



RELATÓRIO DE GESTÃO

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES

JUNHO 2022

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	04
1.1.	Caracterização do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires	05
1.1.1	Capacidade Instalada e Operacional	07
1.1.2	Capacidade de produção assistencial	09
2.	ANÁLISES DAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE	12
2.1.	Vagas ofertadas em programas de residência uni e multiprofissional e programa de residência médica	13
2.2.1	Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Gerenciamento de Leitos	15
2.2.2	Assistência às Internações Clínicas e Cirúrgicas	17
2.2.3	Assistência em urgência e emergência	18
2.2.4	Assistência cirúrgica	19
2.2.5	Assistência em terapia intensiva	20
2.2.6	Assistência em medicina diagnóstica	22
2.2.7	Assistência ambulatorial	23
3.	ANÁLISES DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS	24
3.1.	Gestão de Pessoas	24
3.2.	Gestão do parque tecnológico e patrimonial	25
3.3.	Gestão da informação	28
3.4.	Gestão do serviço de transporte sanitário	33
3.5.	Gestão da hotelaria e hospitalidade	33
3.6.	Gestão econômica e financeira	34
4.	ANÁLISE DOS COMPONENTES DE RECEITA E DESPESA	34
4.1.	Do ingresso de receitas oriundos do Contrato de Gestão nº 0078/2021	34
4.2.	Da execução da despesa no mês de junho de 2022	35

4.3 Despesas Operacionais	36
4.4. Do montante de despesas programadas com processos em tramitação	37
5. ANÁLISE DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
ANEXOS	52



1. INTRODUÇÃO

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB SAÚDE), de caráter estatal com natureza jurídica de direito privado, é dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, criada nos termos do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020. A PB SAÚDE compõe de forma inalienável o Sistema Único de Saúde (SUS) paraibano, visando gerir e produzir cuidados integrais de atenção à saúde.

Por meio do contrato de gestão de número 078/2021 celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), 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). Em 03 de janeiro de 2022, a PB SAÚDE deu início às atividades de gestão no HMDJMP com ações nas áreas assistenciais e administrativas, a partir de diagnóstico situacional, intervenções de melhoria e produção de soluções. A PB Saúde preza por entregar resultados consistentes e manter o equilíbrio econômico-financeiro para sua perenidade e sustentabilidade organizacional, apresentando periodicamente seus resultados através de relatório de gestão.

O presente relatório de gestão, referente ao **mês de junho de 2022**, expõe os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no período. Além disso, o documento descreve as atividades e ações executadas para atender aos compromissos e desempenhos propostos no plano de trabalho e firmados em contrato. Os resultados são gerenciados e apresentados à contratante a partir das análises de desempenho dos seguintes indicadores:

- ✓ Relação pessoa / leito;
- ✓ Renovação (rotatividade / giro de leito);
- ✓ Tempo Médio de Permanência Hospitalar;
- ✓ Taxa de Ocupação Operacional;
- ✓ Taxa de Mortalidade Institucional;
- ✓ Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas;
- ✓ Índice de Liquidez Corrente;
- ✓ Índice de Composição dos Passivos Onerosos;
- ✓ Índice de Despesas Administrativas;
- ✓ Aporte (*Endowment*) ao capital PB Saúde.

A implementação dos indicadores mencionados é utilizada como subsídio para a definição de ações de melhoria operacional para tomada de decisão mediante análise dos resultados apresentados, tendo como fito o refinamento da prestação de serviço assistencial e gerencial da PB SAÚDE à Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos pactuados:

- ✓ Apresentar relatório de gestão referente ao mês de junho de 2022;
- ✓ Prestar informações analíticas das metas quantitativas e qualitativas;
- ✓ Prestar contas da execução dos recursos financeiros repassados à PB SAÚDE para gerenciamento do contrato em questão.

É oportuno expor que o HMDJMP ainda não alcançou a habilitação dos serviços de cardiologia e neurologia, tal fato gera 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 DATASUS, a exemplo do SIA/DATASUS, onde são registrados os dados de produção ambulatorial do estabelecimento de saúde e o SIH/DATASUS, responsável pelos registros das informações de produção hospitalar de cada estabelecimento.

1.1. Caracterização do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires HMDJMP

Inaugurado em abril de 2018, o HMDJMP está localizado no município de Santa Rita-PB e foi construído para prestar assistência especializada de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia e cuidados Endovasculares, e fez parte do plano de atenção ao combate da Covid-19. Por se tratar de uma unidade especializada e de alta complexidade, o HMDJMP é dotado de um parque tecnológico e patrimonial capaz de contribuir para uma oferta robusta de serviços nas suas áreas de atuação.

Nesse contexto o HMDJMP vem oferecendo acesso aos paraibanos e paraibanas que necessitem de assistência nos perfis acima citados, de forma que toda entrada dos usuários ao serviço se dá por meio do processo de regulação, tanto para os casos eletivos, como também para os de urgência e emergência, conforme plano estadual de regulação, os quais acontecem a partir de solicitações realizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde e pelos Serviços de Urgência e Emergência (Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais), devidamente regulados tanto pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HMDJMP, como pela Gerência Executiva de Regulação e Avaliação da SES-PB.

O HMDJMP funciona 24 horas por dia, oferecendo atendimento especializado. Para tal, é dotado de unidades assistenciais (Centro Cirúrgico, Unidades de Internação e Terapia Intensiva adulto e pediátrico, Urgência e Emergência, Medicina Diagnóstica, dentre outras unidades) e administrativas (Unidade de Suprimento e Logística, Unidade de Tecnologia da Informação, Serviço Operacional, Núcleos de Compras e Contratos), além de comissões essenciais e obrigatórias para o serviço, conforme orientação do Ministério da Saúde. Estes grupos funcionam de forma a monitorar, analisar e criar ações de melhoria para operação, bem como padronizar atividades administrativas e assistenciais, a fim de garantir a qualidade e perenidade dos serviços prestados. Conta ainda com atividades de ensino, pesquisa e inovação em saúde, fundamentais para desenvolver e aprimorar as capacidades humanas de todo seu quadro de pessoal, permitindo a melhoria contínua dos processos de trabalho e de cuidado.

O HMDJMP encontra-se inscrito e ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), vinculado à Secretaria de Estado da Saúde (SES). Os dados gerais da unidade hospitalar HMDJMP são apresentados a seguir:

Quadro 1 - Dados gerais da unidade hospitalar HMDJMP.

UNIDADE DE SAÚDE: 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: Documentação institucional consultada pela PB Saúde.

Quadro 2 - Descrição de setores por pavimentos.

ÁREA	MEDIDA	FINALIDADES
Térreo	6.328,75 m ²	Urgência e Emergência Cardiológica e Neurológica / Centro de Diagnóstico por Imagem / Ambulatório / Consultórios / Recepção Principal / Lanchonete / Refeitório / Central de Abastecimento Farmacêutico / Unidade Processadora de Roupas / Serviço de Nutrição e Dietética / Núcleo Interno de Regulação / Assessoria de Comunicação / Ouvidoria / Necrotério / Morgue / Serviço Social / Psicologia / Fonoaudiologia / Odontologia / Laboratório de Tecnologia Assistiva e Inclusão / Terapia Ocupacional / Qualidade
1º Pavimento	4.933,03 m ²	Internação Cardiológica / Internação Neurológica / Internação Pediátrica / Internação COVID / UTI Endovascular / Central de Material Esterilizado / Laboratório / Farmácia / Educação Permanente / Recursos Humanos / Auditórios 1 e 2 / Administração / Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.
2º Pavimento	4.441,66 m ²	Centro Cirúrgico / UTI Neurológica / UTI Coronariana / UTI Pediátrica / UTI COVID / Agência Transfusional / Auditório 3 / Tecnologia da Informação
3º Pavimento	1.560,23 m ²	Área Técnica
4º Pavimento	180,14 m ²	Heliponto
Edificações anexas	147,65 m ²	Portaria / Prédio Manutenção / Central de Gases Medicinais / Caixa D'água Inferior / Casa de Bombas / Lixeira

Fonte: Documentação institucional consultada pela PB Saúde.

1.1.1 Capacidade Instalada e Operacional

O HMDJMP conta com uma capacidade instalada de 240 leitos (100%) e dispõe de 195 leitos operacionais (81,25%) no mês de junho de 2022. A capacidade instalada e operacional dos leitos está apresentada no quadro abaixo:

Quadro 3 - Capacidade em leitos do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS - 2022			
	Capacidade Instalada c/ Isolamento*	Capacidade Operacional c/ Isolamento*	Diferença	% Capacidade operacional
UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (URPA) - HEMODINÂMICA	6	6	0	100,00%
INTERNAÇÃO CARDIOLÓGICA	29 + 1*	29 + 1*	0	100,00%
INTERNAÇÃO NEUROLÓGICA	26 + 1*	26 + 1*	0	100,00%
INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	17 + 2*	11+1*	7	63,16%
INTERNAÇÃO CLÍNICA	31	12	19	38,70%
URGÊNCIA CARDIOLÓGICA	18	18	0	100,00%
URGÊNCIA NEUROLÓGICA	18	18	0	100,00%
UNIDADE DE DECISÃO CLÍNICA EM NEUROLOGIA	5	5	0	100,00%
UNIDADE DE DECISÃO CLÍNICA EM CARDIOLOGIA	3	3	0	100,00%
UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CENTRO CIRÚRGICO	11	2	9	18,18%
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - CLÍNICA	20	9 + 1*	10	50,00%
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - CORONARIANA	9 + 1*	9 + 1*	0	100,00%
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - NEUROCIRURGIA	18 + 2*	18 + 2*	0	100,00%
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - PEDIÁTRICA	9 + 1*	9 + 1*	0	100,00%
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - ENDOVASCULAR	10	10	0	100,00%
OBSERVAÇÃO TOMOGRAFIA	2	2	0	100,00%
Total	240	195	45 (18,75%)	81,25%

*Refere-se a leitos de isolamento.

Fonte: Gestão de leitos do HMDJMP.

1.1.2. Capacidade de produção assistencial

A capacidade de produção assistencial do HMDJMP é apresentada no quadro abaixo:

Quadro 4 - Capacidade de produção assistencial - junho/2022.

AÇÕES E SERVIÇOS			META MENSAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	Cardiologia Clínica Adulto	7	20	19	11	21	17	26
		Cardiologia Clínica Pediátrica	9	0	0	0	1	4	8
		Cardiologia Cirúrgica Adulto	25	80	67	68	45	57	55
		Cardiologia Cirúrgica Pediátrica	25	15	28	19	26	28	40
		Neurologia Clínica Adulto	18	29	28	33	27	19	27
		Neurologia Clínica Pediátrica	9	0	0	0	0	3	6
		Neurologia Cirúrgica Adulto	76	87	78	94	93	76	50
		Neurologia Cirúrgica Pediátrica	22	6	13	19	6	11	16
	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Cardiologia Clínica Adulto	180	69	59	68	81	164	155
		Cardiologia Cirúrgica Adulto/ Pediátrica	150	174	74	110	101	108	114
		Cardiologia Clínica pediátrica (Até 18 anos)	132	41	41	18	22	44	44
		Neurologia Clínica adulto	180	59	60	82	54	91	102
		Neurocirurgia Adulto Pediátrico	150	189	151	171	221	229	253
		Arritmologia adulto	60	25	19	15	19	27	57
		Cardiologia Intervencionista Adulto	60	5	3	7	7	11	11
		Cardiologia Intervencionista pediátrica (congénita)	30	3	17	17	14	21	13

	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SADT ANGIOLOGIA CARDIOLOGIA	Cateterismo cardíaco	186	138	132	140	111	178	147
		Angioplastia cardíaca	62	71	73	65	59	64	64
		Ecocardiografia	372	511	480	330	340	396	319
		Eletroencefalograma	132	19	26	26	22	32	38
		Eletroneuromiografia	100	97	71	90	48	89	56
		Ergometria	100	12	34	13	38	17	24
		Holter	100	44	48	45	47	63	53
		Procedimentos endovasculares (cir. vascular)	25	36	15	17	24	37	31
		Ressonância magnética	744	365	466	559	548	573	546
		Tomografia Computadorizada	1085	1.244	1.213	1.055	1.145	1.674	1.185
	NEUROLOGIA	Ultrassonografia com Doppler Colorido	50	29	31	34	35	87	152
		Diagnóstico em Laboratório Clínico	68.000	25.179	28.962	26.012	77.693	81.198	81.242
		Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	38	8	32	20	50	42	33
		Procedimento diagnóstico e terapêutico neurorradiologia	60	156	119	146	79	86	33
	PRODUÇÃO CIRÚRGICA	Cirurgia Cardiológica Adulto	40	32	48	45	36	27	26
		Cirurgia Cardiológica Pediátrica	15	3	8	11	7	8	3
		Cirurgia Neurológica Adulto	65	53	48	51	50	43	35
		Cirurgia Neurológica Pediátrica	15	5	4	15	6	9	9
		Eletrofisiologia	5	0	0	0	0	1	2
		Marcapasso	25	16	22	15	9	29	34
TOTAL		72.352	28.820	32.489	29.421	81.085	85.563	85.009	

Fonte: Análise produção assistencial do HMDJMP.

O acompanhamento das metas de produção, pactuadas no Plano de Trabalho referente ao Contrato de Gestão de nº 0078/2021, contribui na definição de ações alinhadas as metas

estabelecidas, fortalecendo o papel assistencial do HMDJMP na Rede de Atenção à Saúde do estado da Paraíba. Para alimentar os indicadores de produção são utilizadas as bases oficiais do HMDJMP como fontes de extração, base essa atestada pela alta gestão da instituição.

Quanto às internações hospitalares, nota-se que a meta foi superada com números acima dos pactuados nos seguimentos de cardiologia e neurologia, clínica e cirúrgica adulto, havendo uma redução na neurologia cirúrgica comparando ao resultado obtido em maio, tal fato se deve a transição do vínculo empregatício do corpo de cirurgiões. Já na cardiologia e neurologia pediátrica houve evolução dos resultados em comparação ao mês de maio, partindo de 4 para 8 internações clínicas em cardiologia e de 3 para 6 internações em neurologia clínica. O resultado da cardiologia cirúrgica pediátrica obteve êxito mediante a atuação da cardiologia congênita pediátrica.

No que diz respeito ao atendimento ambulatorial foram ofertadas 1.291 consultas entre neurologia e cardiologia adulto e pediátrico, dessas 697 pacientes compareceram ao atendimento. Observa-se que houve aumento no número de atendimentos nos seguimentos Cardiologia cirúrgico adulto e Pediátrico (de 108 para 114) e Neurologia Clínica Adulto (de 91 para 102). Continua a comunicação semanal com a SES sinalizando o número de vagas disponíveis para o período, considerando o absenteísmo da semana anterior, permanecendo com o fluxo de agendamento, condução da agenda de retorno dos pacientes, sendo executada pelo ambulatório da instituição, o êxito do resultado da arritmologia se deve ao gerenciamento da agenda de retorno dos pacientes que foram submetidos ao procedimento de implante de marca-passo na instituição.

Em relação à produção do Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) as vagas foram ofertadas conforme o pactuado, exceto ressonância e cateterismo cardíaco. Entretanto, a quantidade de clientes recebidos não foi compatível com o número de vagas disponibilizadas. A meta dos exames de ecografia vem sendo comprometida pelo fato de ter apenas um equipamento em funcionamento no período, o segundo equipamento está com previsão de retorno para o setor na segunda quinzena do mês de agosto, tal fato está atrelado a conclusão do contrato de manutenção do equipamento. No que diz respeito aos procedimentos da hemodinâmica (cateterismo cardíaco, angioplastia coronariana, procedimentos diagnósticos e terapêutico da neurorradiologia) a partir da 2ª quinzena do mês de junho houve um agravamento com o desabastecimento mundial de contrastes, desta forma os procedimentos

eletivos e externos foram suspensos, priorizando as urgências. Quanto ao número de ressonâncias magnéticas realizadas, o resultado continua sofrendo interferência do processo de transição de mão de obra do setor no período, a redução do corpo médico (de 19 para 12) decorrente dos pedidos de desligamento voluntários desses profissionais, o que impacta diretamente na capacidade de emissão dos laudos necessários para o atingimento do número de exames pactuados. Em virtude da escassez global do contraste iodado, as tomografias com contraste estão sendo criteriosamente triadas nesta instituição. Estes exames seguem sendo realizados, em sua grande maioria, na modalidade sem contraste.

A produção cirúrgica continua sofrendo interferência da transição do vínculo empregatício do corpo de cirurgiões, conforme pode ser observado no Quadro 4 através da análise dos resultados da internação cirúrgica adulto e do baixo giro de leito. No período também ocorreu redução devido ao afastamento de um membro da equipe de cirurgia cardíaca, por motivo de saúde, durante três quintas-feiras seguidas.

De modo geral, a fase de transição e tudo que ela envolve ainda é o fator mais preponderante no desfecho dos resultados obtidos. A Fundação continuará recrutando até atingir o dimensionamento planejado e energicamente permanecerá atuando para adaptação e desenvolvimento dos novos colaboradores e assim tornar o cenário mais favorável para obtenção das metas pactuadas.

2. ANÁLISES DAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A PB SAÚDE zela pela observância das Políticas Nacionais de Atenção à Saúde no desempenho de suas funções. Estas caracterizam-se como um conjunto de diretrizes que norteiam os serviços em seus níveis de assistência. A fundação adota e aplica estas políticas no gerenciamento do HMDJMP, mantendo ênfase na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Diretrizes do SUS norteiam o desenvolvimento das ações estratégicas e rotineiras da PB SAÚDE. Universalidade, equidade e integridade na atenção hospitalar promovem e asseguram a continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da rede de saúde.

Persegue-se o modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário, de forma multiprofissional e interdisciplinar; atendendo os usuários regulados em consonância com o estabelecido no Manual Estadual de Regulação e Regimento do Núcleo Interno de Regulação - NIR; prestando atenção humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização; garantindo-se a qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente com transparência e eficiência na aplicação de recursos.

Como auxílio ao alcance da adequada prestação da atenção, o HMDJMP dispõe das seguintes comissões ativas: Comissão de Avaliação de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários e Documentação Médica e Estatística, Comissão de Segurança do Paciente, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Comissão de Farmácia e Terapêutica. Quanto às demais comissões de cunho obrigatório, seguem em fase de formatação.

As comissões se reúnem de maneira ordinária e extraordinária. A Revisão de Prontuários e Documentação Médica e Estatística, Comissão de Segurança do Paciente e Comissão de Controle de Infecção se reúnem mensalmente, já a Comissão de Farmácia e Terapêutica se reúne trimestralmente e a comissão de óbito se reúne sob demanda, as comissões também se reúnem mediante convocação extraordinária. Todas as reuniões ocorrem com pautas previamente definidas pelos presidentes e demais membros da comissão, com atas em anexo nesse documento dos encontros realizados em junho.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica se reúne trimestralmente ou mediante convocações extraordinárias.

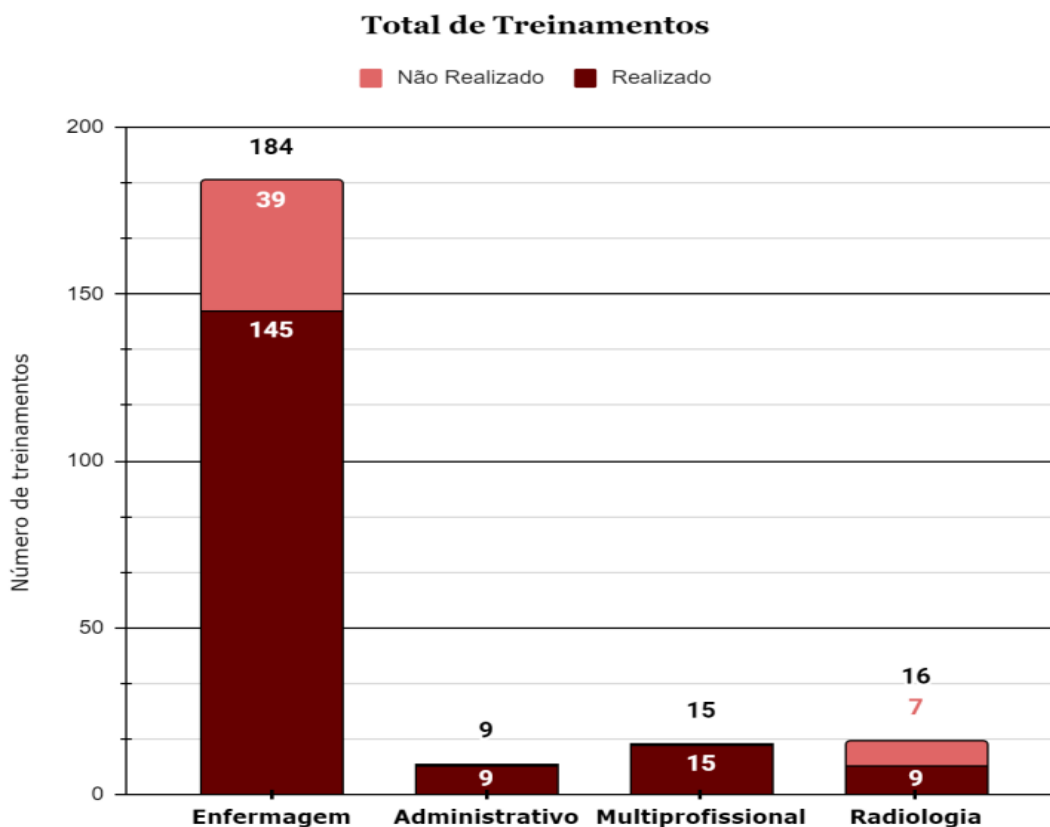
2.1 Vagas ofertadas em programas de residência uni e multiprofissional e programa de residência médica

O Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires constitui um cenário propício para a implantação dos programas de Residências em Saúde (médica e multiprofissionais), estas são vinculadas à Secretaria Estadual de Saúde - SES/PB. A Coordenação da Educação Permanente em Saúde do hospital, registra todos os residentes em seu banco de dados, seguindo as normas e fluxos da Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba - ESP-SES/PB.

Compete ainda ao setor promover ações educativas, organizadas de forma sistemática e paralela à prática, com o intuito de favorecer o desenvolvimento pessoal e profissional dos

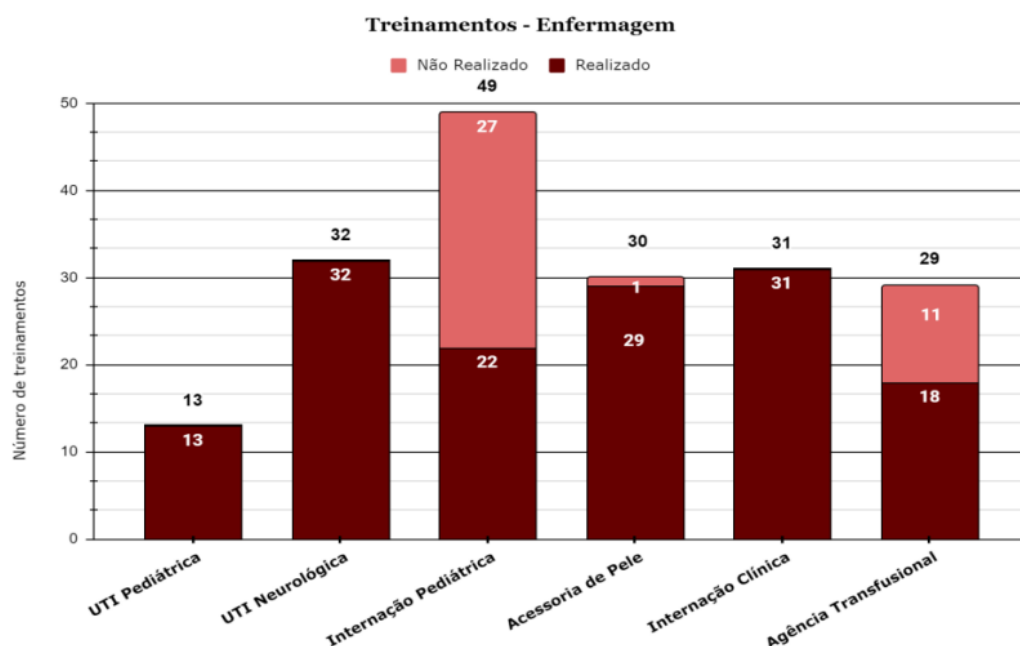
colaboradores (funcionários) do Hospital, visando, assim, a melhoria das práticas profissionais. Abaixo, segue o número de treinamentos planejados e realizados a fim de capacitar os colaboradores que compõem o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Figura 1 - Treinamentos planejados e realizados, por área, no HMDJMP em junho de 2022.



Fonte: Controle de Treinamentos do Núcleo de Educação Permanente HMDJMP.

Figura 2 - Treinamentos de enfermagem planejados e realizados por setor, no HMDJMP em junho de 2022.



Fonte: Controle de Treinamentos do Núcleo de Educação Permanente HMDJMP.

2.2.1 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR) E GERENCIAMENTO DE LEITOS

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) está estruturado com base no perfil epidemiológico, priorizando no processo de regulação os critérios pré-estabelecidos por meio dos protocolos assistenciais e de acesso, de forma a garantir segurança, qualidade e otimização do uso dos leitos hospitalares.

A Gestão de Leitos em um hospital é o processo que administra a ocupação e provisão dos leitos (camas) hospitalares. Assim, além de gerenciar sua localização e condição física, a estratégia visa coordenar todos os serviços e atividades inerentes à utilização dos leitos.

O NIR do HMDJMP funciona vinte quatro horas por dia, todos os dias da semana, o setor possui regimento interno onde sua natureza e finalidade estão claramente descritos e amplamente divulgado entre os seus colaboradores. A via padrão de contato externo com o setor é através de e-mail, as solicitações realizadas são avaliadas em tempo real por profissionais munidos de competência técnica para tomada de decisão especializada, esses atuam conforme o protocolo de critérios de admissão e alta no Núcleo de Regulação Interna. Segue abaixo o número de solicitações de regulação, por especialidade.

Quadro 5: Número de Solicitações de Regulação no HMDJMP em junho de 2022.

NÚMERO DE SOLICITAÇÕES DE REGULAÇÃO	
Especialidade	Quantidade
Cardiologia Adulto	1.031
Cardiologia pediátrica	17
Neurologia Adulto	311
Neurologia Pediátrica	6
Solicitações sem perfil institucional	131
TOTAL	1.496

Fonte: Documentos administrativos do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

A seguir o número de solicitações aceitas pelo serviço no período:

Quadro 6: Número de Regulações realizadas no HMDJMP em junho de 2022.

NÚMERO DE REGULAÇÃO REALIZADAS	
Especialidade	Quantidade
Cardiologia Adulto	129
Cardiologia pediátrica	3
Neurologia Adulto	67
Neurologia Pediátrica	1
TOTAL	200

Fonte: Documentos administrativos do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

A solicitações, em sua grande maioria foram negadas por indisponibilidade de leito, tal fato pode ser evidenciado mediante resultado da ocupação de leitos nas UTIs cardiológica (83%) e neurológica (89%) adulto e nas internações cardiológicas (87%) e neurológicas (92,9%) adulto. Já a negativa de solicitação dos pedidos de regulação pediátrico se deram devido a falta de perfil do paciente.

É importante ressaltar que o paciente admitido na instituição tem acesso ao hospital através do atendimento de hemodinâmica, ambulatório e NIR, na tabela acima o número remete apenas as entradas via NIR.

Diagnóstico Situacional

Apesar do leque de ações desenvolvidas pelo núcleo, há desafios diários a serem enfrentados, como: profissionais em fase de adaptação no setor, a nova configuração de gestão

dos leitos hospitalares por parte de profissionais atuantes na assistência, serviço de contrarreferência insuficiente.

Intervenções de Melhoria

Quadro 7 - Plano de Ação para Núcleo Interno de Regulação.

SEQ	AÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	JUNHO/2022
1	Capacitar os novos colaboradores da PB Saúde	Kariny Lisboa/Sheyla Serpa	23/05/2022	30/07/2022	Em andamento
2	Selecionar coordenação de enfermagem com perfil para o setor.	Kariny Lisboa/Gilberto Costa	01/06/22	15/08/2022	Em andamento

Fonte: Documentação institucional consultada pela PB Saúde.

2.2.2 ASSISTÊNCIA ÀS INTERNAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS

A assistência às internações clínicas e cirúrgicas é caracterizada pelo conjunto de ações, para recuperação da saúde do cliente, com ou sem a necessidade de intervenções cirúrgicas. O hospital dispõe de capacidade operacional para 81 leitos de enfermaria, distribuídos em: 12 leitos de pediatria, 30 leitos de cardiologia, 27 leitos de neurologia e 12 leitos usados na retaguarda de pacientes que passaram por mudança de perfil durante a internação.

Diagnóstico Situacional

Pacientes com complexidade clínica, tempo de permanência prolongado na unidade hospitalar seguido de baixo giro de leitos.

Intervenções de Melhoria

Quadro 8 - Plano de Ação para Assistência às Internações Clínicas e Cirúrgicas.

SEQ	AÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	JUNHO/2022
1	Contratar serviço médico de radiologia compatível com o perfil assistencial do HMDJMP	Gilberto Costa/ Girlando Gomes/ Sheila Serpa/ José Flor	01/06/22	29/07/22	Em andamento
	Contratar serviço médico de cirurgia compatível com o perfil assistencial do HMDJMP	Gilberto Costa/ Girlando Gomes/ Sheila Serpa/ José Flor	01/06/22	29/07/22	Em andamento
2	Revisar o histórico de solicitação de OPME extra SUS, padronizando a consignação dos materiais de uso prevalente	Gilberto Costa/ Girlando Gomes/ Sheila Serpa/ José Flor	01/06/22	29/07/22	Em andamento

Fonte: Documentos administrativos do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

2.2.3 ASSISTÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Assistência em Urgência e Emergência dispõe de 43 leitos distribuídos em: área cardiológica (18 leitos e 3 leitos de estabilização) e ala neurológica (18 leitos e 5 leitos de estabilização). Todos os pacientes admitidos são regulados pelo Núcleo Interno de Regulação.

Quadro 9 - Plano de Ação para Assistência em Urgência e Emergência.

SEQ	AÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	JUNHO/2022
1	Viabilizar integração setorial dos novos colaboradores da PB Saúde, utilizando o Diário de Bordo como ferramenta de treinamento.	Kátia, Laryssa, Jéssica, Vaneide, Carmen, Andreia, Renata, Mariana	03/03/2022	30/06/2022	Concluído
2	Implantar Protocolo de AVC	Paulo, Kariny, Kátia, Bruno, Raybarbara	10/03/2022	30/06/2022	Concluído
3	Implantar Protocolo de Dor Torácica	Paulo, Kariny, Kátia, Bruno, Othilia, Gustavo Fernandes	01/04/2022	30/06/2022	Concluído
4	Elaborar e implantar Protocolo de Transporte Seguro	Ingridy, Kariny, Alex	01/04/2022	30/06/2022	Concluído

Fonte: Documentos administrativos do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

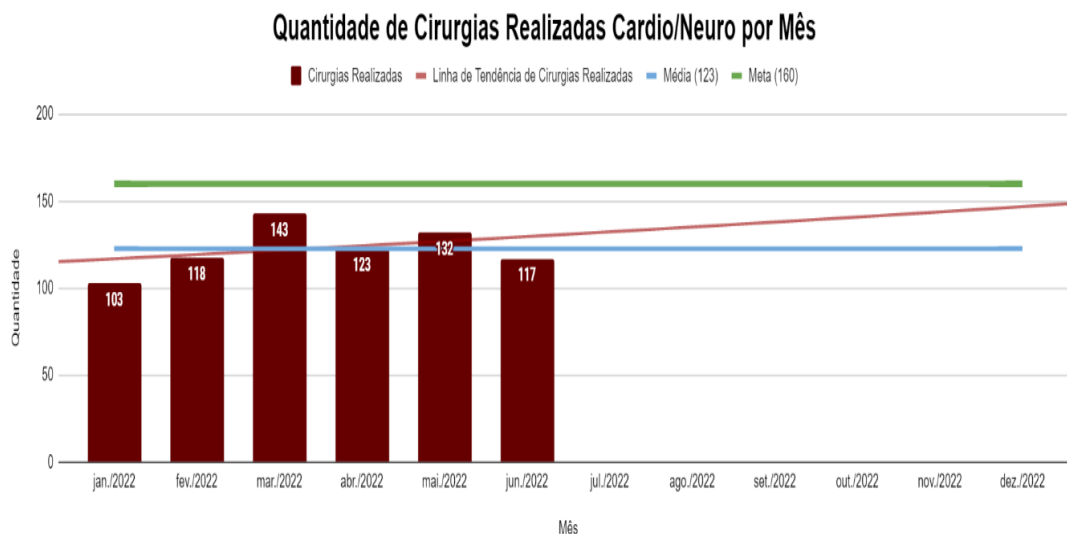
Todos as ações se mantêm em andamento devido a continuidade da admissão de novos colaboradores do concurso público.

2.2.4 ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA

A Assistência Cirúrgica visa proporcionar ao paciente as melhores condições possíveis para cirurgia, para garantir-lhe menores possibilidades de complicações. A instituição oferece em sua estrutura física cinco salas de cirurgias, nessas são realizados procedimentos de grande porte e alta complexidade nos segmentos cardiológicos, neurológicos e endovascular adultos e pediátrico, eletivo, de urgência e emergência.

No período em análise foram realizadas 109 cirurgias neurológicas e cardiológicas, distribuídas entre: 26 cirurgias cardiológicas adulto, 21 cirurgias com implante de marcapasso definitivos e 13 implantes de marcapasso temporários, 3 cirurgias cardiológicas pediátricas, 35 cirurgias neurológicas adulto e 9 cirurgias neurológicas pediátricas e 10 procedimentos auxiliares ao paciente em tratamento cardiológico e neurológico, conforme gráfico a seguir:

Figura 3 - Cirurgias realizadas em junho/2022 no HMDJMP.



Fonte: Documentos institucionais do HMDJMP consultados pela PB Saúde.

A meta mensal estipulada para este indicador foi de 160 cirurgias a serem realizadas. Em comparação ao mês de maio, houve uma redução no número de cirurgias realizadas, tal fato se deve à transição do vínculo empregatício nos moldes propostos pela Fundação PB Saúde pela equipe médica.

Intervenções de Melhoria

Quadro 10 - Plano de Ação para Assistência Cirúrgica.

SEQ	AÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	JUNHO/2022
1	Revisar Protocolo de Cirurgia Segura com novos colaboradores.	Loanda, Kátia e Kariny	01/02/2022	30/06/2022	Concluído
2	Viabilizar integração setorial dos novos colaboradores da PB Saúde, utilizando o Diário de Bordo como ferramenta de treinamento.	Kátia, Laryssa, Jéssica, Vaneide, Carmen, Andreia, Renata, Mariana	03/03/2022	30/06/2022	Contínuo
3	Elaborar e implantar Protocolo de Transporte Seguro	Ingryd, Kariny, Alex	01/04/2022	30/06/2022	Concluído
4	Implantar a produtividade cirúrgica	Giberto, Girlando, Kariny, Loanda, Dr Maurílio, Dr George Mendes, Dra Sheyla, Dr Rafael Carvalho, Renner Raposo	22/07/2022	01/10/2022	Concluído

Fontes: Documentos administrativos do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

2.2.5 ASSISTÊNCIA EM TERAPIA INTENSIVA

Composta por 60 leitos operacionais, sendo 10 leitos de UTI Endovascular, 10 leitos de UTI pediátrica, 20 leitos de neurologia, 10 de cardiologia e 10 leitos UTI clínica usados na retaguarda de pacientes que passaram por mudança de perfil durante a internação.

Diagnóstico Situacional

- ✓ Estrutura física dentro do que se preconiza as normativas;
- ✓ Sistema de informação eletrônico, sistema de assistência e gestão hospitalar;
- ✓ Equipe assistencial qualificada e especializada;
- ✓ Disponibilidade de parque tecnológico de ponta;
- ✓ Disponibilidade de materiais, medicamentos.

Intervenções de Melhoria

Quadro 11 - Plano de Ação para Assistência em Terapia Intensiva.

SEQ	AÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	JUNHO/2022
1	Viabilizar integração setorial dos novos colaboradores da PB Saúde, utilizando o Diário de Bordo como ferramenta de treinamento.	Kátia, Laryssa, Jéssica, Vaneide, Carmen, Andreia, Renata, Mariana	03/03/2022	30/06/2022	Concluído
2	Implantar Protocolo de Dor Torácica	Paulo, Kariny, Kátia, Othília, Gustavo Fernandes	01/04/2022	30/06/2022	Concluído
3	Elaborar e implantar Protocolo de Medicamentos de Alto Risco (MAR)	Jéssica, Kariny, Sheila	10/04/2022	30/06/2022	Concluído
4	Elaborar e implementar Protocolo de Reconciliação Medicamentosa	Jéssica, Kariny, Sheila	10/04/2022	30/06/2022	Concluído
5	Retornar a visita multidisciplinar	Kariny, Kátia, Mayra, Sheyla, Luís, Aléssio Raybábara, Anne, Adriana, Othília	01/07/2022	31/07/2022	Em andamento
6	Implantar a rotina de round diário nas UTIs adulto	Kariny, Kátia, Mayra, Sheyla, Luís, Aléssio Raybábara, Anne, Adriana, Othília	01/07/2022	31/07/2022	Em andamento

Fontes: Documentos administrativos do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Programa Nacional De Segurança Do Paciente (PROADI-SUS)

O PROADI-SUS é um projeto colaborativo do Ministério da Saúde, relacionado ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, em parceria com os Hospitais do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desta iniciativa é reduzir as Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), que acometem milhões de pacientes todos os anos.

O projeto foi iniciado no HMDJMP em agosto de 2021, na Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, com duração de 24 meses, tendo como foco as três IRAS que representam alto grau de mortalidade, morbidade e custos hospitalares: Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a cateter venoso central (IPCSL); Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) e Infecção do Trato Urinário associada ao cateter vesical de demora (ITU-AC).

A instituição conta com a colaborativa do Hospital Moinhos de Vento para acompanhar a implantação das práticas. No mês de junho aconteceram encontros nos dias 20, 22 e 23, com o objetivo de relatar experiências e rondas de liderança para monitorização do quadro de melhorias sustentadas (metodologia *kamishibai*), como também formação da equipe de melhorias do projeto.

2.2.6 ASSISTÊNCIA EM MEDICINA DIAGNÓSTICA

Realiza procedimentos diagnósticos e terapêuticos, eletivos, de urgência e emergência nos segmentos de cardiologia, neurologia e endovascular, com vistas a atender à demanda interna e externa regulada.

Diagnóstico Situacional

- ✓ Estrutura física dentro do que se preconiza as normativas, composta por duas salas de procedimentos, com duas salas em pleno funcionamento;

- ✓ Equipe assistencial qualificada e especializada. Detectada escassez para realização da angiotomografia das coronárias e ressonância cardíaca (há apenas um profissional médico capacitado em todo o Estado);
- ✓ Disponibilidade de parque tecnológico de ponta;
- ✓ Disponibilidade de materiais, medicamentos e órteses próteses e materiais especiais (OPME);
- ✓ Escassez global do contraste iodado.

Intervenção de Melhoria

Quadro 12 - Plano de Ação para Assistência em Medicina Diagnóstica.

SEQ	AÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	JUNHO/2022
1	Viabilizar integração setorial dos novos colaboradores da PB Saúde, utilizando o Diário de Bordo como ferramenta de treinamento.	Kátia, Laryssa, Jéssica, Vaneide, Carmen, Andreia, Renata, Mariana	03/03/2022	30/06/2022	Concluído
2	Assegurar disponibilidade de contraste iodado para pacientes de urgência e emergência durante o período de escassez global.	Gilberto/ Girlando/ Sheyla/ Kariny/ José Flor	01/07/2022	31/07/2022	Concluído

Fontes: Documentos administrativos do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

2.2.7 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Diagnóstico Situacional

- ✓ Necessidade de fortalecer a readequação das agendas com objetivo de atender as metas contratuais;
- ✓ Evidenciou-se que existe um número considerável de pacientes agendados que não comparecem para realização de exames e consultas (elevado absenteísmo).

Intervenções de Melhoria

Quadro 13 - Plano de Ação para Assistência Ambulatorial.

SEQ	AÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	JUNHO/2022
1	Elaborar o <i>dashboard</i> e a gestão a vista	Pedro, Patrícia, Kátia e Kariny	10/01/2022	10/06/2022	Concluído
2	Viabilizar integração setorial dos novos colaboradores da PB Saúde, utilizando o Diário de Bordo como ferramenta de treinamento.	Kátia, Laryssa, Jéssica, Vaneide, Carmen, Andreia, Renata, Mariana	03/03/2022	30/06/2022	Contínuo

Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

3. ANÁLISES DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS

3.1. 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.

Responsável pelo processo de contratação dos profissionais habilitados no Concurso Público Nº 001/2021. O certame disponibilizou informações salariais dos empregados públicos (celetistas) no portal da transparência do SAGRES TCE-PB de modo a dar visibilidade e transparência à aplicação dos recursos financeiros pactuados.

Foi dada continuidade a implantação do ponto eletrônico, sendo este método mais eficiente para o controle da jornada de trabalho dos empregados públicos. Dentre os treinamentos ministrados destaca-se a capacitação dos líderes na aplicação da avaliação de desempenho e rotina do *feedback*. Somado a isso, as ações realizadas pelos profissionais devem estar alinhadas à missão e aos valores institucionais da Fundação.

3.2 Gestão do parque tecnológico e patrimonial

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

A periodicidade adotada no plano de manutenção preventiva teve como base as informações descritas no manual do equipamento, outro fator utilizado para definir a periodicidade nas preventivas foram a horas de atividade da máquina, volume de produção e inspeções Sensitivas.

No mês de junho do ano corrente foi dado continuidade tanto ao calendário de manutenções programadas, atendimento de chamados, como aos treinamentos com os colaboradores recém-admitidos da PB Saúde dos setores assistenciais.

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

Quadro 14 - Atividades realizadas pelo setor de Engenharia Clínica em junho de 2022.

ATIVIDADE	PROGRAMADA	EXECUTADA
PREVENTIVA	169	92
CALIBRAÇÃO	-	-
TSE	167	88
TREINAMENTOS	-	10
TOTAL	336	190

Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Observa-se que para o mês de junho estavam programadas apenas manutenções preventivas e TSE, as quais foram executadas, mas não finalizadas. Devido à redução no quadro de colaboradores, hoje com 5 técnicos celetistas, sendo 2 plantonistas noturno e 3

plantonistas diurno; e 1 técnico prestador de serviço como plantonista diurno; e tempo hábil para conclusão do calendário de preventivas, constam como pendentes as manutenções dos monitores multiparâmetros e dos CRs digitais, que serão realizadas no mês subsequente concomitante as programadas para o mês de julho.

No que se refere aos atendimentos solicitados via chamado telefônico, as solicitações prevalentes foram de solicitação de acessório, reparo ou ajuste de algum equipamento ou acessório e transporte de equipamentos.

Figura 4 - Controle de atendimentos do setor de Engenharia Clínica.

CONTROLE DE ATENDIMENTOS - JUNHO						
SETOR	SOLICITAÇÃO ACESSÓRIO	MANUTENÇÃO CORRETIVA	REPARO/AJUSTE	MAU USO	ERRO OP	DUVIDA
INTER. PEDIÁTRICA	14		1			1
INTER. CLÍNICA	10	4	3			
INTER. CARDIO	1		6			
INTER. NEURO	1	3	2			
UTI PEDIÁTRICA	12	1	4			
UTI CLÍNICA	3	2	1			
UTI CARDIO	4	3	6			
UTI NEURO	6	1	1			
UTI ENDO	9	1	4			1
URG CARDIO	49	5	12	1	1	1
URG NEURO	23	6	5		1	1
CDI	4	3	5			1
HEMODINÂMICA	5	2	6			3
AMBULATÓRIO	1		2			
BLOCO	6	4	12			
CME		2				
TOTAL	148	37	70	1	2	8
TRANSPORTES		TOTAL DE ATENDIMENTOS				
ECO	74	SERVIÇOS EQUIP/ACESS.		266		
USG	1	TRANSPORTE		75		
TOTAL	75	TOTAL		341		

Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

A partir dos dados apresentados, ainda se observa expressivo número de chamados para solicitações de reposição de acessórios (148 atendimentos), este número já foi menor do que em relação ao mês de maio (157). Diante deste quadro, serão intensificadas as rondas setoriais de inspeção com o objetivo de evidenciar a causa raiz e prevenir a reincidência da necessidade de reposições, especialmente nas UTIs e Urgências, e acionadas as coordenações dos setores.

Quanto às manutenções externas realizadas, isto é, manutenções terceirizadas realizadas pelos prestadores de serviço, temos conforme quadro abaixo.

Quadro 15 - Manutenções Externas Programadas.

ATIVIDADE	PROGRAMADA	EXECUTADA
PREVENTIVA	12	13
CALIBRAÇÃO	-	7
CORRETIVA	-	12
TOTAL	12	32

Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Analisa-se que das manutenções previstas para o mês de junho, foram realizadas as doze programadas referente ao parque tecnológico instalado na CME e Lavandeira. Realizou-se também a manutenção preventiva da Tomografia GE, pendente do mês de maio devido a circunstâncias operacionais relativas ao maquinário e mão de obra externa para execução da manutenção. As manutenções preventivas das Bombas Injetora Ohio e Tenesse, pendentes também do mês de maio, foram reprogramadas para o dia 07 de julho. Além disso, verifica-se que foram realizadas sete calibrações referentes a bombas de infusão/seringa.

Quanto às manutenções corretivas, fica a equipe de Engenharia Clínica responsável por acionar os prestadores de serviço, via vínculo contratual ou demanda espontânea, solicitando-a. Das doze manutenções corretivas realizadas, apenas uma foi por demanda espontânea, correspondente a algumas peças que apresentaram defeito e foi necessário adquirir novas para troca no equipamento Ecocardiógrafo instalado no CDI, o que irá gerar um custo extra de R\$76.865,60 (setenta e seis mil, oitocentos e sessenta e cinco reais e sessenta centavos) para a unidade.

A Engenharia Clínica apoia e promove o atendimento ao paciente, aplicando habilidades de engenharia e gerenciamento à tecnologia de assistência médica. Diante do exposto e do cenário do setor, segue ações a serem tomadas.

Quadro 16 - Ações de Engenharia Clínica: Andamento.

AÇÕES 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
Conclusão das manutenções preventivas pendentes	Previsão: agosto/2022

Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

3.3. Gestão da informação

O Setor de Tecnologia da Informação é responsável por toda infraestrutura de computadores, telefones, sistemas, impressoras, servidores e rede, rede de dados, sendo dividida em rede cabeada e a rede sem fio. Com a finalidade de controlar as solicitações demandadas pelos equipamentos dispomos de técnicos em informática, dois supervisores, sendo um especializado em Sistemas TI e um responsável pela infraestrutura tecnológica/rede, outro ponto fundamental é o controle e gestão de contratos para os fornecedores terceirizados de serviços, sendo eles:

- ✓ HIS – Sistema de Informações Hospitalares (TI MED);
- ✓ RIS – Sistema de informações Radiológicas (Motion RIS e Visualizador Vedocs);
- ✓ Outsourcing de impressão;
- ✓ Sistema de Cotação Online (Apoio Cotações);
- ✓ Todo sistema de Telefonia;
- ✓ Internet via fibra óptica com link dedicado;
- ✓ SIGBP – Sistema Integrado de Bens Públicos;
- ✓ Sistema Financeiro Contábil;
- ✓ Sistema de Recursos Humanos (Controle de Pessoal);
- ✓ Sistema de Ponto para controle dos horários dos colaboradores;

Tendo a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde assumido a gestão do HMDJMP em 03/01/2022, não houve tempo hábil para concluir processos de seleção de todos os prestadores de serviço, estando estes em andamento e próximos a conclusão, estando concluso o contrato do Sistema de Cotação Online, Sistema Financeiro Contábil, Sistema de Recursos Humanos e Sistema de Ponto.

Também estamos em fase bem adiantada para a assinatura de contrato do Link de Internet dedicada e Outsourcing de impressão, processos que passaram por cotação para redução de custos financeiros por parte da PB Saúde.

Através de um sistema de chamados, o setor atende as diversas solicitações demandadas para todas as áreas além de executar manutenções nos computadores, servidores, rede cabeada e sem fio. Ainda em relação aos chamados, em todos os computadores da unidade, interligados a rede interna de dados, em cada área de trabalho destes equipamentos existe um ícone

“Chamados TI”, onde os colaboradores de mandam as solicitações preenchendo um formulário simples e objetivo, tendo como foco a identificação do setor e o problema que precisa ser solucionado. Após a abertura do chamado, o nosso setor de Suporte TI, hoje com 4 Técnicos em atendimento, sendo dois plantonistas noite, um plantonista dia e 1 diarista, além de um Auxiliar Administrativo para os processos burocráticos na Coordenação do Núcleo de Sistemas da PB Saúde. A equipe que compõe 4 técnicos em informática e 1 auxiliar administrativo, todos entram pelo concurso público e assumiram suas funções no mês de janeiro a maio 2022, todos receberam treinamento e já estão com suas rotinas de trabalho bem concretizada, também, foram muito bem avaliados pela Coordenação do Núcleo de Sistema que é responsável pela Gestão de Tecnologia da Informação, os Técnicos em Informática estão sob supervisão dos Supervisores de Software e Infraestrutura / Redes da unidade, estes também são colaboradores da PB Saúde.

No mês de junho 2022 tivemos os seguintes chamados por categoria:

Quadro 17 – Chamados por categoria realizados pelo TI.

POR CATEGORIA (junho 2022)	
Categoria	Total
Categoria	Total
Software > Cadastro de Usuários	192
Software > Liberar Seções / Módulos	67
Software > Suporte ao usuário	61
Software > Manutenção de Leitos	45
Suporte a microinformática > Impressora	40
Suporte a microinformática > Computador	36
Infraestrutura > VOIP / Telefonia	31
Impressoras > Troca de Toner	24
Software	22
Suporte a microinformática > Periféricos	22
Suporte a microinformática > Ti-med SGH	20
Impressoras > Configuração de impressora	18
Software > Motion RIS (Sistema de Informações Radiológicas)	18
Suporte a microinformática > Rede e Internet	18
Impressoras > Verificação de Impressora	14
Suporte a microinformática > Outros Programas	16
Software > Configurações de usuário	11

Software > Reset de Senha	11
Software > Evolução de Pacientes	10
Suporte a microinformática > Movimentação de Patrimônio - TI	10
Suporte a microinformática > Impressora Zebra	8
Suporte a microinformática > Pasta Compartilhada	8
Infraestrutura	7
Infraestrutura > Apoio a microinformática	5
Infraestrutura > Cadastro de Usuário no AD	5
Software > SIGBP - Novo Usuário	5
Suporte a microinformática > Configuração de E-mail	5
Suporte a microinformática > Pacote Office / S.O.	5
Impressoras > Digitalização	4
Infraestrutura > Backup	4
Software > Cadastro de Exames	4
Software > Item de Prescrição	4
Suporte a microinformática > Suporte a usuário	4
Impressoras > Recolhimento de Impressora	3
Impressoras > Solicitação de Suprimentos	3
Software > Esclarecimento de Duvidas	3
Impressoras > Instalação de Impressora	2
Impressoras > Zebra - Configuração	2
Infraestrutura > Dicom PACS	2
Software > BUG/Problemas/Erros	2
Software > Prontuário Eletrônico	2
Software > Quedas/Interrupções	2
Suporte a microinformática > Análise técnica	2
Suporte a microinformática > Configuração de E-mail	2
Impressoras > Substituição de peças	1
Impressoras > Zebra - Instalação	1
Impressoras > Zebra - Troca de Ribbon	1
Software > AIH	1
Software > Instalação de novo contexto	1
Software > Treinamento/Orientações	1
Suporte a microinformática > Manutenção preventiva	1
Total Geral de Chamados no mês de Junho	786

Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Ainda na questão dos chamados, fica a equipe de suporte TI responsável em entrar em contato com os prestadores de serviços, para solicitação de manutenções, preventivas,

corretivas e/ou personalizadas. As demandas de solicitações, acontecem de acordo com as ocorrências dos chamados supracitados.

Em Junho a Supervisão de Infraestrutura fez a análise de viabilidade para o projeto do contrato 002/2022 para Central de Laudos no HMDJMP, tendo a Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF), criando um ambiente de simulação, onde haverá 100% de conectividade com duplicidade de fibra na conexão de Internet, desta forma, os resultados dos exames desta unidade serão enviados para o HMDJMP onde será concretizado a Central de Laudos, ainda neste cenários de comunicação entre as duas unidades hospitalares, será um marco para PB Saúde, que em contratos futuros irá suprir uma central única para visualização dos resultados de exames da radiologia.

Ainda em junho, houve o estudo Técnico para o processo de locação de computadores, onde foi executado um levantamento 100% online, entre todos os setores do HMDJMP para uma comunicação efetiva, levando-se em consideração a necessidade de mais computadores de forma a atender todas as demandas, tanto administrativa como de assistência ao paciente, nesta análise, foi vislumbrado um cenário de locação dos equipamentos com garantia de substituição em caso de problemas técnicos em cada computador. O processo encontra-se em fase bastante adiantada onde houve a cotação do fornecedor, parecer técnicos para as configurações dos equipamentos e agora aguardamos um pregão para verificar se ainda conseguimos a redução de valores e custos junto a tecnologia da informação.

A Gestão de Tecnologia da Informação trabalha com o objetivo de otimizar sua capacidade instalada e obter elevado grau de resolutividade na atenção às urgências e emergências, desta forma trabalhar neste elevado grau de complexidade se torna evidente que os princípios relacionados a Tecnologia da Informação estão cada vez mais dependentes das melhorias tecnológicas existentes no mercado, as quais, precisam proporcionar confidencialidade, integridade e disponibilidade da informação, citações já utilizadas no descritivo da proposta de trabalho da PB Saúde.

No que tange a rede de computadores interna, esta engloba tecnologias, adotadas e adequadas as necessidades desta unidade de saúde, a qual permanecerá em constante aperfeiçoamento e atualização, valorizando a segurança de dados e viabilizando todos os desafios da Gestão de Tecnologia da Informação, sendo assim, relacionamos o processo evolutivo de implantações, segue abaixo a descrição das ações, assim como a porcentagem de implantação:

Quadro 18: Porcentagem de implantação de ações realizadas pela TI.

ITEM	AÇÕES	Junho/22
1	A rede será segmentada através de VLAN (Rede de Área Local Virtual) de forma virtual e definida em <i>switchs</i> gerenciáveis cujo propósito é aumentar a segurança e performance da rede interna.	90%
2	Através da implantação do Protocolo Spanning Tree (STP) , evitaremos incidentes de loops na camada 2 (<i>Switchs</i>) da rede interna.	95%
3	Aperfeiçoar Implantação de Firewall, sendo este uma combinação de hardware e software que isola a rede interna da rede externa do HMDJMP permitindo uma administração de rede com controles de acessos - Redundância de Link .	100%
4	Aperfeiçoar Implantação de Firewall, sendo este uma combinação de hardware e software que isola a rede interna da rede externa do HMDJMP permitindo uma administração de rede com controles de acessos - NAT - Regras de Acesso .	100%
5	Aperfeiçoar Implantação de Firewall, sendo este uma combinação de hardware e software que isola a rede interna da rede externa do HMDJMP permitindo uma administração de rede com controles de acessos - VPN (Rede Privada Virtual) .	95%
6	Aperfeiçoar Implantação de Firewall, sendo este uma combinação de hardware e software que isola a rede interna da rede externa do HMDJMP permitindo uma administração de rede com controles de acessos - IDS - Sistema de Detecção de Intrusão .	Em projeto para implantação
7	Aperfeiçoar Implantação de Firewall, sendo este uma combinação de hardware e software que isola a rede interna da rede externa do HMDJMP permitindo uma administração de rede com controles de acessos - IPS - Sistema de Prevenção de Intrusão .	Em projeto para implantação
8	Política de grupo (GPO) para controlar todo o acesso aos computadores juntamente com o serviço de domínio do Active Directory sendo criadas e definidas regras específicas para cada setor da unidade, isso facilitará o gerenciamento dos computadores com os sistemas operacionais Windows 10 profissional.	60%
9	Rotina de atualizações de sistemas operacionais será implantada procurando manter um ambiente seguro com os patches de segurança disponíveis, sendo implantado na rede configurações para viabilizar esta rotina de forma dinâmica	Em projeto para implantação
10	Implantar uma política de rotinas de backups, visto que, é de fundamental importância, garantir a continuidade do negócio em caso de problemas isolados em computadores específicos dos diversos setores da unidade de saúde.	70%
11	Adoção de um antivírus empresarial é um elemento importante e necessário na infraestrutura desta importante estrutura de saúde do Governo do Estado, embora não seja o único ponto de segurança, os produtos de proteção com projeção para ambientes “cliente/servidor” requerem um administrador para instalação de um console de gerenciamento em servidor local, com foco no auxílio de implementações de políticas de segurança e na administração das máquinas, licenças de produtos e logs.	Em projeto para implantação.
12	Evitar sobrecarga no link de Internet da unidade, será definido regras no firewall para delimitação de velocidades para cada rede criada (VLAN – Rede Local Virtual), tanto para download como para uploads, estabelecendo assim um controle de consumo de internet dentro da unidade	80%

Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Em suma, o mês de junho trouxe um marco nos planos de aperfeiçoamento de toda a infraestrutura e gestão da informação do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, assim

como expansão dos planos de gestão da Saúde com o projeto já finalizado para operacionalização do serviço de Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF) em um processo é contínuo e as evoluções serão uma constante no que se refere a Gestão de Tecnologia da Informação desta fundação.

3.4. Gestão do serviço de transporte sanitário

O transporte de pacientes deve ser indicado, planejado e executado visando a minimizar possíveis riscos para o transportado. Deve ser seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando agravar seu estado clínico. Divide-se em intra-hospitalar, quando ocorre entre as unidades internas (de internação e de apoio diagnóstico e cirúrgico); e o inter-hospitalar, realizado entre hospitais e na alta do paciente.

No tocante à realização de transporte sanitário no HMDJMP, no mês de junho do ano corrente ocorreram 11 transportes inter-hospitalares, 293 intra-hospitalares, totalizando 304 no referido mês. Os transportes foram realizados pela equipe de plantonistas da unidade da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Móvel do HMDJMP, que é composta por: um médico emergencista, um enfermeiro e um condutor.

3.5. Gestão da hotelaria e hospitalidade

As atribuições da hospitalidade e a humanização prestada em atendimentos estão intimamente ligadas com os serviços coordenados pela Hotelaria Hospitalar, sendo esses serviços responsáveis por contribuir para o bem-estar, conforto e segurança do paciente.

Compreendendo que um agradável ambiente hospitalar, juntamente com serviços oferecidos por pessoas qualificadas e um bom atendimento, tanto da equipe assistencial quanto pela equipe de apoio, são fundamentais durante o processo de recuperação do paciente oferecendo-lhe além do tratamento devido, uma melhor comodidade durante esse período em que permanece na instituição.

No mês de junho foi realizado pedido emergencial de lençóis, com o objetivo de promover quantitativo da peça de enxoval compatível a necessidade do paciente.

3.6. Gestão econômica e financeira

A gestão Econômica e Financeira segue as diretrizes do contrato de gestão, assim como o gerenciamento institucional, a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP). O orçamento global mensal proposto pela PB SAÚDE é de R\$ 17.033.523,29 (dezessete milhões, trinta e três mil, quinhentos e vinte e três reais e vinte e nove centavos) para um cenário inicial, no qual a entidade não possui os benefícios da certificação CEBAS.

O referido contrato, cadastrado junto à CGE-PB sob número 0078/2021 fixou o orçamento global anual de R\$ 204.402.279,40 (duzentos e quatro milhões, quatrocentos e dois mil, duzentos e setenta e nove reais e quarenta centavos) com repasses mensais de R\$ 17.033.523,29 (dezessete milhões e trinta e três mil e quinhentos e vinte e três reais e vinte e nove centavos).

4 ANÁLISE DOS COMPONENTES DA RECEITA E DESPESA

A PB SAÚDE enquanto Fundação Pública de Direto Privado integra a Administração Indireta e Estadual e nesse sentido, por não integrar o Orçamentos Geral do Estado da Paraíba, constitui suas receitas por meio dos contratos de gestão firmados.

Na situação em tela, tratando-se do Contrato de Gestão nº 0078/2021, o Plano de Trabalho aprovado pelo Conselho de Administração fixou o montante de R\$ 17.033.523,29 (dezessete milhões, trinta e três mil, quinhentos e vinte e três reais e vinte e nove centavos) por mês para custeio do HMDJMP, conforme cronograma financeiro transcrito no contrato suprarreferido.

4.1 Do ingresso de receitas oriundos do Contrato de Gestão nº 0078/2021

Cabe mencionar que o contrato de gestão relativo ao gerenciamento do HMDJMP foi firmado ao final do exercício financeiro de 2021 (23/12/2021), tendo sido ajustado naquela oportunidade o repasse de 12 (doze) parcelas mensais para custeio da unidade que totalizará o *quantum* de R\$ 204.402.279,40 (duzentos e quatro milhões, quatrocentos e dois mil, duzentos e setenta e nove reais e quarenta centavos) ao final de 12 (doze) meses.

O repasse da primeira parcela (P1) ocorreu ainda no exercício financeiro de 2021 (29/12/2021), a segunda parcela (P2) foi repassada em 16/03/2022, a terceira parcela (P3) ocorreu no dia 11/04/2022, a quarta parcela (P4) ocorreu em 17/05/2022 e, por sua vez, a quinta parcela (P5) ocorreu em 17/06/2022, totalizando até o momento do fechamento do relatório o montante de R\$ 85.167.616,45 (oitenta e cinco milhões, cento e sessenta e sete mil, seiscentos e dezesseis reais e quarenta e cinco centavos), conforme, detalhar-se-á a seguir:

Quadro 19 – Repasse Incorporados.

PARCELA	VALOR EM R\$	DATA
P1	17.033.523,29	29/12/2021
P2	17.033.523,29	16/03/2022
P3	17.033.523,29	11/04/2022
P4	17.033.523,29	17/05/2022
P5	17.033.523,29	17/06/2022
TOTAL	85.167.616,45	

Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

4.2 Da execução da despesa no mês de junho de 2022

A PB SAÚDE, no mês de junho de 2022, realizou despesas relativas à folha de pessoal, encargos sobre a folha e demais despesas com pessoal no valor de **R\$ 4.134.379,48** (quatro milhões, cento e trinta e quatro mil, trezentos e setenta e nove reais e quarenta e oito centavos), conforme detalhamento abaixo:

Quadro 20 - Despesa com pessoal em junho de 2022.

DESPESA COM PESSOAL	JUNHO
Salários	3.029.459,42
Obrigações e Encargos Patronais	1.020.624,57
Vale Transporte	36.030,49
Exames Admissionais	11.023,73
Rescisões	37.241,27
Total:	4.134.379,48

Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Os dados acima, reflete apenas o processamento da folha de pessoal pago pela PB SAÚDE do pessoal contratado pela Fundação.

4.3 Despesas Operacionais

Foram realizadas despesas operacionais no valor de **R\$ 7.201.214,38** (sete milhões, duzentos e um mil, duzentos e quatorze reais e trinta e oito centavos), conforme demonstrativo a seguir:

Quadro 21 - Despesas operacionais em junho de 2022.

DESPESAS	JUNHO
Aquisição de OPME SUS	520.611,90
Aquisição de OPME Extra SUS	453.441,45
Aquisição de Medicamentos	764.301,89
Despesas Cartoriais	4.385,00
Gases Medicinais	52.323,08
Gêneros Alimentícios - Não Perecíveis	119.893,05
Gêneros Alimentícios - Carnes e Assemelhados	377.492,15
Gêneros Alimentícios - Hortifrutigranjeiros	29.895,78
Gêneros Alimentícios - Outros Gêneros Alimentícios	10.800,00
Licença de uso de software	35.306,90
Locação de Equipamentos de Expediente	59.273,40
Locação de Containeres	7.650,00
Locação de Cilindros de Oxigênio	615,78
Locação de gerador de ar comprimido medicinal e vácuo clínico	35.600,00
Materiais Diversos	754,00
Materiais Médicos	916.372,16
Material de Limpeza e Higienização	71.684,50
Nutrição Enteral	51.520,65
Nutrição Parenteral	1.147,69
Peças e Acessórios de Reposição para Equipamentos	117.478,20
Serviços de Coleta e Dest. de Resíduos	15.817,91
Serviços de Detetização, Sanitização e Controle de Pragas	12.000,00
Serviços de Dosimetria	5.927,20

Serviços de Esterilizações	38.025,00
Serviços de Fornecimento de gás canalizado	38.274,75
Serviços de Higienização Hospitalar	956.886,29
Serviços de Internet	6.359,62
Serviços de Manutenção de Elevadores	10.000,00
Serviços de Manutenção e Reparo de Equipamentos.	316.614,93
Serviços de Monitorização da Estação de Tratamento e Esgoto	58.603,00
Serviços de Terapia Renal Substitutiva	360.900,00
Serviços de Vigilância e Segurança Patrimonial	323.826,00
Serviços Gráficos	1.085,85
Serviços Laboratoriais	932.188,38
Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	1.715,00
Outras Despesas Gerais e Administrativas	4.120,00
Tarifa de Energia Elétrica	417.193,44
Utensílios Diversos	71.129,43
Total:	7.201.214,38

Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

As demais despesas operacionais seguem na fase de execução, cuja tramitação ocorre de forma eletrônica através do PBD OC.

4.4 Do montante de despesas programadas com processos em tramitação

Outro ponto que merece destaque é que se deve considerar como execução, não somente as saídas de caixa (fluxo de pagamentos) no mês de junho de 2022, mas também, as despesas programadas com os processos de aquisição de insumos e contratações de serviços em tramitação cujos desembolsos ocorreram em momento futuro. Ou ainda, encontros de conta com relação as despesas com pessoal vinculada à Secretaria de Estado da Saúde ainda não realizados, mas já provisionados.

O que corrobora o procedimento supra referido é que, em observância a convenção do conservadorismo ou prudência ¹, contabilmente se deve considerar como despesa já comprometida os desembolsos (saídas do caixa) que ocorrerão em momentos futuros com a

¹ A Prudência, ou Conservadorismo, adota uma postura, em situações em que existam duas alternativas igualmente prováveis, que resulte no menor Patrimônio Líquido, seja através de um maior valor ao Passivo ou de um menor valor ao Ativo.

finalização dos procedimentos em trâmite com as subseqüentes assinaturas de contratos, para que assim, evite-se uma imagem otimista em uma situação transitória que, rapidamente, converter-se-á em despesas.

Neste sentido, o montante com despesas já programadas é de R\$ 54.445.224,15 (cinquenta e quatro milhões, quatrocentos e quarenta e cinco mil, duzentos e vinte e quatro reais e quinze centavos), cuja composição está a seguir detalhada:

- ✓ Processos em tramitação para contratação de serviços – R\$ 27.722.759,08
- ✓ Processos em tramitação para aquisição de materiais de consumo e insumos hospitalares – R\$ 25.809.912,55 e
- ✓ Processos em tramitação para execução de despesas gerais ou administrativas – R\$ 912.552,52.

Quanto a execução econômica e financeira, a PB SAÚDE demonstrou através deste relatório o quantitativo dos valores recebidos através do Contrato de Gestão nº 0078/2021, assim como dos valores desembolsados decorrentes das despesas com pessoal e das despesas operacionais do mês de junho de 2022.

As despesas com pessoal no período totalizaram o valor de **R\$ 4.134.379,48** (quatro milhões, cento e trinta e quatro mil, trezentos e setenta e nove reais e quarenta e oito centavos).

As despesas operacionais totalizaram o valor de **R\$ 7.201.214,38** (sete milhões, duzentos e um mil, duzentos e quatorze reais e trinta e oito centavos).

Apresentamos ainda as despesas em fase de tramitação que totalizaram até o momento o valor de **R\$ 54.445.224,15** (cinquenta e quatro milhões, quatrocentos e quarenta e cinco mil, duzentos e vinte e quatro reais e quinze centavos), conforme demonstrado neste relatório.

É importante frisar que em virtude do registro das despesas obedecer ao regime de competência, os índices apresentados neste relatório, poderão sofrer alterações à medida que os lançamentos forem sendo efetivados.

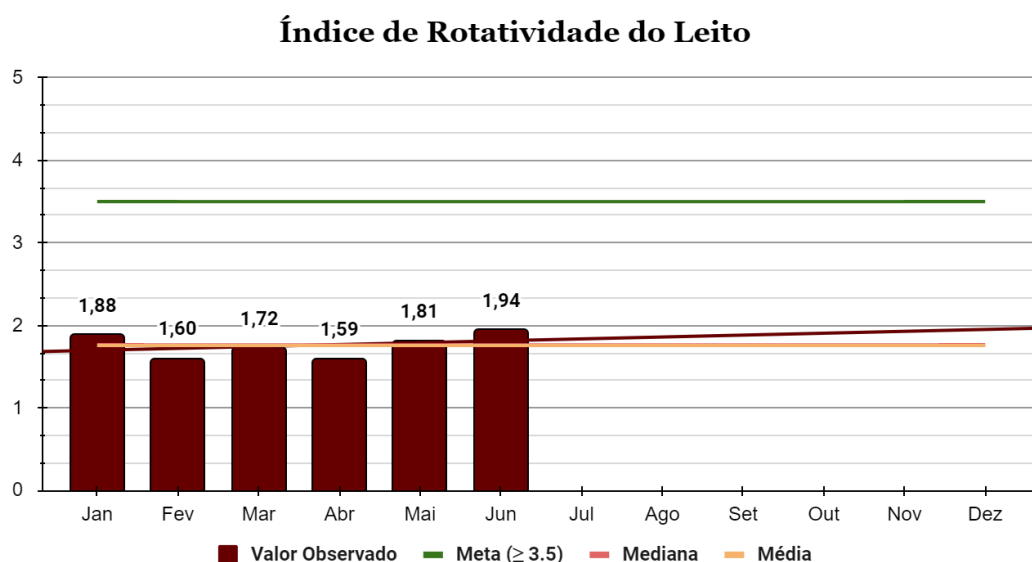
5. ANÁLISE DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

No tópico a seguir serão apresentados e discutidos os resultados dos indicadores referentes ao mês de junho de 2022.

INDICADOR 1: Renovação (Rotatividade/Giro de Leitos)

Este indicador tem por objetivo acompanhar a rotatividade do leito hospitalar, através do percentual de utilização mensal. O resultado do indicador é obtido através da fração entre número de pacientes saídos / número de leitos à disposição no mesmo período. Segue abaixo gráfico referente ao mês de junho de 2022:

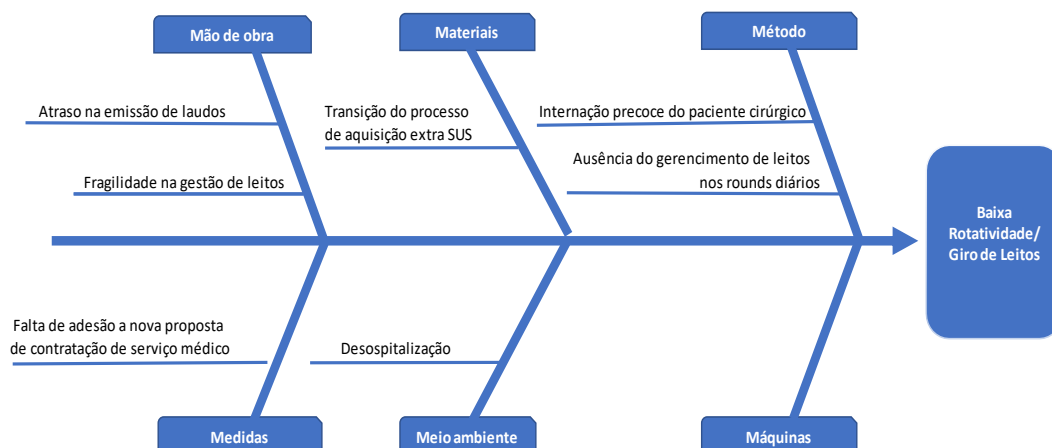
Figura 5 - Renovação (Rotatividade/Giro de Leitos) HMDJMP junho de 2022.



No mês de junho o valor obtido foi de 1,94, valor inferior à meta estabelecida de 3,5. Esse resultado se deve à internação precoce do paciente cirúrgico, necessidade de engajamento do corpo de cirurgiões, efetividade dos planos terapêuticos e consequente previsão de alta que afetam decisivamente o giro de leitos, como também o atraso de emissão de laudos de exames de imagem relacionado a redução do quadro de médicos radiologistas na instituição, os laudos de ressonância cardíaca, angiotomografia e parecer da arritmologia que são emitidos apenas uma vez na semana. Esses atrasos na emissão de laudos de exames interferem no planejamento da assistência ao paciente e na tomada de decisão. É necessário considerar ainda a criticidade

do paciente admitido cuja doença de base o mantém sem condições clínicas de alta. Segue abaixo diagrama de causa/efeito:

Figura 6 - Diagrama de Causa e Efeito para Baixa Rotatividade/Giro de leitos.



Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Quadro 22 - Plano de Ação para Indicador Assistencial de Renovação (Rotatividade/Giro de Leitos) HMDJMP.

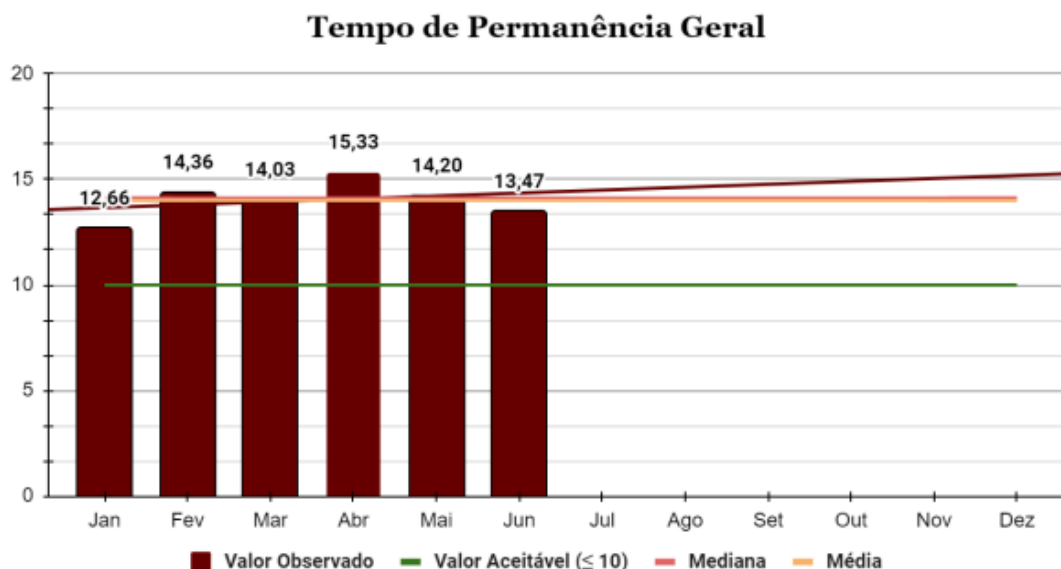
SEQ	AÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	STATUS
1	Elaborar, validar e disseminar o Regimento Interno do NIR com ênfase na gestão de leitos	Kátia/Kariny/ Paulo Lucena/Matheus	03/04/2022	31/05/2022	Concluída
2	Trabalhar plano de cuidado e previsão de alta através do plano terapêutico, UTI Neuro-Lógica.	Paulo Lucena/ Kariny Lisboa	03/01/2022	31/06/2022	Concluída
3	Contratar serviço médico de radiologia compatível com o perfil assistencial do HMDJMP	Gilberto Costa/ Girlando Gomes/ Sheila Serpa/ José Flor	01/06/22	29/07/22	Em andamento
4	Contratar serviço médico de cirurgia compatível com o perfil assistencial do HMDJMP	Gilberto Costa/ Girlando Gomes/ Sheila Serpa/ José Flor	01/06/22	29/07/22	Em andamento
5	Revisar o histórico de solicitação de OPME extra SUS, padronizando a consignação dos materiais de uso prevalente	Gilberto Costa/ Girlando Gomes/ Sheila Serpa/ José Flor	01/06/22	29/07/22	Em andamento

Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

INDICADOR 2: Tempo de Permanência

O objetivo é avaliar o tempo médio em dias que um paciente permanece internado no hospital. O resultado do indicador é obtido através da fração entre número de pacientes / dia sobre total de saídas no período. Abaixo gráfico referente ao mês de junho de 2022:

Figura 7 - Tempo Médio de Permanência no HMDJMP em junho de 2022.



Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

A meta estabelecida para o indicador é menor ou igual a dez dias, o resultado obtido foi de 13,47 dias, com 3,47 dias acima da meta.

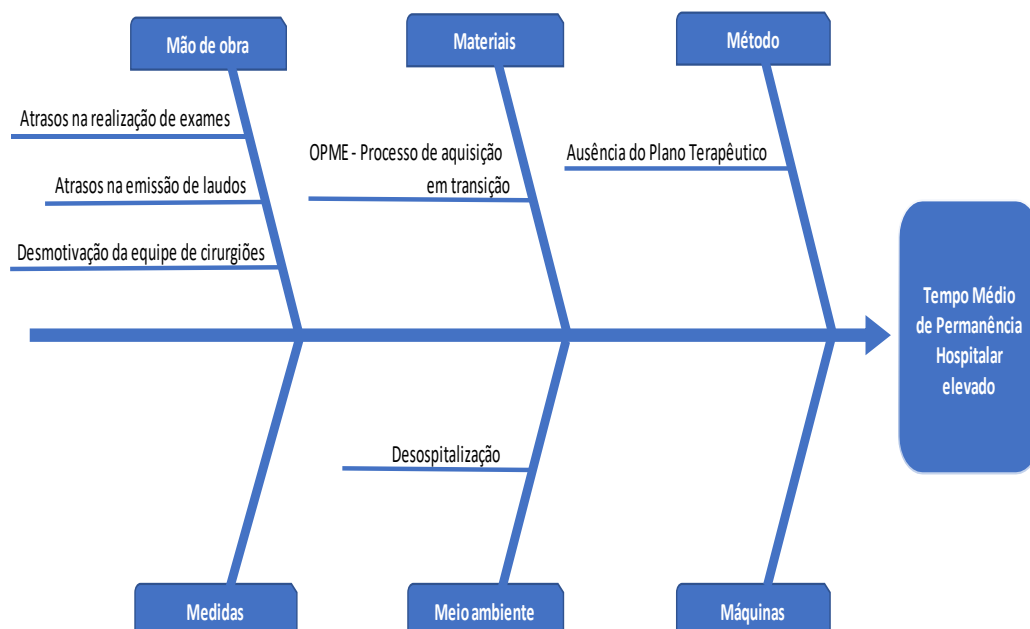
O resultado do mês de junho houve uma melhora significativa. Mas ainda não estamos atingindo a meta, devido à falta de contrarreferência, tempo de disponibilização de OPME, atraso na emissão de laudos de exames de imagem, dificuldade de pactuação com SAD dos municípios e contratação de mão de obra médica para cirurgia.

Em análise evidenciou-se que no período aconteceram 579 admissões, sendo que 284 pacientes permaneceram na instituição por mais de 10 dias, 49,05% das admissões foram pacientes de longa permanência.

Observou-se que o processo assistencial tem contribuído para alta permanência da seguinte forma: 8 pacientes com indicação de repouso cardíaco ultrapassaram 21 dias de internação, respeitando o repouso/reabilitação para a realização da cirurgia. O longo tempo de permanência favoreceu o aumento na taxa de infecção, e isso prolongou a estadia de 3 pacientes

para recuperação de infecção pós cirúrgica. O processo de aquisição de OPME, ainda em formatação, também tem contribuído para que tardiamente o paciente seja contemplado com o procedimento. No período em análise 5 pacientes internos aguardaram o fornecimento de OPME. A dificuldade de regulação com os hospitais de retaguarda tem impactado no tempo de internação, 3 pacientes necessitam do segmento de palição e não se consegue transferência. A morosidade na emissão de laudos, devido a fragilidade no contrato trabalho da equipe de radiologistas, tem contribuído para que o desfecho não aconteça em tempo oportuno, conforme plano terapêutico. A instabilidade e insatisfação por parte da equipe médica, gerada pelo formato de contrato trabalho, trouxe redução no número de cirurgias. Segue abaixo diagrama de causa/efeito:

Figura 8 - Diagrama de Causa e Efeito para Tempo Médio de Permanência Hospitalar Elevado.



Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Quadro 23 - Plano de Ação para Indicador do Tempo Médio de Permanência Hospitalar do HMDJMP.

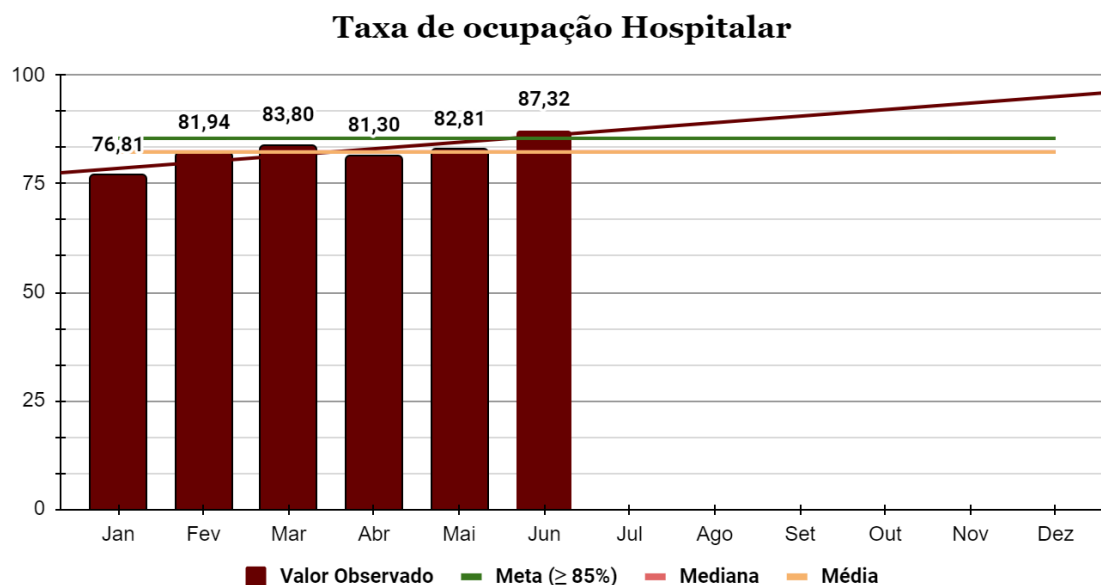
SEQ	AÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	STATUS
1	Trabalhar plano de cuidado e previsão de alta através do plano terapêutico, UTI Neuro-lógica.	Paulo Lucena/ Kariny Lisboa	03/01/2022	31/06/2022	Concluída
2	Elaborar, validar e disseminar o Regimento Interno do NIR com ênfase na gestão de leitos	Kátia/Kariny/Paulo Lucena/Matheus	03/04/2022	31/05/2022	Concluída
3	Contratar serviço médico de radiologia compatível com o perfil assistencial do HMDJMP	Gilberto Costa/ Girlando Gomes/ Sheila Serpa/ José Flor	01/06/22	29/07/22	Em andamento
4	Rever protocolo de Reabilitação Cardíaca	Dr. Gustavo, Dra. Sheila, Kariny	30/05/2022	30/07/2022	Em andamento
5	Fortalecer time de desospitalização	Carmen, Ingrid, Kátia, Kariny, Sheila	01/06/2022	30/06/2022	Concluída
6	Formalizar contrato de trabalho da equipe cirúrgica com a Fundação	Diretoria da PB Saúde	30/05/2022	30/07/2022	Concluída
7	Revisar o histórico de solicitação de OPME extra SUS, padronizando a consignação dos materiais de uso prevalente	Gilberto Costa/ Girlando Gomes/ Sheila Serpa/ José Flor	01/06/22	29/07/22	Em andamento

Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

INDICADOR 3: Taxa de Ocupação

A taxa de ocupação hospitalar é um indicador de gestão que disponibiliza informação sobre a capacidade de atendimento do hospital, ajudando a avaliar se há leitos em falta ou vazios e a saber sobre a usabilidade dos espaços. Esse valor é obtido da fração de número de pacientes/dia, sobre número de leitos/dia no período analisado.

Figura 9 - Taxa de ocupação hospitalar HMDJMP em junho de 2022.



Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Em junho valor obtido foi de 87,32%, com meta de 85%. A taxa de ocupação vem evoluindo e ultrapassou a meta estabelecida, no entanto a linha de cuidado pediátrica obteve resultado de 75% na internação e 62,67% na UTI. Em todo o período ocorreram 44 admissões na enfermaria para tratamento cardíaco e neurológico. Já na unidade de terapia intensiva ocorreram 27 admissões para tratamento cirúrgico nos segmentos de cardiologia e neurologia. Sendo admitidas 71 crianças no período em uma estrutura planejada para assistir até 127 clientes pediátricos no período.

Quadro 24 - Plano de Ação para Taxa de Ocupação do HMDJMP.

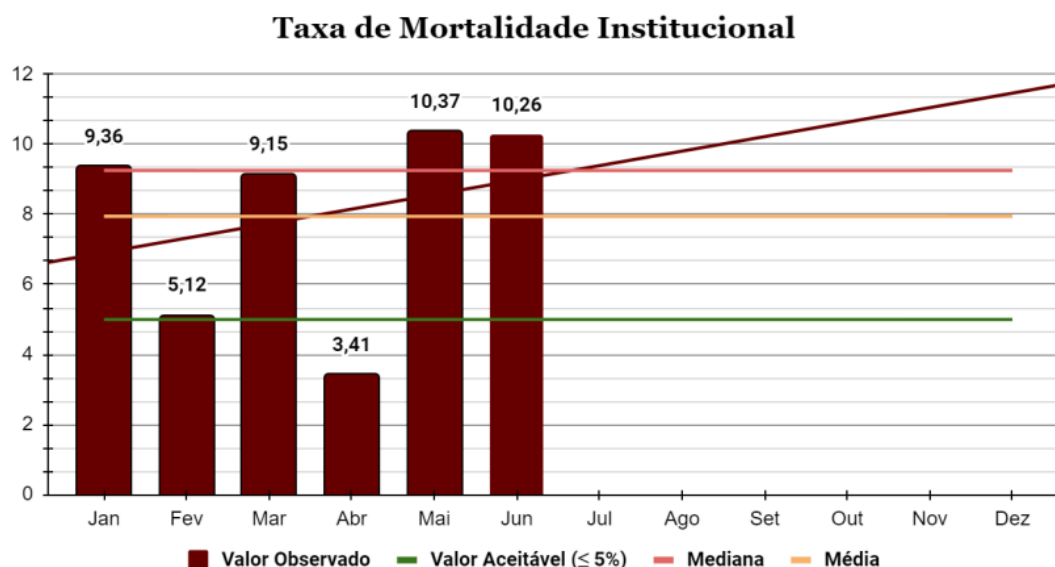
SEQ	AÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	STATUS
1	Gerenciar a oferta/ realização de atendimentos na linha pediátrica	Patrícia/ Kátia/ Kariny/ Gilberto	01/04/2022	30/07/2022	Em andamento

Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

INDICADOR 4: Taxa de Mortalidade Institucional

A Taxa de Mortalidade Institucional tem por objetivo acompanhar o número de óbitos hospitalares ocorridos em tempo igual ou maior que 24 horas após a admissão.

Figura 10 - Taxa de Mortalidade Institucional no HMDJMP em junho de 2022.

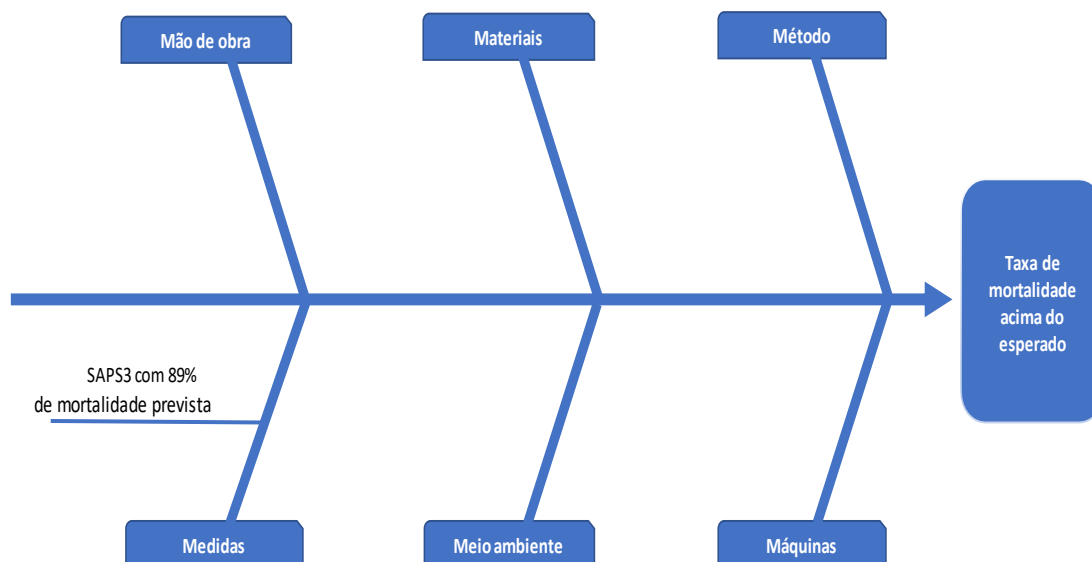


Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

No mês de junho a Taxa de Mortalidade Institucional absoluta e observada foi de 10,26%, isso corresponde a um total de 35 óbitos, todos pacientes adultos. No entanto, 5 pacientes que foram a óbito tiveram permanência inferior a 24 horas, um percentual de 14,29% dos óbitos classificados como não hospitalar.

Ao analisar identificou-se que 77,14% dos óbitos aconteceram nas Unidades de Terapia Intensiva - UTIs, 14,29% nas Urgências, cardiológica e neurológica, 8,57% dos óbitos aconteceram nas enfermarias. A Unidade de internação que apresentou o maior percentual de óbito foi a UTI Clínica com 28,57% dos óbitos, Unidade com perfil de pacientes crônicos com comorbidades, complexos e em palição, idosos, com média de idade acima de 66 anos, tempo médio de internação de 16 dias, com mortalidade prevista pelo SAPS3, escore preditivo de mortalidade para pacientes admitidos em terapia intensiva, SAPS3 com média de valor de 89% de mortalidade prevista. Sendo assim, evidencia-se a criticidade e complexidade do perfil do paciente admitido na instituição já na sua admissão.

Figura 11 - Diagrama de Causa e Efeito para Taxa de Mortalidade Acima do Esperado.



Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Quadro 25 - Plano de Ação para Taxa de Mortalidade Institucional do HMDJMP.

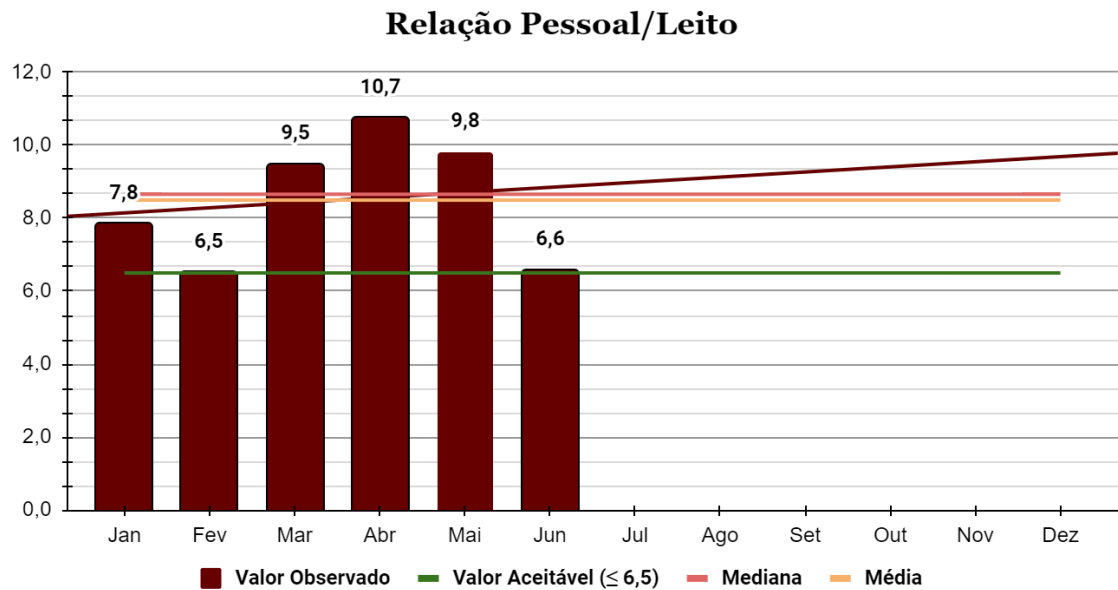
SEQ	AÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	STATUS
1	Implantar o escore de gravidade <i>TIMI Risk</i> na Hemodinâmica	Wallisson	01/06/2022	31/07/2022	Em andamento
2	Garantir que o despecho dos óbitos seja realizado através da Comissão de Óbitos	Dr. Mário Toscano, Kariny, Thayse e Kátia	20/05/2022	31/07/2022	Em andamento

Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

INDICADOR 5: Relação Pessoal / Leito

O Indicador Relação do Pessoal / Leito, verifica quantos funcionários: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, cozinheiros, segurança, técnicos, pessoal administrativo etc., estão adequadamente dimensionados para atender cada leito hospitalar, assegurando a melhor relação custo-efetividade por leito.

Figura 12 - Relação Pessoal/Leito no HMDJMP em junho de 2022.



Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Em junho o valor obtido foi de 6,6, com meta igual ou menor que 6,5. No período ocorreu a continuidade do período de transição entre os colaboradores da Secretaria de Saúde do Estado e PB Saúde, a redução da relação pessoal leito se deu em função da diminuição gradativa do número de colaboradores da SES e do aumento do quantitativo de colaboradores da PB Saúde convocados no período.

Quadro 26 - Plano de Ação para Relação Pessoal/Leito no HMDJMP.

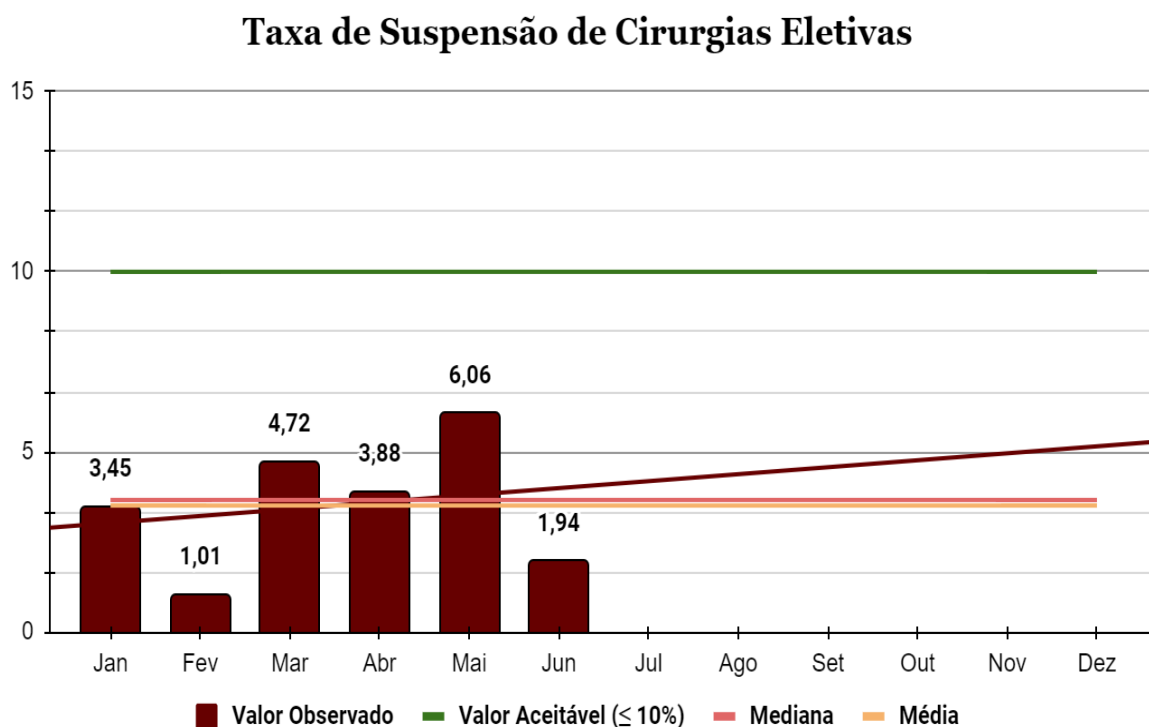
SEQ	AÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA INÍCIO	DATA TÉRMINO	STATUS
1	Convocar número de profissionais suficiente para atender o quadro de profissionais dimensionado para o HMDJMP	Érica, Harlison, Thayse, Kariny, Kátia	01/06/2022	01/08/2022	Em andamento

Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

INDICADOR 6: Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas

A taxa de suspensão dos procedimentos cirúrgicos eletivos é um indicador de processo que permite a avaliação da eficiência de uma especialidade cirúrgica e da estratégia gerencial onde ela está inserida. O indicador tem como meta menor ou igual a 10%, a gestão vem conseguindo manter a meta pactuada, utilizando boas práticas de gestão, dentre elas a rotina diária do bate mapa presencial com todos os setores envolvidos no processo cirúrgico do paciente.

Figura 13 - Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas no HMDJMP em junho de 2022.



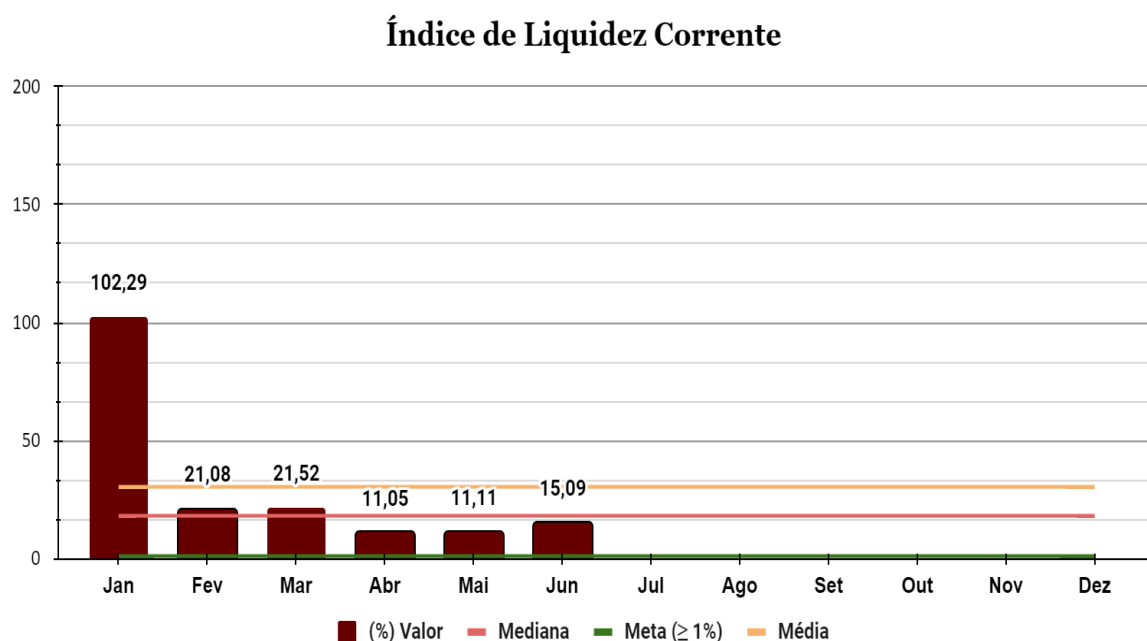
Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

O percentual de 1,94% representa 4 suspensões, essas ocorreram devido a alteração do quadro clínico do paciente (2), afastamento de membro da equipe de cirurgia por motivo de saúde (1) e tempo indisponível para a realização do procedimento devido ao excedente de tempo do procedimento anterior (1).

INDICADOR 7: Índice de Liquidez Corrente

Liquidez corrente é um indicador financeiro que mostra a capacidade de uma empresa de quitar todas suas dívidas a curto prazo. Na teoria, nada mais é do que a relação entre os valores previstos de entrada em caixa e de saída — nesse caso, em um curto horizonte de tempo.

Figura 14 - Índice de Liquidez Corrente no HMDJMP em junho de 2022.



Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Índice de Liquidez Corrente: é a capacidade financeira que a Entidade possui em relação ao seu passivo, no que resultou 15,09% no período de junho de 2022, ou seja, a Fundação PB Saúde detém folga para cumprir suas obrigações.

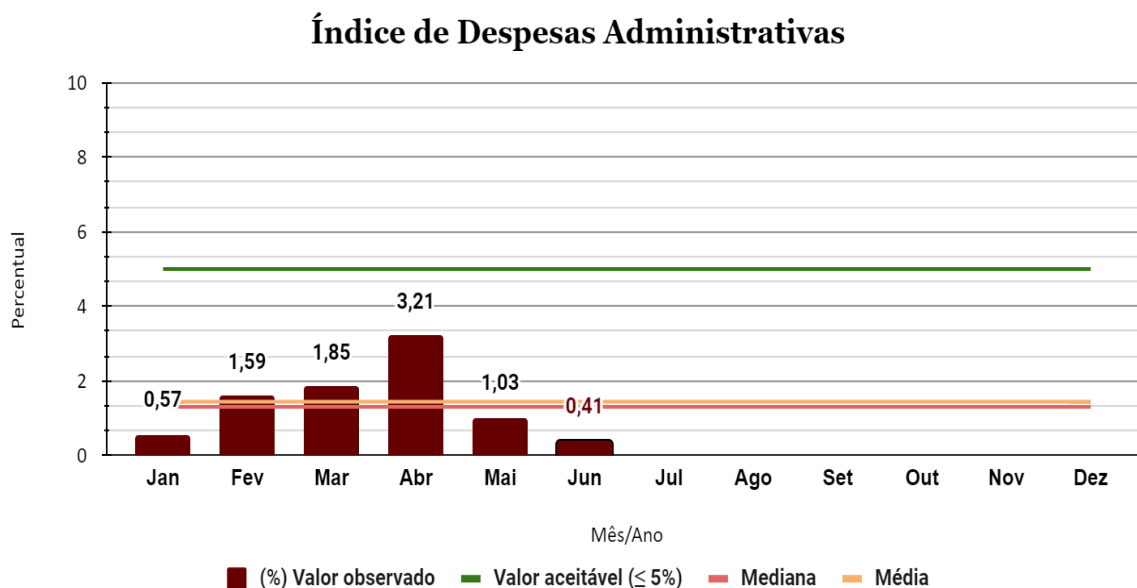
INDICADOR 8: Índice de Composição dos Passivos Onerosos

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 PB Saúde não possui passivos onerosos.

INDICADOR 9: Índice de Despesas Administrativas

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.

Figura 15 - Índice de Despesas Administrativas no HMDJMP em junho de 2022.



Fonte: Documento administrativo do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

O indicador apresenta o resultado em percentual os gastos do período em relação a receita operacional bruta, onde se a despesas executadas forem menores que 5%, ou seja, quanto menor o índice melhor. Portanto, no mês de junho de 2022 o índice resultou em 0,41%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No mês de junho foram executados os planos de ação (Ferramenta 5W2H adaptada) com objetos claros e prazos bem definidos, bem como mapeamento de risco de áreas críticas para uma transição sem perda na continuidade dos serviços.

A PB Saúde zela pelo cumprimento dos prazos, assim como o respeito na prestação dos serviços necessários ao funcionamento do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires. É de bom tom ressaltar que eventuais metas não alcançadas são reflexos do momento de transição

da gestão, além dos fatores externos que influenciam o funcionamento das atividades hospitalares de unidades hospitalares complexas como o HMDJMP.

Em tempo, a PB SAÚDE já prepara dois novos planos de trabalho para atendimento integral e eficiente das ações estratégicas determinadas pela SES_PB, com vistas a seguir aprimorando continuamente o SUS paraibano.

ANEXOS

PROADSUS

Resultados do projeto PROADSUS

IPCSL				
UNIDADE	Linha de base	Média atual	Número de dispositivos/dia entre infecções	Meta
UTI NEURO	7,32 ✓	7,32 ✓	-	(redução 30% da linha de base) 5,12 ✓
ITU-AC				
UNIDADE	Linha de base	Média atual	Número de dispositivos/dia entre infecções	Meta
UTI NEURO	3,90 ✓	3,90 ✓	-	(redução 30% da linha de base) 2,73 ✓
PAV				
UNIDADE	Linha de base	Média atual	Número de dispositivos/dia entre infecções	Meta
UTI NEURO	14,53 ✓	14,53 ✓	-	(redução 30% da linha de base) 10,2 ✓
HM				
UNIDADE	Linha de base	Média atual	Meta	
UTI NEURO	61,94 ✓	61,94 ✓	(aumento de 30% da linha de base) 80,52 ✓	

Rounds diários

Mini Rounds

Equipe do projeto

Patrocinador: Kariny Gardênya

Aquiteto: Dra Máira Amélia

Líder: Raybarbara Paula do Nascimento e Katia Jaqueline Cordeiro

Analista: Thais Gomes galvão Teixeira Grassi

Organizador: Sidneymar Silva Costa



SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas

Visita Multidisciplinar

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES		PB SAÚDE FUNDÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE		<i>Somos todos</i> PARAIBA Governo do Estado
HORÁRIOS DA VISITA MULTIDISCIPLINAR				
SEGUNDA 08:00h UTI PEDIÁTRICA	TERÇA 10:00h ENFERMARIA NEUROLÓGICA	QUARTA 10:00h ENFERMARIA CARDIOLÓGICA	QUINTA 12:30h ENFERMARIA CLÍNICA	SEXTA 08:00h ENFERMARIA PEDIÁTRICA
11:00h UTI NEUROLÓGICA	12:30h UTI CARDIOLÓGICA	11:00h UTI ENDOVASCULAR	11:00h UTI CLÍNICA	11:00h UTI NEUROLÓGICA

Visita Multidisciplinar



Equipe do projeto

Patrocinador: Kariny Gardênya

Aquiteto: Dra Máira Amélia

Líder: Raybarara Paula do Nascimento e Katia Jaqueline Cordeiro

Analista: Thais Gomes galvão Teixeira Grassi

Organizador: Sidneymar Silva Costa



Comissões



No dia quinze(15) do mês de junho de dois mil e vinte dois(2022), às nove(9) e trinta(30) horas, aconteceu no auditório dois(2) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a segunda reunião da comissão de controle de infecção hospitalar do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Dr Mário Toscano de Brito Filho (Gestor de Educação Permanente e CIRAS), Dra Larissa Negromonte Azevedo (Médica infectologista - Presidente da Comissão), Igor Nunes Dourado (Engenheiro do Trabalho - Membro da Comissão), Fiamma Laurentino da Silva Costa (Supervisora de Lavanderia e Hotelaria - Membro da Comissão), Thais Gomes Galvão Teixeira Grassi (Enfermeira da SCIH - Membro da Comissão), Larissa Beuttenmuller Nogueira Alves Patricio (Microbiologista do Laboratório - Participante da Comissão), Rosângela da Silva Duda (Auxiliar administrativo do laboratório - Participante da Comissão), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). A reunião foi aberta por Dr Mário, o qual orientou a comissão a rever o regimento interno, elaborar um calendário de reuniões e plano de ações, esses três(3) pontos foram discutidos com os membros presentes. Em relação ao regimento interno, a Dra Larissa fez a revisão e observou que o documento carecia de explicações das outras áreas que compõem a comissão e elaborou um novo regimento. Na reunião foi discutida a possibilidade de remuneração de seus membros, solicitando que a proposta seja levada a direção do hospital. Sobre as datas das reuniões e o plano de ações, ficaram estabelecidas que as reuniões acontecerão nas últimas segundas-feiras do mês em curso, às nove(9) e trinta(30) horas. O planejamento foi aceito por unanimidade dos presentes. Também ficou acordado rever nas reuniões, ocorrências que envolvem acidentes com materiais hospitalares e questões de biossegurança. A Presidente da comissão fez algumas especificações no tocante ao que é necessário para as reuniões quanto aos setores que compõem esta comissão. As especificações são as seguintes; SESMT será responsável pela demanda de biossegurança, materiais EPI, problemas estruturais e acidentes ocupacionais; os membros do Laboratório serão responsáveis por fornecer os dados da microbiologia do hospital, das parciais de cultura clínica, de novos patógenos e sua resistência a medicamentos, e também fornecer qual a taxa de contaminação de culturas e uroculturas. Também foi solicitado que houvesse um treinamento para que os funcionários responsáveis pela coleta das culturas, a fizessem de forma adequada; os membros da Lavanderia e Hotelaria deverão fornecer informações sobre o descarte e recebimento de roupas e seus respectivos procedimentos; os membros da Farmácia deverão discutir o protocolo de uso dos antimicrobianos e sua correta implantação. Foi colocado em pauta pelo membro do SESMT, que eles estão tentando ao máximo ter um controle sobre os materiais EPI, eles mesmos estão entregando aos colaboradores. Foi exposto também que o SESMT está solicitando à manutenção, trocas e higienização para alguns equipamentos e setores, mas não estão tendo o retorno do que foi feito. O SESMT também informou que está fazendo visitas periódicas nos setores,



para prevenção de acidentes, e que são necessárias instruções de trabalho, e se houverem divergências quanto o que é exposto, e o que é feito, deverá ser sinalizado à comissão para tomarem as medidas cabíveis, e será feito a adequação. Foi requerido pela presidente que se expusesse como trabalham os colaboradores da Hotelaria, e a Supervisora Fiamma explicou seus procedimentos, e informou que se notar necessidade de treinamento dos seus trabalhadores seria informado a comissão, e elaborado um treinamento. Foi solicitado e acordado pelos presentes que, o colaborador que não puder ir, se possível, terá que mandar um representante do setor correspondente. Foi colocado em pauta a qualidade da água do hospital e seu uso, esclareceram os procedimentos e seu uso correto. Foi solicitado uma nova portaria pois há falta de membros do Serviço Médico, da Enfermagem e de mais um Médico Infectologista. 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).

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE ÓBITO
Nº02/2022/AUD2

No dia vinte e dois (22) do mês de junho de dois mil e vinte dois (2022), às nove (9) e trinta (30) horas, aconteceu no auditório dois (2) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a segunda reunião da comissão de Avaliação de Óbito (CAO) do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes: Dr Mário Toscano de Brito Filho (Gestor de Educação Permanente e CIRAS), Teodomiro Ramalho Rangel (Médico Cardiologista - Vice-presidente da Comissão), Gracielle Angeline Tavares da Silva (Farmacêutica - Membro da Comissão), Laryssa Marcela Gomes Amaral (Coordenadora da Fisioterapia - Membro da Comissão), Lúcia Medeiros de Lorenzo Carvalho (Enfermeira - membro da Comissão), Carmen Lúcia de Araújo Meireles (Coordenadora do Serviço Social - Membro da comissão) e Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). A presidente da comissão, Médica Pediatra, Lara Andrade Dantas, está de licença maternidade, sendo assim o Dr Teodomiro assumiu de forma temporária as funções do Presidente da Comissão, interinamente. A reunião foi aberta por Dr Mário, o qual orientou a comissão a rever o regimento interno, elaborar um calendário de reuniões e plano de ações, esses três (3) pontos foram discutidos com os membros presentes. Em relação ao regimento interno, o Vice-presidente ficou responsável por rever o regimento. Foi estabelecido que a comissão deverá avaliar as declarações de óbito e planejar o que seria possível fazer nos óbitos evitáveis e verificar como está a circulação das fichas de avaliação de óbito se estão devidamente preenchidas e corretas na sua estruturação. A enfermeira Lúcia se responsabilizou por trazer um modelo de referência para as fichas de avaliação de óbito. Foi exposta a ideia de poder enviar um representante do setor caso o membro não possa ir para a reunião. Foi solicitado que sejam levadas atas das reuniões anteriores para verificar como eram feitas as reuniões. Na reunião foi discutida a possibilidade de remuneração de seus membros, solicitando que a proposta seja levada a direção do hospital. Sobre as datas das reuniões e o plano de ações; ficou acertado que as reuniões acontecerão nas primeiras quartas-feiras do mês às onze (11) horas, com a data e horário sempre acertados pela presidência da comissão. O planejamento foi aceito por unanimidade dos presentes. 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).

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
Nº02/2022/AUD2

No dia vinte(20) do mês de junho de dois mil e vinte dois(2022), às quatorze(14) horas, aconteceu no auditório dois(2) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a segunda reunião da comissão de Farmácia e Terapêutica(CFT) do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes: Dr Mário Toscano de Brito Filho (Gestor de Educação Permanente e CIRAS), Jéssica Larissy souza Leite (Coordenadora da Farmácia - Presidente da Comissão), Gracielle Angeline Tavares da Silva (Farmacêutica - Vice-presidente da Comissão), Dra Larissa Negromonte Azevedo (Médica infectologista - Membro da Comissão), Mônica Alves de Oliveira (Nutricionista - Membro da Comissão), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). A reunião foi aberta por Dr Mário, o qual orientou a comissão a rever o regimento interno, elaborar um calendário de reuniões e plano de ações, esses três(3) pontos foram discutidos com os membros presentes. Em relação ao regimento interno, a Coordenadora Jéssica reviu o regimento, pois observou que o documento carecia de explicações das outras áreas, e continha normas desnecessárias. A Presidente viu a necessidade de elaborar um novo regimento, pois o atual não estava de acordo com as diretrizes da instituição. Foi feito um novo regimento e aprovado por unanimidade. Foi exposta a ideia de poder enviar um representante do setor caso o membro não possa ir para a reunião. Na reunião foi discutida a possibilidade de remuneração de seus membros, solicitando que a proposta seja levada a direção do hospital. Sobre as datas das reuniões e o plano de ações; ficou acertado que as reuniões acontecerão a cada três meses, com a data e horário sempre acertados pelo Presidente da comissão. O planejamento foi aceito por unanimidade dos presentes. Também ficou estabelecido que o objetivo principal da CFT, seria monitorar a padronização de medicamentos para um uso mais racional. A Presidente da comissão fez algumas especificações no tocante ao que é necessário para as reuniões quanto aos setores que compõem esta comissão. As especificações são as seguintes: SCIH, a Dra Larissa será responsável por rever os antimicrobianos, e preparar um relatório para a próxima reunião; a Nutrição ficou responsável por verificar a compatibilidade dos medicamentos com os alimentos, e explicar à comissão; a Unidade de Suprimentos e Logística deverá passar um relatório semanal, toda segunda-feira, do quantitativo de medicamentos no estoque e vencimento, para revisão da comissão. Também foi solicitado que na falta de um medicamento é indispensável a existência de um genérico para suprir as devidas demandas médicas. Foi colocado em pauta pela Dra Larissa, que foi elaborado um protocolo de uso de antibióticos para sua racionalização, e seria necessária a aprovação da comissão para que fosse solicitado um treinamento. Foi exposta a necessidade de um farmacêutico clínico e de mais um médico infectologista, foi retirado o membro da agência transfusional e diminuído o quantitativo de dois(2) enfermeiros para um(1), será necessário solicitar uma nova portaria. A Dra Larissa ficou de elaborar um protocolo de uso de antissépticos. Foi convocada uma reunião extraordinária para o dia vinte(20)

de julho às quatorze(14) horas com Dra Sheila, Gestora das atividades médicas, para discutir a aquisição de medicamentos não padronizados, e também verificar com os coordenadores médicos, a reavaliação da padronização de acordo com sua expertise. Foi solicitado um levantamento do rol de medicamentos da Secretaria da Saúde de Santa Rita e do CEDMEX. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às quinze(15) e vinte(20) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

**COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS
ATA DE REUNIÃO Nº02/2022/AUD2**

No dia um(1) do mês de junho de dois mil e vinte dois(2022), às quatorze(14) horas, aconteceu no auditório 2, do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a primeira reunião da comissão de prontuários do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Dr Mário Toscano de Brito Filho (Gestor de Educação Permanente e CIRAS), Dra Mayra Amelia de Medeiros (Médica intensivista - Presidente da Comissão), Louran Nixon Fontes de Souza (Coordenador Administrativo do Same - Vice-presidente da Comissão), Gracielle Angeline Tavares da Silva (Farmacêutica - membro da comissão), Carmen Lucia de Araújo Meireles(Coordenadora do Serviço Social - membro da comissão), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante). A reunião foi aberta por Dr Mário, o qual orientou a comissão a rever o regimento interno, elaborar um calendário de reuniões e plano de ações, esses 3 pontos foram discutidos com os membros presentes. Em relação ao regimento interno foram alterados os artigos segundo(2º), décimo quinto(15º), décimo sexto(16º) e décimo sétimo(17º). Seguem as alterações: Artigo 2º; foi alterada a composição da comissão, foi explicitado que são necessários três(3) multiprofissionais, e diminuído o quantitativo de enfermeiros de dois(2) para um(1). Foi mantido; dois(2) membros médicos, um(1) membro do serviço de arquivo médico e um(1) membro do faturamento. Artigo 15º; foi alterado os indivíduos que podem convocar reuniões extraordinárias, retirando o coordenador hospitalar. Artigo 16º; foi alterada os setores que deverão receber as informações e os indicadores operacionais, foi adicionado a Gestão de Educação Permanente e CIRAS e removido a coordenação hospitalar. Artigo 17º; foi removido o inciso III, a coordenação hospitalar deixou de existir. Na reunião foi discutida a possibilidade de remuneração de seus membros, solicitando que a proposta seja levada a direção do hospital. Sobre as datas das reuniões e o plano de ações ficaram estabelecidas que as reuniões acontecerão nas primeiras quartas-feiras do mês em curso, os membros fizeram um acordo. O acordo foi aceito por unanimidade dos presentes. Também ficou acordado rever nas reuniões, prontuários que apresentarem um grau de complexidade elevado. 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).

**COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
ATA DE REUNIÃO Nº02/2022/AUD2**

No dia sete(7) do mês de junho de dois mil e vinte dois(2022), às nove(9) e trinta(30) hora, aconteceu no auditório dois(2), do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a segunda reunião da comissão do núcleo de segurança do paciente do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes: Dr Mário Toscano de Brito Filho (Gestor de Educação Permanente e CIRAS), Wallison Pereira dos Santos (Coordenador do CDI e Hemodinâmica - Presidente da comissão), Mariana Pereira Gonsalves (Coordenadora do Educação Permanente - membro da comissão), Jéssica Larissy de Souza Leite (Coordenadora da Farmácia - membro da comissão), Evelynlyn Kallianne Nascimento da Silva (Auxiliar administrativo do NAE - membro da comissão), Thayse Marcia de Farias Vieira Barroso (Gerente Executiva de Práticas de Enfermagem - participante), Laryssa Marcela Gomes Amaral (Coordenadora da Fisioterapia - Participante), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante) e Bruna Regina Ferreira de Macedo (Auxiliar administrativo do CDI e Hemodinâmica - Participante). A reunião foi aberta por Dr Mário, o qual orientou a comissão a rever o regimento interno, elaborar um calendário de reuniões e plano de ações, esses 3 pontos foram discutidos com os membros presentes. O Presidente da comissão adjunto aos membros, também apresentaram pontos a serem discutidos, seguem os pontos: remuneração dos membros, nova portaria, plano de segurança do paciente, riscos do paciente, reformular a ficha de recebimento das notificações, divisão de tarefas entre os membros, atualização dos protocolos do hospital, trabalhar os protocolos de solicitações para segurança do paciente, uma capacitação para formação de multiplicadores para o NSP que também foi realizada pela comissão anterior e a comissão de avaliação nacional. Em relação ao regimento interno, foi acertado que os artigos seriam revistos pelo presidente da comissão, e nessa revisão seria pensado um bom calendário de reuniões. O regimento tem validade até outubro. Em relação aos planos de ações ficou acertado preferência a casos mais frequentes. Na reunião foi discutida a possibilidade de remuneração de seus membros, solicitando que a proposta seja levada a direção do hospital. Foi solicitado uma nova portaria, observou-se a insuficiência de afiliados, urgiu portanto a necessidade de agregação de novos membros. O Plano de Segurança do Paciente(PSP) foi colocado em pauta, observou-se a necessidade de revisão do documento, Thayse ficou responsável de rever até o dia trinta(30) de junho, a gerente solicitou que cada coordenador pesquisasse sobre os riscos ao paciente em suas respectivas áreas, pois nem todos possuem a experiência necessária para poder administrar o PSP. Foi solicitado que seja reformulado a ficha de recebimento das notificações, pois elas precisam está de acordo com a NOTIVISA. Após a nova portaria, com a agregação de novos membros será discutido a divisão de tarefas, porque são muitas demandas a serem realizadas, mas já foi definido que será um(1) enfermeiro para verificar o e-mail de notificações e um(1) enfermeiro para preparar o relatório e responder diretamente a NOTIVISA. Foi evidenciada a necessidade de atualizar os protocolos do hospital para ficar de acordo com

as solicitações da PBSAÚDE, também foram discutidos os protocolos de solicitações para segurança do paciente. São diversos protocolos, mas os presentes deram ênfase a quatro(4) pontos o C14, C15, C16 e C21, que são os mais importantes por serem mais complexos de se implementar. O presidente sugeriu que seja feita uma capacitação, para formação de multiplicadores para o NSP, o modelo usado será o da comissão passada, ficou acertado que Laryssa e Mariana explicarão o modelo ao Presidente, já que faziam parte da comissão anterior. Foi citada a necessidade de se organizar consoante a comissão de avaliação nacional e fornecer com eficiência e eficácia os dados internos para sua devida avaliação, e que seria necessária a presença dos coordenadores dos setores do Bloco, SCIH, UTI Neuro, Gestão Pediátrica e Fisioterapia. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às onze(11) hora. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

**Planilha de Regulação
de Junho 2022
Ambulatório**

Data (dd/mm/aaaa)	Especialidade	Oferta	Oferta para a SES	Regulação HM	Regulação SES	Absenteísmo HM	Absenteísmo SES	Oferta total	Comparecimento SES + HMDJMP
01/06/2022	Arritmologia	12		2	1	0	0		3
	Cirurgia Cardiovascular	8		2	0	0	0		2
	Cardiologista Clínico adulto	10		2	6	0	0		8
	Cardiologista Clínico Pediátrico	12		1	0	0	0		1
	Neurocirurgião	12		3	12	0	7		8
	Neurologia Clínica	12		5	2	1	1		5
02/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	8		2	1	0	0		3
	Cardiologista Clínico adulto	12		1	3	0	0		4
	Cardiologista Clínico Pediátrico	12		1	2	0	1		2
	Neurologista Clínico Pediátrico	12		0	2	0	0		2
	Neurocirurgião	18		5	12	0	4		13
	Neurologia Clínica	12		2	5	0	5		2

03/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	8		3	1	1	1		2
	Cardiologista Clínica Pediátrico	12		1	0	0	0		1
	Neurologia Clínica	0		0	0	0	0		0
	Neurocirurgião	18		1	11	0	5		7
	Neurocirurgião Pediátrico	6		1	5	0	2		4
06/06/2022	Neurocirurgião	24		7	12	1	4		14
	Cirurgia Cardiovascular	8		2	8	0	0		10
	Cardiologista Clínica adulto	20		13	16	3	5		21
	Insuficiência Cardíaca	10		4	2	0	1		5
	Cardiologista Clínica Pediátrico	12		0	6	0	1		5
	Hemodinamicista adulto	12		2	1	1	0		2
	Cardiopatia Congênita	12		3	10	0	4		9
07/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	8		2	6	1	1		6
	Transplante Cardíaco	5		5	0	0	0		5
	Cardiologista Clínica Pediátrico	12		1	4	0	0		5
	Neurocirurgião	23		5	9	0	3		11
	Neurologia Clínica	12		0	12	0	7		5
	Arritmologia	0		8	0	3	0		5
	Neurocirurgião Pediátrico	6		1	5	0	1		5
	Cardiologista Clínica adulto	0		6	0	2	0		4
08/06/2022	Arritmologia	12		0	0	0	3		-3

	Cirurgia Cardiovascular	8		5	1	2	1		3
	Cardiologista Clínico adulto	12		0	2	0	0		2
	Cardiologista Clínico Pediátrico	12		1	0	0	0		1
	Neurocirurgião	12		0	10	0	6		4
	Neurologia Clínica	12		8	10	2	1		15
09/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	8		3	8	2	2		7
	Cardiologista Clínico adulto	12		1	6	1	0		6
	Cardiologista Clínico Pediátrico	12		0	5	0	2		3
	Neurologista Clínico Pediátrico	12		4	0	1	0		3
	Neurocirurgião	18		6	11	0	4		13
	Neurologia Clínica	12		6	10	1	6		9
10/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	8		2	7	1	0		8
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10		1	0	0	0		1
	Neurologia Clínica	0		2	0	2	0		0
	Neurocirurgião Pediátrico	6		2	0	0	0		2
	Neurocirurgião	18		3	11	1	5		8
13/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	8		4	8	0	4		8
	Cardiologista Clínico adulto	20		6	20	3	9		14
	Insuficiência Cardíaca	8		2	0	1	0		1
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10		1	6	0	2		5

	Hemodinamicista adulto	12		0	3	0	1		2
	Cardiopatía Congênita	0		0	0	0	0		0
	Neurocirurgião	24		10	24	1	7		26
14/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	8		2	8	1	2		7
	Transplante Cardíaco	3		4	1	0	1		4
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10		1	0	0	0		1
	Neurocirurgião	17		6	15	2	6		13
	Neurologia Clínica	12		1	11	0	5		7
	Arritmologia	0		1	0	0	0		1
	Neurocirurgião Pediátrico	6		0	4	0	0		4
	Cardiologista Clínico adulto	0		10	0	3	0		7
15/06/2022	Arritmologia	12		1	12	1	4		8
	Cirurgia Cardiovascular	8		3	8	1	1		9
	Cardiologista Clínico adulto	10		3	2	1	0		4
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10		1	1	1	0		1
	Neurocirurgião	12		0	11	0	3		8
	Neurologia Clínica	12		3	12	0	5		10
16/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO
	Cardiologista Clínico adulto	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO
	Cardiologista Clínico Pediátrico	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO
	Neurologista Clínico Pediátrico	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO

	Neurocirurgião	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO
	Neurologia Clínica	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO
17/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	8		1	8	0	1		8
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10		0	0	0	0		0
	Neurologia Clínica	0		0	0	0	0		0
	Neurocirurgião	18		2	11	0	4		9
	Neurocirurgião Pediátrico	6		6	0	2	0		4
20/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	8		2	6	1	0		7
	Cardiologista Clínico adulto	20		4	17	4	5		12
	Insuficiência Cardíaca	8		3	0	1	0		2
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10		0	0	0	0		0
	Hemodinamicista adulto	12		1	3	1	3		0
	Cardiopatia Congênita	0		4	2	3	1		2
	Neurocirurgião	24		8	23	6	9		16
21/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	8		1	2	0	0		3
	Transplante Cardíaco	3		3	0	0	0		3
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10		1	1	0	1		1
	Neurocirurgião	17		6	16	1	2		19
	Neurologia Clínica	12		3	12	1	2		12
	Arritmologia	14		14	0	4	0		10
	Neurocirurgião Pediátrico	6		1	1	0	1		1

	Cardiologista Clínico adulto	0		0	0	0	0		0
22/06/2022	Arritmologia	12		0	9	0	4		5
	Cirurgia Cardiovascular	8		2	2	0	0		4
	Cardiologista Clínico adulto	10		3	10	2	5		6
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10		0	1	0	1		0
	Neurocirurgia	12		1	8	1	3		5
	Neurologia Clínica	12		3	12	2	7		6
23/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO
	Cardiologista Clínico adulto	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO
	Cardiologista Clínico Pediátrico	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO
	Neurologista Clínico Pediátrico	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO
	Neurocirurgia	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO
	Neurologia Clínica	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO
24/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO
	Cardiologista Clínico Pediátrico	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO
	Neurologia Clínica	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO
	Neurocirurgia	FERIADO		FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO		FERIADO
27/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	8		1	2	0	1		2
	Cardiologista Clínico adulto	20		3	6	2	5		2
	Insuficiência Cardíaca	8		4	0	4	0		0
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10		1	0	0	0		1

	Hemodinamicista adulto	12		2	0	0	0		2
	Cardiopatía Congênita	0		0	0	0	0		0
	Neurocirurgião	24		7	17	0	5		19
28/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	8		4	4	0	0		8
	Transplante Cardíaco	3		5	0	2	0		3
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10		1	3	0	0		4
	Neurocirurgião	17		8	13	2	4		15
	Neurologia Clínica	12		1	12	0	1		12
	Arritmologia	0		9	0	0	0		9
	Neurocirurgião Pediátrico	6		0	0	0	0		0
	Cardiologista Clínico adulto	0		0	0	0	0		0
29/06/2022	Arritmologia	12		0	9	0	3		6
	Cirurgia Cardiovascular	3		3	2	1	0		4
	Cardiologista Clínico adulto	10		2	10	0	3		9
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10		0	1	0	0		1
	Neurocirurgião	12	10	2	7	0	0	9	9
	Neurologia Clínica	12		3	12	2	2	19	11
30/06/2022	Cirurgia Cardiovascular	8		4	5	1	1	11	7
	Cardiologista Clínico adulto	12		3	4	0	0	7	7
	Cardiologista Clínico Pediátrico	12		3	1	1	0	5	3
	Neurologista Clínico Pediátrico	12		4	1	0	0	5	5

	Neurocirurgião	18		14	11	2	2	29	21
	Neurologia Clínica	12		2	0	1	0	3	1
TOTAL		1263		349	645	88	209	1291	697