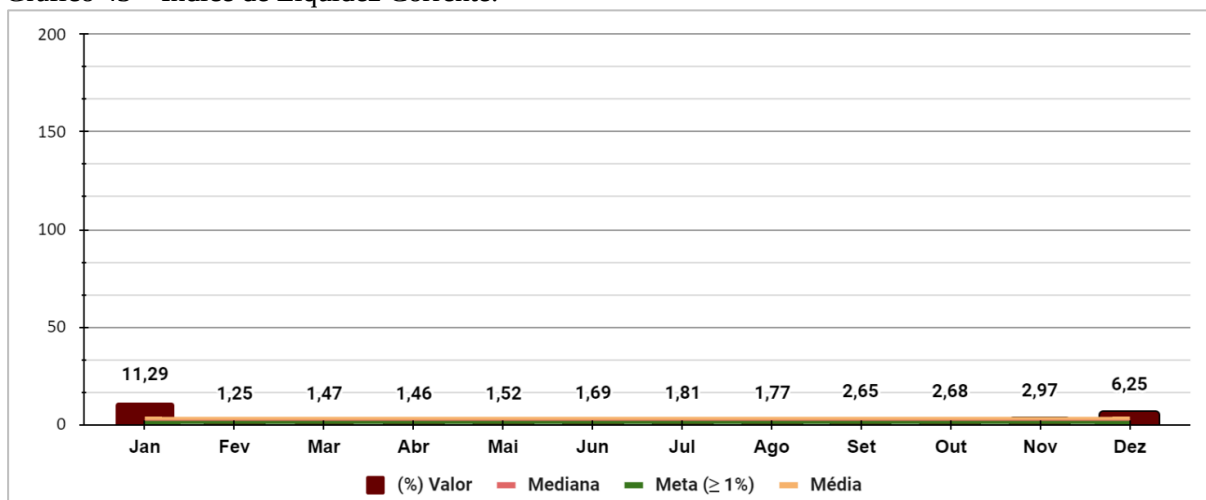
Manter a atual estratégia de trabalho em equipe intersetorial, assegurando fornecimento de materiais, agendamentos eficazes e estabilização de pacientes.

4.7 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

Relaciona os valores previstos para entrar e sair do caixa empresarial no curto prazo. Mede, portanto, a capacidade de uma empresa de quitar suas dívidas em curto prazo:

$$ILC = \frac{\text{Total do ativo circulante}}{\text{Total do passivo circulante}}$$

Gráfico 43 – Índice de Liquidez Corrente.



Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

No mês de dezembro obteve-se valor de 6,25%.

CAUSA

Gestão responsável dos recursos e rígido controle orçamentário. Realizou-se uma revisão do ILC de todos os meses do ano de 2022 tendo resultado em uma queda dos percentuais registrados anteriormente. Todavia, ainda sim em todos os meses houve meta atingida e o ano foi encerrado com um considerável resultado positivo.

AÇÃO

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.

4.8 ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)

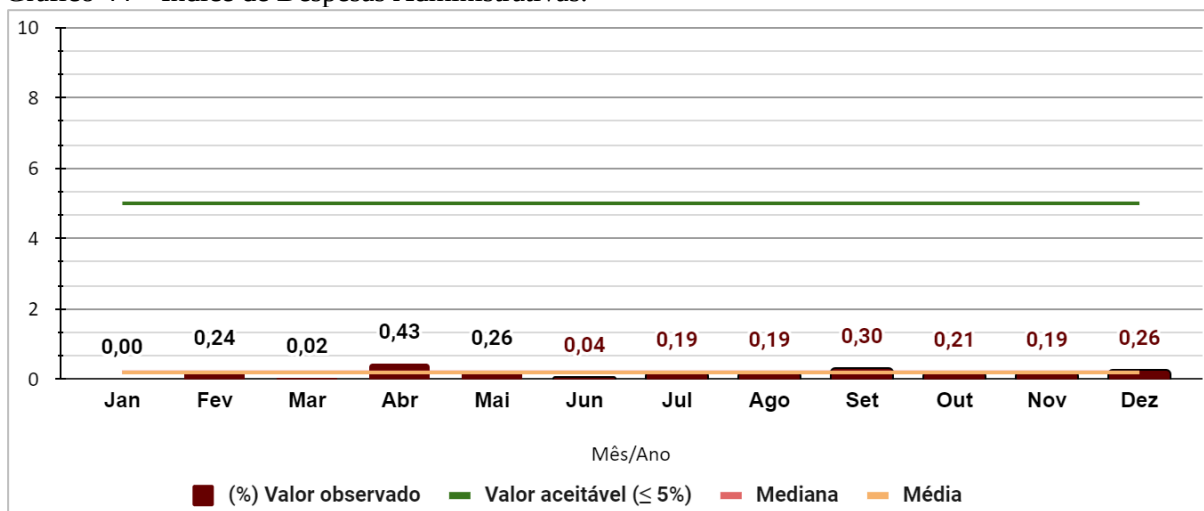
Passivo oneroso (ou financeiro) é o conjunto de gastos mensais e obrigatórios em um encargo financeiro, o que envolve taxas, juros e outras despesas – como empréstimos e financiamentos. A PBSAÚDE não possui passivos onerosos.

4.9 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

Despesas administrativas são os gastos gerais de uma empresa que não estão ligados diretamente à produção. São exemplos gastos com conta telefônica, recepção, limpeza e departamento jurídico:

$$IDA = \frac{\text{Total de Despesas Administrativas, no exercício}}{\text{Total de Receita Operacional Bruta}} \times 10^2$$

Gráfico 44 – Índice de Despesas Administrativas.



Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

No mês de dezembro obteve-se um valor de 0,26.

CAUSA

Gerenciamento e acompanhamento dos gastos. Realizou-se uma revisão do IDA de todos os meses do ano de 2022 tendo resultado em uma queda dos índices registrados anteriormente, melhorando ainda mais o indicador ao longo do ano.

AÇÃO

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.

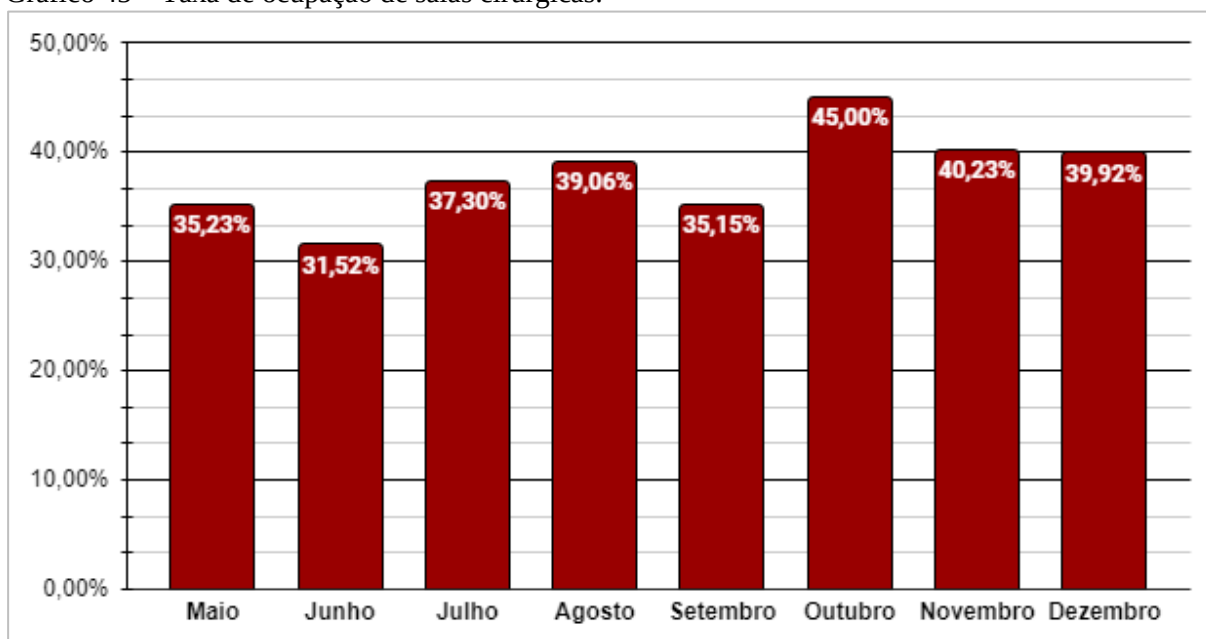
5 ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA

5.1 TAXA DE OCUPAÇÃO DE SALAS CIRÚRGICAS (TxOSC)

Mede, percentualmente, o tempo de uso das salas cirúrgicas em um determinado período:

$$TxOSC = \frac{\text{Tempo total de ocupação das salas durante procedimentos cirúrgicos}}{\text{Tempo total disponível para cirurgias}}$$

Gráfico 45 – Taxa de ocupação de salas cirúrgicas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

No mês de dezembro obteve-se o resultado de 39,92%.

CAUSA

As cirurgias eletivas são realizadas somente das 07h às 19h, da segunda à sexta-feira. No turno da noite as salas estão disponíveis para cirurgias de urgência. Problemas descritos no tópico 3.5 deste relatório contribuíram para esta taxa.

AÇÃO

Otimizar a utilização das salas cirúrgicas, através do mapa cirúrgico e realização do bate-mapa no dia anterior.

6 ANÁLISE DAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE

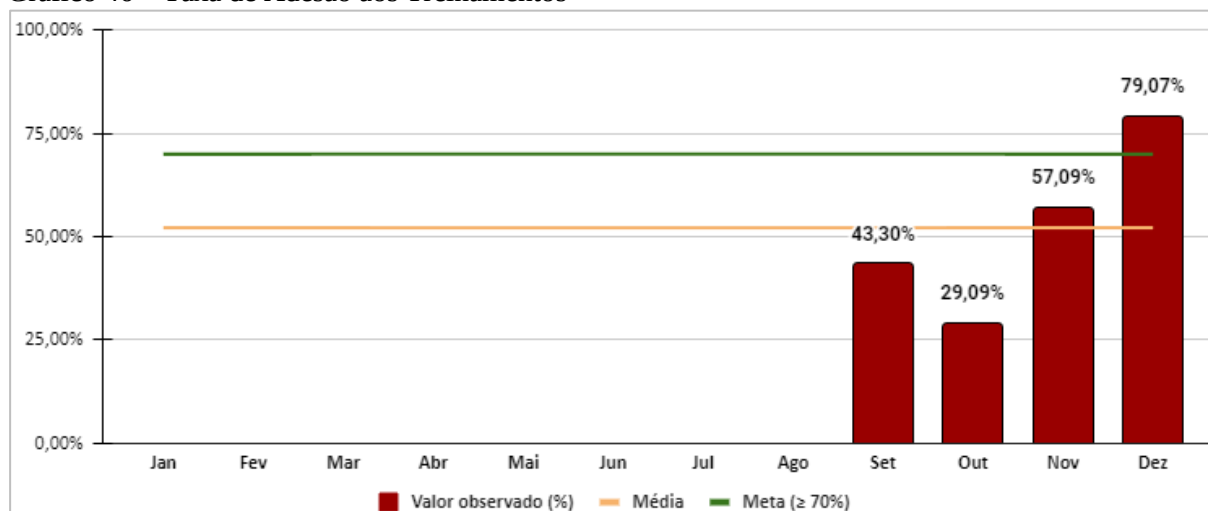
6.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE

6.1.1 Taxa de Adesão aos Treinamentos (TxAT)

Verifica o percentual de participação em treinamentos de colaboradores de um determinado público-alvo em um determinado intervalo de tempo:

$$TxAT = \frac{N^{\circ} \text{ de colaboradores que participaram de treinamentos}}{(\text{Público alvo do treinamento 1} + \text{Público alvo do treinamento 2} + \text{público alvo do treinamento n})} \times 10^2$$

Gráfico 46 – Taxa de Adesão aos Treinamentos



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Obteve-se adesão de 79,07% dos colaboradores, ultrapassando, pela primeira vez, a meta estabelecida.

CAUSA

Aumento do interesse dos colaboradores na participação dos treinamentos. Muitos dos que participaram não chegaram a realizar a inscrição prévia, aumentando, portanto, o número de participantes no ato da contabilização dos presentes. Houve capacitações que foram realizadas *in loco*, nos setores hospitalares, tendo a participação da maior parte da equipe.

AÇÃO

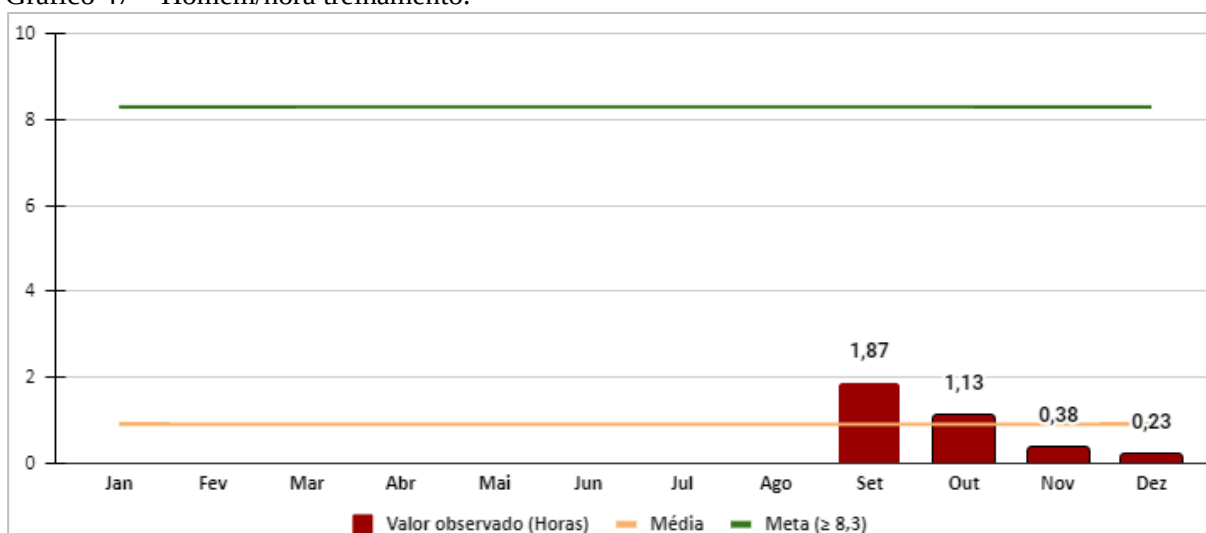
Manter a divulgação em grupos virtuais.
Criar listas de transmissão com coordenadores para a divulgação dos treinamentos.
Estimular a participação e inscrição prévia dos colaboradores.

6.1.2 Homem/Hora Treinamento (HHT)

Verifica a média de horas de treinamento por colaborador:

$$HHT = \frac{(N^{\circ} \text{ de colaboradores no treinamento } 1 \times \text{carga horária do treinamento } 1 + \\ n^{\circ} \text{ de colaboradores no treinamento } 2 \times \text{carga horária do treinamento } 2 + \\ n^{\circ} \text{ de colaboradores no treinamento } n \times \text{carga horária do treinamento } n)}{N^{\circ} \text{ total de colaboradores}}$$

Gráfico 47 – Homem/hora treinamento.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador segue caindo, agora, para 0,23.

CAUSA

Apesar de ter havido maior adesão de profissionais, a quantidade de treinamentos ainda é insuficiente. Os realizados no mês de dezembro restringiram-se aos previstos no projeto Saúde em Cena. O Laboratório de Simulação Realística é, em termos de tamanho, relativamente pequeno, comportando apenas 12 colaboradores.

AÇÃO

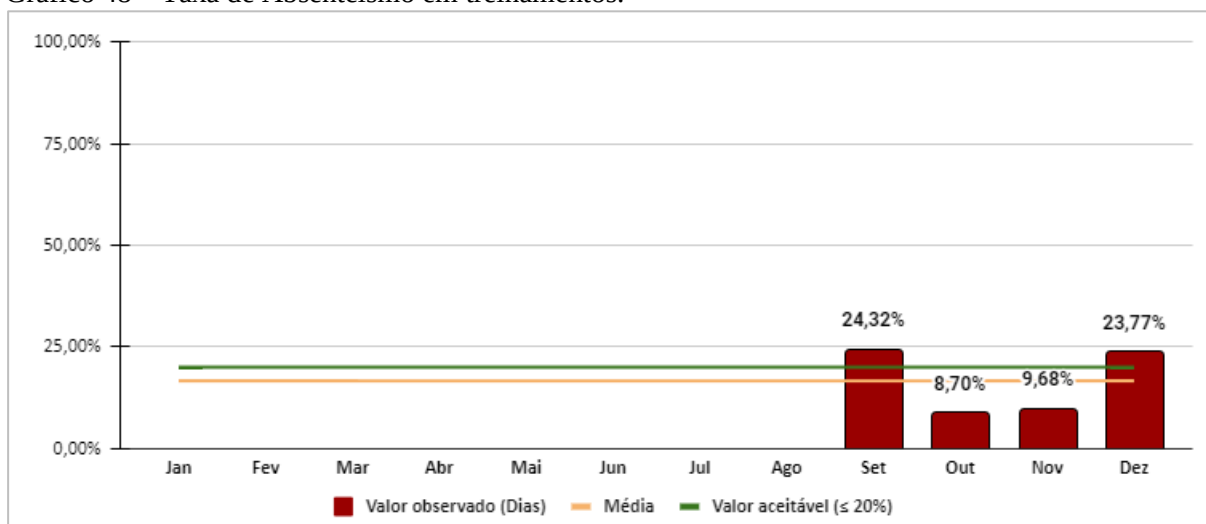
Solicitar alternativas para plataforma digital de treinamentos.
Estimular o fortalecimento das capacitações in loco.
Aumentar a divulgação de treinamentos.

6.1.3 Taxa de Absenteísmo (TxAb)

Mede o percentual de colaboradores que se inscreveram nos treinamentos, mas não participaram da capacitação:

$$TxAb = \frac{N^{\circ} \text{ de colaboradores que participaram dos treinamentos}}{N^{\circ} \text{ de colaboradores inscritos}} \times 10^2$$

Gráfico 48 – Taxa de Absenteísmo em treinamentos.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA**FATO**

A taxa verificada foi de 23,77%, 18,85% acima do valor máximo ideal.

CAUSA

Paradoxalmente, registrou-se elevação da taxa de absenteísmo. Isto se deu porque houve aumento no número de ausência de funcionários dentre aqueles que se inscreveram nas capacitações.

AÇÃO

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.

6.2 PROJETO FORTALECE RAS

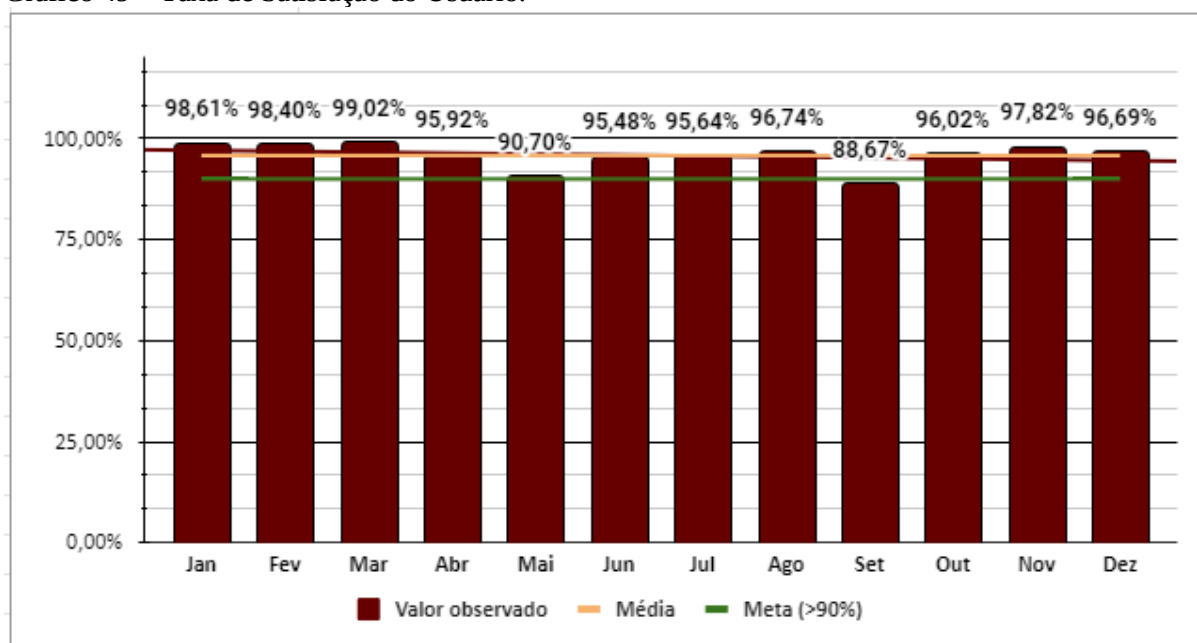
O HMDJMP foi escolhido por ser referência em alta complexidade nas linhas de cuidados acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio. O projeto conta com a colaboração do Hospital do Coração (HCor) na implementação dos protocolos, com o intuito de estabelecer referência e contrarreferência para linha cardiovascular e neurovascular na rede dos serviços de saúde. Indicadores do Projeto RAS ainda começarão a ser monitorados no HMDJMP.

6.3 TAXA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (TxSU)

Acompanha o percentual de satisfação dos usuários atendidos no hospital:

$$TxSU = \frac{N^{\circ} \text{ total de manifestações de satisfação}}{N^{\circ} \text{ total de itens respondidos}} \times 10^2$$

Gráfico 49 – Taxa de Satisfação do Usuário.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

No mês de dezembro houve um percentual de satisfação de 96,69%.

CAUSA

Foram respondidos 483 questionários em que 467 destes (96,96%) declararam satisfação com os serviços prestados pela instituição. Dentre as insatisfações, as principais foram com o atendimento médico (3), equipe de enfermagem (3), exames (2) e atendimento de recepção (2).

AÇÃO

Realizar ações educativas junto às equipes com foco no alcance da zona de excelência na percepção do usuário. Descrever especificamente quais as insatisfações.

7 COMISSÕES

O HMDJMP dispõe das seguintes comissões ativas (no apêndice 2 consta o descritivo das reuniões realizadas):

Comissão de Revisão de Óbitos

Compete à Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade, além de auxiliar no aprimoramento do sistema para constatação dos óbitos e na qualidade da informação gerada.

Núcleo de Segurança do Paciente

Compete à Comissão de Segurança do Paciente promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, atuando em parceria com as diferentes áreas intra-hospitalares, tendo em vista o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Compete à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) monitorar as Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) e implantar ações de biossegurança, adotando normas e procedimentos seguros para a saúde dos pacientes, bem como para a profilaxia dos profissionais e dos visitantes.

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Compete à Comissão de Farmácia e Terapêutica conduzir técnica, política e administrativamente todo o processo de avaliação de incorporação de medicamentos. Atua na seleção de medicamentos envolvendo aspectos interdisciplinares e diferentes saberes.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

Composta tanto por empregados como por empregadores, a CIPA tem o papel de prevenir acidentes e doenças causadas pelo trabalho e investigar as causas dos acidentes.

Comissão de Revisão de Prontuários

Tem como objetivo organizar e padronizar os todos os prontuários do hospital além de oferecer suporte para eventuais erros de preenchimento e/ou procedimento dos documentos.

Comitê Transfusional

Responsável pela definição e avaliação contínua da prática hemoterápica e pela hemovigilância em um serviço de saúde, visando o uso racional de hemoderivados.

Comissão de Humanização

Destina-se a empreender uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde intra-hospitalar em benefício dos usuários, dos trabalhadores e acadêmicos de saúde. Objetiva (1) atender à Política Nacional de Humanização, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários; (2) apresentar, difundir, divulgar, publicar, informar, aplicar e promover a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar com valores e princípios humanitários que favoreçam a vida e a dignidade do ser humano nas dimensões do usuário; e (3) inserir o ensino, a pesquisa e extensão na Humanização da Assistência Hospitalar.

Comitê de Protocolo de Cuidados Paliativos

Tem por objetivo padronizar a assistência ao paciente em cuidados prolongados, enfocando os cuidados paliativos e a importância da equipe multiprofissional no acompanhamento desses pacientes. Difundir, para os profissionais da instituição, a importância dos cuidados paliativos como uma abordagem capaz de assistir todas as dimensões do ser humano.

Estão em processo de criação as seguintes comissões: Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Proteção Radiológica e Comissão de Brigada de Incêndio.

8 ANÁLISE DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS

8.1 GESTÃO DE PESSOAS

A Gerência Executiva de Pessoas é a área responsável por captar, reter e desenvolver talentos, bem como promover o bem-estar dos seus colaboradores. Pautada em diversas frentes, a área regulamenta a relação entre empregador e empregado, aplicando leis trabalhistas e medidas que garantam a sustentabilidade do serviço.

Em dezembro de 2022 o quadro de funcionários ativos da PBSAÚDE apresentou 1.363 colaboradores, sendo 1.263 celetistas e 100 prestadores (tabela 2):

Tabela 2 – Quantitativo de colaboradores celetistas da PBSAÚDE.

CELETISTA	TOTAL
CARGO	
ADVOGADO	3
ANALISTA DE DEPARTAMENTO PESSOAL	1
ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	2
ASSESSOR DE IMPRENSA	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	83
ASSISTENTE SOCIAL	8
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	30
AUXILIAR DE COZINHA	15
AUXILIAR DE FARMACIA	42
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO PREDIAL	7
BIOMEDICO	5
CONTADOR	3
COPEIRO	14
COZINHEIRO	6
DESIGNER GRAFICO	1
ECOLOGO	1
ELETRICISTA DE MANUTENÇÃO	5
ENFERMEIRO	72
ENFERMEIRO AUDITOR	1
ENFERMEIRO CENTRO CIRURGICO	13
ENFERMEIRO EM HEMOTERAPIA	6
ENFERMEIRO EMERGENCISTA	41

CELETISTA	TOTAL
CARGO	
ENFERMEIRO HEMODINAMICISTA	13
ENFERMEIRO INTENSIVISTA ADULTO	36
ENFERMEIRO INTENSIVISTA PEDIATRICO	10
ENGENHEIRO DO TRABALHO	1
ESTOQUISTA	5
FARMACEUTICO	10
FISIOTERAPEUTA	30
FISIOTERAPEUTA INTENSIVISTA ADULTO	34
FISIOTERAPEUTA INTENSIVISTA PEDIATRICO	6
FONOAUDIOLOGO	5
INSTRUMENTADOR EM CIRURGIA NEUROLOGICA	4
MAQUEIRO	30
MEDICO	56
MEDICO AUDITOR	2
MEDICO CARDIOLOGISTA ADULTO	26
MEDICO CARDIOLOGISTA ECOCARDIOGRAFISTA	4
MEDICO CARDIOLOGISTA INTERVENCIONISTA	7
MEDICO CARDIOLOGISTA PEDIATRICO	9
MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	11
MEDICO CIRURGIAO GERAL	2
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	3
MEDICO CLINICO GERAL HOSPITALISTA	8
MEDICO HEMOTERAPEUTA HEMATOLOGISTA	1
MEDICO INFECTOLOGISTA	3
MEDICO INTENSIVISTA ADULTO	4
MEDICO INTENSIVISTA PEDIATRICO	2
MEDICO NEUROLOGISTA ADULTO	8
MEDICO NEUROLOGISTA PEDIATRICO	1
MEDICO NEURORRADIOLOGISTA	3
MEDICO NUTROLOGO	1
MEDICO PEDIATRA	6
MEDICO RADIOLOGISTA INTERVENCIONISTA ENDOVASCULAR	6
MOTORISTA ADMINISTRATIVO	5
NUTRICIONISTA	16
ODONTOLOGIA CIRURGIAO DENTISTA	4
PERFUSIONISTA	2
PSICOLOGO	8
PSICOPEDAGOGO	1
TECNICO DE ENFERMAGEM	223
TECNICO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRURGICO	47
TECNICO DE ENFERMAGEM EM HEMODINAMICA	16
TECNICO DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA	7

CELETISTA	
CARGO	TOTAL
TECNICO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ADULTO	146
TECNICO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	20
TECNICO DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR	3
TECNICO DE MANUTENÇÃO HIDRAULICA	1
TECNICO EM INFORMATICA	7
TECNICO EM RADIOLOGIA	44
TECNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	3
TERAPEUTA OCUPACIONAL	3
TOTAL GERAL	1263

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

Tabela 3 – Quantitativo de colaboradores prestadores de serviço da PBSAÚDE.

PRESTADORES DE SERVIÇO	
CARGO	TOTAL
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	28
MÉDICO ARRITMOLOGISTA	3
MÉDICO NEUROCIRURGIA	16
MÉDICO CIRURGIA UROLÓGICA	1
MÉDICO CARDIOLGISTA INTERVENCIONISTA	1
MÉDICO NEURORADIOLOGISTA	1
MEDICO RADIOLOGISTA INTERVENCIONISTA ENDOVASCULAR	1
ENFERMEIRO	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5
INSTRUMENTAÇÃO	8
PERFUSIONISTA	4
AGENTE ADMINISTRATIVO	10
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO PREDIAL	8
AUXILIAR OPERACIONAL	11
MEDICO PEDIATRA	1
MEDICO INTENSIVISTA ADULTO	1
TOTAL	100

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

Tabela 4 – Quantidade de Colaboradores Totais.

TOTAL GERAL	CELETISTA	PRESTADORES DE SERVIÇO	TOTAL
	1.263	100	1.363
ADMITIDOS	52	-	-
DEMITIDOS	7	-	-
DESIGNADOS	-	3	-

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

8.2 GESTÃO DO PARQUE TECNOLÓGICO E PATRIMONIAL

O parque tecnológico instalado no HMDJMP é de alta complexidade e com gestão realizada pelo setor de Engenharia Clínica o qual efetua o trabalho de controle das manutenções (preventivas e/ou corretivas), a fiscalização dos contratos de manutenção de terceiros, o planejamento e aquisição dos insumos e acessórios necessários para os Equipamentos Médicos Hospitalares (EMH). Ademais, o referido setor promove treinamentos operacionais para a equipe assistencial como forma de garantir o uso correto dos equipamentos e a segurança do paciente.

8.2.1 Manutenções Corretivas

Houve 281 requisições para reparos ou ajustes de equipamentos e solicitações de acessórios. No que se refere aos ajustes e/ou reparos, predominou solicitações de acessórios/equipamentos seguido de ajustes ou reparos:

Tabela 5 – Controle de atendimentos da Engenharia Clínica.

SETOR	SOLICITAÇÃO DE ACESSÓRIO	MANUTENÇÃO CORRETIVA	REPARO/AJUSTE	MAL USO	ERRO OPERACIONAL	DÚVIDA
ENF. PEDIÁTRICA	3	-	2	-	-	-
ENF. CLÍNICA	3	-	1	-	-	-
ENF. CARDIO	2	-	6	-	-	-
ENF. NEURO	9	-	5	-	-	-
UTI PEDIÁTRICA	19	-	2	1	-	-
UTI CLÍNICA	17	-	13	-	-	-
UTI CARDIO	15	-	4	-	-	1
UTI NEURO	8	1	4	-	-	-
UTI ENDO	14	-	7	-	-	-
URG CARDIO	11	-	7	1	-	-
DECISÃO CARDIO	7	1	7	-	1	-
URG NEURO	7	-	5	-	-	-
DECISÃO NEURO	3	-	2	-	-	-
CDI	6	-	9	-	-	1
HEMODINÂMICA	7	1	14	-	1	-

SETOR	SOLICITAÇÃO DE ACESSÓRIO	MANUTENÇÃO CORRETIVA	REPARO/AJUSTE	MAL USO	ERRO OPERACIONAL	DÚVIDA
AMBULATÓRIO	1	-	2	1	-	2
BLOCO	27	1	8	-	-	-
CME	9	1	1	-	-	-
TOTAL	168	5	99	3	2	4

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

A partir dos dados apresentados, observa-se expressivo número de chamados de solicitação de acessórios ou equipamentos (168), tendo sido a maior parte no Bloco Cirúrgico devido à complexidade inerente ao setor e aos acessórios que são indispensáveis para a concretização dos procedimentos cirúrgicos. Em seguida, houve os chamados das UTIs, que também apresentaram recorrente demanda.

Houve chamados para tentativa de reabertura de leitos a fim de organizar a instalação de monitores da urgência cardíaca que, em decorrência da falta de cabos de ECG, sensores de oximetria e braçadeiras, não estavam sendo possível a sua utilização.

Já o segundo e considerável quantitativo de chamados diz respeito aos ajustes e reparos nos acessórios que totalizaram 99, sendo a maior parte na Hemodinâmica e na UTI Clínica, especificamente em reparos nos cabos de ECG.

8.2.2 Manutenções Planejadas – Executadas Internamente

Quanto às manutenções planejadas, segue abaixo o quantitativo de manutenções preventivas, testes de segurança elétrica (TSE), e treinamentos externos ao setor realizados pela Engenharia Clínica:

Tabela 6 – Atividades programadas realizadas pelo setor de Engenharia Clínica.

ATIVIDADE	PROGRAMADA	EXECUTADA
PREVENTIVA	2	-
TSE	-	-
TREINAMENTOS	-	-
TOTAL	2	-

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

Para o mês de dezembro estavam programadas as seguintes manutenções preventivas: teste ergométrico e CR-10X. Como o quadro de colaboradores do setor de Engenharia encontra-

se reduzido, atualmente com três técnicos celetistas, sendo um plantonista diurno e dois plantonistas noturno, por vezes a execução de atividades programadas fica comprometida.

8.2.3 Manutenções Planejadas – Executadas Externamente

Quanto às manutenções externas, isto é, manutenções terceirizadas, realizadas pelos prestadores de serviço, tem-se a seguinte descrição:

Tabela 7 – Manutenções Externas Programadas.

ATIVIDADE	PROGRAMADA	EXECUTADA
PREVENTIVA	92	157
CALIBRAÇÃO	-	17
CORRETIVA	-	3
TREINAMENTOS	1	1
TOTAL	92	178

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

As manutenções preventivas realizadas pela Servprol (12) corresponderam aos serviços feitos nos seguintes equipamentos: autoclave (2), extratora (2), osmose reversa (3), termodesinfectora (1), gabinete de secagem (1) e secadora (3).

Houve 130 manutenções de ventiladores pulmonares realizadas pela Resmedical. A SR Produtos Hospitalares realizou as seguintes manutenções: câmara hematoimuno (2), incubadoras (4), berço aquecido (2), banho maria (2), agitador orbital (1), agitador de tudo (1), plasma freezer (1), centrífuga excelsa (1) e shaker (1).

Das manutenções corretivas realizadas, houve manutenção no gabinete de secagem (1), na autoclave II (1) e secadora S (1) realizados pela empresa Servprol.

Foram realizadas 17 calibrações referentes a bombas de infusão/seringa que são comodatos com a empresa RJMED.

Foi realizado um treinamento externo sobre o aparelho de Óxido Nítrico, no instrumento modelo NOX1000, realizado no dia 20/12/2022, no setor da hemodinâmica, com a participação de oito colaboradores.

8.2.4 Projetos em Andamento

A Engenharia Clínica entende a necessidade de aperfeiçoamento dos processos em benefício do paciente. Por isso, está em desenvolvimento os seguintes projetos:

Quadro 3 – Projetos em desenvolvimento pela Engenharia Clínica.

AÇÕES DA ENGENHARIA CLÍNICA	STATUS
Implantação de software de gestão de engenharia clínica para melhor controle do parque tecnológico	Em projeto para implantação junto a TI
Intensificação de rondas de inspeção para controle dos acessórios	Em andamento
Ampliação do quadro de colaboradores para suprir a demanda e desafogar os atuais colaboradores que estão sobrecarregados.	Em andamento

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

8.3 GESTÃO DA INFORMAÇÃO

A Tecnologia da Informação (TI) é um setor de serviços administrativos de Gestão da Tecnologia, formado pelos profissionais ligados às áreas de Gestão de Tecnologia, Infraestrutura de Rede e Segurança, Análise e Desenvolvimento de Software, Sistemas e Suporte ao Usuário. Tem por objetivo planejar e executar as políticas de TI, buscando a otimização nos processos existentes, gestão ágil, proativa e comprometida.

A TI é responsável por toda infraestrutura tecnológica da PBSAÚDE, tal como: computadores, sistemas, impressoras, backups, telefonia, estrutura de rede (cabeadas e sem fio), segurança, banco de dados, suporte e manutenção. Tem por missão gerir os recursos tecnológicos com eficiência, eficácia, qualidade e segurança, alinhado aos objetivos estratégicos da PBSAÚDE.

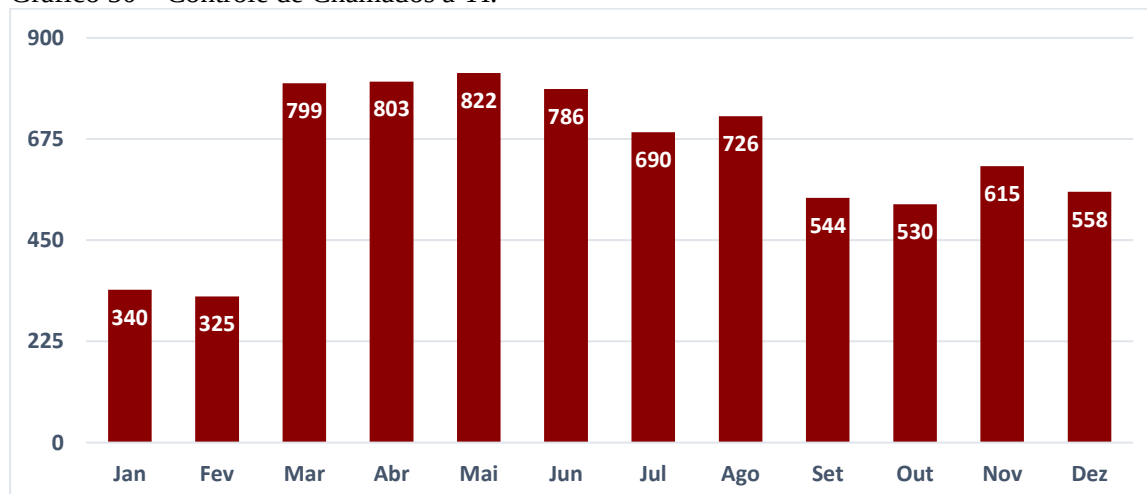
8.3.1 Atividades Desenvolvidas/Em Execução

No mês de dezembro a TI deu continuidade a parametrização de filtros de segurança para toda a rede hospitalar, aplicando a política de Padronização de Softwares, permitindo, com isso, um maior filtro no uso da internet e redes, bem como o monitoramento de logs, visando cada vez mais trazer segurança as redes.

Iniciado em novembro e continuado em dezembro, a TI recebeu 120 computadores em contrato de locação e iniciou a padronização de softwares desses equipamentos e instalação das máquinas nos setores. A TI tem gerenciado a expansão do parque de Informática da PBSAÚDE, atendendo ao HMDJMP, à hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF) e à hemodinâmica do Hospital regional de patos Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro (HRPCHDJC).

Do período de janeiro a dezembro de 2022 a TI atendeu a 7.538 chamados, uma média de 628,16 chamados/mês. Grande parte dos chamados foi resolvida ainda no primeiro contato sem a necessidade de deslocamento de um técnico, apenas com uso de telefone e ferramentas de acesso remoto. A seguir, a quantidade de chamados por mês nos últimos meses:

Gráfico 50 – Controle de Chamados a TI.



Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

8.4 GESTÃO DE SUPRIMENTOS

A gestão de suprimentos hospitalar tem como premissa assegurar o abastecimento de insumos, o gerenciamento e solução de problemas relacionados aos materiais e direcionamento do investimento financeiro em áreas importantes da cadeia de suprimentos, contribuindo para a redução de desperdícios causados, por exemplo, pelo armazenamento incorreto de medicamentos.

Com base nos relatórios obtidos, por meio de ofícios enviados pela Coordenação de Farmácia e pela Unidade de Suprimentos e Logística, verificaram-se que os custos das perdas (por vencimento) e avaria de produtos alcançaram as cifras de R\$ 3.395,62 e R\$ 37.346,82,

50,70% e 91,44% a menos, respectivamente, quando comparados às perdas de novembro. Nos Apêndices 3 e 4 há os descritivos das perdas e avarias supracitadas.

8.5 GESTÃO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE

No mês de dezembro ocorreram 24 transportes inter-hospitalares e 229 intra-hospitalares, totalizando 253. Os transportes foram realizados pela equipe de plantonistas da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Móvel do HMDJMP, que é composta por: um médico emergencista, um enfermeiro e um condutor.

8.6 DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL

Cumprindo as prerrogativas da Gerência Hospitalar Administrativa e Financeira do HMDJMP, por meio desse relatório, trazem-se informações dos processos administrativos da Fundação PBSAÚDE quanto aos contratos assinados, às homologações de resultados de dispensa, inexigibilidade e seleção de fornecedores e ao edital de chamamento público.

CONTRATOS

Diário Oficial PB 14.12.2022

Nº contrato 00160

DRAGER INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA.

Objeto: Aquisição de Vaporizador Sevoflurano do aparelho de anestesia Drager .

Vigência - 13/12/2022 - 31/12/2022

Diário Oficial PB 15.12.2022

Nº contrato 00249

EXTSIN EXTINTORES NORDESTE SERVIÇOS LTDA.

Objeto: Contratação de empresa especializada em recarga e manutenção de extintores de incêndio .

Vigência - 13/12/2022 - 31/12/2022

Nº contrato 00208

SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI .

Objeto: Aquisição de materiais hospitalares

Vigência - 13/12/2022 - 31/12/2022

Nº contrato 00181

GE HEALTHCARE DO BRASIL COMERCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES .

Objeto: Contratação do serviço de manutenção preventiva e corretiva , calibração, mão de obra e reposição de peças de equipamentos da GE HEALTHCARE.

Vigência - 13/12/2022 - 13/12/2023

Nº contrato 00161

SIEMENS HEALTHCARE DIAGNÓSTICO LTDA .

Objeto: Aquisição de tubo de Raio-X para Tomógrafo SIEMENS .

Vigência - 13/12/2022 - 31/12/2022

Diário Oficial PB 22.12.2022

Nº contrato 00268

CENTRO ESPECIALIZADO EM NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL LTDA.

Objeto: Aquisição de dietas enterais para nutrição clínica .

Vigência - 21/12/2022 - 17/09/2023

Nº contrato 00244

AUTO SUTURE DO BRASIL LTDA.

Objeto: Aquisição de materiais OPME para o serviço de neurorradiologia na Hemodinâmica .

Vigência - 21/12/2022 - 19/06/2023

Nº contrato 00051

ZELO LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA EIRELI.

Objeto: O presente contrato será ampliado para atender às necessidades dos serviços de Hemodinâmica do HETDLGF-CG, do Complexo Regional Deputado Janduhy Carneiro - Patos - PB e do Centro de Distribuição da PB SAÚDE, em Cabedelo. .

Vigência - 28/04/2022 - 27/04/2023

Nº contrato 00270

HBL- VENDAS E SERVIÇOS DE ARTIGOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS LTDA.

Objeto: Contratação de serviço de manutenção preventiva e corretiva , calibração, testes de segurança elétrica e de qualidade e serviço de mão-de-obra - equipamentos Intermed.

Vigência - 28/04/2022 - 27/04/2023

HOMOLOGAÇÕES DE RESULTADOS DE DISPENSA, INEXIGIBILIDADE E SELEÇÃO DE FORNECEDORES

Diário Oficial PB 02.12.2022

**Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores
Processo Nº PBS-PRC-2022/00751**

Objeto: Processo para aquisição de equipamentos de proteção individual e dispositivos de segurança para Atendimento Imediato.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00827

Objeto: Processo para aquisição de um Nobreak 1500 VA Senoidal Bivolt (entrada) com tensão de saída de 115V para o serviço de Hemodinâmica do HETDLGF-CG.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00937

Objeto: Processo para aquisição de fonte de alimentação para aparelho de anestesia da marca GE.

Diário Oficial PB 07.12.2022

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00662

Objeto: Processo para aquisição de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) , para a realização de procedimento cardiológico para a paciente Jéssica de Carvalho.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00663

Objeto: Processo para aquisição de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) , para a realização de procedimento cardiológico para O paciente Francisco Vieira da Silva.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00723

Objeto: Processo para aquisição de Sensores de Capnografia adulto, pediátrico e neonatal, Loflo Line , Adu Airway Adapter para uso em monitor Philips MR 400.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00782

Objeto: Processo de contratação de hotel 3 estrelas na cidade de Patos-PB, com café da manhã, suítes individuais, ar condicionado e TV.

Diário Oficial PB 10.12.2022

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00791

Objeto: Processo para aquisição de medicamentos para abastecimento do estoque da Unidade de Suprimentos e Logística (120 dias).

Diário Oficial PB 16.12.2022

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00938

Objeto: Processo para aquisição de talões de notificação de receitas B1 e B2 para prescrição de substituição psicotrópicas .

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00692

Objeto: Processo para aquisição de materiais para repor o estoque do Almoxarifado, no atendimento das demandas dos departamentos administrativo e assistencial.

Homologação e Divulgação de Resultado - Inexigibilidade

Processo N° PBS-PRC-2022/00417

Objeto: Contratação de serviço especializado para manutenção preventiva e corretiva, calibração, testes de segurança elétrica e de qualidade, e serviço de mão de obra para equipamentos Intermed.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00867

Objeto: Processo para aquisição de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) Extra SUS para realização de procedimento neurológico em atendimento a paciente Dalvonete Marcolino Bernardo.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00975

Objeto: Processo para aquisição de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) Extra SUS para realização de procedimento cardiológico em atendimento ao paciente Frederico de Figueiredo Leandro Abrantes Mendes.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00927

Objeto: Processo para aquisição de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) Extra SUS para realização de procedimento eletrofisiológico em atendimento a paciente Maria de Lourdes de Araújo.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00414

Objeto: Processo para aquisição de equipamentos médico hospitalares.

Diário Oficial PB 21.12.2022

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00414

Objeto: Processo para aquisição de equipamentos médico hospitalares.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00991

Objeto: Processo para aquisição de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) Extra SUS para realização de procedimento eletrofisiológico em atendimento ao paciente Manoel Vicente da Silva.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00874

Objeto: Processo para aquisição de material médico hospitalares duráveis.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00959

Objeto: Processo para aquisição de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) Extra SUS para realização de procedimento eletrofisiológico em atendimento à paciente Geralda Clarinda de Franca Nobre.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/01001

Objeto: Processo para contratação de serviços de hospedagem e hotelaria padrão 04 estrelas, no município de João Pessoa, entre os dias 04 e 06 de dezembro.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00977

Objeto: Processo para aquisição emergencial de material hospitalar.

Diário Oficial PB 22.12.2022

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00977

Objeto: Processo para aquisição emergencial de material hospitalar.

Diário Oficial PB 30.12.2022

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00969

Objeto: Processo para compra de mídia de DVD-R para o serviço de Hemodinâmica do HETDLGF-CG.

Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores

Processo N° PBS-PRC-2022/00815

Objeto: Processo para aquisição de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) Extra SUS para realização de procedimento neurológico em atendimento à paciente Carla Alves Correia.

8.7 DO CONTROLE DA OFERTA E ABSENTEÍSMO DO AMBULATÓRIO

As informações do Controle da Oferta e Absenteísmo do Ambulatório estão discriminadas no apêndice 4.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O documento é resultado da minuciosa análise, do Núcleo de Ações Estratégicas (NAE), dos resultados do HMDJMP com vistas à gestão estratégica. A PBSAÚDE assume o compromisso com o cumprimento dos prazos, assim como o respeito na prestação dos serviços necessários ao funcionamento do Hospital. Ressalta-se que o NAE tem se esforçado para identificar fragilidades no registro das informações, buscado padronizar conceitos para aperfeiçoar a comunicação entre profissionais, monitorado semanalmente a produção assistencial e catalogado os fatores externos que afetam o cumprimento das metas pactuadas.

Este é um caminho progressivo e composto por ações contínuas e renováveis, sempre visando a melhoria da qualidade e a satisfação do usuário assistido, como também o alcance das metas estatísticas estipuladas no plano de trabalho da Fundação PBSAÚDE. A equipe do HMDJMP e a PBSAÚDE se encontram ao inteiro dispor da Secretaria de Estado da Saúde para esclarecer quaisquer dúvidas acerca dos aspectos envolvidos neste propósito.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Atas das Comissões.

COMISSÃO DE PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS ATA DE REUNIÃO Nº03/2022/AUD1

No dia treze (13) do mês de dezembro de dois mil e vinte dois (2022), às dez (10) horas, aconteceu no auditório um (1) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a primeira reunião da Comissão de Protocolo de Cuidados Paliativos do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Marcia Germana Oliveira de Paiva Ferreira (Coordenadora da Linha Clínica - Presidente da Comissão), Ana Carla de Medeiros Porto (Médico Clínico Geral Hospitalista - Vice-presidente da Comissão), Vaneide Delmiro Neves (Coordenadora da Psicologia - Membro da Comissão), Isabelle Sousa dos Santos Araújo (Coordenação da Nutrição - Membro da Comissão), Simone Pereira Lins Chaves (Responsável Técnica da Fonoaudiologia - Membro da Comissão), Carmen Lúcia de Araújo Meireles (Coordenadora do Serviço Social - Membro da Comissão), Renata Gomes Barreto (Responsável Técnica da Terapia Ocupacional - Membro da Comissão), Kevin Rayan Cardoso da Costa (Auxiliar administrativo - Representante da Fisioterapia), Joelisia Mendes de Oliveira (Coordenadora da Farmácia), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). A Comissão continuou a revisão do protocolo de cuidados paliativos, todos concordaram com o conteúdo apresentado no documento, sendo apontado apenas a necessidade de se formatar, padronizar e codificar consoante as normas da instituição. Foi delegada a Renata a demanda de formatar o documento, as demais necessidades serão encaminhadas ao NAE (Núcleo de Ações Estratégicas). Foi também exposto o fluxograma dos Protocolos de cuidados paliativos pela Drª Ana Carla, e foi devidamente fundamentado e explicado. A médica elencou como deve ser feita a avaliação e o acompanhamento, difundiu os critérios de elegibilidade para o início dos cuidados paliativos e apresentou a hierarquia do fluxo estabelecido. O fluxograma foi apreciado e aprovado por unanimidade pelos membros da comissão. Foi pautado a necessidade de solicitar a TI que o parecer de cuidados paliativos seja encaminhado a todos os membros da comissão, logo após o aval da médica. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às dez (10) e trinta(30) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

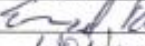
LISTA DE PRESENÇA			
TREINAMENTO: <i>Protocolo</i> <i>Comissão de Proteção de Cuidados Relativa</i>			
OBJETIVO:			
RESULTADOS ESPERADOS:			
RESULTADOS ALCANÇADOS:			
DATA: <i>13/12</i>	HORA/ INÍCIO: <i>10H</i>	HORA/ TÉRMINO: <i>11h</i>	DURAÇÃO: <i>1 hora</i>
MINISTRANTE: <i>Dra Ana Carla</i>		LOCAL: <i>Auditório 1</i>	

NOME	FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA
1. <i>Vaneide Deformação</i>	<i>Coordenadora</i>	<i>Psicologia</i>	<i>Von</i>
2. <i>Ana Lúcia de Mello Porto</i>	<i>Médica</i>	<i>Clínica Médica</i>	<i>R</i>
3. <i>Isabeli Souse dos S. Araújo</i>	<i>coordenadora</i>	<i>nubucop</i>	<i>Qui</i>
4. <i>Simone P. Lima Chaves</i>	<i>R.Técnica</i>	<i>Fonoaudióloga</i>	<i>Stano</i>
5. <i>Marcia Serrano D. de P. Farias</i>	<i>COORD. ENF.</i>	<i>LINHA CLÍNICA</i>	<i>Mia</i>
6. <i>Carminha Luciana A. Meireles</i>	<i>Coordenadora</i>	<i>Socio Social</i>	<i>Stano</i>
7. <i>Renata Gomes Benito</i>	<i>R. Técnica</i>	<i>Téc. Op. Comp. e Inform.</i>	<i>Benito</i>
8. <i>Keyla Rayan Cardoso da Costa</i>	<i>Auxiliar ADM.</i>	<i>Fisioterapia</i>	<i>R</i>
9. <i>Juliana Mendes de Oliveira</i>	<i>Coord. de Farmácia</i>	<i>Farmácia</i>	<i>R</i>
10. <i>Dr. Rui Augusto Soares Albuquerque</i>	<i>Ass adm</i>	<i>EPS</i>	<i>Stano</i>
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO À ACIDENTES ATA DE REUNIÃO Nº02/2022/AUD2

No dia quatorze (14) do mês de dezembro de dois mil e vinte dois (2022), às quatorze (14) horas, aconteceu no auditório um (1) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a segunda reunião da Comissão de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Cristovão Alves Pereira (Maquero - Vice-presidente da Comissão), Chiara Luana Gomes Coutinho Barros (Coordenadora do CDI - Membro da Comissão), Emanuel Reis Gonçalves (Auxiliar Administrativo - Membro da Comissão), Inocêncio Soares do Rosário (Assistente Administrativo - Membro da Comissão), Vaneide Delmiro Neves (Coordenadora da Psicologia - Membro da Comissão), Lueci Lima de Oliveira (Coordenador do CME - Membro da Comissão), Janaina Silva Benevides Bento (Auxiliar de Cozinha - Membro da Comissão), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). Foi elencado pelos membros da comissão sobre o uso de adornos e será perguntado a SCIH quais os adornos permitidos e os não permitidos. Os membros solicitaram o quantitativo de setores ao SESMT, para poderem organizar a dinâmica do mapa de riscos. Foi pautado também que estão indo poucos membros para as reuniões e que as pautas sejam comunicadas previamente aos membros para que assim aja uma maior interação dos participantes da comissão. Foi levantado uma questão em relação ao almoxarifado que se localiza no primeiro andar do anexo e muitas das vezes os colaboradores tem que ir buscar uma grande quantidade de materiais, e torna-se um risco, visto que nas escadas não tem corrimão e potencializa uma possível queda, será requisitado que em caso de grandes quantidades de materiais, o próprio almoxarifado entregue os pedidos, ou que seja disponibilizado um carrinho para ajudar no transporte dos materiais e um elevador de carga e também um corrimão para prevenir possíveis acidentes. Foi relatado pelos membros que a cozinha está numa situação precária de materiais para trabalho, os maquinários da cozinha estão quebrados e os colaboradores estão tendo que trazer seus equipamentos de suas próprias casas ou utilizando a manufatura, o Vice-presidente da comissão fará um relatório e enviará à direção e tratará também com o setor da manutenção, para ver as soluções possíveis, pois a falta desses materiais a longo prazo podem gerar acidentes de trabalho, visto que é muita demanda para ser feita sem tecnologia. Posteriormente conversado com o SESMT foi informado que já existe um plano de ação para atendimento das não conformidades da cozinha, desde equipamentos a troca de pisos. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às quinze (15) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

LISTA DE PRESENÇA			
TREINAMENTO: CIPA			
OBJETIVO:			
RESULTADOS ESPERADOS:			
RESULTADOS ALCANÇADOS:			
DATA: 14/12	HORA/ INÍCIO: 14:00	HORA/ TÉRMINO:	DURAÇÃO:
MINISTRANTE:		LOCAL: Audatório 1	

NOME	FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA
1. Thiana Luane S. C. Barros	coord. Enf	CDT	
2. Emanuel Reis Gonçalves	Auxiliar Adm.	SAME	
3. Vanilde de Fátima Reis	Coordenadora	Psicologia	
4. Luciana Soares de Almeida	Coordenadora	Enfermagem	
5. Luci Lima Oliveira	coord. Enf.	CIE	
6. CRISTINA AVELAR VIANA	MA Dança	MA Dança	
7. Jonas Silva Gomes Filho	Aux. de Epila	Epila	
8. Cher Augusto Soares de Souza	Aux. adm	EPS	
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS ATA DE REUNIÃO Nº08/2022/AUD1

No dia dezessete (14) do mês de dezembro de dois mil e vinte dois (2022), às onze (11) horas, aconteceu no auditório dois (2), do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a oitava reunião da comissão de prontuários do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Mayra Amelia de Medeiros (Médica Intensivista - Presidente da Comissão), Louran Nixon Fontes de Souza (Coordenador Administrativo do Same e Faturamento - Vice-presidente da Comissão), Kevin Rayan Cardoso da Costa (Auxiliar Administrativo - Representante da Fisioterapia), Isaunir Veríssimo Lopes (Médico Auditor - Membro da Comissão), Jéssica Larissy de Souza Leite (Coordenadora da Farmácia - Membro da Comissão), Anabelly Medeiros Lopes (Analista de TI - Membro da Comissão), Carmem Lucia de Araujo Meireles (Coordenadora do Serviço Social - Membro da Comissão) Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). Na reunião foi informado que o SAME ainda está à espera da contratação dos enfermeiros auditores para dar seguimento às demandas envolvendo prontuários. A TI esclareceu alguns pontos com os membros da comissão em relação a abertura e fechamentos de AIH's, pois o sistema da "TiMED" apresenta algumas incongruências. Foi corrigido os erros de transferências e mudanças de setor citadas na última reunião. A TI elaborou um passo a passo para o fechamento de laudos de AIH e irá fazer um vídeo explicativo utilizado essa orientação. Foi também mencionado na reunião a necessidade de um sistema com assinatura eletrônica, para melhorar o sistema de prontuário, permitindo assim que ele se torne 100% eletrônico, reduzindo drasticamente o acúmulo de papais. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às doze (12) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

LISTA DE PRESENÇA			
TREINAMENTO: <i>Comissão de Revisão de Proenários</i>			
OBJETIVO:			
RESULTADOS ESPERADOS:			
RESULTADOS ALCANÇADOS:			
DATA: <i>14/12</i>	HORA/ INÍCIO: <i>7h</i>	HORA/ TÉRMINO: <i>7h</i>	DURAÇÃO: <i>1 hora</i>
MINISTRANTE: <i>Ata Lavran</i>		LOCAL: <i>Auditorio 2</i>	

NOME	FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA
1. Kevin Rayan Cardoso da Costa	Auxiliar ADM.	Fisioterapia	<i>[Signature]</i>
2. LOURIVAL FONTES	COORD. FOTU	SAMT	<i>[Signature]</i>
3. Mariana Germana D. de P. Ferreira	COORDENADORA	Unim Clinica	<i>[Signature]</i>
4. Jussara Vazquez Lima	Medica	SAGE	<i>[Signature]</i>
5. Emerson Luciana A. Meireles	Coordenador	Serv. Social	<i>[Signature]</i>
6. Mayra Amélia de Medeiros	Medica	UTI	<i>[Signature]</i>
7. Marilley OL. Lopes Ferreira	Analista TI	TI	<i>[Signature]</i>
8. Erick Augusto Soares Araújo	Ass. Adm	EPS	<i>[Signature]</i>
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			

COMISSÃO ELEITORAL DE ÉTICA MÉDICA ATA DE REUNIÃO Nº02/2022/SEP

No dia quinze (15) do mês de setembro de dois mil e vinte dois (2022), às onze (11) e trinta (30), aconteceu na sala da Educação Permanente (SEP) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a segunda reunião da Comissão Eleitoral de Ética Médica do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Dr. Mário Toscano de Brito Filho CRM-PB 1.415 (Médico Cardiologista - Presidente da Comissão), Dr. Gustavo Soares Fernandes CRM-PB 7.628 (Médico Cardiologista - Vice-presidente da Comissão), Dr. Matheus Agra Lucas Macedo CRM-PB 11.597 (Médico Clínico - Mésario), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). Na reunião foi realizada a análise, pelos membros da Comissão Eleitoral, das inscrições das chapas para a Comissão de Ética Médica, apresentando duas (2) chapas inscritas. As chapas foram todas deferidas e homologadas, e as chapas foram: "Chapa 1", formada por Rafael de Souza Andrade CRM-PB 7398 (Médico Neurologista - Candidato da Chapa 1), Monnara Lucio da Silva Bezerra CRM-PB 7639 (Médica Infectologista - Candidato da Chapa 1), Rômulo Leal Almeida CRM-PB 7153 (Médico Cardiologista - Candidato da Chapa 1), Antonio Fernandes Machado Filho CRM-PB 9850 (Médico Hospitalista - Candidato da Chapa 1), Juliana Magalhães Leite CRM-PB 7857 (Médico Neurologista - Candidato da Chapa 1), Guilherme Augusto Teodoro Athayde CRM-PB 7808 (Médico Cardiologista - Candidato da Chapa 1), e a "Chapa 2", formada por Priscila Gomes Dantas CRM-PB 8369 (Médica Anestesiologista - Candidato da Chapa 2), Fabricio Leite Pereira CRM-PB 12639 (Médico Cardiologista - Candidato da Chapa 2), Salvatore Lucena Parisi CRM-PB 11719 (Médico Anestesiologista - Candidato da Chapa 2), Larissa Fernandes Coelho dos Santos Donato CRM-PB 9619 (Médica Anestesiologista - Candidato da Chapa 2), Mayra Amélia de Medeiros CRM-PB 10765 (Médica Intensivista - Candidato da Chapa 2), Gustavo de Albuquerque Cavalcanti Mendes CRM-PB 7273 (Médico Anestesiologista - Candidato da Chapa 2). Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às doze (12) e trinta (30) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA ATA DE REUNIÃO Nº06/2022/SDR

No dia vinte (20) do mês de dezembro de dois mil e vinte dois (2022), às treze (13) e trinta (30) horas, aconteceu na sala de reuniões (SDR) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a sexta reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Jéssica Larissy Souza Leite (Coordenadora da Farmácia - Presidente da Comissão), Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro (Coordenadora do NIR - Membro da Comissão), Felipe Cortona Piris (Coordenador da Farmácia Clínica - Membro da Comissão), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Membro da Comissão), Sheila Lucia Serpa Leal (Gestora de Práticas Médicas - Participante da Comissão), Joelisia Mendes de Oliveira (Farmacêutica - Representante da Farmácia Hospitalar). Na oportunidade foi finalizada a padronização de medicamentos do hospital com os ajustes necessários propostos pela Gestora de Práticas Médicas e também foi feito um levantamento dos medicamentos presentes no hospital, segue anexa a ata, as informações detalhadas das mudanças apontadas durante a reunião. Foi ressaltado pela coordenadora do NIR a falta de consulta da equipe de neurocirurgia pediátrica e adulta. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às quinze (15) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

LISTA DE PRESENÇA			
TREINAMENTO: <i>Comissão de Farmácia e Terapêutica</i>			
OBJETIVO:			
RESULTADOS ESPERADOS:			
RESULTADOS ALCANÇADOS:			
DATA: <i>20/12</i>	HORA/ INÍCIO: <i>13:30</i>	HORA/ TÉRMINO: <i>14:30</i>	DURAÇÃO: <i>1 hora</i>
MINISTRANTE: <i>Jessica Lavoura</i>		LOCAL: <i>Sala de Reuniões</i>	

NOME	FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA
1. <i>Shirley Gued</i>	<i>Gerente de Práticas</i>		
2. <i>Kátia Paqueline dos Passos</i>	<i>Coord. NIK</i>	<i>NIK</i>	
3. <i>Felipe Guedes Pires</i>	<i>Coordenador de Práticas</i>	<i>Práticas Unicas</i>	
4. <i>Roberto Lemos Silva</i>	<i>Coord. CFF</i>	<i>CFF</i>	
5. <i>Guilherme Mendes de Oliveira</i>	<i>Coord. Farmácia</i>	<i>Farmácia Central</i>	
6. <i>João Augusto Soares Oliveira</i>	<i>Ass. adm</i>	<i>EPS</i>	
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO DE
MEDICAMENTO NA PADRONIZAÇÃO DO HMDJMP-PB**

Nº Processo: _____

DADOS DO SOLICITANTE			
Nome: <i>SHEILA SERPA LEAL</i>	Matrícula: <i>73</i>		
Função: <i>Gestora Práticas Médicas</i>	Nº Conselho profissional: <i>7127</i>	Tel: _____	
E-mail: <i>she.serpa@gmail.com</i>			

MEDICAMENTO A SER PADRONIZADO
Princípio ativo (DCB/DCI): <i>Budesonida spray 200mcg</i>
Apresentação: <i>200mcg / puff</i>
Posologia: <i>2 a 3 puff 2x/dia</i>

Assinatura e carimbo do profissional solicitante:

Santa Rita, PB *20/12/22*

Sheila Serpa Leal
Gestora de Práticas Médicas
HMDJMP
PB-SAÚDE

Serviço de farmácia: Na padronização, existe algum outro medicamento de mesma classe terapêutica?

SIM () NÃO (x)

Se SIM, qual?

Budesonida spray nasal não atende a demanda de pacientes

Santa Rita, PB *20 / 12 / 2022*

Dr. Felipe C. Pires
Coordenador de Farmácia Clínica
CRF-PB: 7388

Parecer da Diretoria Assistencial: O medicamento poderá ser adquirido? SIM () NÃO ()

Santa Rita, PB */ /*

	FICHA		Elaborado por:
			Farmácia
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO DE MATERIAL NA PADRONIZAÇÃO DO HMDJMP-PB	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
		01	1 /2
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Abril	Emissão Inicial	Abril 2025	
	Primeira Revisão		

Nº Processo: _____

DADOS DO SOLICITANTE			
Nome:	Rodrigo Bitu Leal		Matrícula:
Função:	Médico Internista	Nº Conselho profissional:	8963-PB
E-mail:	rodrygo.bitu@mdn.com		

MATERIAL A SER PADRONIZADO
Apresentação: Ampolha Colaris 1%

Assinatura e carimbo do profissional solicitante:
Santa Rita, PB 19/09/2022
 Dr. Rodrigo Bitu Leal CRM - PB 8963 CNS: 701.0028.7142.7693

Serviço de farmácia: Na padronização, existe algum outro material médico hospitalar da mesma natureza? A qual poderia substituir o mesmo? SIM () NÃO (X)
Se SIM, qual?
 Felipe C. Pires Coordenador de Farmácia Clínica CRM-PB: 7388
Santa Rita, PB 10/11/2022

Parecer da Diretoria Assistencial: O material poderá ser adquirido? SIM () NÃO ()
Santa Rita, PB / /

CONTROLE DE EMISSÃO

	FICHA		Elaborado por:
			Farmácia
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO DE MEDICAMENTO NA PADRONIZAÇÃO DO HMDJMP-PB	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	{IT.QUAL.001-01}	01	1/2
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Janeiro 2021	Emissão Inicial	Agosto 2023	
	Primeira Revisão		

Nº Processo: _____

DADOS DO SOLICITANTE		
Nome: Paulo Antônio Farias Lucena	Matricula: 000675	
Função: Neurologista	Nº Conselho profissional: 6400	Tel: 83-999287410
E-mail: pauloflucena@yahoo.com.br		

MEDICAMENTO A SER PADRONIZADO
Princípio ativo (DCB/DCI): Levotiroxina
Apresentação: comprimidos 25 mg
Posologia: até 6 comprimidos ao dia

Assinatura e carimbo do profissional solicitante:	 Dr. Paulo A. F. Lucena NEUROLOGISTA CRM-PB 6400 CREMER 5658
Santa Rita, PB 02/12/22	

Serviço de farmácia: Na padronização, existe algum outro medicamento de mesma classe terapêutica?	
SIM () NÃO (X)	Apresentação do medicamento/dose para atender início do tratamento.
Se SIM, qual?	Felipe C. Piris
Santa Rita, PB 02/12/2022	Coordenador de Farmácia Clínica CRF-PB: 7388

Parecer da Diretoria Assistencial: O medicamento poderá ser adquirido? SIM () NÃO ()
Santa Rita, PB / /

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO DE
MEDICAMENTO NA PADRONIZAÇÃO DO HMDJMP-PB**

Nº Processo: _____

DADOS DO SOLICITANTE	
Nome: <u>Gustavo Jover Fernandes</u>	Matrícula: <u>0014</u>
Função: <u>Méd. Cardiologista</u>	Nº Conselho profissional: <u>7628/PB</u>
E-mail: <u>gustavojoverfernandes@gmail.com</u>	Tel: <u>(83) 99929-9509</u>

MEDICAMENTO A SER PADRONIZADO
Princípio ativo (DCB/DCI): <u>Calcitriol 0,5 µg</u>
Apresentação: <u>Comprimido - 0,5 µg</u>
Posologia: <u>01 cp vs 12/12h</u>

Assinatura e carimbo do profissional solicitante:	<u>Dr. Gustavo Fernandes</u> Cardiologia - Clínica Médica CRM-PB: 7628
Santa Rita, PB <u>10/10/2022</u>	

Serviço de farmácia: Na padronização, existe algum outro medicamento de mesma classe terapêutica?
SIM () NÃO (☒)
Se SIM, qual?
Santa Rita, PB <u>10/11/2022</u>

Felipe C. Pires
Coordenador de Farmácia Clínica
CRM-PB: 7388

Parecer da Diretoria Assistencial: O medicamento poderá ser adquirido? SIM () NÃO ()
Santa Rita, PB <u>1/1/</u>

	FICHA		Elaborado por:
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO DE MEDICAMENTO NA PADRONIZAÇÃO DO HMDJMP-PB			CODIFICAÇÃO
	{IT.QUAL.001-01}	01	PÁGINA 1/2
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Janeiro 2021	Emissão Inicial	Agosto 2023	
	Primeira Revisão		

Nº Processo: _____

DADOS DO SOLICITANTE		
Nome: Paulo Antônio Farias Lucena		Matrícula: 000675
Função: Neurologista	Nº Conselho profissional: 6400	Tel: 83-999287410
E-mail: pauloflucena@yahoo.com.br		

MEDICAMENTO A SER PADRONIZADO
Princípio ativo (DCB/DCI): Clobazam
Apresentação: comprimidos 10 mg
Posologia: até 6 comprimidos ao dia

Assinatura e carimbo do profissional solicitante:	 Paulo A. F. Lucena NEUROLOGISTA CRM-PB 6400 CREMER 6658
Santa Rita, PB 02/12/22	

Serviço de farmácia: Na padronização, existe algum outro medicamento de mesma classe terapêutica? SIM () NÃO (X) Se SIM, qual?	 Felipe C. Pires Secretário de Farmácia Clínica CRF-PB: 7388
Santa Rita, PB 02/12/2022	

Parecer da Diretoria Assistencial: O medicamento poderá ser adquirido? SIM () NÃO () Santa Rita, PB / /
--

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES PB SAUDE FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE	
ALTERAÇÕES NA PADRONIZAÇÃO EXCLUSÕES	
Medicamento	Justificativa
ACICLOVIR 400MG	Disponível apresentação 200 mg
ALPRAZOLAM 2MG	NEURO:Disponível apresentação 1mg
ANLODIPINO 10MG	Disponível apresentação 5mg
AXETILCEFUROXIMA 250MG/5ML	Sem consumo/sem estoque
BISOPROLOL, HEMIFUMARATO 2,5MG	Disponível apres.1,25 e 5mg
BROMAZEPAM 6MG	NEURO Sem consumo/ Disponível apres. de 3mg
CÓD 5462 BUDESONIDA NASAL 32MCG	Sem uso/ Padronização da Budesonida 200 mcg in oral
CALCIO QUELADO	Sem consumo
CARBAMAZEPINA 400MG	NEURO Disponível apresentação 200 mg
CARVEDILOL 6,25 MG	Disponível apresentação 3,125 e 12,5mg
CEFALEXINA SOL.ORAL	SEM CONSUMO
CEFALOTINA AMP 1G	SCIH Disponível cefazolina/ baixo consumo
CEFTRIAXONA 500MG IM	Sem consumo
CLORPROMAZINA FR20ML	Sem consumo
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100MG	NEURO Baixo consumo / Disponível apresentação de 25 mg
COLAGENASE 0,06U/G + CLOR 0,01G/G	Baixo consumo
DIAZEPAM 10MG	NEURO 5 mg disponível (Consumo em 2021:454u)
DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG	NEURO Sem consumo
ENALAPRIL, MALEATO 10MG	Disponível apresentação 5 e 20 mg
ESCITALOPRAM, OX. 20MG/ML GT FR 15ML	NEURO Sem consumo e sem estoque
HIDROXICLOROQUINA 400 MG CP	SCIH: Sem consumo
IMIPENEM+CILASTATINA 500 MG FRAMP	SCIH: Sem consumo/ Disponibilidade de meropenem 1G
ISOSSORBIDA MONOHIDRATADA 40MG	Disponível apresentação 20 mg
LAMOTRIGINA 50MG	NEURO Disponível apresentação 25 e 100mg (s/consumo)
LEVOTIROXINA 75 MCG	Substituir pela apresentação de 25mcg
LEVOMEPRIMAZINA, MALEATO 25MG	NEURO Disponível apresentação gotas e 100mg
LEVOMEPRIMAZINA, MALEATO 100MG	NEURO Disponível apresentação gotas
LUBRCARM SÓD 5MG/ML SOL. OFT FR 10ML	Maior valor. Substituir por lacrima plus
LUBRCARM SÓD 5MG/ML SOL. OFT FR 15ML	Sem consumo e sem estoque
METADONA, CLORIDRATO 10MG	Disponível a apresentação de 5 mg
METRONIDAZOL 400 MG CP	SCIH: Sem consumo/ Disponibilidade de Metronidazol250 mg
N. ACETIL-CISTEINA 600MG/ML	Sem consumo. Disponível apresentação 300mg/ml
NISTATINA CREME VAGINAL	SCIH:Sem consumo
NITROFURANTOÍNA CP	SCIH Sem consumo
OLMESARTANA 40MG	Disponível a apresentação de 20mg
OLMESARTANA 20MG	Disponível a losartana e valsartana
PETIDINA CLORIDRATO 50MG/ML AMP2ML	Sem consumo

PROPAFENONA, CLORIDRATO 300MG	Disponível apresentação de 150 mg
RAMIPRIL 2,5MG	Sem consumo
RANITIDINA 150MG/10ML XAROPE FR 120ML	descontinuado
RANITIDINA CLORIDRATO 25MG/ML AMP 2ML	descontinuado
RANITIDINA, CLORIDRATO 150MG	descontinuado
RISPERIDONA 2MG	NEURO Apresentação de 1, 3 mg e gotas
SACUBITRIL +VALSARTANA 24+26MG	Avaliar necessidade/ Sem consumo e alto custo
SALBUTAMOL XAROPE	SEM CONSUMO
SINVESTATINA 40MG	Disponível apresentação de 20mg
TENOXICAM 40MG	Disponível apresentação de 20 mg
TENOXICAM 20MG	ibuprofeno comprimido
TOPIRAMATO 50MG	NEURO Disponível apresentação de 25 mg
VALPROATO DE SODIO 500MG	NEURO Disponível apresentação de 250 mg(0,26)
VALSARTANA 320MG	Disponível apresentação de 160 mg
VARFARINA SODICA 5MG	Disponível apresentação de 2,5 mg
DROPERIDOL 2,5MG/ML AMPOLA 1ML	ANESTESISTA: SEM CONSUMO
MORFINA 0,2MG/ML	ANESTESISTA: SEM CONSUMO
MIDAZOLAM 15MG	ANESTESISTA: SEM CONSUMO
PROPOFOL (DIPRIVAN PFS 1% 50ML)	Dispomos de propofol 200mg/20ml
PROPOFOL 20MG/ML FRASCO/AMPOLA 50ML	Dispomos de propofol 200mg/20ml
SUXAMETONIO, CLORETO 500MG PÓ LIÓFILO	ANESTESISTA: SEM CONSUMO
IBUPROFENO GOTAS	PEDIATRIA

INCLUSÕES	
Medicamento	Justificativa
ATROPINA COL 1% 5ML	Sialorréia. Dispomos apenas da apresentação EV c/ diferença de custo diário: R\$42.
COLCHICINA 0,5MG CP	Pericardite
CLOBAZAM 10MG CP	Anticonvulsivante
DEXAMETASONA 4MG CP	Neurologia. Dispomos apenas da apresentação EV
LACRIMA PLUS	Padronizado possui maior valor. Custo maior=R\$26,00
LEVOTIROXINA 25 MCG	Individualização do tratamento
AZATIOPRINA 50 MG CP	Miastenia gravis-Posologia: até 6cps/dia
PIRIDOSTIGMINA 60MG	Miastenia gravis-Posologia: até 6cps/dia
LEVETIRACETAM 100MG/ML-150ML	Anticonvulsivante
BUDESONIDA 200MCG- AEROSOL ORAL	Indisponibilidade de medicamento padronizado

Discutido em reunião CFT 20/12/2022

COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE ATA DE REUNIÃO Nº 06/2022/SDR

No dia vinte do mês de dezembro de dois mil e vinte dois (2022), às dezesseis (16) horas, aconteceu na sala de reuniões, do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a reunião número seis (6) do Núcleo de Segurança do Paciente do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Wallison Pereira dos Santos (Coordenador do Núcleo de Educação Permanente - Presidente da Comissão), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Membro da comissão), Thais Gomes Galvão Teixeira Grassi (Coordenadora do SCIH - Membro da Comissão), Raybarbara Paula do Nascimento (Coordenadora da UTI Neurológica - Membro da Comissão), Anny Michele Rodrigues da Silva Alves (Coordenadora da Endovascular - Membro da Comissão), Felipe Cortona Piris (Coordenador da Farmácia Clínica - Membro da Comissão), Kátia Emanuelle Evaristo Farias (Coordenadora do Bloco Cirúrgico - Membro da Comissão), Jacqueline de Menezes Crasto (Coordenadora do Núcleo de Ações Estratégicas - Membro da Comissão) e Suênia Franco de Melo (Coordenadora da Agência Transfusional - Membro da Comissão). Na oportunidade a presidência fez a sugestão de um novo membro para substituir Wallison como presidente da comissão, uma enfermeira chamada Lays Cristina Barros Travassos, após a apresentação da colaboradora sua adição foi aceita por unanimidade. A coordenadora da terapia ocupacional pediu para entrar na comissão, os membros presentes dialogaram sobre a importância do setor da Terapia ocupacional na segurança do paciente e logo em seguida aprovaram sua entrada com unanimidade. Foi estabelecido na comissão que em Janeiro de dois mil e vinte e três (2023) serão feitos os protocolos de segurança do paciente, e também o planejamento das ações que ocorrerão no ano. Foi também pautado que as folgas de membros ativos em comissão interna hospitalar por participação em reunião serão atreladas a confecção do plano de ações no modelo "5w2h", solicitado pela direção, caso não seja feito os membros da comissão não terão direito às folgas. Foi também discutida uma reestruturação do formato das tratativas por e-mail, para as tornarem mais efetivas e eficientes. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às dezesseis (16) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

LISTA DE PRESENÇA

TREINAMENTO: Remar Níveis de Segurança do Paciente -

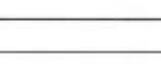
OBJETIVO: Discussão notas e Profundo P/2023

RESULTADOS ESPERADOS:

RESULTADOS ALCANÇADOS:

DATA: 20/12/2022 **HORA/ INÍCIO:** 16:00 **HORA/ TÉRMINO:** 17:00 **DURAÇÃO:** 01:00

MINISTRANTE: Wallison Santos
Isaqueline **LOCAL:** Sala de reuniões.

NOME	FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA
1. Suêmia Franco de Melo	Coord. AT	AT	
2. Maria Emmanuelle Araújo Farias	Coord.	E. E	
3. Wallison Pereira dos Santos	Coord. EPS	EPS	
4. Felipe Cordeiro Dias	Coordenador Prática Clínica	Prática Clínica	
5. Amy Michelle			
6. Thais Gomes Gomes Teixeira Gomes	Coord. SCIH	SCIH	
7. Barbara P. Nascimento	Coord. UT.I	Neuro	
8. Jaqueline da M. Castro	Coord. NAG	NAG	
9. Eraldo Augusto Soares Braga	Ass. adm	EPS	
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO ATA DE REUNIÃO N°07/2022/AUD1

No dia vinte e um (21) do mês de dezembro de dois mil e vinte dois (2022), às onze (11) horas, aconteceu no auditório um (1) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a sétima reunião da Comissão de Revisão de Óbito (CRO) do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Teodomiro Ramalho Rangel (Médico Cardiologista - Presidente da Comissão), Lara Andrade Dantas (Médica Cardiologista Pediatra - Vice-presidente da Comissão), Carmem Lúcia de Araújo Meireles (Coordenadora do Serviço Social - Membro da Comissão), Thais Gomes Galvão Teixeira Grassi (Coordenadora da SCIH - Membro da Comissão), Kevin Rayan Cardoso da Costa (Auxiliar Administrativo da Fisioterapia - Representante da Fisioterapia), Gabryelle Soare Marques (Auxiliar administrativa - Representante da Linha Clínica), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). Os médicos da comissão avaliaram vinte e sete (27) óbitos em novembro, sendo vinte e cinco (25) adultos e dois (2) pediátricos, em seguida expôs para discussão dos membros, mas felizmente tiveram poucos óbitos para serem corrigidos ou esclarecidos. Foi identificado erros nos preenchimentos dos formulários, mas o médico informou que quando identificado esses erros ele entra em contato com o colaborador que preencheu para orienta-los a preencher corretamente. Foi requisitado pelos membros presentes que fosse adicionado um componente da TI ao corpo da comissão, visto que em todas as reuniões, o sistema em que o hospital opera é posto em questão. A representante da TI escolhida foi a analista de sistemas, Anabelly Medeiros Lopes, que aceitou o convite. O Presidente da comissão informou que os óbitos verificados em meados do dia dezoito (18) até o dia trinta (30) de novembro não estão com os exames e declarações de óbitos anexados na aba de documentos escaneados, e isso dificulta bastante o esclarecimento dos óbitos, demanda essa repassada para SCIH que irá se informar e corrigir adjunto com o Presidente da comissão. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às doze (12) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

LISTA DE PRESENÇA			
TREINAMENTO: <i>Comissão de Resisão de Uberto</i>			
OBJETIVO:			
RESULTADOS ESPERADOS:			
RESULTADOS ALCANÇADOS:			
DATA: <i>27/12</i>	HORA/ INÍCIO: <i>11:00</i>	HORA/ TÉRMINO: <i>12:00</i>	DURAÇÃO: <i>1 hora</i>
MINISTRANTE: <i>Dr. Teodomiro</i>		LOCAL: <i>Auditorio 7</i>	

NOME	FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA
1. <i>Thais Gomes Góes Teixeira Góes</i>	<i>Coordenação</i>	<i>SCIH / NHE</i>	<i>[Signature]</i>
2. <i>Carmem Lúcia A. M. M. M.</i>	<i>Coordenadora</i>	<i>Serviço Social</i>	<i>[Signature]</i>
3. <i>Teodomiro R. R.</i>	<i>Médico</i>	<i>Coordenação</i>	<i>[Signature]</i>
4. <i>Kevin Rayan Cardoso da Costa</i>	<i>Assist. Administrativa</i>	<i>Fisioterapia</i>	<i>[Signature]</i>
5. <i>Isabela Mendes de Oliveira</i>	<i>Coord. Farmácia</i>	<i>Farmácia</i>	<i>[Signature]</i>
6. <i>Galvete Soares Marques</i>	<i>Curr. Coord.</i>	<i>UTI Clínica</i>	<i>[Signature]</i>
7. <i>Clara Augusta Soares Blum</i>	<i>Ass. adm</i>	<i>EPS</i>	<i>[Signature]</i>
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR ATA DE REUNIÃO Nº08/2022/AUD1

No dia vinte e oito (28) do mês de dezembro de dois mil e vinte dois (2022), às treze (13) horas, aconteceu no auditório um (1) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a oitava reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Larissa Negromonte Azevedo (Médica infectologista - Presidente da Comissão), Thais Gomes Galvão Teixeira Grassi (Coordenadora da SCIH - Vice-Presidente da Comissão), Igor Nunes Dourado (Engenheiro do Trabalho - Membro da Comissão), Hérica Brito Gomes de farias (Coordenadora do Setor de Saúde Ocupacional - Membro da Comissão), Felipe Cortona Piris (Coordenador da Farmácia Clínica - Membro da Comissão), Joelisia Mendes de Oliveira (Coordenadora da Farmácia Hospitalar - Representante da Farmácia Hospitalar), Rebecca de Brito Ribeiro de Moraes Andrade (Gerente de Enfermagem - Membro da Comissão), Sheila Lucia Serpa Leal (Gerente de Práticas Médicas - Membro da Comissão), Fiamma Laurentino da Silva Costa (Supervisora da Lavanderia e Hotelaria Rosângela da Silva Duda (Auxiliar Administrativo - Representante do Laboratório), Erika Mayra de Almeida Barreto (Supervisora da Nutrição - Representante da Nutrição) e Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). Foi informado que o protocolo de antimicrobiano se encontra com o Núcleo de Ações Estratégicas para codificação. Foi iniciado in loco o treinamento de SEPSE, iniciado na linha neuro, e a divulgação está sendo feita através de panfletos e com a distribuição de um display com a orientação de um fluxograma, foi informado também que foi criado o formulário e disponibilizado na área de trabalho dos setores assistenciais para abertura dos protocolos de SEPSE. Foi elencado também que dia 05/01 terá um treinamento virtual teórico às vinte (20) horas da noite, para melhorar o entendimento dos colaboradores treinados. Foi elencado que há uma falta de instrução de trabalho para os colaboradores da lavanderia, mas a Supervisora da Lavanderia indagou que as orientações e correções de trabalho estão sendo feitas, a fim de minimizar a quantidade de erros nos processos da lavanderia. A SCIH solicitou que o laboratório enviasse mensalmente a taxa de contaminação de hemoculturas e os indicadores de hemoculturas. Foi elencado pela comissão que quando o laboratório indentificasse erros nos exames laboratoriais, esse erro fosse registrado e advertido, caso houvesse reincidência, notificado. Foi exposto pelo SESMT que quando ocorre um acidente de trabalho o termo do paciente não está sendo assinado, a comissão orientou que o processo não poderia ter a falta dessa assinatura e concluíram que será passado um fluxograma de acidentes de trabalho para os médicos. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às quatorze (14) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

LISTA DE PRESENÇA			
TREINAMENTO: CCIH			
OBJETIVO:			
RESULTADOS ESPERADOS:			
RESULTADOS ALCANÇADOS:			
DATA: 28/12	HORA/ INÍCIO: 73:00	HORA/ TÉRMINO:	DURAÇÃO: 2 hora
MINISTRANTE: Drº Larissa		LOCAL: Auditório 7	

NOME	FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA
1. <u>Isabelia Mendes de Oliveira</u>	<u>Coord. de Farmácia</u>	<u>Farmácia</u>	
2. <u>Marcelo da Silva Junior</u>	<u>SUZ. Adm</u>	<u>Laboratório</u>	
3. <u>Renata Brito Gomes de Faria</u>	<u>Eng. de Trabalho</u>	<u>SSO</u>	
4. <u>Ygor Nunes Sousa</u>	<u>ENG. DO TRABALHO</u>	<u>SESMT</u>	
5. <u>Elaine Gerarda Pires</u>	<u>FARMÁCIA Clínica Local</u>	<u>FARMÁCIA Local</u>	
6. <u>Carina Nogueira</u>	<u>Médico</u>	<u>SCIH</u>	
7. <u>Rebecca Pinheiro</u>	<u>G. Multi</u>	<u>Adm</u>	
8. <u>Thais Gomes Garcia Tereza Gomes</u>	<u>Coordenadora</u>	<u>SCIH</u>	
9. <u>Shirley Just</u>	<u>SA Práticas Médicas</u>		
10. <u>Dimas Junior de S. Costa</u>	<u>Sup. Bancários</u>	<u>Bancários</u>	
11. <u>Exequiel Pinheiro Soares de</u>	<u>Alto adm</u>	<u>EPS</u>	
12. <u>Enika Mayra da Almeida Brandão</u>	<u>Supervisão prática</u>	<u>Práticas</u>	
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			

Apêndice 2 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação de Farmácia

HOSPITAL METROPOLITANO
DOM JOSÉ MARIA PIRES**PB SAÚDE**
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE**GOVERNO
DA PARAÍBA**

FARMÁCIA HOSPITALAR										
DATA DE RETIÇÃO	COD	PRODUTO	UNID	MOTIVO	QTD	LOTE	VALIDADE	VLR UND	VLR TOTAL	
02/01/23	8668	FEHOTEROL BROMIDRATO 5MG/ML (0,05%) SOL. NEB.	UND	FORA DA VALIDADE	4	3921	30/1/2022	R\$ 3,80	R\$ 15,20	
02/01/23	6269	MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	5	20120252	12/22	R\$ 5,28	R\$ 26,40	
30/1/2022	1530	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMPOLA 10ML	AMP	FORA DA VALIDADE	2	120157	12/22	R\$ 7,20	R\$ 14,40	
30/1/2022	2995	TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	2	820	12/22	R\$ 2,55	R\$ 5,10	
30/1/2022	5683	CATETER INTRAVENOSO N°16 (JELCO)	UND	FORA DA VALIDADE	1	VN1730282	11/22	1,84	R\$ 1,84	
30/1/2022	61113	SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/AGULHA LUER-LOCK	UND	DISP. AVARIA	1	9693201844	10/23	R\$ 0,23	R\$ 0,23	
30/1/2022	6615	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8,0 COM BALAO	UND	DISP. AVARIA	2	29220071	31/07/23	R\$ 5,30	R\$ 10,60	
27/1/2022	2947	PROPOFOL 10MG/ML FRASCO-AMPOLA 20ML	AMP	FORA DA VALIDADE	15	21050147	11/22	R\$ 31,26	R\$ 479,40	
03/01/23	11928	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8,5 COM BALAO	UND	FORA DA VALIDADE	1	1312121	12/22	R\$ 5,13	R\$ 5,13	
27/1/2022	2995	TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	1	820	12/22	R\$ 2,55	R\$ 2,55	
27/1/2022	6269	MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	2	20120252	12/22	R\$ 5,28	R\$ 10,56	
27/1/2022	685	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	4	20110882	12/22	R\$ 7,20	R\$ 28,80	
27/1/2022	1530	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMPOLA 10ML	AMP	FORA DA VALIDADE	1	120159	12/1/2022	R\$ 7,30	R\$ 7,30	
27/1/2022	57697	METOPROLOL 1MG/ML AMPOLA 5ML	AMP	FORA DA VALIDADE	11	20120049	31/1/2022	R\$ 22,97	R\$ 252,67	
27/1/2022	3168	SORO GLICOSADO 5% 500 ML	UND	FORA DA VALIDADE	1	74QA0136	12/22	R\$ 3,15	R\$ 3,15	
28/1/2022	2995	TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	2	820	12/22	R\$ 2,55	R\$ 5,10	
28/1/2022	5683	CATETER INTRAVENOSO N°16 (JELCO)	UND	FORA DA VALIDADE	1	TCIMD0001	09/22	1,84	R\$ 1,84	
28/1/2022	1530	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMPOLA 10ML	AMP	FORA DA VALIDADE	3	120159	12/22	R\$ 7,30	R\$ 21,90	
28/1/2022	6269	MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	4	20120252	12/22	R\$ 5,28	R\$ 21,12	
28/1/2022	60031	CURATIVO DE ESPUMA ANTIBACTERIANO 10 X 10	UND	FORA DA VALIDADE	12	3472	31/1/2022	R\$ 18,00	R\$ 216,00	
31/1/2022	6356	SONDAS FELETT PER 24 (33 VIAS)	UND	FORA DA VALIDADE	1	1801010035	30/1/2022	R\$ 5,30	R\$ 5,30	
31/1/2022	19651	CEATRACTIVO, RESILATO 2MG/ML SOL. INJETAVEL AMPOLA 5ML	AMP	FORA DA VALIDADE	6	SP121/1/22	31/1/2022	R\$ 32,28	R\$ 193,68	
23/1/2022	25333	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 6,0 COM BALAO	UND	FORA DA VALIDADE	2	817121	12/22	R\$ 4,04	R\$ 8,08	
23/1/2022	10456	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 3,5 COM BALAO	UND	FORA DA VALIDADE	2	317121	12/22	R\$ 4,06	R\$ 8,12	
23/1/2022	60287	LUBRIFICANTE N° 6,5	UND	FORA DA VALIDADE	2	NH138	09/22	R\$ 1,18	R\$ 2,36	
23/1/2022	7256	CONEXO TORAX 28ER RADIOOPACO CONECTOR	UND	FORA DA VALIDADE	1	D702102028A1	10/22	R\$ 5,23	R\$ 5,23	
23/1/2022	1530	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMPOLA 10ML	AMP	FORA DA VALIDADE	3	120159	12/1/2022	R\$ 7,30	R\$ 21,90	
27/1/2022	2995	TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	1	820	12/22	R\$ 2,55	R\$ 2,55	
27/1/2022	6269	MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	5	20120252	12/22	R\$ 5,28	R\$ 26,40	
27/1/2022	2995	TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	2	820	12/22	R\$ 2,55	R\$ 5,10	
17/1/2022	6269	MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	5	20120252	12/22	R\$ 5,28	R\$ 26,40	
17/1/2022	6269	MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	5	20120252	12/22	R\$ 5,28	R\$ 26,40	
27/1/2022	10414	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML	AMP	FORA DA VALIDADE	1	41200006	12/22	R\$ 8,29	R\$ 8,29	
27/1/2022	9285	AGUA DESTILADA FRASCO DE 100ML	UND	FORA DA VALIDADE	4	2132713	11/22	R\$ 0,35	R\$ 1,40	
23/1/2022	2995	TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	2	820	12/22	R\$ 2,55	R\$ 5,10	
23/1/2022	3997	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	2	D04021M	12/22	R\$ 1,24	R\$ 2,48	
23/1/2022	4304	PIA ZEPAM 5MG/ML AMPOLA 2ML	AMP	FORA DA VALIDADE	1	20104120	11/22	R\$ 0,76	R\$ 0,76	
23/1/2022	90098	GLICOSE 50% AMPOLA 10 ML	AMP	FORA DA VALIDADE	2	ZHG	12/22	R\$ 0,62	R\$ 1,24	
12/22	2995	TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	2	820	12/22	R\$ 2,55	R\$ 5,10	
12/22	675	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 3ML	AMP	FORA DA VALIDADE	1	4130006	12/22	R\$ 3,71	R\$ 3,71	
12/22	6269	MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	4	20120252	12/22	R\$ 5,28	R\$ 21,12	
12/22	3168	SORO GLICOSADO 5% 500 ML	UND	FORA DA VALIDADE	2	74QA0136	12/22	R\$ 3,15	R\$ 6,30	
01/01/23	6269	MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	18	20120252	31/1/2022	R\$ 5,28	R\$ 95,04	
01/01/23	2995	TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	20	820	31/1/2022	R\$ 2,55	R\$ 51,00	
27/1/2022	3168	SORO GLICOSADO 5% 500 ML	UND	FORA DA VALIDADE	4	74QA0136	12/22	R\$ 3,15	R\$ 12,60	
23/1/2022	2995	TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	1	820	12/22	R\$ 2,55	R\$ 2,55	
25/1/2022	6269	MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	4	20120252	12/22	R\$ 5,28	R\$ 21,12	
25/1/2022	1530	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMPOLA 10ML	AMP	FORA DA VALIDADE	4	120159	12/22	R\$ 7,30	R\$ 29,20	
25/1/2022	58651	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL MONO LUMEN 4FR X 20CM (18GA)	UND	FORA DA VALIDADE	5	34601	30/1/1/22	R\$ 76,41	R\$ 382,05	
02/1/2022	45845	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML (ALTO RISCO)	AMP	FORA DA VALIDADE	20	LXW	11/22	R\$ 0,38	R\$ 7,60	
03/01/23	1530	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMPOLA 10ML	AMP	FORA DA VALIDADE	14	10120159	12/22	R\$ 7,30	R\$ 102,20	
03/01/23	1945	CLORETO DE POTÁSSIO 10% AMPOLA 10ML	AMP	FORA DA VALIDADE	13	RKR	12/22	R\$ 0,46	R\$ 5,98	
03/01/23	33090	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML	AMP	FORA DA VALIDADE	3	CMD	08/22	R\$ 0,41	R\$ 1,23	
03/01/23	45845	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML (ALTO RISCO)	AMP	FORA DA VALIDADE	6	10120051	12/22	R\$ 0,38	R\$ 2,28	
03/01/23	5727	AMIDARONAM, CLORIDRATO 50MG/ML AMPOLA 3ML	AMP	FORA DA VALIDADE	4	13329	10/22	R\$ 2,11	R\$ 8,44	
03/01/23	675	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 3ML	AMP	FORA DA VALIDADE	5	120159	12/22	R\$ 3,71	R\$ 18,55	
03/01/23	3997	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	4	RMO	11/22	R\$ 7,20	R\$ 28,80	
03/01/23	3997	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	22	CMD	12/22	R\$ 1,24	R\$ 27,28	
03/01/23	57697	METOPROLOL 1MG/ML AMPOLA 5ML	AMP	FORA DA VALIDADE	2	LXW	12/22	R\$ 22,97	R\$ 45,94	
03/01/23	2995	TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	27	AD-034/20	12/22	R\$ 2,55	R\$ 68,85	
03/01/23	11138	EPINEFRINA, SULFATO 50MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	1	4130006	11/22	R\$ 6,04	R\$ 6,04	
03/01/23	3168	SORO GLICOSADO 5% 500 ML	UND	FORA DA VALIDADE	9	20110882	11/22	R\$ 3,15	R\$ 28,35	
03/01/23	6269	MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	FORA DA VALIDADE	40	D-04021M	12/22	R\$ 5,28	R\$ 211,20	
03/01/23	64205	LAMINA DE BISTURI DESCARTAVEL N° 22	UND	FORA DA VALIDADE	10	20120049	11/22	R\$ 0,32	R\$ 3,20	
03/01/23	5683	CATETER INTRAVENOSO N°16 (JELCO)	UND	FORA DA VALIDADE	32	820	11/22	1,84	R\$ 58,88	
03/01/23	16189	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12	UND	FORA DA VALIDADE	9	20110367	12/22	R\$ 0,12	R\$ 1,08	
03/01/23	12278	LAMINA DE BISTURI DESCARTAVEL N° 15	UND	FORA DA VALIDADE	1	74QA0136	11/22	R\$ 0,27	R\$ 0,27	
03/01/23	29043	SONDA MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL 4,0	UND	FORA DA VALIDADE	1	20120252	11/22	R\$ 40,00	R\$ 40,00	
03/01/23	10324	AGULHA RAQUI ANESTESIA 23G	UND	FORA DA VALIDADE	1	17429	09/22	R\$ 1,18	R\$ 1,18	
03/01/23	34604	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO N° 7,5	UND	FORA DA VALIDADE	17	xxx	11/22	R\$ 7,48	R\$ 127,16	
03/01/23	34592	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO N° 4,0	UND	FORA DA VALIDADE	13	1712012142	11/22	R\$ 3,71	R\$ 48,23	
03/01/23	32850	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO N° 4,5	UND	FORA DA VALIDADE	2	1712012142	11/22	R\$ 3,68	R\$ 7,36	
03/01/23	34598	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALAO N° 3,5	UND	FORA DA VALIDADE	1	2217121	12/22	R\$ 3,74	R\$ 3,74	
03/01/23	10459	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 4,5 COM BALAO	UND	FORA DA VALIDADE	2	2017121	12/22	R\$ 3,87	R\$ 7,74	
03/01/23	25333	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 6,0 COM BALAO	UND	FORA DA VALIDADE	19	17609	10/22	R\$ 4,33	R\$ 8,66	
03/01/23	60808	SERINGA DESCARTAVEL 1ML S/AGULHA LUER-SLIP	UND	FORA DA VALIDADE	11	2755K	08/22	R\$ 0,18	R\$ 1,98	
03/01/23	10324	AGULHA RAQUI ANESTESIA 23G	UND	FORA DA VALIDADE	17	171087	11/22	R\$ 7,48	R\$ 127,16	
03/01/23	57883	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/AGULHA LUER-SLIP	UND	FORA DA VALIDADE	13	2530	10/22	R\$ 0,26	R\$ 3,38	
03/01/23	60549	SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/AGULHA LUER-SLIP	UND	FORA DA VALIDADE	16	555LA088B	11/22	R\$ 0,31	R\$ 4,96	
03/01/23	192	FILTRO BACTERIANO E VIRAL PARA RESPIRADOR INFANTIL	UND	FORA DA VALIDADE	1	1722902	11/22	R\$ 8,45	R\$ 8,45	
03/01/23	1526	SONDA PARA ASPIRAÇÃO N° 08	UND	FORA DA VALIDADE	1	5398	10/22	R\$ 0,55	R\$ 0,55	
03/01/23	58651	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL MONO LUMEN 4FR X 20CM (18GA)	UND	FORA DA VALIDADE	2	34601	11/22	R\$ 76,41	R\$ 152,82	
03/01/23	5860	SONDA NASOGÁSTRICA CURTA N° 10	UND	FORA DA VALIDADE	1	FY1707051	09/22	R\$ 0,63	R\$ 0,63	
03/01/23	4390	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N° 18	UND	FORA DA VALIDADE	1	1900045247	10/22	R\$ 1,20	R\$ 1,20	
TOTAL									R\$ 3.395,62	

FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE - PB SAÚDE
HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES
R. Roberto Santos Corrêa, s/n - Várzea Nova - Santa Rita - PB
CEP: 58.319-000 Tel.: (83) 3229.9100

Santa Rita, 04 de janeiro de 2023

Ofício n.º 48/2022 – Coordenação de Farmácia

Ao CAF

Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

Assunto: Retirada de produtos vencidos e avariados do mês de Dezembro

Venho, por meio deste, informar os produtos vencidos e dispensados por avaria pelo setor da Farmácia no mês de Dezembro, bem como as suas respectivas quantidades e valores. Segue em anexo tabela descritiva.

Desde já, coloco-me à disposição para quais esclarecimentos

Joelisia Mendes de Oliveira
Coord. de Farmácia Hospitalar
CRF-PB 02803

Dr. Joelisia Mendes de Oliveira

Coordenadora de Farmácia
CRF-PB 2803

Apêndice 3 – Descritivo de Perdas e Avarias: Unidade de Suprimentos e Logística.

Santa Rita, 31 de dezembro de 2022

OFÍCIO Nº 896/2022

DE: Unidade de Suprimentos e Logística - HMDJMP/PBSAÚDE

PARA: Gerência Administrativa

ASSUNTO: Relatório de vencidos e avariados de medicamentos e materiais - Dezembro/2022

Venho por meio desta, informar o relatório referente a medicamentos e materiais vencidos no mês de Dezembro/2022, conforme descritivo abaixo:

DATA	CÓD.	DESCRIÇÃO DO ITEM	UND	MOTIVO	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL
30/11	27271	PROPAFENONA, CLORIDRATO 300MG	COMP	PROD. VENCIDO	40	R\$ 1,98	R\$ 79,20
01/12	11877	GEL CONDUTOR 5KG	UND	PROD. VENCIDO	11	R\$ 25,90	R\$ 284,94
01/12	29043	SONDA MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL 4.0	UND	PROD. VENCIDO	2	R\$ 40,00	R\$ 80,00
13/12	33321	DRENO DE PENROSE Nº 3	UND	PROD. VENCIDO	5	R\$ 3,21	R\$ 16,06
13/12	60137	DRENO DE PENROSE Nº 2	UND	PROD. VENCIDO	1	R\$ 2,93	R\$ 2,93
02/01	60195	CATETER EPIDURAL 16G	UND	PROD. VENCIDO	1	R\$ 55,82	R\$ 55,82
02/01	73989	CURATIVO PARA FERIDA CIRURGICA TRANSPARENTE C/COBERTURA ESTERILC/POLIUTERANO CIADESIVO ACRILICO 10CM X 24CM	UND	PROD. VENCIDO	29	R\$ 9,09	R\$ 263,59
02/01	25333	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6.0 COM BALAO	UND	PROD. VENCIDO	170	R\$ 4,04	R\$ 686,07
02/01	60231	CURATIVO DE ESPUMA ANTIBACTERIANO 10 X 10 NÃO ADESIVO	UND	PROD. VENCIDO	170	R\$ 18,00	R\$ 3.060,00
02/01	493	BUPIVACAINA 0,5% (5MG/ML) + EPINEFRINA (1:200.000) FR-AMP 20ML	AMP	PROD. VENCIDO	115	R\$ 23,49	R\$ 2.701,07

[Assinatura]

02/01	02995	TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	257	R\$ 2,55	R\$ 655,25
02/01	06269	MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMPOLA 1ML	AMP	PROD. VENCIDO	1225	R\$ 5,28	R\$ 6.472,44
02/01	19651	CISATRACURIO, BESILATO 2MG/ML SOL. INJETAVEL AMPOLA 5ML	FR-AMP	PROD. VENCIDO	710	R\$ 32,28	R\$ 22.919,46
02/01	2721	PENTOXIFILINA 400MG	COMP	PROD. VENCIDO	100	R\$ 0,70	R\$ 70,00
TOTAL						R\$ 37.346,82	

Atenciosamente,


Jéssica Larissy S. Leite
Coord. de Farmácia e
Und. de Suprimentos
CRF-PB 4689

JÉSSICA LARISSY DE SOUZA LEITE
Coord. de Farmácia Hospitalar e Unidade de Suprimentos
e Logística/CAF do HMDJMP-PBSAÚDE

Apêndice 4 – Controle da Oferta e Absenteísmo do ambulatório.

Tabela 8 – Planilha de Controle da Oferta e Absenteísmo do Ambulatório.

DATA	ESPECIALIDADE	OFERTA SES	OFERTA HM	REGULAÇÃO HM	REGULAÇÃO SES	ABSENTEÍSMO HM	ABSENTEÍSMO SES	COMPARECIMENT O SES + HM	OBSERVAÇÃO
01/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	10	10	5	4	2	9	
	Cardiologista Clínico adulto	10	7	7	7	2	3	9	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO
	Neurologista Clínico Pediátrico	10	6	6	7	2	3	8	
	Neurologia Clínica	10	6	6	10	1	2	13	
	Neurocirurgia	12	15	15	11	4	2	20	
	Holter	6	3	3	1	0	0	4	S
	Eletroencefalograma	10	1	1	0	1	0	0	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
02/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	2	2	0	6	
	Cardiologista Clínico adulto	20	16	16	6	5	1	16	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	3	3	1	1	0	3	
	Neurocirurgia	9	11	11	9	3	1	16	
	Neurocirurgia Pediátrico	3	3	3	1	0	0	4	
	Neurologia Clínica	0	13	13	0	2	0	11	RESIDENTES - NÃO OFERTAMOS A SES
	Ergometria	10	1	1	3	0	0	4	
	Eletroencefalograma	10	1	1	4	0	1	4	
05/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	11	11	0	2	0	9	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES / 02 INTERNAÇÕES
	Insuficiência Cardíaca	5	5	5	5	1	2	7	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	4	4	0	1	0	3	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
	Hemodinamicista adulto	10	11	11	1	0	0	12	
	Cardiopatía Congênita	10	6	6	3	1	1	7	
	Neurocirurgia	12	12	12	12	1	3	20	

[illegible]

DATA	ESPECIALIDADE	OFERTA SES	OFERTA HM	REGULAÇÃO HM	REGULAÇÃO SES	ABSENTEÍSMO HM	ABSENTEÍSMO SES	COMPARECIMENT O SES + HM	OBSERVAÇÃO
09/12/2022	Cardiologista Clínico Pediátrico	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
	Neurologista Clínico Pediátrico	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
	Neurologia Clínica	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
	Neurocirurgião	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
	Holter	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
	Eletroencefalograma	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
09/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	6	0	1	11	
	Cardiologista Clínico adulto	20	9	9	8	1	2	14	NÃO HOUVE EXPEDIENTE A TARDE
	Cardiologista Clínico Pediátrico	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICA EM CONGRESSO
	Neurocirurgião	9	10	10	9	3	3	13	
	Neurocirurgião Pediátrico	3	3	3	3	1	2	3	
	Neurologia Clínica	0	13	13	0	3	0	10	RESIDENTES - NÃO OFERTAMOS A SES
	Ergometria	10	1	1	4	0	0	5	
	Eletroencefalograma	10	0	0	8	0	1	7	
12/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	9	9	6	0	1	14	
	Insuficiência Cardíaca	5	5	5	5	0	1	9	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	6	6	0	2	0	4	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
	Hemodinamicista adulto	10	12	12	1	1	0	12	
	Cardiopatia Congênita	10	7	7	4	2	2	7	
	Neurocirurgião	12	17	17	11	5	3	20	
	Cardiologista Clínico adulto	0	16	16	0	1	0	15	RESIDENTES - NÃO OFERTAMOS A SES
	Holter	6	2	2	2	0	1	3	
	Ergometria	10	0	0	0	0	0	0	NÃO HOUVE REGULAÇÃO SES
	Eletroencefalograma	10	0	0	0	0	0	0	NÃO HOUVE REGULAÇÃO SES

DATA	ESPECIALIDADE	OFERTA SES	OFERTA HM	REGULAÇÃO HM	REGULAÇÃO SES	ABSENTEÍSMO HM	ABSENTEÍSMO SES	COMPARECIMENT O SES + HM	OBSERVAÇÃO
	Eletroneuromiografia	0	0	0	0	0	0	0	SEM MÉDICO
13/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	6	2	1	9	
	Transplante Cardíaco	5	6	6	0	0	0	6	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	3	3	2	1	1	3	
	Neurocirurgião Pediátrico	3	4	4	3	0	0	7	
	Neurocirurgião	9	11	11	9	5	0	15	
	Neurologia Clínica	10	6	6	5	3	1	7	
	Arritmologia	0	16	16	0	6	0	10	TELEMETRIA - NÃO OFERTAMOS A SES
	Cardiologista Clínico adulto	0	8	8	0	2	0	6	RESIDENTES - NÃO OFERTAMOS A SES
	Eletroencefalograma	10	0	0	0	0	0	0	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
	Holter	6	0	0	1	0	1	0	
14/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	7	7	5	0	2	10	
	Cardiologista Clínico adulto	10	8	8	7	2	2	11	
	Arritmologia	10	8	8	11	1	1	17	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	5	5	1	2	1	3	
	Neurologia Clínica	10	7	7	9	2	2	12	
	Holter	6	1	1	2	0	0	3	
	Eletroencefalograma	10	0	0	1	0	0	1	
15/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	6	1	0	11	
	Cardiologista Clínico adulto	10	4	4	10	1	1	12	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	1	1	3	0	1	3	
	Neurologista Clínico Pediátrico	10	10	10	6	1	2	13	
	Neurologia Clínica	10	5	5	8	2	2	9	
	Neurocirurgião	12	13	13	13	2	5	19	
	Holter	6	0	0	1	0	0	1	

DATA	ESPECIALIDADE	OFERTA SES	OFERTA HM	REGULAÇÃO HM	REGULAÇÃO SES	ABSENTEÍSMO HM	ABSENTEÍSMO SES	COMPARECIMENT O SES + HM	OBSERVAÇÃO
16/12/2022	Eletoencefalograma	10	1	1	1	0	0	2	
	Cirurgia Cardiovascular	6	7	7	6	2	4	7	
	Cardiologista Clínico adulto	20	13	13	11	2	0	22	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	5	5	2	1	0	6	
	Neurocirurgião	9	11	11	8	2	2	15	
	Neurocirurgião Pediátrico	3	3	3	4	1	1	5	
	Neurologia Clínica	0	13	13	0	3	0	10	RESIDENTES - NÃO OFERTAMOS A SES
	Ergometria	10	0	0	4	0	2	2	
19/12/2022	Eletoencefalograma	10	2	2	2	0	1	3	
	Cirurgia Cardiovascular	6	7	7	6	1	0	12	
	Insuficiência Cardíaca	5	6	6	5	0	1	10	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	7	7	0	2	0	5	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
	Hemodinamicista adulto	10	11	11	4	2	1	12	
	Cardiopatía Congênita	10	7	7	3	2	0	8	
	Neurocirurgião	12	14	14	12	4	2	20	
	Cardiologista Clínico adulto	0	9	9	0	1	0	8	RESIDENTES - NÃO OFERTAMOS A SES
	Holter	6	3	3	5	0	1	7	
	Ergometria	10	1	1	6	0	5	2	
	Eletoencefalograma	10	1	1	2	0	1	2	
	Eletroneuromiografia	0	0	0	0	0	0	0	SEM MÉDICO
20/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	6	1	2	9	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	6	6	3	2	2	5	
	Neurocirurgião	9	10	10	9	1	3	15	
	Neurologia Clínica	10	8	8	5	5	2	6	
	Arritmologia	0	16	16	0	12	0	4	TELEMETRIA - NÃO OFERTAMOS A SES
	Cardiologista Clínico adulto	0	12	12	0	0	1	11	RESIDENTES - NÃO OFERTAMOS A SES

DATA	ESPECIALIDADE	OFERTA SES	OFERTA HM	REGULAÇÃO HM	REGULAÇÃO SES	ABSENTEÍSMO HM	ABSENTEÍSMO SES	COMPARECIMENT O SES + HM	OBSERVAÇÃO
	Eletroencefalograma	10	2	2	0	0	0	2	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
	Holter	6	2	2	5	0	3	4	
21/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	8	8	5	1	1	11	
	Cardiologista Clínico adulto	10	7	7	7	2	0	12	
	Arritmologia	10	10	10	6	3	2	11	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	6	6	0	2	0	4	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
	Neurologia Clínica	10	7	7	10	1	4	12	
	Holter	6	4	4	3	0	1	6	
	Eletroencefalograma	10	2	2	0	0	0	2	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
22/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	6	1	1	10	
	Cardiologista Clínico adulto	10	5	5	4	2	1	6	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	3	3	3	1	0	5	
	Neurologia Clínica	10	5	5	10	1	2	12	
	Neurologista Clínico Pediátrico	10	6	6	4	2	1	7	
	Neurocirurgião	9	15	15	12	5	4	18	
	Holter	6	5	5	0	0	0	5	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
	Eletroencefalograma	10	3	3	0	0	0	3	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES / 01 INTERNO
	Eletroneuromiografia	0	0	0	0	0	0	0	
23/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	3	3	5	0	1	7	
	Cardiologista Clínico adulto	20	11	11	7	0	0	18	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	5	5	0	3	0	2	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
	Neurocirurgião	9	9	9	9	2	4	12	
	Neurocirurgião Pediátrico	3	3	3	2	1	1	3	
	Neurologia Clínica	0	11	11	0	2	0	9	RESIDENTES - NÃO OFERTAMOS A SES

DATA	ESPECIALIDADE	OFERTA SES	OFERTA HM	REGULAÇÃO HM	REGULAÇÃO SES	ABSENTEÍSMO HM	ABSENTEÍSMO SES	COMPARECIMENTO SES + HM	OBSERVAÇÃO
26/12/2022	Ergometria	10	1	1	1	0	0	2	
	Eletroencefalograma	10	0	0	0	0	0	0	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
	Cirurgia Cardiovascular	6	7	7	2	2	0	7	04 INTERNAÇÕES
	Insuficiência Cardíaca	5	5	5	5	3	0	7	
	Transplante Cardíaco	0	1	1	0	0	0	1	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	1	1	0	0	0	1	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
	Hemodinamicista adulto	10	8	8	1	3	0	6	
	Cardiopatia Congênita	10	7	7	2	5	0	4	
	Neurocirurgião	12	11	11	9	5	2	13	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES PARA DR ALEXANDRE BARROS
	Cardiologista Clínico adulto	0	13	13	0	1	0	12	RESIDENTES - NÃO OFERTAMOS A SES
	Holter	6	0	0	5	0	0	5	
	Ergometria	10	1	1	5	0	1	5	
	Eletroencefalograma	10	1	1	4	0	1	4	
	Eletroneuromiografia	0	0	0	0	0	0	0	SEM MÉDICO
27/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	2	0	0	8	
	Transplante Cardíaco	5	6	6	0	2	0	4	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	5	5	0	2	0	3	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
	Neurocirurgião Pediátrico	3	0	0	1	0	0	1	
	Neurocirurgião	9	6	6	12	1	5	12	
	Neurologia Clínica	10	9	9	2	0	1	10	
	Arritmologia	0	16	16	0	6	0	10	TELEMETRIA - NÃO OFERTAMOS A SES
	Cardiologista Clínico adulto	0	12	12	0	1	0	11	RESIDENTES - NÃO OFERTAMOS A SES
	Eletroencefalograma	10	3	3	0	0	0	3	
	Holter	6	3	3	1	0	1	3	

DATA	ESPECIALIDADE	OFERTA SES	OFERTA HM	REGULAÇÃO HM	REGULAÇÃO SES	ABSENTEÍSMO HM	ABSENTEÍSMO SES	COMPARECIMENT O SES + HM	OBSERVAÇÃO
28/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	7	7	0	3	0	4	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
	Cardiologista Clínico adulto	10	6	6	5	2	1	8	
	Arritmologia	10	9	9	6	1	1	13	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	1	1	0	0	0	1	CARDIOCONGÊNITO
	Neurocirurgião	0	3	3	0	0	0	3	
	Neurologia Clínica	10	6	6	10	1	5	10	
	Holter	6	1	1	1	0	1	1	
	Eletroencefalograma	10	2	2	0	2	0	0	
29/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	4	4	3	1	1	5	
	Cardiologista Clínico adulto	10	5	5	8	2	4	7	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	0	0	1	0	0	1	
	Neurologista Clínico Pediátrico	10	5	5	1	1	1	4	
	Neurologia Clínica	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICO DE ATESTADO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICO DE ATESTADO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICO DE ATESTADO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICO DE ATESTADO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICO DE ATESTADO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICO DE ATESTADO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICO DE ATESTADO	NÃO HOUVE ATENDIMENTO - MÉDICO DE ATESTADO
	Neurocirurgião	12	7	7	15	1	3	18	
	Holter	6	1	1	0	0	0	1	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
	Eletroencefalograma	10	1	1	0	0	0	1	NÃO HOUVE REGULAÇÃO DA SES
30/12/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	4	4	6	2	4	4	
	Cardiologista Clínico adulto	20	3	3	2	0	0	5	
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	1	1	1	1	1	0	
	Neurocirurgião	9	4	4	9	0	4	9	
	Neurocirurgião Pediátrico	3	4	4	1	2	0	3	
	Neurologia Clínica	0	12	12	0	3	0	9	RESIDENTES - NÃO OFERTAMOS A SES
	Ergometria	10	6	6	3	0	0	9	
	Eletroencefalograma	10	1	1	1	0	0	2	



DATA	ESPECIALIDADE	OFERTA SES	OFERTA HM	REGULAÇÃO HM	REGULAÇÃO SES	ABSENTEÍSMO HM	ABSENTEÍSMO SES	COMPARECIMENT O SES + HM	OBSERVAÇÃO
	TOTAL	1385	1048	1048	665	231	170	1312	

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.