

**PREFEITURA MUNICIPAL DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
HOSPITAL RONALDO GAZOLLA**



Relatório Assistencial

CTA – Trimestral

Fevereiro - Março - Abril

2016

Coordenador Sistemas de Informação: Silvio Maffei

Analista de Informação: Charles Weinstein

Conteúdo

APRESENTAÇÃO	4
RELATÓRIO DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL – INDICADORES DE DESEMPENHO	5
RESULTADOS - VARIÁVEL 1	7
ANÁLISES E JUSTIFICATIVAS – VARIÁVEL 1	9
INDICADOR 1. MANUTENÇÃO DE COMISSÕES DE PRONTUÁRIOS	9
INDICADOR 2. ACOMPANHAMENTO DO CADASTRAMENTO E ATUALIZAÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (SCNES)	9
INDICADOR 3. ESTRUTURA PARA IMPRESSÃO DE DOCUMENTOS ASSISTENCIAIS NA UNIDADE DE SAÚDE	9
INDICADOR 4. REGULARIDADE NO ENVIO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO	9
INDICADOR 5. RELAÇÃO DO GASTO ADMINISTRATIVO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE GASTOS	10
INDICADOR 6. COMPRA DE ITENS ABAIXO DO VALOR MÉDIO DO BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE OU DA SMS	10
INDICADOR 7. VALOR MÉDIO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR USUÁRIO	10
INDICADOR 8. VALOR MÉDIO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA PRESCRITOS POR USUÁRIO	10
INDICADOR 9. CADASTROS DE PESSOAS ATENDIDAS NA UNIDADE COM NÚMERO ÚNICO E VÁLIDO PELO ALGORITMO DO CPF, PARA PESSOAS COM 16 ANOS OU MAIS	11
INDICADOR 10. CADASTROS DE PESSOAS ATENDIDAS NA UNIDADE COM NÚMERO ÚNICO E VÁLIDO DA DNV, PARA PESSOAS COM MENOS DE 16 ANOS. IDEM AO ANTERIOR	11
INDICADOR 11. ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS NAS EQUIPES.	11
CONCLUSÃO DE AVALIAÇÃO DOS INDICADORES OBTIDOS DA VARIÁVEL 01:	11
RESULTADOS - VARIÁVEL 2	12
ANÁLISES E JUSTIFICATIVAS – VARIÁVEL 2	13
INDICADOR 1. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA UTI ADULTO	13
INDICADOR 2. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA CLÍNICA MÉDICA	13
INDICADOR 3. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA CLÍNICA CIRÚRGICA.	14
INDICADOR 4. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	15
INDICADOR 5. TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	15
INDICADOR 6. ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE LEITOS (GIRO DE LEITOS)	15
INDICADOR 7. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA UTI NEONATAL	16
CONCLUSÃO DE AVALIAÇÃO DOS INDICADORES OBTIDOS DA VARIÁVEL 02:	17
RESULTADO - VARIÁVEL 3	18
ANÁLISES E JUSTIFICATIVAS – VARIÁVEL 3	20
INDICADOR 1.ÍNDICE DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VENOSO PROFUNDO	20

2. ÍNDICE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (VAP – VENTILAÇÃO MECÂNICA PRECOCE)	20
3. ÍNDICE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA LIMPA	21
4. MORTALIDADE AJUSTADA PELA GRAVIDADE EM UTI ADULTO	21
6. TAXA DE CESARIANAS.	23
7. TAXA DE ACOMPANHANTE EM TRABALHO DE PARTO (TP)	24
8. TAXA DE ASFIXIA PERINATAL	25
9. TAXA DE INCIDÊNCIA DE RETINOPATIA DA PREMATURIDADE	26
10. TAXA DE UTILIZAÇÃO DA CORTICOTERAPIA ANTENATAL EM GESTANTES EM RISCO DE PARTO PREMATURO	26
11. TAXA DE UTILIZAÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO NA PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE	26
12. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	27
CONCLUSÃO DE AVALIAÇÃO DOS INDICADORES OBTIDOS DA VARIÁVEL 03:	27
QUADRO GERAL – VARIÁVEIS 1, 2 E 3	28

Apresentação

O presente relatório tem como objetivo apresentar os resultados dos indicadores de desempenho das variáveis 1, 2 e 3, do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, no período de 01 de fevereiro a 30 de abril de 2016.

As principais ações realizadas no período de análise em questão objetivando a qualificação dos serviços de saúde ofertados neste hospital foram as mudanças de coordenações de clínicas (principalmente maternidade e clínica cirúrgica) e de componentes do corpo clínicos e de enfermagem, visando um atendimento mais humanizado e de qualidade, ou seja, visando a diminuição da taxa de mortalidade e maior rendimento no tratamento seguro dos nossos pacientes. A contratação de médicos obstetras capacitados em realizarem exames de ultrassonografia nos plantões da maternidade, tendo o profissional em todos os plantões, dando condição de avaliação das gestantes que chegam a admissão da maternidade, ou seja, maior segurança ao atendimento, visto que somos referência de gestação de alto risco, como a compra de equipamentos novos: cardiocógrafos, sonares, amiu. A aquisição para o setor de imagem de mais 2 aparelhos de ultrassonografia, um desses mantido na sala de pré-parto, quanto ao atendimento das gestantes. A manutenção de equipamentos de setores que tratam pacientes críticos como UTI e UI adulto e neonatal, como também no centro cirúrgico e centro obstétrico. A reformulação e formatação de toda a grade de medicamentos e materiais médicos, necessários na unidade, após avaliação de todas os setores e clínicas. A revisão de todos os POPs das clínicas da unidade e a implantação de setor de ouvidoria para os usuários.

Como ações previstas para os próximos períodos estão a continuação da educação permanente, com avaliação dos colaboradores e capacitação, conforme a identificação das necessidades, o maior sinergismo, melhorando a relação com a atenção básica, facilitando o acompanhamento (follow up) dos nossos pacientes, a aquisição de aparelho de tomografia, mesmo que seja por transferência de outra unidade da rede da SMS, facilitando a investigação e diagnóstico de nossos pacientes internados, com isso melhor atendimento, melhorando a qualidade e diminuindo o nosso tempo de permanência e a reestruturação de toda a infraestrutura de informática do hospital e a implantação do cronograma de treinamento de todos os colaboradores da unidade visando um processo de nova implantação do sistema de informação hospitalar e prontuário médico eletrônico, considerando o cenário encontrado na Unidade em que o sistema é subutilizado devido à precariedade de rede lógica, falta de computadores e impressoras e a falta de conhecimento dos profissionais para uso do sistema.

Relatório de Desempenho Assistencial – Indicadores de Desempenho

O contrato de gestão é composto por 30 indicadores de desempenho, agrupados em três grupos denominados variáveis, e que são os parâmetros de acompanhamento assistencial da unidade. As variáveis possuem objetivos de acompanhamento diferentes e de acordo com suas regras determinam valores adicionais a serem repassados a OS, ao Hospital e/ou aos profissionais conforme seus resultados a título de gratificação por desempenho.

Objetivos e regras das Variáveis:

A Parte Variável 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do contrato de gestão.

Total de indicadores da parte variável 1: 11 indicadores

Regras de desempenho:

O cumprimento de 80 a 100% das metas dos indicadores da parte variável 1, que significa cumprir no mínimo 10 indicadores, implica em destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS, conforme cronograma de desembolso estabelecido no contrato de gestão.

O cumprimento de 60 a 79% das metas, que significa cumprir no mínimo 07 e no máximo 09 indicadores, implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS. O 1,0% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica “adaptação da unidade”.

O cumprimento de menos de 60% das metas, que significa cumprir abaixo de 06 indicadores, implica em destinação do total do recurso de 2%, mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica “adaptação da unidade”.

A Parte Variável 02 (incentivo à qualificação da unidade) tem como objetivo induzir boas práticas junto à unidade de saúde sob apoio à gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do contrato de gestão.

Total de indicadores da parte variável 2: 07 indicadores

Regras de desempenho:

O cumprimento de 80 a 100% das metas, que significa cumprir no mínimo 6 dos 7 indicadores da parte variável 2, implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS, conforme cronograma de desembolso estabelecido no contrato de gestão.

O cumprimento de 60 a 79% das metas, que significa cumprir no mínimo 4 e no máximo 5 dos indicadores, implica em destinação do total de 0,5% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS. O 0,5% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica “adaptação da unidade”.

O cumprimento de menos de 60% das metas, abaixo de 4 indicadores, implica em destinação do total do recurso (1%), mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica “adaptação da unidade”.

A Parte variável 03(incentivo à gestão da clínica) consiste em um recurso pago trimestralmente tendo como valor de referência o salário base de cada profissional das equipes assistenciais.

Total de indicadores da parte variável 3: 12 indicadores

Regras de desempenho:

O cumprimento de 80 a 100% das metas, que significa cumprir no mínimo 10 indicadores da parte variável 3, implica em destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS (profissionais de saúde), conforme cronograma de desembolso estabelecido no contrato de gestão.

O cumprimento de 60 a 79% das metas, que significa cumprir no mínimo 08 e no máximo 09 indicadores, implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OS, profissionais de saúde. O 1,0% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica “adaptação da unidade”.

O cumprimento de menos de 60% das metas, abaixo de 07 indicadores, implica em destinação do total do recurso (2%), mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica “adaptação da unidade”.

Resultados - Variável 1

TABELA - 02: RESULTADOS DOS INDICADORES DA VARIÁVEL 1

Nº	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META	FEV	MAR	ABR
1	Manutenção de comissões de prontuários	Atas das reuniões mensais de comissão de prontuário inseridas no PEP	100%	100%	100%	100%
2	Acompanhamento do cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)	$\frac{\sum \text{Nº de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES}}{\sum \text{Nº de profissionais cadastrados no prontuário}} \times 100$	95%	96%	100%	100%
3	Estrutura para impressão de documentos assistenciais	$\frac{\text{Nº de consultórios assistenciais com impressora disponível e funcionando na unidade de saúde}}{\text{Nº de consultórios assistenciais nas unidades de saúde}} \times 100$	95%	N/A	N/A	N/A
4	Regularidade no envio dos indicadores de desempenho	$\frac{\sum \text{Nº de indicadores das partes variáveis 2 e 3 enviados aos profissionais das equipes}}{\sum \text{Nº de indicadores das partes variáveis 2 e 3}} \times 100$	95%	100%	100%	100%
5	Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto	$\frac{\sum \text{Valor gasto com a rubrica gestão da RUE no trimestre}}{\sum \text{Valor total gasto no trimestre conforme prestação de contas}} \times 100$	Máximo 5%	2,13%	1,13%	0,69%
6	Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços em saúde ou SMS. Atenção: apresentar curva ABC para os 300 principais itens	$\frac{\sum \text{Total de itens comprados abaixo da média}}{\sum \text{Total de itens adquiridos}} \times 100$	95%	99,2%	96,2%	98,0%
7	Valor médio de medicamentos prescritos por usuário	$\frac{\sum \text{do valor das prescrições médicas das nos últimos 3 meses (REMUME e não REMUME)}}{\sum \text{do número total de usuários internados nos últimos 3 meses}}$	≤ R\$ 200,00	R\$52,70	R\$56,51	R\$76,34

8	Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia, prescritos por usuário	Σ do valor de exames SADT solicitados (fonte: valores tabela SIGTAP) / Σ do número total de usuários internados nos últimos 3 meses	\leq R\$ 200,00	R\$5,82	R\$8,78	R\$11,61
9	Proporção de cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido pelo algoritmo do CPF, para pessoas com 16 anos ou mais (CPF)	Σ do nº de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF válido para pessoas com 16 anos ou mais / Σ do número total de pessoas cadastradas no PEP com 16 anos ou mais X 100	90%	72%	73%	77%
10	Proporção de cadastros definitivos com número único para pessoas com menos de 16 anos (DNV)	Σ do número de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo DNV válida para pessoas com menos de 16 anos / Σ do número total de pessoas cadastradas no PEP com menos de 16 anos X 100	90%	32%	65%	68%
11	Rotatividade (turnover) de profissionais.	Σ do número de profissionais substituídos + No de profissionais admitidos) / 2 / Σ do número total de profissionais ativos no período	Máximo 15%	11%	3%	1%
Total de indicadores alcançados				9	9	9
Total % de indicadores alcançados				81,82	81,82	81,82
Total de Recursos a serem repassados da Variável 1				R\$117.207,6	R\$117.207,6	R\$117.207,6

Análises e justificativas – Variável 1

Indicador 1. Manutenção de comissões de prontuários

Conforme demonstram os indicadores e seus anexos, o HMRG, já promoveu reorganização das atividades das comissões de prontuários e das comissões de CCIH, de óbitos, segurança do paciente, comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes, exercendo assim atividades em agenda definida e constituindo atas de trabalho.

Indicador 2. Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)

Todos os profissionais contratados pela OS têm seu login e senha gerados para utilização do sistema de informação hospitalar. No entanto, devido a necessidade de readequação da infra estrutura de tecnologia da informação a sua utilização tem sido prejudicada. O levantamento das necessidades de adequação bem como seu custo já foi realizado estando pendente agora a disponibilidade orçamentária para a sua execução.

Indicador 3. Estrutura para impressão de documentos assistenciais na unidade de saúde

Conforme relatado no indicador 2, o hospital carece de infra-estrutura informatizada para atender a este indicador. O serviço de Ambulatório conta com 22 consultórios de atendimento e 3 impressoras disponíveis. Pretendemos, mediante disponibilidade orçamentária, reverter este cenário, para que o sistema possa ser utilizado em sua totalidade. Desta forma entendemos que este indicador não deve ser considerado para este período de análise até que exista previsão orçamentária para este tipo de investimento.

Indicador 4. Regularidade no envio dos indicadores de desempenho

Com o objetivo de garantir o acompanhamento dos indicadores de desempenho por todos os profissionais da unidade, a matriz dos resultados das variáveis, 1, 2 e 3 vem sendo enviada mensalmente a todos por e-mail. Este processo vem sendo feito manualmente já que o sistema não realiza o envio destes indicadores de forma automática. Além disso, realizamos uma reunião mensal com a Direção e chefias dos setores da unidade, para apresentar os resultados de todos os indicadores de desempenho. Neste fórum, o resultado de cada indicador é debatido buscando uma avaliação pragmática do seu resultado gerando assim os encaminhamentos necessários para adequação de processos que possibilitem a constante qualificação assistencial. Este processo se dá desta forma porque não possuímos o tempo necessário de adequação do sistema para cálculo e envio automático dos indicadores, considerando o carácter emergencial do contrato em vigência.

Indicador 5. Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos

Para o período de análise temos os seguintes resultados mensais deste indicador:

Fevereiro 2016 - total de gastos com a rubrica gestão RUE de R\$ 58.786,98 e um total de gastos de R\$2.764.269,53 obtendo um resultado de 2,13%.

Março 2016 - total de gastos com a rubrica gestão RUE de R\$ 69.729,64 e um total de gastos de R\$ 6.165,490,14 obtendo um resultado de 1,13%.

Abril 2016 - total de gastos com a rubrica gestão RUE de R\$ 62.364,58 e um total de gastos de R\$ 9.088.075,60 obtendo um resultado de 0,69%.

Para todos os meses de análise as metas foram alcançadas.

Indicador 6. Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS

Para o período de análise temos os seguintes resultados mensais deste indicador:

Fevereiro 2016 - total de itens comprados abaixo da 127, num total de 128 itens adquiridos obtendo um resultado de 99,2%.

Março 2016 - total de itens comprados abaixo da 51, num total de 53 itens adquiridos obtendo um resultado de 96,02%.

Abril 2016 - total de itens comprados abaixo da 97, num total de 99 itens adquiridos obtendo um resultado de 97,98%.

Para todos os meses de análise as metas foram alcançadas.

Indicador 7. Valor médio de medicamentos prescritos por usuário

Para o período de análise temos os seguintes resultados mensais deste indicador:

Fevereiro 2016 – valor total das prescrições médicas de R\$ 369.828,17, com um total de pacientes atendidos de 7.018, obtendo um resultado de R\$ 52,70.

Março 2016 - valor total das prescrições médicas de R\$ 436.640,00, com um total de pacientes atendidos de 7.727, obtendo um resultado de R\$ 56,51.

Abril 2016 - valor total das prescrições médicas de R\$ 541.722,08, com um total de pacientes atendidos de 7.096, obtendo um resultado de R\$ 76,34.

Para todos os meses de análise as metas foram alcançadas.

Indicador 8. Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário

Para o período de análise temos os seguintes resultados mensais deste indicador:

Fevereiro 2016 – valor total das prescrições médicas de R\$ 81.181,28, com um total de atendimentos de 13.960, obtendo um resultado de R\$ 5,82.

Março 2016 - valor total das prescrições médicas de R\$ 110.275,83, com um total de atendimentos de 12.557, obtendo um resultado de R\$ 8,78.

Abril 2016 - valor total das prescrições médicas de R\$ 131.650,58, com um total de atendimentos de 11.338, obtendo um resultado de R\$ 11,61.

Para todos os meses de análise as metas foram alcançadas.

Indicador 9. Cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido pelo algoritmo do CPF, para pessoas com 16 anos ou mais

Os resultados deste indicador foram obtidos através de relatórios do sistema ASA. Para o mês de fevereiro o resultado foi de 72% e para março de 73%, e abril 77% ambos aquém da meta estabelecida. Temos trabalhado junto as equipes da recepção do serviço de ambulatório desenvolvendo procedimentos operacionais padronizados com o objetivo de qualificar o cadastro dos pacientes no sistema.

Indicador 10. Cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido da DNV, para pessoas com menos de 16 anos. Idem ao anterior

Os resultados deste indicador foram obtidos através de relatórios do sistema ASA. Para o mês de fevereiro o resultado foi de 32% e para março de 65%, e abril 68% ambos aquém da meta estabelecida. Temos trabalhado junto as equipes da recepção do serviço de ambulatório desenvolvendo procedimentos operacionais padronizados com o objetivo de qualificar o cadastro dos pacientes no sistema.

Indicador 11. Rotatividade de profissionais nas equipes.

Para obter este indicador utilizamos como fonte a base do CNES da unidade para identificar as movimentações como profissionais substituídos e admitidos ocorridas no Hospital. Para o mês de fevereiro a rotatividade do hospital ficou em 11%, já para o mês de março a rotatividade foi de 3% e para abril 1%. Todos os resultados obtidos nos meses de análise ficaram dentro das metas previstas.

CONCLUSÃO DE AVALIAÇÃO DOS INDICADORES OBTIDOS DA VARIÁVEL 01:

Desta forma, conclui-se que, de acordo com os resultados apresentados para a V1 a unidade alcançou a meta em fevereiro, março e abril em 09 indicadores, equivalentes a 81,82 % do total de indicadores da variável.

QUADRO 1

Mês	Número de indicadores alcançados	Faixa percentual alcançada	Valor total
Fevereiro	09	81,82 %	R\$117.207,6
Março	09	81,82 %	R\$117.207,6
Abril	09	81,82 %	R\$117.207,6
Valor Total de repasse			R\$ 351.622,80

Resultados - Variável 2

TABELA - 03: RESULTADOS DOS INDICADORES DA VARIÁVEL 2

Nº	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META	FEV	MAR	ABR
1	Média de Permanência na UTI Adulto	Número de pacientes-dia / Número de Saídas	Até 09 dias	6,66	7,88	7,13
2	Média de Permanência na Clínica Médica	Número de pacientes-dia / Número de Saídas	Até 08 dias	17,44	15,74	17,79
3	Média de Permanência na Clínica Cirúrgica	Número de pacientes-dia / Número de Saídas	Até 05 dias	3,36	3,51	3,05
4	Taxa de mortalidade institucional	Número de óbitos / Número de saídas X 100	≤ 5%	9,1%	6,9%	7,8%
5	Taxa de Mortalidade Operatória	Número de óbitos no PO / Número de saídas X 100	≤ 3%	0,0%	0,0%	0,8%
6	Giro do leito	Σ de Pacientes-dia / Σ de leitos-dia disponíveis X 100	5	3,4	3,9	3,7
7	Média de Permanência na UTI Neonatal	Número de pacientes-dia / Número de Saídas	Até 12 dias	11,26	6,09	11,10
Total de Indicadores alcançados				5	5	5
Total % de Indicadores alcançados				71,43%	71,43%	71,43%
Total de Recursos a serem repassados da variável 2				R\$ 29.301,90	R\$ 29.301,90	R\$ 29.301,90

Análises e justificativas – Variável 2

Indicador 1. Tempo médio de permanência na UTI Adulto

Este indicador avalia o tempo que em média um paciente permanece internado na UTI adulto do hospital.

O tempo médio de permanência determina o giro de leitos na UTI e seu prolongamento pode causar a rejeição da admissão de pacientes críticos. Obtivemos para o período em questão os seguintes valores:

- Fevereiro: 6,66 dias
- Março: 7,88 dias
- Abril: 7,13 dias

O serviço do CTI é composto por 28 leitos, distribuídos em 17 leitos e 01 leito de isolamento na Unidade de Terapia Intensiva e 09 leitos e 01 de isolamento na unidade intermediária, todos em pleno funcionamento. Todos os leitos mencionados são disponibilizados para os pacientes com instabilidade clínica e potencial de gravidade internados na própria instituição, nas unidades de clínica médica, saúde mental e maternidade e também como retaguarda aos hospitais da rede municipal. Sendo uma UTI Geral Adulta caracterizam o perfil da unidade os pacientes com patologia média e alta complexidade.

A meta com relação ao tempo de permanência vem sendo cumprida desde o início do ano, onde os valores apresentados para o tempo de permanência apresentam-se inferiores a 9 dias.

Mesmo atendendo a meta temos recebido pacientes fora do nosso perfil como pacientes com Doenças Infecciosas (como HIV, BK), Doenças Oncológicas e Hematológicas. Estes pacientes dependem de avaliações que não estão disponíveis na unidade (pacientes fora do perfil) e que dependem de regulação para outros serviços. Outro fator que atrasa a condução dos pacientes é a impossibilidade de realização de exames de tomografia computadorizada, que aguardam agendamento externo.

A regulação mais criteriosa por parte do Sistema Municipal de Regulação evitaria o grande número de pacientes fora do perfil na unidade aguardando transferência.

Temos adotados estratégias para superar os fatores que impactam no cumprimento das metas como a solicitação imediata de transferência da unidade logo que seja identificado um perfil diferente do da unidade. Contato precoce com o serviço social para mobilização de familiares e entidades capazes de auxiliar na Transferência do paciente e o estabelecimento de fluxos que adequem a internação ao perfil da unidade, junto aos Núcleos de Regulação interna e avançado.

Indicador 2. Tempo médio de permanência na Clínica Médica

É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional. O leito hospitalar deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deverá ser utilizado de forma racional.

Obtivemos para o período em questão os seguintes valores:

- Fevereiro: 17,44 dias
- Março: 15,79 dias

- Abril: 17,79 dias

O Serviço de Clínica médica é composto por 109 leitos de enfermaria, distribuídos em 52 leitos masculinos, 53 femininos e 04 de isolamento respiratório, todos em pleno funcionamento. Todos os leitos mencionados são disponibilizados em retaguarda aos hospitais de emergência, para o tratamento daqueles com patologias que exijam maior investigação e cuidados. Caracterizam o perfil da unidade os pacientes com patologias consideradas de baixa a média complexidade.

Não houve o cumprimento da meta nos três meses de análise, destacamos alguns fatores que implicaram nesse resultado: presença de pacientes em condições de alta hospitalar porém sem familiar para a sua retirada e, portanto, sem qualquer previsão de saída da unidade (13 pacientes – 14%); presença de pacientes com suspeita de tumores ou já diagnosticados que exigem a realização de exames complexos (biópsias e histopatológicos); presença de pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio aguardando cateterismo cardíaco (procedimento de alta complexidade); pacientes com patologias que dependem de avaliações que não estão disponíveis na unidade (pacientes fora do perfil) e que dependem de regulação para outros serviços.

As estratégias que estão sendo adotadas para superar os fatores que impactaram o cumprimento da meta, são as mesmas utilizadas para a qualificação dos resultados no tempo médio de permanência na UTI adulto.

Acreditamos que a meta de 08 (oito) dias de permanência máxima na unidade seja inatingível, uma vez que a proposta do nosso serviço é justamente suportar pacientes que teriam sua permanência muito elevada nas unidades de emergência, pois apresentam doenças de tratamento ou diagnóstico mais complexo, portanto, não podemos ser uma unidade de curta permanência como o sugerido pela meta do indicador.

Assim como no indicador anterior, outro fator que atrasa a condução dos pacientes é a impossibilidade de realização de exames de tomografia computadorizada, que aguardam agendamento externo. A regulação mais criteriosa por parte do Sistema Municipal de Regulação evitaria o grande número de pacientes fora do perfil na unidade aguardando transferência. Outro ponto a se considerar seria uma maior agilidade do ministério público para a devolução dos pacientes aos seus familiares ou unidades tipo casa de apoio em retaguarda para seu acolhimento.

Em última análise, a revisão da meta deste indicador seria uma solução pois as mudanças necessárias para a aceleração da permanência são profundas, de difícil execução e independem da atuação do hospital.

Indicador 3. Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica.

Este indicador está relacionado com a eficiência na gestão do leito cirúrgico. Muito embora devêssem ter em mente que para uma melhor aproximação desta eficiência, não devemos esquecer-nos do perfil cirúrgico do hospital analisado.

O serviço possui 16 leitos para internação de pacientes cirúrgicos. Tem como objetivo o atendimento de pacientes com patologias de Cirurgia Geral, atuando nos setores de Ambulatório pré e pós operatório, Internação e Procedimento Cirúrgico, assim como suporte aos setores de Terapia Intensiva e Unidade Semi Intensiva, Maternidade e Enfermarias de Clínica Médica, e também no atendimento de pareceres solicitados por estes setores. Encontra-se ainda presente com cirurgias em plantões de 24hs. Em todos os dias da semana, para assistência às intercorrências cirúrgicas dos pacientes internados.

Obtivemos para o período em questão os seguintes valores:

- Fevereiro: 3,36 dias
- Março: 3,51 dias
- Abril: 3,05 dias

Com tais resultados alcançamos as metas estabelecidas.

Indicador 4. Taxa de Mortalidade Institucional

Obtivemos para o período em questão os seguintes valores:

- Fevereiro: 9,1%
- Março: 6,9%
- Abril: 7,8%

Verifique-se o não cumprimento das metas para os meses avaliados, é desejável atingir valores mais baixos de taxa de mortalidade institucional.

Considerando o mês de fevereiro, ocorreram um total absoluto de 83 óbitos, assim distribuídos: Clínica médica: 43, UTI: 38 e UTI Neonatal 02. No mês de março, ocorreram 72 óbitos: Clínica médica: 21, UTI: 42 e UTI Neonatal 09. E, para o mês de abril, ocorreram 77 óbitos: Clínica médica: 34, UTI: 39, UTI Neonatal: 02, Obstetrícia:01, Cirurgia Geral: 01.

Estes resultados apontam para maior frequência de óbitos na Clínica Médica e UTI Geral. Se levarmos em consideração o tempo médio de permanência na Clínica médica, acima da meta estipulada para todos os meses em avaliação, podemos estabelecer uma relação entre maior permanência no leito com maior gravidade dos pacientes atendidos e maior risco de evoluir para óbito.

Indicador 5. Taxa de Mortalidade Operatória

Obtivemos para o período em questão os seguintes valores:

- Fevereiro: 0%
- Março: 0%
- Abril: 0,8%

Para o mês de abril, ocorreu um óbito apenas, num total de 118 de cirurgias realizadas. Cabe lembrar que mensalmente são realizadas reuniões da comissão de óbitos na unidade, que tem por objetivo, investigar estas ocorrências.

Indicador 6. Índice de Intervalo de Substituição de Leitos (Giro de Leitos)

É considerado um Indicador hospitalar de produtividade. Para os meses em análise, obtivemos os seguintes resultados:

- Fevereiro: 3,37 dias
- Março: 3,9 dias
- Abril: 3,7 dias

Com tais resultados a unidade alcança a meta estipulada. Há que se destacar a rotatividade da Maternidade Maria Crioula, considerando o curto tempo de permanência, desde a internação a alta dos pacientes, contribuindo para este resultado.

Indicador 7. Tempo médio de permanência na UTI Neonatal

Para os meses em análise, obtivemos os seguintes resultados:

- Fevereiro: 11,26 dias
- Março: 6,09 dias
- Abril: 11,10 dias

O Serviço da UTI NEONATAL/UCIN, é um grande salão subdividido em 4 grandes salas, onde a sala 01 e 02 compõem propriamente dita a UTI Neonatal e as salas 03 e 04 compõem a UCIN (Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal). Os pacientes albergados por nossa unidade são provenientes de nossa própria maternidade Mariana Crioula, vindos da comunidade (hospital "porta aberta") e encaminhados via Secretaria do Município da Saúde. São prematuros, asfíxicos e bebês com alterações múltiplas. Cumpre lembrar, que também realizamos atendimentos externos, cujo público alvo, são crianças de todas as idades. Destaca-se que em nossas internações, são admitidos apenas os menores de 28 dias de nascidos.

Temos observado constante lotação de nossa unidade, proveniente do atendimento prestado às crianças nascidas na Maternidade Mariana Crioula, somadas àquelas reguladas pela SMS oriundas de outras unidades. Mesmo assim, destacamos que nossa taxa de permanência é menor que a meta de 12 dias.

Quanto ao perfil da clientela atendida, destaca-se que realizamos um número maior de internações de prematuros menores de 1500 gramas.

Possuindo um Alojamento Conjunto (local que acolhe a mãe com seu filho, até a alta de ambos), observamos uma alta taxa de permanência com "internação externa". Esta internação pode ser explicada pelo fato de que temos observado um grande número de casos de sífilis congênita, elevando o período de internação para um mínimo de 10 dias. Nesta condição, a mãe permanece no hospital enquanto seu filho cumpre o tratamento preconizado.

O fato de ter observado constante lotação de nossa unidade nos leva a refletir sobre a possibilidade/necessidade de promover expansão física e operacional para melhor atender à esta crescente clientela

Conclusão de avaliação dos indicadores obtidos da Variável 02:

Desta forma, conclui-se que, de acordo com os resultados apresentados para a Variável 2 foram alcançados 05 indicadores para os meses avaliados, equivalentes a faixa entre 60% a 79% dos indicadores pactuados.

QUADRO 2

Mês	Número de indicadores alcançados	Faixa percentual alcançada	Valor total
Fevereiro	05	71,43%	R\$ 29.301,90
Março	05	71,43%	R\$ 29.301,90
Abril	05	71,43%	R\$ 29.301,90
Valor Total de repasse			R\$ 87.905,70

RESULTADOS - VARIÁVEL 3

TABELA - 04: RESULTADOS DOS INDICADORES DA VARIÁVEL 3

Nº	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META	FEV	MAR	ABR
1	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso profundo	Total de Infecções na corrente sanguínea em pacientes com CVP / Total de dias de cateter venoso central X 1000	<10/1000	13,89	5,52	9,69
2	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)	Total de VAP (precoce) / Total de dias de ventilação mecânica X 1000	<8/1000	0,0	4,31	3,88
3	Índice de Infecção em cirurgias limpas	Total de pacientes com alta no período que tiveram infecção no sítio cirúrgico de cirurgia limpa / Total de pacientes com alta no período que foram submetidos a cirurgia limpa X 100	≤ 1%	4,14%	5,85%	5,85%
4	Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTI adulto	APACHE II ou SAP 3 (Ajustado para a América Latina)	SMR ≤ 1	0,85	0,80	0,7
5	Média de Permanência na enfermaria de Álcool, Crack e outras drogas	Número de pacientes-dia / Número de Saídas	18 dias	30,50	23,89	21,89
6	Taxa de Cesarianas	Número de Cesarianas / Número de partos X 100	≤ 35%	53,71%	39,85%	43,30%
7	Taxa de acompanhante no trabalho de parto (TP)	Número de gestantes em TP com acompanhantes / Nº total de gestantes em TP	> 90%	66,0%	82,0%	82,0%
8	Taxa de Asfixia Perinatal	Nº RNs com Apgar < 7 no quinto minuto / Nº total de nascimentos X 100	< 2%	1,14%	0,49%	0,28%

Nº	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META	FEV.	MARC.	ABRIL
9	Taxa Incidência de retinopatia da prematuridade	Nº RN < 1500 g com ROP > 3 / Número de RN admitidos com < 1500 g X 100	≤ 2,5%	0,0%	0%	0%
10	Taxa da Utilização da Corticoterapia antenatal em gestantes em risco de parto prematuro	Número de gestantes atendidas em risco de parto prematuro que utilizaram corticoterapia antenatal / Número de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição X 100	> 90%	93,1%	91,7%	77,1%
11	Taxa Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia Grave	Número de gestantes que utilizaram sulfato de Mg na pré-eclâmpsia grave / Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição X 100	100%	83,7%	90,7%	95,8%
12	Pesquisa de satisfação	Total de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos / Total de pacientes que responderam a pesquisa de satisfação X 100	80%	78,7%	81,2%	82,2%
Total de Indicadores alcançados				5	7	6
Total % de Indicadores alcançados				41,67%	58,33%	50,0%
Total de Recursos a serem repassados à OSS da variável 3				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Análises e justificativas – Variável 3

Indicador 1. Índice de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso profundo

A qualidade da assistência a pacientes em uso de CVC está diretamente relacionada ao risco de infecção e estão associadas à morbidade e mortalidade substanciais e a altos custos para os sistemas de saúde. Portanto, o monitoramento da taxa de densidade de infecção primária de corrente sanguínea permite avaliar a aderência dos profissionais de saúde às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC. Para os meses de análise foram obtidos os índices de 13,89, 5,52 e 9,69 para fevereiro, março e abril, respectivamente.

O serviço de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é o órgão responsável pela elaboração, implementação, manutenção e avaliação do programa de controle de infecção hospitalar (PCIRAS), atuando em atividades preventivas, de controle e de pesquisa de infecções relacionadas às rotinas Hospitalares. Atende a totalidade da instituição, inclusive aquelas não diretamente envolvidas com a assistência. Atualmente a CCIH do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla é composta por uma médica infectologista, uma enfermeira com especialização em CCIH e uma técnica de Enfermagem.

A CCIH, entre outras atividades, elabora os indicadores de infecção do hospital, discutindo-os mensalmente com as chefias de cada setor, bem como com representante da Direção Médica.

Com relação aos resultados verificados nos meses, observa-se uma queda no índice de infecção que podem ser decorrentes de algumas estratégias adotadas pelo setor, tais como:

- Visitas técnicas na UTI neonatal, lactário e endoscopia com encaminhamos de relatório de não conformidades à direção do hospital;
- Elaboração dos POPs- recomendações/rotinas/procedimentos para prevenção de pneumonia, infecção do trato urinário, infecção associada à cateter vascular e infecção de sítio cirúrgico;
- Busca ativa de infecções associada à assistência à saúde;
- Elaboração de relatórios com frequência de microrganismos e sensibilidade, com ampla divulgação ao corpo clínico;
- Incentivo aos profissionais da instituição para adesão a higienização das mãos através de orientações, treinamentos formais e informes atualizados;
- Padronização do uso de saneantes no hospital e verificação da FISPIQ dos saneantes.

2. Índice de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (VAP – ventilação mecânica precoce)

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é tida como a mais frequente infecção dentro da UTI. Sua importância clínica decorre, além de sua frequência, da mortalidade associada e dos altos custos relacionados à maior permanência em UTI e uso de antimicrobianos. É doença infecciosa de diagnóstico impreciso e multicausal.

No trimestre em análise, foram apurados os seguintes resultados:

- Fevereiro: 0,0
- Março: 4,31
- Abril: 3,88

Observa-se que a unidade se mantém dentro da meta nos meses avaliados. Considera-se que as estratégias adotadas pela CCIH no monitoramento dos casos de infecção nos diversos serviços da unidade podem ter contribuído para este resultado.

3. Índice de infecção em cirurgia limpa

Infecções de sítio cirúrgico (ISCs) são causas importantes de complicações pós-operatórias, levando a significativos gastos e maior risco de morbidade e mortalidade.

No trimestre em análise, foram apurados os seguintes resultados:

- Fevereiro: 4,14%
- Março: 5,85%
- Abril: 5,85%

Em relação ao índice de infecção em cirurgia limpa, a partir de janeiro a CCIH passou a reportar as infecções de cesáreas. A vigilância das infecções é realizada no período em que as pacientes estão internadas, e posteriormente, até 30 dias após o procedimento cirúrgico, é realizada a busca por contato telefônico aos pacientes, dos casos de infecção.

Tomando como referência os dados nacionais, este indicador varia de acordo com o tipo de cirurgia limpa acompanhada, podendo variar entre 2,8% a 5,6%. Portanto, com a metodologia de vigilância de infecção, é pouco provável, conforme observado nos meses de fevereiro e março, que o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla fique dentro do limite contratual.

4. Mortalidade ajustada pela gravidade em UTI adulto

O APACHE é um sistema médico de classificação que determina os índices de gravidade de um paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Recomendado pelo Ministério da Saúde, o índice é calculado a partir da soma de 12 critérios clínicos, fisiológicos e laboratoriais que determinam a criticidade do quadro do paciente e o risco de óbito nas suas primeiras 24 horas de UTI. O monitoramento dessas taxas promove maior resolutividade no atendimento intensivo e credita o Hospital com a garantia de prognósticos mais efetivos.

No trimestre em análise, foram apurados os seguintes resultados:

- Fevereiro: 0,85%
- Março: 0,8%
- Abril: 0,7%

A Taxa de mortalidade ficou abaixo da meta em todos os meses, destacando os índices positivos para esse indicador. Os pacientes admitidos na unidade e provenientes de outras unidades hospitalares, na sua grande maioria, são idosos e que apresentam APACHE alto, entubados, com diversas comorbidades, em uso de aminas vasoativas, desnutridos, com ulcera de pressão, polinvidados e fora do perfil de atendimento da unidade.

Como estratégias para evitar casos de infecção no CTI que podem agravar os pacientes em tratamento, estão: trocar cateteres/ dispositivos invasivos do paciente proveniente de outra instituição na admissão; detecção precoce de infecção dos sítios dos pacientes através das culturas; uso racional dos antibióticos guiada pelas mesmas; protocolo de despertar diário objetivando o desmame precoce da ventilação mecânica e rotina de prevenção de PAV (Pneumonia Associada a Ventilação).

Como ações utilizadas para a manutenção dos resultados alcançados estamos dando continuidade ao treinamento das equipes interdisciplinar e multiprofissional quanto a lavagem das mãos, uso de EPIs, o cuidado e manuseio dos cateteres invasivos, e na administração e preparo das medicações intravenosas; implementação de uma terapia nutricional mais efetiva, visando combater a desnutrição apresentada pelo paciente grave admitido no setor; implementação do protocolo de cuidados e curativos para úlceras de pressão e a criação da Comissão de Curativos, para a prevenção e combate da Sepse Cutânea.; estabelecimentos das rotinas de ressuscitação de acordo com o Protocolo de RCP da American Heart Association; efetivação dos rounds multidisciplinares e estabelecimento de objetivos diários para os pacientes através da implementação do Check- list para UTI, com o objetivo de ter aumento da aderência à certas condutas clínicas e protocolos, segurança do paciente e além de fortalecer a postura da equipe multidisciplinar dentro da unidade.

5. Tempo médio de permanência na Enfermaria de Álcool, Crack e outras drogas

A enfermaria de Saúde mental dispõe de 15 leitos mistos, se encontra no térreo do hospital e atende preferencialmente pacientes que apresentam quadro de crise psiquiátrica concomitante a comorbidades clínicas. Contudo, também recebemos pacientes somente em crise, ou mesmo que estejam apresentando alguma apenas comorbidades clínicas, sem crise psiquiátrica.

Resultados apurados para período em questão:

- Fevereiro: 30,50 dias
- Março: 23,89 dias
- Abril: 23,1 dias

No mês de janeiro foi iniciada a reestruturação do processo de trabalho da equipe com a entrada da nova coordenação. Vale ressaltar que a equipe era composta por 4 médicos plantonistas, sendo que 3 realizavam 2 plantões durante a semana. Isso garantia maior continuidade das condutas entre os plantões, já que pelo menos 3 médicos avaliavam os pacientes em dois dias na semana. A partir da entrada da nova coordenação, tivemos a dispensa de um profissional médico que realizava dois plantões por semana (quinta e sábado), o que nos forçou a uma busca intensa por plantonistas para cobrir esses dois plantões. Além disso, recebemos muitos pacientes com graves comorbidades clínicas, muitos deles só receberam alta em fevereiro e março. Tanto a reestruturação do processo de trabalho, ainda em fase inicial, bem como a troca do profissional médico e a complexidade dos agravos clínicos tiveram impacto significativo no tempo médio de permanência.

A média de permanência alta no mês de fevereiro mês é justificada por conta das dificuldades que tivemos ao longo de mês em relação a equipe médica e a gravidade dos casos que estavam internados. Nesse mês, fixou-se um plantonista para o plantão de quinta, porém uma médica que fazia dois plantões passou a fazer somente um, deixando em aberto o plantão de domingo. Por conta deste novo plantão em aberto, tivemos que dispor de um grande número de plantonistas avulsos, para que o serviço não ficasse sem médico aos sábados e domingos. Com um número grande de plantonistas avulsos, tivemos um número maior de condutas distintas – por vezes completamente divergentes – que combinadas com maior complexidade clínica dos casos, fez o TMP aumentar.

Já em março, foram fixados plantonistas nos plantões de sábado e domingo, porém o plantão de quarta-feira ficou vago. Entretanto, recebemos pacientes com graves comorbidades clínicas, associadas a vulnerabilidade psicossocial, e uma internação por determinação da justiça, que ainda aguarda seu desfecho. Ainda assim, houve uma grande redução no TMP, mesmo que acima da meta.

Em abril completou-se a equipe médica, fixando um plantonista também na quarta-feira. Atualmente o serviço dispõe de 6 médicos, sendo que 1 realiza dois plantões. Contudo, a presença de casos com alta complexidade psicossocial e clínica ainda fez com que o TMP ficasse acima da meta. Por outro lado, foi o mês que mais ficamos próximos de cumpri-la.

Vale ainda ressaltar a taxa de ocupação dos leitos em todos esses meses ficou acima dos 97%, por vezes operando acima da capacidade.

Outro ponto digno de reflexão mais atenta é a meta estabelecida para o TMP. De acordo com o contrato de gestão, a enfermagem cuida de pacientes usuários de álcool, crack e outras drogas, e tem como meta de TMP 18 dias. Contudo, atualmente o perfil de pacientes que recebemos tem sido muito mais diversificado do que este. Recebemos pacientes provenientes de todo Rio de Janeiro, que apresentam quadro de transtorno psiquiátrico associado a comorbidades clínicas das mais variadas, e não somente usuários de drogas, como previsto no contrato. Dependendo da complexidade das comorbidades clínicas, e de situação de vulnerabilidade social, os pacientes tendem a permanecer mais tempo.

Por outro lado, como estratégia para melhorar nosso indicador, acreditamos que o acréscimo de um profissional médico responsável pela avaliação de rotina dos pacientes faria grande diferença no transcorrer do trabalho, já que este poderia acompanhar mais de perto a evolução dos quadros psiquiátricos e clínicos e unificaria as condutas e direções de tratamento, o que teria um impacto positivo no TMP.

Além dos dados já expostos até aqui, criamos outros indicadores epidemiológicos que são de fundamental importância para o planejamento das ações da Rede de Atenção Psicossocial. A cada paciente admitido, além de averiguar se há comorbidade clínica ou não, a partir de abril começamos a quantificar os seguintes dados: uso de drogas, vulnerabilidade psicossocial, primeira crise e ideação suicida.

6. Taxa de Cesarianas.

O serviço da Maternidade Mariana Crioula do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla é composto pela seguinte estrutura:

- a. Térreo: Pré Natal com três (03) salas para atendimento médico e de Enfermagem, Sala de espera no mesmo corredor, Acolhimento fora do corredor, para atender essas gestantes.
- b. Terceiro andar: Acolhimento com pré classificação e recepção das Mulheres. Classificação de Risco realizada pelo Enfermeiro Obstetra e Atendimento médico. Centro de Parto Normal com oito (08) boxes e Centro Cirúrgico Obstétrico com três (03) salas cirúrgicas.
- c. Quarto andar: 57 leitos divididos em Alcon e setor de gestantes. A identificação do perfil da clientela atendida neste serviço...

Resultados apurados para período em questão:

- Fevereiro: 53,71%
- Março: 39,85%
- Abril: 43,30%

Deve ser pontuado que uma maternidade devotada a atender grávidas com alto risco obstétrico, são naturalmente esperadas maiores ocorrências de cesarianas a fim de garantir o bem estar materno e perinatal. Nesse contexto, foi entrave no cumprimento da meta de redução dos índices

de cesariana a falta de recursos técnicos e tecnológicos destinados a avaliar a vitabilidade fetal, tais como a disponibilidade diária da Dopplerfluxometria obstétrica (realizada apenas às quartas-feiras) e da Cardiotocografia. Na falta dessa propedêutica disponível, e a fim de minorar o obituário perinatal, é natural que mais cesarianas sejam feitas pela impossibilidade de atestar o bem estar fetal.

Dentre as estratégias adotadas para superar os fatores que impactaram no cumprimento da meta estão a modificação da coordenação da maternidade que trouxe a perspectiva de uma assistência obstétrica mais atualizada, menos intervencionista, compartilhada entre médicos obstetras e enfermeiras obstetras. Esse cenário de incentivo da assistência ao parto feito por enfermeiras obstetras, que hoje são responsáveis por mais da metade dos nascimentos nessa maternidade, foi a melhor estratégia a fim de reduzir-se as elevadas taxas de cesariana. Nessa perspectiva, vale salientar que foram adotadas e incentivadas as melhores estratégias para humanização da assistência ao parto, com imediata redução nas taxas de asfixia perinatal, assim como de procedimentos outrora feitos de rotina, como a episiotomia e manobra de Kristeller de rotina, assim como dieta restritiva, confinamento no leito, enema e tricotomia.

No que tange aos métodos de vigilância fetal, deve-se salientar que houve uma modificação na estrutura da rotina médica responsável pelas gestantes internadas. Com essa reestruturação, novos médicos foram contratados, com habilitação para realizar Dopplerfluxometria de segunda a sexta-feira, sem que houvesse aumento de custos para a gestão.

A taxa de cesariana de 35% é aplicável. Todavia, trata-se de um indicador desafiador, uma vez que no mundo em geral, e no Brasil em particular, a incidência da cesariana cresce, por vezes estaciona, raramente retrocede. Há inclusive um paradigma da cultura cesarista que predomina em nossa sociedade. Isso, por certo, impacta na forma como as pacientes e os profissionais percebem a assistência ao parto. Desconstruir esse modelo de nascimento é o grande cerne da questão. E fazê-lo de modo seguro e sustentado é nossa forma de gerenciar esse importante aspecto no nascer em nossa maternidade.

7. Taxa de Acompanhante em Trabalho de Parto (TP)

Resultados apurados para período em questão:

- Fevereiro: 66,0%
- Março: 82,0%
- Abril: 77%

A questão mais impactante de forma negativa na presença dos acompanhantes é a cultura institucional de que esse elemento prejudica a oferta de cuidados para as pacientes. De certo, isso também é fruto da falta de orientação e preparo durante o pré-natal a fim de qualificar a presença do acompanhante. Não obstante essa questão seja garantida por lei estadual e federal, há ainda profissionais da saúde não sensibilizados pelo tema, que ainda insistem em negar o direito ao acompanhante para nossas pacientes. Houve ainda uma questão logística que foi a dificuldade na disponibilização de roupa apropriada para garantir a presença do acompanhante durante a cesariana.

Com a reestruturação da coordenação da maternidade, um novo olhar foi lançado para essa questão. Inúmeras meta-análises, inclusive honestada pela Cochrane Library ilustram os inequívocos benefícios da presença do acompanhante de escolha da parturiente para a evolução do trabalho de parto, dentre os quais a menor necessidade de analgesia, uso de parto operatório,

cesariana e a percepção mais positiva da experiência do parto. A presença do acompanhante foi sistematicamente incentivada durante as visitas à maternidade das gestantes durante o Programa do Cegonha Carioca, assim como na admissão obstétrica.



O acompanhante também é estimulado a participar dos cuidados ao recém nascido, não apenas nas atividades como banho e troca de fraldas, como também nas estratégias de cuidado humanizado com seu filho, como mostrado nesse banho de ofurô feito no espaço terapêutico das puérperas.

Por fim, toda a equipe de profissionais do hospital tem sido sensibilizada pela importância da presença do acompanhante em todos os setores de nosso hospital.

Entendemos que quanto mais empoderarmos nossas gestantes, maior serão as taxas de acompanhantes. Isso deve começar no pré-natal, ser reforçado durante a visita da Cegonha Carioca e garantido desde a admissão até o alojamento conjunto, enquanto durar os cuidados prestados a essa mulher em nosso hospital.

8. Taxa de Asfixia Perinatal

A asfixia perinatal é um contribuinte frequente para a morte neonatal precoce evitável, e que, portanto, merece atenção.

Resultados apurados para período em questão:

- Fevereiro: 1,14%
- Março: 0,49%
- Abril: 0,28%

A meta tem sido plenamente alcançada desde janeiro de 2016. Vale salientar que isso ocorreu a despeito de algumas dificuldades que vivenciamos como a falta de recursos técnicos e tecnológicos destinados a avaliar a vitabilidade fetal, tais como a disponibilidade diária da Dopplerfluxometria obstétrica (realizada apenas às quartas-feiras) e da Cardiotocografia. Na falta dessa propedêutica disponível, e a fim de minorar o obituário perinatal, é natural que mais cesarianas sejam feitas pela impossibilidade de atestar o bem estar fetal ou mesmo nos depararmos com casos de asfixia fetal.

Foi fundamental a aquisição de um novo aparelho de cardiocografia, como também a ampliação do acesso à Dopplerfluxometria para todos os dias da semana em nossa maternidade.

9. Taxa de Incidência de Retinopatia da Prematuridade

Resultados apurados para período em questão:

- Fevereiro: 0%
- Março: 0%
- Abril: 0%

Apontamos como um fator positivo, na obtenção das taxas apuradas, o fato de que acerca de um ano, estarmos sendo acompanhados por uma consultoria clínica de oftalmologia pediátrica. Esta consultoria visa o acompanhamento de nossos prematuros para retinopatia da prematuridade, inclusive com agendamento de consultas de retornos, após alta hospitalar quando necessário, na própria UTI Neonatal, para reavaliação de retinopatias leves em decréscimo.

10. Taxa de Utilização da CorticoterapiaAntenatal em gestantes em risco de parto prematuro

Resultados apurados para período em questão:

- Fevereiro: 93,10%
- Março: 91,70 %
- Abril: 77,10%

Importante salientar que no mês de abril devido ao grande número de gestantes em trabalho de parto pré termo avançado, em que a tocolise foi inevitável, culminando em nascimentos de conceptos sem o curso completo de corticoide (administração parcial de corticóide, visto que, o nascimento se deu antes das 48h de internação).

Dentre as estratégias adotadas para superar os fatores que impactaram no cumprimento da meta estão a completa reformulação da rotina médica, realizada pela nova coordenação da maternidade, determinou a vinda de profissionais mais qualificados que efetivamente conhecem os princípios mais eficientes da tocolise. Foi abolido o emprego de beta 2 agonistas como agente tocolíticos, substituídos pela nifedipina – agente de melhor administração, menos efeitos colaterais e mais efetivo. Com mudança de protocolo, conseguiu-se uma maior qualidade na inibição da ameaça de trabalho de parto pretermo e com isso o emprego completo dos ciclos de corticóide a esses fetos.

11. Taxa de utilização de Sulfato de Magnésio na Pré-Eclâmpsia Grave

Resultados apurados para período em questão:

- Fevereiro: 83,70 %
- Março: 90,70%
- Abril: 95,8%

Inicialmente, deparamo-nos com uma cobertura extremamente baixa no emprego desse medicamento que previne as convulsões eclâmpticas que vão determinar a ocorrência de hemorragia cerebral – a principal causa de morte de mulheres no ciclo grávido-puerperal em nosso país. Infelizmente, isso decorria da conduta médica equivocada que optava pela terminação imediata da gestação nos casos de pré-eclâmpsia grave. Ao revés, a conduta mais apropriada inclui

o emprego de hipotensores em caso de crise hipertensiva e da proteção cerebral na vigência de gravidade, com estabilização da paciente ao menos por 4-6 horas antes que se defina a terminação da gravidez; e aqui vale salientar, nem sempre pela operação cesariana. Há ainda outro fator que determina que esse critério não seja plenamente cumprido, não obstante sua expressiva melhora, que é a atualização dos fatores de gravidade, exarados em 2013 pela International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy. Esse guideline modificou os critérios tradicionais, trazendo novos paradigmas para o emprego do sulfato de magnésio em Obstetrícia.

Com a assunção da nova coordenação da maternidade, foi feito, em todas as equipes, um forte treinamento a fim de apresentar os novos indicadores para o emprego do sulfato de magnésio. O uso desse medicamento foi considerado evento sentinela de boa atenção obstétrica entre as equipes. Ademais, foi feito treinamento semelhante entre as enfermeiras obstétricas da Maternidade a fim de que elas reconheçam os sinais de gravidade que ultimam o tratamento com o sulfato de magnésio. Uma vez ocorrida essa situação, elas foram orientadas a comunicar ao médico plantonista sobre essa situação e, em casos divergentes, são orientadas a contatar a coordenação médica da maternidade que irá avaliar juntos aos obstetras plantonistas o caso em questão.

12. Pesquisa de Satisfação

Para o período em análise, os resultados da pesquisa de satisfação apurados na unidade foram de 76,90% para o mês de fevereiro, 81,20% para o mês de março e 82,2% para o mês de abril. A evolução destes resultados mostra uma melhora na satisfação dos usuários nos meses de fevereiro e abril em relação ao mês de março. A melhora destes resultados é decorrência da ampliação dos canais de comunicação entre a gestão da unidade e seus usuários entendendo ser olhar do usuário uma importante ferramenta para a gestão. O trabalho agora está voltado para a apuração e detalhamento dos motivos de insatisfação ora relatados com o objetivo de dar o devido encaminhamento aos setores e serviços responsáveis.

Conclusão de avaliação dos indicadores obtidos da Variável 03:

Desta forma, conclui-se que, de acordo com os resultados apresentados para a Variável 3 foram alcançados para em dezembro 10 indicadores equivalentes a faixa entre 80% a 100% dos indicadores pactuados e para o mês janeiro de 2016 06 indicadores, equivalente a faixa < 60%. Desta forma, tais resultados correspondem a um total de repasse a título de gratificação da variável 3 de R\$ 58.603,80, conforme detalhamento do quadro 3 abaixo:

QUADRO 3

Mês	Número de indicadores alcançados	Faixa percentual alcançada	Valor total
Fevereiro	05	41,67%	R\$ 0,00
Março	07	58,33%	R\$ 0,00
Abril	06	50,0%	R\$ 0,00
Valor Total de repasse			R\$ 0,00

QUADRO GERAL – VARIÁVEIS 1, 2 E 3

Variável	Mês	Número de indicadores alcançados	Faixa percentual alcançada	Valor total
Variável 1	Fevereiro	09	81,82 %	R\$117.207,6
	Março	09	81,82 %	R\$117.207,6
	Abril	09	81,82 %	R\$117.207,6
Variável 2	Fevereiro	05	71,43%	R\$ 29.301,90
	Março	05	71,43%	R\$ 29.301,90
	Abril	05	71,43%	R\$ 29.301,90
Variável 3	Fevereiro	05	41,67%	R\$ 0,00
	Março	07	58,33%	R\$ 0,00
	Abril	06	50,0%	R\$ 0,00
Total de repasse das variáveis 1, 2 e 3				R\$ 439.113,30

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que todas as informações que constam neste documento são verídicas e refletem as atividades realizadas equipes nas unidades de saúde.

Todos os dados que compõe as produções e indicadores apresentados foram gerados e documentados podendo ser apresentados a qualquer tempo aos membros desta CTA caso haja necessidade.

O setor de Sistemas de Informações da OSS Viva Rio fica à disposição desta CTA para esclarecimentos de quaisquer informações que compõem este documento.

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, 13 de maio de 2016.

ANTONIO CHARLES WEINSTEIN
ANALISTA DE INFORMAÇÃO
OSS VIVA RIO

SILVIO ALEXANDRE FIGUEIRA MAFFEI
COORDENADOR DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO
OSS VIVA RIO

Anexos

ATAS:

ATA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

ATA COMISSÃO DE ÉTICA

ATA COMISSÃO DE ÓBITO

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES –CIHDOTT

ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Comprovante de remessa de e-mail apresentação dos indicadores período de 15 Dezembro 2015 a 31 Janeiro 2016

Comprovante de remessa de e-mail de apresentação dos Indicadores Janeiro a Março 2016

Relatório de Exames - Ambulatório Fevereiro 2016

Relatório de Exames - Ambulatório Março 2016

Relatório de Exames - Ambulatório Abril 2016

Relatório de Exames - Internados Fevereiro 2016

Relatório de Exames - Internados Março 2016

Relatório de Exames - Internados Abril 2016

Relatório de Atendimentos (BI) Fevereiro 2016

Relatório Prescrições Médicas (ASA) Fevereiro 2016

Relatório Prescrições Médicas (ASA) Março 2016

Relatório Prescrições Médicas (ASA) Abril 2016

Relatório de itens comprados abaixo da média Fevereiro

Relatório de itens comprados abaixo da média Março

Relatório de itens comprados abaixo da média Abril



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Data: 03 de fevereiro de 2016

Local: Auditório

No terceiro dia do mês de Fevereiro de dois mil e dezesseis, às quatorze horas, reuniram-se no auditório do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, situado na Avenida Pastor Martin Luther King Jr, 10.976, a Diretora de Qualidade Lúcia Lacerda e os seguintes membros da comissão:

Alexandre Baffa CRM 52.30525-2, Agostinho Ascensão CRM 52.31731-5, Douglas Souza Aragão, CREFITO 90771, Tânia Maria Fernandes COREN 158901, Gilson José COREN 226.667, Claudia Cristina CRF 18646, Silvia Thees CRM 52.11787, Daniella Araújo COREN 237894, Myrna Mendes COREN 285307, Alessandra de Souza Monteiro COREN 87516.

A reunião foi aberta com recapitulação do breve evento anterior suspenso para que os coordenadores acompanhassem visita da Anvisa, solicitando a atualização e revisão dos protocolos, Fluxos e POPs já existentes na unidade, para apresentação a Direção de Qualidade. Solicita-se também que seja encaminhado planejamento de Educação Continuada de cada setor.

O coordenador da Clínica Cirúrgica informa que já entregou a Direção Médica um planejamento detalhado que aponta, por exemplo, problemas com a vacância médica no setor e, por hora, não recebeu qualquer feedback, inviabilizando assim, a reestruturação do setor no que tange a Segurança do Paciente e, principalmente, a criação de um cronograma de treinamentos.

A Diretora de Qualidade informa que o documento entregue pelo Dr. Agostinho Ascensão foi avaliado pela Direção Médica e Geral e, por hora, ainda não se pode dar uma definição detalhada sobre cada item do documento, porque a entrada da nova OS foi emergencial e ainda se estuda adequações junto a Secretaria Municipal de Saúde. Posteriormente, serão sanadas essas dúvidas. É importante destacar que os problemas do corpo clínico já começaram a ser sanadas desde o primeiro momento e, em breve, não haverá as vacâncias ou uso de curingas para suprir a necessidade de um efetivo, podendo assim, serem ordenados os fluxos necessários.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

Na seqüência, a Enfermeira Tânia Fernandes realizou apresentação das etapas da Cirurgia Segura que já estão em funcionamento na unidade:

O protocolo é aplicado na Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Repouso Pós-Anestésico (RPA). A enfermeira aponta que há um grande problema no ambulatório, uma vez que os pacientes não vêm com o risco cirúrgico pronto ou a demora para chamar a cirurgia faz com que o exame vença e o paciente seja internado sem risco cirúrgico. Para isso, Lúcia Lacerda informa que este fluxo já foi revisto e as adequações necessárias já foram providenciadas.

A Enfermeira Tânia Fernandes segue com a apresentação informando que duas técnicas de enfermagem são fiscais de sala. Pela manhã, o mapa cirúrgico segue para o Centro Cirúrgico, a técnica responsável, vai até a Clínica Cirúrgica e junto com a enfermeira de plantão checa todos os pacientes agendados, verificando, por exemplo, se os exames estão prontos e se o risco cirúrgico está na validade, confere a identificação do paciente. Estando tudo correto, a fiscal segue com o paciente deambulando ou com o maqueiro até o Centro Cirúrgico. A enfermeira do Centro Cirúrgico recebe o paciente e o encaminha ao RPA. O anestesista e o Cirurgião assinam o Termo de Consentimento Informado junto com o paciente lúcido e orientado que junto com os médicos assina o documento. Procede-se com a demarcação do sítio cirúrgico. O paciente é encaminhado ao Centro Cirúrgico para procedimentos do anestesista.

Procede-se a contagem de material e, em voz alta, checagem da equipe nome a nome. Ao fim da cirurgia a fiscal checa o material usado, realiza a contagem de compressas e instrumentais. Liberado o Check List o paciente é encaminhado a RPA onde será monitorado até a alta do anestesista.

A Enfermeira destaca que o check list de Check In, Time Out, e Sing Out foram elaborados de acordo com o perfil do HMRG.

A Dra. Silvia Thees alerta para o fato do antibiótico profilático não ser feito dentro da margem de segurança indicada. Isto depende do tema abordado pelo Dr. Agostinho Ascenção no início da reunião, muitas vezes a falta de equipe faz com que cirurgias sejam suspensas e, portanto, o antibiótico só é feito dentro do Centro Cirúrgico. Este problema será sanado definitivamente com as respostas de renovação de fluxos, que estão sendo aguardadas pela Direção e que a Diretora de Qualidade informou já estar sendo debatida.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

O Dr. Alexandre Baffa informa que todo este procedimento de segurança deveria ser também aplicado ao Centro Obstétrico, porém, não há uma técnica de enfermagem disponível. A enfermeira Vanessa diz que, no momento, não é possível disponibilizar dentro do atual quadro. O que será também revisto em outro momento.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrado a presente ata, lida e assinada por todos os membros participantes.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Data: 01 de Março de 2016

Local: Auditório

No primeiro dia do mês de Março de dois mil e dezesseis, às onze horas, reuniram-se no auditório do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, situado na Avenida Pastor Martin Luther King Jr, 10.976, a Diretora de Qualidade Lúcia Lacerda, a supervisora de Qualidade, Adriana Vidal e os seguintes membros da comissão:

Alexandre Baffa CRM 52.30525-2, Alcydes Rolim, representando Agostinho Ascensão CRM 52.31731-5, Douglas Souza Aragão, CREFITO 90771, Claudia Cristina CRF 18646, Daniella Araújo COREN 237894, Myrna Mendes COREN 285307, Dr. Edwin Alejandro, CRM 52.54803-8, José Everardo, CRM 52.22753-0, Melissa de Oliveira, COREN 129069, Vanessa Rosa, COREN 261170, Daniele Lopes, CRESS 14011 e Alessandra de Souza Monteiro COREN 87516.

A reunião foi aberta com a Diretora de Qualidade reiterando a necessidade de que sejam enviados o mais breve possível os protocolos instituídos e os POPs referentes a cada setor. Os documentos são importantes para que a direção tenha ciência de todos os fluxos, além, de ser uma importante ferramenta para a Segurança do Paciente. A Sra. Cláudia Cristina informou estar ciente do pedido e revalidando os documentos na farmácia. O mesmo disse a Sra. Daniele Lopes, sobre o Serviço Social. A Enfermeira Alessandra Monteiro também pediu um prazo maior, lembrando que assumiu recentemente a coordenação, não fazia parte da unidade e, o profissional anterior não deixou os documentos solicitados, de forma que tudo está sendo construído do início. A Enfermeira Vanessa Rosa justificou não ter mandado os POPs pois, com a entrada da nova chefia médica da maternidade os fluxos de acolhimento estão sendo alterados e, portanto, tudo será renovado. A diretora de qualidade pede, então, que após a conclusão dos processos tudo seja enviado por e-mail.

A enfermeira Alessandra Monteiro dá seqüência à reunião realizando apresentação sobre Úlcera por Pressão no CTI.

São mostrados ao grupo todos os formulários preenchidos na admissão do paciente e na evolução durante sua permanência. Um dos formulários, em frente e verso, apresentam bonecos para identificação do local das lesões. Outro, demonstra o *score* da Escala de Braden, com avaliação de risco – este documento acompanha o paciente inclusive em caso de transferência -. Um impresso, de admissão do paciente, demonstra as condições de chegada. A



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



sugestão é de que unifiquem todos estes formulários incluindo a Escala de Baden e o Balanço Hídrico.

Dr. Everardo Amorim aponta que o HMRG recebe um alto índice de pacientes com quadro de Úlcera Por Pressão em estágios um e dois. Muitos destes casos devem-se ao fato de serem pacientes já muito enfraquecidos, fazendo compreensão em macas rígidas, como é característica das UPAs. A enfermeira Alessandra diz que como esses casos são realmente evidentes, a equipe já os recebe com colchões piramidais já instalados no CTI. Além disso, existem próximos aos leitos os relógios sinalizadores com legendas, marcando a cada duas horas a alteração de decúbito, o que facilita no acompanhamento dos pacientes com risco de UPP.

A enfermeira Alessandra Monteiro destaca que, assim como não encontrou os protocolos e os POPs do setor, não constam documentos que demonstrem a incidência de Úlcera por Pressão na unidade ou qualquer levantamento com as avaliações ou modificações dos processos.

A gerente de enfermagem menciona que a fragilidade deste acompanhamento de séries histórias está na ausência de uma Comissão de Curativos. Marcela Alpino lembra que na gestão anterior não havia o entendimento da necessidade de uma equipe a parte, exclusiva para esta coleta de dados, além, da avaliação do paciente, escolha de coberturas adequadas e educação continuada. Apesar de ela mesma ser responsável pela Comissão, formalizando inclusive o Livro Ata, eram os coordenadores dos setores que davam conta de um trabalho superficial, acionado quando havia necessidade, com pacientes mais críticos, ou seja, tudo era tratado de forma emergencial e não preventiva, como deve ser. Ainda de acordo com a mesma, ela já conversou com o diretor geral em outro momento, sobre a necessidade da implantação desta comissão com enfermeiro e técnicos de enfermagem próprios, mas ainda não houve retorno.

Outro ponto crítico apontado pela Gerente de Enfermagem foi à falta dos curativos e coberturas adequadas para cada fase de tratamento da UPP. Muitas vezes é colocado material não tão adequado para não usar nenhum, o que acaba gerando um tempo maior de internação. O crítico não é apenas o elevado custo de uma internação em Centro de Terapia Intensiva, mas também o elevado risco de sepse para o paciente. O tratamento para isso, no entanto, já está sendo providenciado: Marcela Alpino informa que já tem indicativo de que a enfermeira Raquel Reis Nonato ficou de agendar reunião entre elas, o Dr. José Perrota e o João Azevedo, do estoque de materiais. O encontro visa fazer o levantamento do que já tem na unidade e sugerir os melhores materiais para o uso nas Úlceras por Pressão dentro do perfil recebido.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



Sobre a solicitação de novos materiais, o Dr. José Everardo aponta para a necessidade de implantação de nutrição enteral própria para uso de pacientes com UPP. A dieta deve apresentar mais proteína por ml, pois acelera a cicatrização. Algumas empresas trabalham com consignação de material, desta forma, o médico acredita que esta melhoria não impacta em aumento de custo para a gestão.

Marcela Alpino observa ainda que há falta de filme transparente e coxim . A enfermeira Alessandra Monteiro completa que, por falta do coxim, muitas vezes o colchão é cortado para poder imobilizar o paciente, o que não é o ideal.

O Dr. Alcydes Rolim, representando o Dr. Agostinho Ascenção, coordenador da Clínica Cirúrgica, em relação a custo de material, lembra que o INCA utiliza materiais alternativos como açúcar e chá na cicatrização de feridas. A gerente de enfermagem, pontua que existe literatura sobre o assunto, inclusive a Mara Blanck, referência neste assunto tem alguns estudos publicados, no entanto, todos eles apontam para pacientes oncológicos e não para hospitais gerais, como o HMRG. A enfermeira Daniella Araújo, da CCIH, diz que é um risco para os pacientes da unidade o uso de produtos alternativos sob o risco de infecção, visto que muitos pacientes precisam manter as feridas estéreis e o açúcar, por exemplo, inviabiliza esta possibilidade. Entretanto, ela se compromete com o grupo a estudar mais sobre o tema para que possa compartilhar em outro momento a possibilidade da redução de custos com coberturas usando material natural e/ou alternativo.

Concluindo a reunião, a Assistente Social Daniele Lopes, lembra do caso acontecido esta semana da postagem de uma foto de paciente no Facebook, sob o apelo de localizar os familiares. O caso social já estava em acompanhamento e corria sob sigilo. Sendo o referido paciente morador de rua, poderia acontecer de alguém, vendo a foto na web, se apresentar como familiar e promover o mal apenas por vingança ou outra conduta menos nobre. O Núcleo de Qualidade ocupou-se de localizar cada uma das pessoas que compartilhou a foto, solicitando a exclusão imediata, o que aconteceu com agilidade. Se, no entanto, não tivesse sido visto de imediato os compartilhamentos assumiriam um volume que não poderia ser gerenciado e, a vulnerabilidade aumentaria em escala geométrica. Diante disso, a Diretora de Qualidade solicitou a cada liderança que advirta suas equipes sobre o sigilo do paciente e, que não se publique qualquer material que exponha a unidade sem prévia informação ou autorização.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrada ata, lida e assinada por todos os membros participantes.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA DO HMRG

Data: 16 de Fevereiro de 2016

Local: Sala de Reunião da Administração

No décimo sexto dia do mês de Fevereiro de dois mil e dezesseis, às onze horas e trinta minutos, reuniram-se na Sala de Reunião desta unidade situada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr, 10.976, o presidente da Comissão de Ética Médica, Dr. Roger Vinícius Ancillotti, CREMERJ 52.40844-6, os membros Dra Dóris Augusta Caldas CREMERJ 5256883-9, Dr. José Everardo Torres Amorim, CREMERJ 52.22753-0 e o Dr. Edwin Alejandro Bacarreza Rojas CREMERJ 52.54803-8 e a Diretora de Qualidade Lúcia Lacerda.

O presidente abriu a reunião lembrando que a Comissão foi instituída através de votos do corpo clínico apurados pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro conforme resolução do **CFM n.º 1.657/2002**. Na ocasião a chapa única apresentava além do presidente os membros efetivos: José Everardo Torres Amorim, Marcelo Viveiros Pelegrine e Carlindo de Souza Machado e Silva Filho e os suplentes Dóris Augusta Caldas Rebello, Érica Gonçalves Machado, Edwin Alejandro Bacarreza Rojas e Neuza Nakamura Pereira. Uma vez que na nova gestão foram dispensados do corpo de funcionários os doutores Marcelo Viveiros Pelegrine e Carlindo de Souza Machado e Silva Filho, assumem como titulares o Dr. Edwin Alejandro Bacarreza Rojas e a Dóris Augusta Caldas Rebello.

O presidente esclarece ainda que novas eleições não precisam ser convocadas enquanto mantiverem-se pelo menos três membros eleitos na Chapa.

Em relação à periodicidade, o Dr. Roger Vinícius Ancillotti informa que como presidente, tem encontros mensais, toda primeira terça-feira do mês, às 10h00, no CREMERJ, situado à Praia de Botafogo, 228-119B. Na unidade, as reuniões são agendadas conforme demanda passada pela Direção ou pelo Corpo Clínico quando julgado algum desvio de conduta ética. O fluxo já usado antes foi confirmado com a Direção Médica e Geral da gestão Viva Rio em reunião a parte e, por isso, foi mantido.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

GESTÃO

Em relação à mudança de gestão, o presidente informa a Diretora de Qualidade que é necessário rever a contratação dos médicos. Hoje todos estão como RPA o que gera um desconforto ético, porque sem vínculo empregatício é difícil acessar os profissionais em caso de questionamentos de conduta, assim como, acaba por não gerar um comprometimento dos profissionais com a instituição o que é ruim para a assistência. Em relação a isso, a Diretora de Qualidade informa que o Viva Rio entrou em caráter emergencial e, desta forma, foi feita a gestão: com verba restrita, prazo para adequações diversas e, incerteza de que se manteria a mesma gestora. Entretanto, a licitação está correndo e em breve às respostas para os profissionais e os vínculos serão adequados porque é interesse também da empresa que assim o faça.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrado a presente ata, lida e assinada por todos os membros participantes.



Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO DO HMRG

Data: 18 de Janeiro de 2016

Local: Sala de Reunião da Direção Geral

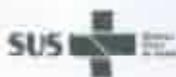
No décimo oitavo dia do mês de Janeiro de dois mil e dezesseis, às quinze horas, reuniram-se na Sala de Reunião desta unidade situada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr, 10.976, o Diretor Geral da Unidade, Dr. José Perrota e a Diretora de Qualidade Lúcia Lacerda, em substituição a ausência do presidente desta comissão, Dr. Marcelo Tavares, CREMERJ 5262100-50. Sendo apresentado, o Regimento Interno da Comissão de Revisão de Óbitos do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla sob a gestão da organização Viva Rio. A seguir foram empossados os demais vogais:

Dra. Silva Thees Castro, CREMERJ 52.11787, José Everardo Torres Amorim, CREMERJ 52.22753-0, Edwin Alejandro Bacarreza Rojas CREMERJ 52.54803-8, Amanda Francisca dos Santos Vimercati, CREMERJ 5285541-3, Dóris Augusta Caldas CREMERJ 5256883-9, Marcela Antunes de Ataíde Alpino COREN 133036, Melissa de Oliveira COREN 129069, Vanessa Rosa Ramos da Silva COREN 261170, Alessandra de Souza Monteiro COREN 87516, Myrna Mendes Boulitreau COREN 285307.

A Comissão iniciou seus trabalhos aprovando critérios para a análise de óbitos desta comissão, onde definiu-se: Cem por cento de óbitos maternos, fetais e Neonatais; Cem por cento de mulheres em idade fértil; Óbitos inesperados; Faixa Etária; Falhas na condução do paciente no hospital (falta de exames, medicamentos, por exemplo); Óbitos em que haja questionamentos dos familiares.

Os critérios supracitados serão avaliados caso a caso pelas coordenações dos setores. Informar a coordenação médica da Clínica Cirúrgica e da Saúde Mental sobre este fluxo para que repassem a análise da Comissão de Revisão de Óbitos.

Em relação aos óbitos de mulheres em Idade Fértil é preciso que os médicos atentem ao preenchimento do item número 37 - 'Óbito de Mulher em Idade Fértil', da Declaração de Óbito. Há questionamentos da CAP 3.3 em relação a não notificação destes casos na Declaração de Óbito. Além disso, todas as mortes com esta característica terão cópia do atestado encaminhado a Direção Médica. Será encaminhadas Circulares Internas para ciência dos médicos nas clínicas e das supervisoras administrativas responsáveis pelo acompanhamento de implantação deste fluxo.



Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

Quanto aos pacientes fora do perfil epidemiológico que estão sendo encaminhados à unidade através da Central de Regulação, o Dr. José Perrota solicita que se reúna cópia da capa do prontuário e relatório sucinto sobre o caso para que seja encaminhado ao final de cada mês, para análise da Comissão de Revisão de Prontuários resguardando assim, a unidade de futuros questionamentos. Os documentos serão colocados em pastas próprias, que estarão disponíveis aos médicos, dentro de cada setor.

Solicita-se que o médico realize a baixa no sistema de todos os óbitos. Verifica-se um tempo grande de liberação de óbitos pelo Sistema ASA porque se aguarda que a secretária do setor desça com o prontuário para o NIR, para só então ser dado baixa. Fica pactuado que as coordenações médicas irão cobrar este fluxo de cada equipe.

Fica pactuado também a melhoria da evolução do paciente, tudo deve ser evoluído de forma clara e detalhada para que a análise dos óbitos tenham melhores ferramentas para estudo.

A Comissão de óbito avaliou 10 prontuários, de acordo com os critérios validados nesta reunião. Foram verificadas a qualidade nos registros, identificação e correto preenchimento de quem prestou o cuidado, sendo 04 casos envolvendo quadro infeccioso associado ao diagnóstico principal.

A hora do óbito foi verificada em 06 ocorrências no horário diurno e 04 ocorrências no horário noturno.

A predominância dos óbitos em dias da semana foi apresentada com: 01 na segunda-feira, 02 na quarta-feira, 01 na quinta-feira, 03 na sexta-feira, 01 no sábado e 02 no domingo.

Quanto ao diagnóstico inicial Acidente Vascular Cerebral não especificado e diagnóstico final Sequela de AVE Isquêmico + Sepse pulmonar. Óbito classificado como evitável.

Quanto ao diagnóstico inicial tratamento de pneumonia e diagnóstico final Choque Séptico + Sepse Pulmonar + Pneumonia. Óbito classificado como evitável.

Quanto ao diagnóstico inicial Edema Agudo Pulmonar, Pneumonia e Insuficiência respiratória. Admissão em ventilação mecânica em uso de Noradrenalina + Dobutamina. Diagnóstico final Choque Séptico e Cardiogênico.

Quanto ao diagnóstico inicial Dengue clássica e plaquetopenia. Óbito por choque hipovolêmico.



Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

Quanto ao diagnóstico inicial Pneumonia Comunitária, sem responder a terapêutica desde a admissão, Diagnóstico final Pneumonia.

Quanto ao diagnóstico inicial Cirrose Hepática + Hemorragia Digestiva Alta, Diagnóstico final: Choque hipovolêmico refratório ao uso de Noradrenalina e reposição volêmica.

Quanto aos óbitos Neonatal relata-se: Asfixia perinatal + Hipertensão Arterial Pulmonar grave. Diagnóstico final Sofrimento fetal crônico, Hipertensão materna em uso de Hidralazina.

Parto Cesáreo por taquicardia fetal capurro 375. Causa Morte: Asfixia perinatal aguda + Síndrome de Aspiração de mecônio.

Parto Cesáreo sem pré-natal com relato materno de descoberta da gestação no dia anterior ao parto. Óbito por asfixia perinatal grave + síndrome de aspiração de mecônio.

Parto Cesáreo com bolsa rota há 7 dias, com 1 consulta de pré-natal realizada. APGAR 4/6/9. Mãe deu entrada em período expulsivo. Diagnóstico final de infecção bacteriana + prematuridade + asfixia perinatal.

Considerações Neonatal: todas as gestantes estavam sem partograma e sem cardiocografia.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrado a presente ata, lida e assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.

Participantes

18 de Janeiro de 2016

1. José Leonardo Soares de Amorim
2. Almonda de Souza Monteiro
3. Mariana Couso Antunes de Almeida Assis
4. Vanessa Rosa Ramos da Silva
5. Mylena Mendes Boulicau
6. ~~Paula Souza~~
7. Doris Augusta Celso Zullo e Jofurung - UFF-UCO
8. Melissa de Oliveira
9. Flávia Helena J. da Rocha Saucedo
10. Sora de Castro



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO DO HMRG

Data: 16 de Fevereiro de 2016

Local: Sala de Reunião da Administração

No décimo sexto dia do mês de Fevereiro de dois mil e dezesseis, às dez horas e trinta minutos, reuniram-se na Sala de Reunião desta unidade situada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr, 10.976, a Diretora de Qualidade Lúcia Lacerda, em substituição a ausência do presidente desta comissão, Dr. Marcelo Tavares, CREMERJ 5262100-50.

A Comissão iniciou seus trabalhos realizando apreciação do formulário de solicitação para uso de CTI. Na reunião anterior, as alterações foram sugeridas e, uma vez o documento pronto, foi apresentado para considerações finais. O documento foi aprovado sem ressalvas pela Comissão e será encaminhado para aprovação da Direção Geral e médica.

A gerente de enfermagem justifica a ausência da Enfermeira Alessandra Monteiro, que estava em treinamento externo sobre reanimação obstétrica.

Em relação aos relatórios referentes à primeira quinzena de fevereiro, a enfermeira Myrna Boulitreau informa que encontrou dificuldade em captar os prontuários, pois não estavam no arquivo e o fluxo de circulação da documentação é demorado e confuso, sendo difícil o acesso para a análise. A Diretora de Qualidade informou que este assunto já foi abordado na Comissão de Revisão de Prontuário e o tratamento para ajustar essa Comunicação entre setores já está sendo ajustada.

Dr. Everardo volta a alertar para o fato de que a SMS não permite vaga de leitos para CTI/UI. O panorama atual é o de uma maternidade de portas abertas, com referência de alto risco sem qualquer reserva de vagas CTI para uso imediato. Assim como as demais clínicas vem requisitando leito de Terapia Intensiva e não se consegue transferir o paciente por falta de leitos, o que muitas vezes reduz a chance dos pacientes. A sugestão é que sejam abertos os 20 leitos do CTI que hoje encontram-se desativados. Entretanto, é preciso também que os colaboradores sejam treinados, dentro dos critérios propostos no Formulário de Requisição de CTI e estejam aptos a usar com consciência essas vagas. Importante destacar que abertura de leitos depende da liberação por contrato com a Secretaria Municipal de Saúde, portanto, a sugestão é válida, mas a proposta depende de aprovações com critérios de médio/longo prazo. O grupo considera como prioritário, portanto, a aprovação do formulário proposto e já com layout aprovado para melhor gestão interna das solicitações.

A gerente de enfermagem pondera as transferências que vem sendo realizadas pela CER Centro. A referida unidade vem encaminhando pacientes em estado gravíssimo chegando ao ponto de transferir um cidadão já em estado cadáver para o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla. O resultado é uma elevação da contagem de óbitos para o HMRG, quando na verdade não havia possibilidade terapêutica, ou emissão de Declarações de Óbito que não ocorreram em nosso hospital.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



A enfermeira Vanessa Rosa informou que a maternidade usava a Ala Verde, de competência da Clínica Cirúrgica e, no momento, desativada, como leitos extras. No entanto, a SMS atualmente faz conta desses oito leitos como se estivessem em contrato, o que não está e, portanto, não são contabilizados a favor da OS Gestora. Desta forma, a utilização destas enfermarias devem ter caráter emergencial porque se não há retorno financeiro, não há equipe para suprir a necessidade. A Ala Verde fica em setor oposto a maternidade e fica mais trabalhoso para a equipe dar conta da assistência quando utilizado. Se usado em caráter emergencial, por eventualidade de superlotação pode-se solicitar uma adequação, mas contabilizar como leito aberto coloca em risco a qualidade do atendimento.

Sobre vagas, a Dra. Dóris Augusta também questiona os cinco leitos canguru, que ficam no Alojamento Conjunto. Segundo a médica, a enfermaria deveria ser usada para recém nascidos abaixo de 1.500kg, que podem ganhar peso com o método. Entretanto, seria necessária a presença da equipe especializada para dar assistência durante o tempo de internação, o que no momento não ocorre. Frente a isso, a utilização da enfermaria hoje fica quase que exclusivamente para recuperação de cesareanas. Em relação a contratações a Diretora de Qualidade volta a lembrar sobre a necessidade de conclusão da licitação para realizar as adequações. O tema voltará a ser abordado no mesmo momento.

A Comissão de óbito avaliou 8 prontuários, entre os dias 1º e 15 de Fevereiro, de acordo com os critérios validados nesta reunião. Um dos prontuários soma assistência da maternidade e em seguida do CTI. Óbito Materno.

A hora do óbito foi verificada em 05 ocorrência no horário noturno, 01 ocorrência no horário diurno e as duas outras ocorrências não foi possível localizar os horários porque os RNs possivelmente tiveram substituição no sistema pelo nome de batismo o que torna-se impossível a localização.

A predominância dos óbitos em dias da semana foi apresentada com: 01 na segunda-feira, 02 na terça-feira, 01 na quarta-feira, 02 na quinta-feira, 01 na sexta-feira e 01 no domingo.

Quanto ao diagnóstico inicial desconforto respiratório leve e diagnóstico final Choque Cardiogênico + Hipertensão Pulmonar resistente + Síndrome de Aspiração Meconial. Óbito classificado como evitável. O relatório aponta como proposta melhora na avaliação do recém-nato em sala de parto e a melhora de registros em prontuário.

Quanto ao diagnóstico inicial prematuridade e má formação crânio facial. Quanto ao diagnóstico final sepse neonatal + má formação congênita. Óbito classificado como inevitável. Não houve fragilidades apontadas no relatório porque o recém nato já nasceu com extrema debilidade.

Óbito Materno: Quanto ao diagnóstico inicial Infecção puerperal. Parto Vaginal em 02/02/2016, 6h34. A dequitação foi descrita como espontânea, apresentando a face materna da placenta com hematoma. Às 14h30 apresentou atonia uterina, sangramento transvaginal, hematócrito de 21,5%, e Hemoglobina de 7g/dl. Não foram tomadas



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



condutas clínicas. Sem prescrição de Misoprostol. Às 20h45 encaminha a curetagem. Em 03/02 foi submetida a hemotransfusão. Em 04/02, paciente com alta hospitalar sem solicitação de qualquer exame laboratorial. Retorno a unidade no 6º dia pós-parto. Liberada pelo médico após hidratação, polivitamínicos e analgésico. Às 20h50 de 08/02 admitida em CTI.

Fragilidades indentificadas: Sem partograma, sem exames laboratoriais para alta médica na primeira internação, sem ficha de Classificação de Risco na segunda admissão, médico plantonista liberou a paciente na emergência após medicação sem boa avaliação da paciente.

Ações propostas preenchimento completo do Partograma, melhorar a avaliação em Alta Médica e o preenchimento da evolução médica. Avaliar a Classificação de Risco realizada pelo Enfermeiro na admissão da maternidade. Óbito classificado como evitável.

Em consequência a este caso o CTI admite a mulher com infecção puerperal, chocada, dispnéica e com rebaixamento do nível de consciência. Relato de edema em Membros Inferiores, com dor incapacitante e síncope em domicílio. Apresentando secreção vaginal pio sanguinolenta e fétida. Permaneceu chocada, hipotensa, taquicárdica, anúrica, cianótica nas extremidades, e pupilas dilatadas. PCR inicialmente em AESP evoluindo para assistolia não respondendo as manobras de ressuscitação cerca de 6 horas após admissão em CTI. Diagnóstico final Choque Séptico + Acidose Metabólica + Infecção Puerperal + Discrasia Sanguinea + Insuficiência Renal Aguda. Óbito Classificado como evitável se a assistência puerperal tivesse sido mais atenciosa.

Quanto ao diagnóstico inicial Insuficiência Renal Aguda. Quanto ao diagnóstico final Insuficiência Renal Aguda + Insuficiência Respiratória + Hipertensão Arterial Sistêmica.

Quanto ao diagnóstico inicial Cirrose Hepática. Quanto ao diagnóstico final Hemorragia Digestiva Alta + Hipertensão Porta + Cirrose Hepática.

Quanto ao diagnóstico inicial AVE Isquêmico. Quanto ao diagnóstico final Choque Séptico.

Quanto ao diagnóstico inicial AVE Isquêmico. Quanto ao diagnóstico final choque cardiogênico + Acidente Vascular Encefálico Isquêmico.

Quanto ao diagnóstico inicial tratamento de desnutrição. Quanto ao diagnóstico final Tumor de Pâncreas.

Próxima reunião em 2 de março, às 10h30.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrado a presente ata, lida e assinada por todos os membros participantes.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO DO HMRG

Data: 02 de Fevereiro de 2016

Local: Sala de Reunião da Administração

No segundo dia do mês de Fevereiro de dois mil e dezesseis, às onze horas, reuniram-se na Sala de Reunião desta unidade situada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr, 10.976, a Diretora de Qualidade Lúcia Lacerda, em substituição a ausência do presidente desta comissão, Dr. Marcelo Tavares, CREMERJ 5262100-50.

Foi apresentado nesta reunião o novo coordenador médico da maternidade, Antônio Rodrigues Braga Neto, CREMERJ 52.77439-1. É mantido também o Edwin Alejandro Bacarreza Rojas CREMERJ 52.54803-8, como vice-coordenação. Como é necessário análise de todos os óbitos maternos e fetais, ambas chefias do setor, trabalhando em parceria, visa somar no estudo de casos e construção de barreiras para os óbitos evitáveis.

A Comissão iniciou seus trabalhos elegendo o modelo de análise de óbitos da CCIH como padrão a ser utilizado. O documento será encaminhado por e-mail a todos os vogais para que os próximos estudos sejam apresentados de forma padronizada.

Em relação às Circulares Internas encaminhadas aos médicos e as supervisoras administrativas responsáveis sobre orientação ao preenchimento do item número 37 - 'Óbito de Mulher em Idade Fértil', da Declaração de Óbito o Dr. Antônio Rodrigues Braga sugeriu que seja feita uma alteração acrescentando o período que o Ministério da Saúde adota como classificação de Mulher em Idade Fértil: dos 10 aos 49 anos, deixando claro para os profissionais a faixa etária desta competência, mesmo que não tenhamos internação pediátrica.

Em relação aos relatórios apresentados referentes aos óbitos ocorridos na primeira quinzena de janeiro, a Clínica Médica traz para discussão, o caso do paciente Carlito Francisco Alves. Era necessária a reposição de plaquetas, porém, sequer foi emitido o pedido ao Hemorio. Sabe-se que é extremamente difícil conseguir o concentrado, entretanto, sequer houve o pedido a instituição. O Dr. Everardo pontua que este foi um dos dois óbitos por hemorragia digestiva no



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

período e, portanto, faz-se necessário manter um Endoscopista em plantão 24 horas, de preferência com experiência e aparelho esclerosante.

A contratação de profissionais bem como a compra de equipamentos dependem da validação da Direção Geral, porém, a falta de prescrição é de competência dos profissionais já atuantes e, por isso, a Comissão de Óbitos solicita que os membros presentes nesta reunião sejam multiplicadores da conscientização. Na reunião anterior já havia sido a necessidade da melhoria da evolução do paciente, de forma clara e detalhada, assim como, todas as prescrições devem ser realizadas, por mais que haja dificuldade de órgãos externos em conseguir os encaminhamentos.

A Dra. Dóris Augusta traz a discussão o óbito do RN de Cássia Soares. O parto levou 12 horas, não apresentava partograma preenchido, as evoluções médicas eram escassas demonstrando falta de assistência. Questiona-se o funcionamento perfeito do Cardiotocógrafo.

O Dr. Antônio Rodrigues Braga informa que há um CTG em perfeito funcionamento na unidade e, promessa da gestão de que mais um será recebido ainda esta semana, até 04 de Fevereiro de 2016. Entretanto, o médico informa que há outros métodos de avaliação de vitalidade fetal, e em todos eles, exige-se a presença do médico. “Análises e Ações”, é a resposta do coordenador da maternidade. Como neste momento faz-se análise ele tomará a ação de verificar a equipe envolvida neste parto e conversar com todos sobre as condutas não adotadas.

Ainda de acordo com o Dr. Antônio Rodrigues Braga é preciso pensar no aumento de médicos obstetras. A falência do Estado, tem aumentado o fluxo na maternidade enquanto o número de médicos no HMRG manteve-se. São quatro obstetras e duas enfermeiras obstetras. Quando há parto Cesário, é necessário dois médicos no Centro Obstétrico. Um fica na admissão e apenas um atendendo todos os boxes PPP. Quando a enfermeira obstetra identifica o alto risco, nem sempre é possível dar conta de todos os atendimentos. O Partograma hoje não é realizado por negligência ou por sobrecarga do profissional? Ainda é preciso analisar.

A equipe de anestesistas recebeu acréscimo. Hoje dois anestesistas ficam apenas para atendimento da maternidade, porém, realizar duas cesáreas acarreta em não ficar nenhum médico obstetra disponível, já que como



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

demonstrado, em cada sala cirúrgica exige-se dois médicos. De toda forma, se um risco habitual vira alto risco, deve-se esperar a realização de uma cirurgia para outra ter início. O que é gravíssimo, ainda na opinião do Dr. Antônio Rodrigues Braga

Dr. Everardo alerta para o fato de que foi pactuado com a SMS um número de leitos para liberação da regulação. O que não está sendo obedecido. O panorama atual é que a Secretaria não deixa nenhum leito vago, mesmo da UI. Sendo uma maternidade de portas abertas, com referência de alto risco é preciso que haja leitos disponíveis de CTI para uso imediato. Assim como para as demais clínicas estão sem margem para Terapia Intensiva o que pode elevar o índice de óbitos evitáveis na unidade.

O Coordenador Médico do CTI também pondera a ocupação desnecessária de leitos intensivos. Atualmente recebe-se pacientes fora do perfil, em idade avançada, com prognóstico irreversível, câncer em estágio inicial, onde é necessário suporte, porém, sem chances de reversão. Diante disso, ele sugere a criação de Enfermaria de Cuidado Paleativo, otimizando a assistência, oferecendo cuidado adequado sem ocupar leitos que poderiam ser usados em casos reversíveis.

O Dr. Everardo sugere ainda a criação do formulário para uso de CTI, a exemplo do que já é usado pela Central de Regulação, colocando os critérios de diagnóstico e solicitação da Terapia Intensiva para que haja um melhor uso dos leitos. O formulário modelo foi entregue, assim como a sugestão de critérios a serem adotados. Foi apreciado pelos membros, que fizeram suas observações e será elaborado para apreciação do grupo na próxima reunião.

Fica pactuado a entrega dos estudos dos óbitos ocorridos entre os dias 15 e 30 de janeiro até o dia 05 de fevereiro de 2016, a secretária da Comissão.

Próxima reunião em 16 de fevereiro, às 10h30.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrado a presente ata, lida e assinada por todos os membros participantes.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO DO HMRG

Data: 04 de Março de 2016

Local: Sala de Reunião da Administração

No quarto dia do mês de Março de dois mil e dezesseis, às dez horas e trinta minutos, reuniram-se na Sala de Reunião desta unidade situada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr, 10.976, Marcela Antunes Alpino COREN 133036, Alessandra Monteiro COREN 87516, Melissa de Oliveira COREN 129069, Myrna Mendes COREN 285307, José Everardo, CRM 52.22753-0, Vanessa Rosa, COREN 261170, Amanda Santos, CREMERJ CRM 5285541-3, Silvia Thees, CREMERJ 52.11787 e Dóris Augusta, CREMERJ 5256883-9, a Supervisora de Qualidade, Adriana Vidal e a Diretora de Qualidade Lúcia Lacerda, em substituição a ausência do presidente desta comissão, Dr. Marcelo Tavares, CREMERJ 5262100-50,

Lúcia Lacerda abriu a reunião informando que a solicitação de alinhamento para entrega dos prontuários à Documentação Médica visando agilizar os estudos de caso foi atendida. Como tratamento, o presidente desta Comissão se reuniu com a gerente de enfermagem, os coordenadores do faturamento e documentação médica em um momento a parte, onde, além de definir um novo fluxo de trânsito dos prontuários, alocou uma profissional que dará conta de acompanhar todo o processo do prontuário. No momento, a escolha foi pela secretária Bruna Roseli que já está em treinamento no arquivo.

Além disso, a Diretora de Qualidade volta a solicitar ao grupo que encaminhem os seus estudos de caso no formulário padronizado e não esqueçam de apontar as fragilidades, fazerem suas sugestões para melhoria dos processos e classificar como “evitável” ou “inevitável” os óbitos ocorridos na unidade.

Dr. Everardo volta a alertar para o fato de que a SMS não estar permitido manter vagas de leitos para CTI/UI de retaguarda e, assim sendo, não se consegue transferir os pacientes das Clínicas ou Maternidade, o que muitas vezes reduz a chance dos pacientes. Foi encaminhado ao grupo um Tratamento de Ata onde se dizia que o Dr. Marcelo Tavares orientou a equipe a manter um leito de disponível em CTI e outro de UI que atenda aos casos graves ocorridos na unidade. No entanto, há um médico da Regulação que circula pelo hospital e, tão logo haja disponibilidade de leito é informado a Central que trata de encaminhar novo paciente. Ou seja, o tratamento não foi dado efetivamente, pois extrapola a gerência das lideranças do HMRG.

Além disso, o coordenador do CTI questiona o contato médico-a-médico que não existe mais. Segundo o Dr. José Everardo, ele era acionado para saber quanto às vagas e a possibilidade de receber determinado paciente, discutindo-se doença versus perfil do hospital. Quando não estava dentro da possibilidade terapêutica oferecida pelo HMRG a transferência não acontecia. Hoje o paciente simplesmente vem, independente se poderá ou não ser tratado aqui. Quando se questiona, a resposta da Central de Regulação é a crise na saúde, as faltas de leitos, o volume de Mandados Judiciais a se cumprirem, entre outros problemas burocráticos o que eleva os pacientes fora do perfil.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



Em relação a isso, a Diretora de Qualidade solicita que os membros desta comissão encaminhem até o dia 09 de Março as pastas de “Identificação de Pacientes Fora do Perfil Epidemiológico”. É necessário ter a cópia da capa de prontuário e um breve laudo do paciente que justifique o considerar fora do perfil da unidade. Destaca-se que não é uma medida de tratamento a este problema, mas de resguardar sobre futuros questionamentos da própria Secretaria Municipal de Saúde. De qualquer forma, se há um erro de transferi-los para quem não tem capacidade de atendê-los integralmente, não podemos cometer o segundo erro de não absorvermos a demanda. Todos serão atendidos, estabilizados e solicitado transferências mais conscientes.

O Dr. José Everardo aponta dois casos ocorridos neste período: o primeiro de uma jovem de 15 anos, transferida para o CTI, com hepatite fulminante. O laudo do médico de origem solicitava transferência para unidade com Unidade de Tratamento Intensivo e serviço de hepatologia, de forma bem clara. Mesmo sem ter o especialista em fígado requerido, a mesma veio para o HMRG. A equipe a manteve estável e houve grande mobilização de todos, frente a fragilidade da situação. Foi conseguida a transferência para o Hospital da Criança, como vaga zero para transplante. Tudo correu bem, mas o risco de óbito foi elevado.

O segundo relato, no entanto, não confronta meios externos, mas a própria equipe. Paciente de 35 anos, com ooforectomia que aguardou sete dias para realizarem a cirurgia. Não se tratava de questão de maternidade. O Beta-HCG estava negativo. A paciente apresentava coágulo de cerca de 10cm em cavidade abdominal e, não ter evoluído a óbito enquanto aguardava-se decisão da Clínica Cirúrgica pode ser comparada a milagre. Para a cirurgia ser realizada foi necessária intervenção da Direção Geral, o próprio Dr. José Perrota deu prazo para solução, segundo o Dr. José Everardo.

Além deste caso, o grupo aponta outros desgastes quando se faz necessário acionar aos cirurgiões da unidade. Demora a fazer traqueostomia, desbridamento, drenar tórax, entre outros. Especificamente no CTI, muitas vezes a traqueostomia precisa ser feita no leito porque o paciente entubado não pode ser removido, mas há uma grande resistência do cirurgião ir fazer no leito o que se considera um procedimento relativamente rápido. A Dra. Amanda Santos também aponta dificuldades nessa Comunicação com a Clínica Cirúrgica colocando em risco o paciente.

Apesar desses casos críticos ocorridos no CTI, o Dr. José Everardo compartilha uma informação que impacta de forma positiva: queda em termos absolutos nos óbitos ocorridos no setor. Em Janeiro foi 44% e Fevereiro reduziu para 30,8%. A melhoria se deve a entrada de Fisioterapeutas em 24 horas, médicos rotinas mais operantes e uma enfermagem mais pró ativa, todos atuando em parceria, segundo o Dr. José Everardo.

O médico cita o Sistema Epméd obrigatório em alguns hospitais da rede, que viabiliza o monitoramento e a análise detalhada de informações relacionadas à atuação da assistência como o escore Apache, rastreamento de Infecções, entre outras informações. Seria uma evolução a instalação do sistema no CTI adulto, Neonatal e Centro Cirúrgico. A Diretora de Qualidade irá verificar sobre o sistema e a possibilidade de uso na unidade.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



A Comissão de óbito avaliou 04 prontuários, entre os dias 15 e 29 de Fevereiro, de acordo com os critérios validados nesta reunião. Sendo 02 casos envolvendo quadros infecciosos associados ao diagnóstico principal. Neste período não houve óbitos Maternos ou Neonatal. A opção do CTI foi analisar os eventos sentinelas, conforme exposto.

A hora do óbito foi verificada em 02 ocorrências no horário noturno, 02 ocorrências no horário.

A predominância dos óbitos em dias da semana foi apresentada com: 01 na terça-feira, 03 na sexta-feira.

Quanto ao diagnóstico inicial IRC agudizada. Quanto ao diagnóstico final Choque Cardiogênico. Fragilidades identificadas: Falta de Clexane na Farmácia, e sem vaga de CTI para receber o paciente. Óbito classificado como evitável. Ações propostas: providenciar a compra de medicamentos de importância para o perfil da unidade e disposição de leito retaguarda no CTI para atendimento das necessidades internas.

Quanto ao diagnóstico inicial: AVE Isquêmico e Encefalopatia Hepática. Quanto ao diagnóstico final Insuficiência renal crônica. Óbito por choque cardiogênico. Fragilidades identificadas: Ausência de serviço de escleroterapia (serviço de Endoscopia) e falha no diagnóstico. Óbito classificado como evitável. Ações propostas: providenciar insumos necessários para realização do procedimento listado na fragilidade. Maior interação entre equipes para confirmação diagnóstica do paciente.

Quanto ao diagnóstico inicial: Síndrome Consuptiva e Constipação. Quanto ao diagnóstico final choque séptico. Fragilidades identificadas: demora na entrega dos laudos de Tomografia Computadorizada. Óbito classificado como evitável. Ações propostas: solicitar mais agilidade nas entregas dos laudos.

Quanto ao diagnóstico inicial AVE Isquêmico. Quanto ao diagnóstico final provável choque séptico. Fragilidades identificadas: Demora na realização e entrega de laudos de exames. Óbito classificado como evitável. Ações propostas: Agilizar realização de exames de pacientes potencialmente graves e os que fazem exame fora, trazer CD com laudo provisório para avaliação do radiologista na unidade.

Próxima reunião em 15 de março, às 10h30.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a ata, lida e assinada por todos os membros participantes.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO DO HMRG

Data: 15 de Março de 2016

Local: Sala de Reunião da Administração

No décimo dia do mês de Março de dois mil e dezesseis, às dez horas e trinta minutos, reuniram-se na Sala de Reunião desta unidade situada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr, 10.976, Marcela Antunes Alpino COREN 133036, Alessandra Monteiro COREN 87516, Melissa de Oliveira COREN 129069, Myrna Mendes COREN 285307, José Everardo, CRM 52.22753-0, Vanessa Rosa, COREN 261170, Amanda Santos, CREMERJ CRM 5285541-3, Dóris Augusta, CREMERJ 5256883-9 e Thais Lima Mariano Moura Silva, COREN 361716, a Supervisora de Qualidade, Adriana Vidal e a Diretora de Qualidade Lúcia Lacerda, em substituição a ausência do presidente desta comissão, Dr. Marcelo Tavares, CREMERJ 5262100-50,

Lúcia Lacerda abriu a reunião informando que o Viva Rio ganhou a licitação, tendo sido publicado em Diário Oficial do Município, em 14 de Março de 2016. Desta forma, o contrato passará de emergencial as formas de Edital de Licitação. A Diretora de Qualidade solicita aos coordenadores médicos em especial, que divulguem que as contratações esperadas terão início em breve e orientem suas equipes sobre o ponto biométrico desde já, pois é uma exigência da gestora.

A sugestão de instalação do Sistema Epmed no CTI / UI, UTI Neonatal e Centro Cirúrgico foi aceita pela Direção Geral e já foi encaminhada ao setor de TI para avaliação e levantamento de custos.

A contratação de médico endoscopista com qualificação para realizar esclerose também já está sendo estudada.

A Diretora de Qualidade informa ainda que a partir de agora serão realizadas as notificações junto a ANVISA e, por isso, apresenta o formulário de Notificações de Eventos Adversos e Sentinela para o grupo. O assunto voltará a ser tratado na Comissão de Segurança do Paciente, mas solicita-se que já haja adequações das planilhas que já existem nos setores e, lançamento dos dados, no formulário próprio, para que se caminhe com as notificações, enquanto se aguarda a referida sessão com o grupo maior de lideranças.

O coordenador médico do CTI chama atenção para o fato de que é necessário resguardar a equipe em relação às notificações que serão encaminhadas ao Núcleo de Qualidade para tratamento e direcionamento à ANVISA. Os documentos expõem às falhas e conseqüentemente a equipe, por isso, devem ser arquivadas em segurança.

Myrna Mendes compartilha que o número de óbitos na Clínica Médica reduziu significativamente. No período de 15 dias foram apenas nove ocorrências. Ela aponta uma atuação mais comprometida dos médicos e integração de toda a equipe multidisciplinar como fator determinante para a melhora da assistência. Na reunião



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



anterior, o Dr. Everardo já tinha apontado significativa redução de óbitos no CTI. O grupo se agrada com a conquista.

A coordenadora de enfermagem da Clínica Médica, no entanto, aponta importante fragilidade no setor: A título de logística e melhor distribuição dos pacientes entre os médicos uma enfermaria fica com um único paciente instalado. Embora se solicite transferência do enfermo quando há vaga para estar em outro leito há resistência dos médicos. Em visita do Conselho Distrital, o grupo verificou esta situação de uma paciente sozinha na enfermaria, sem necessidade, e foi contundente ao advertir a equipe. A situação, no entanto, não foi resolvida e como conclusão, a paciente foi a óbito porque houve piora do seu estado geral e, por estar sozinha, ninguém viu.

O Dr. José Everardo concordou com a posição da enfermeira Myrna e do Conselho Distrital. “Doente em isolamento morre e ninguém vê”, destaca. No caso da referida paciente, ela sequer recebia visita familiar, além de ser bem resistente ao tratamento, tirando a todo tempo a máscara de macro nebulização, por exemplo. A atenção foi limitada. E o fato de estar isolada desnecessariamente, contribuiu muito para não ser vista. É preciso conscientizar a equipe médica sobre essa questão.

A Comissão de óbito avaliou 05 prontuários, entre os dias 1º e 15 de Março, de acordo com os critérios validados nesta reunião. Sendo 02 casos envolvendo quadros infecciosos associados ao diagnóstico principal.

A hora do óbito foi verificada em 03 ocorrências no horário noturno, 02 ocorrências no horário diurno.

A predominância dos óbitos em dias da semana foi apresentada com: 01 na terça-feira, 01 na quarta-feira, 01 na quinta-feira, 01 sexta-feira e 01 no sábado.

Quanto ao diagnóstico inicial Cirrose Hepática + Hepatite C + Varizes Esofagianas + Hemorragia Digestiva Alta de repetição. Quanto ao diagnóstico final Hemorragia Digestiva Alta + Anemia Aguda + Varizes Esofagianas sangrantes. Óbito Classificado como Evitável. Fragilidades apontadas: paciente realizou cinco endoscopias, sendo três na unidade e duas em locais fora. Não havia na rede possibilidade de realizar ligadura elástica ou esclerose das varizes através de Endoscopia o que reduziu as possibilidades de cura.

Quanto ao diagnóstico inicial: Pneumonia Bacteriana Comunitária. Quanto ao diagnóstico final Sepses Pulmonar. Fragilidades identificadas: paciente inúmeros dias na enfermaria sozinha. Falta de Abordagem Fisioterapêutica mais intensiva. Óbito classificado como evitável. Ações propostas: Conforme relacionado anteriormente deve-se resolver os entraves relacionados a troca de pacientes dos leitos. Melhor acompanhamento da Fisioterapia.

Quanto ao diagnóstico inicial: Recém-Nascido com múltiplas má-formações, atresia de esôfago, cardiopatia congênita grave. Quanto ao diagnóstico final má formação congênita. Óbito classificado como Inevitável. Fragilidades identificadas: Dificuldade na



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



realização de USG no leito. Ações propostas: Alinhar com equipe de USG a realização do exame no leito em pacientes graves como este caso.

Quanto ao diagnóstico inicial: Recém-Nascido microcéfalo, não identificado Zika Vírus, mas diagnosticado Sífilis Congênita. Desconforto respiratório. Quanto ao diagnóstico final prematuridade + Sífilis Congênita. Óbito classificado como Inevitável.

Quanto ao diagnóstico inicial: Recém-Nascido com desconforto respiratório, hipotonicidade e disfunção de perfusão. Diagnóstico final Choque Séptico. Óbito Classificado como Evitável. Fragilidades clínicas e estruturais identificadas. Partograma não preenchido, evolução da mãe foi muito deficiente, o que já não ajudou ao nascimento. Houve piora do estado geral do recém-nascido no domingo, o que não foi percebido pela equipe de plantão. Na segunda, o bebê estava descompensado. Além disso, o RN não tinha acesso e não havia cirurgião pediátrico de plantão para realizar dissecação. Ação proposta: manter equipe de cirurgião pediátrico de plantão 24 horas.

Próxima reunião

Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a ata, lida e assinada por todos os membros participantes.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO DO HMRG

Data: 05 de Abril de 2016

Local: Sala de Reunião da Administração

No quinto dia do mês de Abril de dois mil e dezesseis, às dez horas e trinta minutos, reuniram-se na Sala de Reunião desta unidade situada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr, 10.976, Alessandra Monteiro COREN 87516, Melissa de Oliveira COREN 129069, Myrna Mendes COREN 285307, José Everardo, CRM 52.22753-0, Vanessa Rosa, COREN 261170, Amanda Santos, CREMERJ CRM 5285541-3, Dóris Augusta, CREMERJ 5256883-9, Thais Lima Mariano Moura Silva, COREN 361716, Daniella Araújo de Oliveira COREN 237894, Antônio Braga CREMERJ 52.77439-1 e o presidente desta comissão, Marcelo Tavares, CREMERJ 5262100-50.

O Dr. Marcelo Tavares abriu a reunião com os seguintes informes: a Clínica Cirúrgica recebeu um novo coordenador, Dr. Ricardo Moro. Espera-se com isso, melhorar a Comunicação entre os setores. O Diretor Médico, no entanto, pede ao grupo agora verificar seus processos internos, no sentido de ver se a solicitação de parecer ao cirurgião está sendo usada de forma pertinente, para que também não se sobrecarregue o serviço.

Em relação às notificações junto a ANVISA, é necessário cadastro no site e isso só pode acontecer mediante fornecimento do CNPJ do hospital. Por algum motivo o número está vinculado ao Hospital Rocha Maia e não ao Ronaldo Gazolla. Aguarda-se intervenção da Secretaria de Saúde para que se consiga concluir o cadastro. Quanto aos fluxos de arquivo das notificações, o que era uma preocupação do grupo, será pensado em momento oportuno, uma vez que ainda não foi concluída a primeira etapa.

Questionada sobre a enfermaria em que se mantinha um paciente sozinho para adequar a logística médica, a Dra. Amanda Vimercati informou que a questão foi resolvida. Nenhum paciente fica mais sozinho, a menos que tenha indicação de isolamento.

O coordenador médico do CTI chama atenção para o fato de que o CTI está sem isolamento. Recentemente havia três pacientes em tratamento de Tuberculose e que tiveram que ser mantidos juntos com os demais. A Regulação vem encaminhando os pacientes sem qualquer critério o que tem sido muito prejudicial. O Dr. Marcelo Tavares orientou a não receber os pacientes de forma indiscriminada. Ao chegar a ambulância deve-se verificar se o paciente está, de fato, dentro do perfil da vaga solicitada e em casos como o relatado pelo Dr. Everardo, em que se excede a capacidade, o paciente deve ser devolvido. A Dra. Amanda Vimercati lembra que a orientação da Ângela Mariz é de receber todos os pacientes, e inseri-los novamente em regulação se for o caso, no entanto, há uma superlotação nas unidades do SUS, fechamento de muitos leitos de forma que é melhor atender do que não atender os pacientes. Será verificado um melhor fluxo, junto a Ângela Mariz, em outra oportunidade.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



Sobre a necessidade de reparos na CME, o Dr. Marcelo informa que houve reparo da alto-clave. Os materiais não estão mais sendo entregues úmidos. Porém, a Enfermeira Daniella volta a lembrar que o problema da CME não está restrito ao processo de esterilização, mas também a falta de seladora, em que persiste a não conformidade. Além disso, é importante manter um cronograma de manutenção preventiva porque o serviço tem que ter continuidade.

A Dra. Dóris Augusta lembra que os casos de infecção tem outros problemas estruturais importantes que mantêm-se sem ser sanados. O piso da UTI Neonatal, por exemplo, está com acidentes e remendos com esparadrapo, de forma que faz a limpeza ser inútil.

O Dr. Everardo sugere que além das questões da CME, seria interessante também a disponibilidade de óxido de etileno para limpeza de material respiratório. Por se tratar de gás tóxico, o grupo sugere que os materiais com suspeita de colônia MDR sejam encaminhados para esterilização na Bioxxi. Entretanto, não há material suficiente para mandar para fora e manter as necessidades diárias da unidade. O grupo sugere que haja, então, compra de materiais para utilização específica em cada setor, principalmente na Neonatal, para que os recém-nascidos não recebam germes por infecção cruzada. Além disso, tendo material próprio em cada clínica os germes característicos de cada uma serão mantidos de forma setorizada o que melhora a forma de tratamento. Também solicita-se o uso de circuitos descartáveis, como máscara de macronebulização, por exemplo. É necessário um prévio levantamento, porém, pode ser mais barato comprar circuitos descartáveis a antibióticos e outros medicamentos para tratamento de infecções.

A coordenadora médica da UTI Neonatal pede a Enfermeira Daniella que a CCIH a princípio faça um treinamento de limpeza dos respiradores. A enfermeira sugere que ao Diretor Médico que a Neonatal tenha um técnico de enfermagem diarista capaz de dar conta da higienização dos respiradores, não furtando, claro, a possibilidade de realizar o treinamento com a equipe de limpeza.

A Comissão de óbito avaliou 06 prontuários, entre os dias 15 a 31 de Março, de acordo com os critérios validados nesta reunião. Sendo 04 casos envolvendo quadros infecciosos associados ao diagnóstico principal.

A hora do óbito foi verificada em 02 ocorrências no horário noturno, 04 ocorrências no horário diurno.

A predominância dos óbitos em dias da semana foi apresentada com: 01 na segunda-feira, 02 na terça-feira, 02 na sexta-feira e 01 no sábado.

Quanto ao diagnóstico inicial: Recém-nascido em prematuridade extrema. Mãe com Amniorrexe. Parto cesáreo com bolsa rota há 4 dias. Entrada na neonatal tendo sido entubado ainda no Centro Cirúrgico. Quanto ao diagnóstico final: Choque séptico e prematuridade extrema. Óbito classificado como evitável. Fragilidades identificadas:



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



Assepsia deficitária de respiradores. Propõe-se reciclagem da equipe de limpeza e da equipe multidisciplinar quanto às normas de CCIH.

Quanto ao diagnóstico inicial: Recém-nascido em prematuridade extrema. Quanto ao diagnóstico final: Choque Séptico. Óbito classificado como evitável. Fragilidades identificadas: Inabilidade de classificação de APGAR. Assepsia deficitária de respiradores. Propõe-se reciclagem da equipe de limpeza e da equipe multidisciplinar quanto às normas de CCIH. Reciclagem urgente dos pediatras da sala de parto para melhor classificação do APGAR.

Quanto ao diagnóstico inicial: Recém-nascido hipotônico e bradicárdico, com aspiração meconial + HAP. Quanto ao diagnóstico final: Asfixia, Hipertensão pulmonar. Óbito classificado como inevitável.

Quanto ao diagnóstico inicial: Parto prematuro por tentativa de aborto as 27 semanas + desconforto respiratório. Quanto ao diagnóstico final: Pneumotorax, Sepsis Neonatal, Prematuridade extrema, tentativa de aborto por duas vezes. Óbito classificado como inevitável.

Quanto ao diagnóstico inicial: Recém-nascido em prematuridade extrema + desconforto respiratório. Prematuro nascido em parto cesáreo. Apresentou sangramento à aspiração do TOT. Piora no exame laboratorial. Infiltrado bilateral no Raio-X. Trocado antibiótico. Colhido rastreamento. Evoluiu a PCR, revertido com manobra. Nova PCR não revertida. Quanto ao diagnóstico final: Choque séptico + Sepsis Neonatal. Óbito classificado como evitável. Fragilidades identificadas: Assepsia deficitária de respiradores. Propõe-se reciclagem da equipe de limpeza e da equipe multidisciplinar quanto às normas de CCIH. Assepsia da Neonatal também é deficitária a medida que o chão apresenta desníveis e remendos com esparadrapo, de forma que a higienização deixa a desejar, conforme relatado na linha 54.

Quanto ao diagnóstico inicial: Bradicardia + hipotonia. Quanto ao diagnóstico final: Pneumonia + Sífilis Congênita + prematuridade + Hipertensão Arterial Pulmonar. Óbito classificado como inevitável.

Não houve óbitos maternos no período. Discute-se, no entanto, o caso de mau atendimento da paciente Raquel Silva do Rosário. A falta de comunicação entre equipes culminou com o natimorto, entretanto, a obstetrícia informou à família que o recém-nascido respirou tendo, portanto, um discurso diferente da Neonatal. A Dra. Dóris Augusta pede uma parceria um pouco maior entre os profissionais da sala de parto para que não haja uma exposição desnecessária. O Dr. Antônio Braga, informa que o RN foi encaminhado a Necropsia, no IML, por orientação dele, pois apenas a perícia poderá dar conta de justificar as causas da morte. O coordenador médico diz ainda que o profissional envolvido no parto foi desligado da maternidade. Além disso, apesar da paciente ter saído a revelia, retornou com sepsis puerperal e está em tratamento e entendeu que o mau trato foi pontual, a pauta na Band News foi revogada.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a ata, lida e assinada por todos os membros participantes.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO DO HMRG

Data: 26 de Abril de 2016

Local: Sala de Reunião da Administração

No vigésimo sexto dia do mês de Abril de dois mil e dezesseis, às onze horas, reuniram-se na Sala de Reunião desta unidade situada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr, 10.976, Alessandra Monteiro COREN 87516, Melissa de Oliveira COREN 129069, Myrna Mendes COREN 285307, José Everardo, CRM 52.22753-0, Vanessa Rosa, COREN 261170, Dóris Augusta, CREMERJ 5256883-9, Thais Lima Mariano Moura Silva, COREN 361716, Ricardo Moro, CRM 52.44947-4, Patrícia Rodrigues, a gerente de Enfermagem, Marcela Alpino COREN 133036 e o presidente desta comissão, Marcelo Tavares, CREMERJ 5262100-50. Assina a ata Fernanda Freitas.

O Dr. Marcelo Tavares abriu a reunião com o informe de que, na semana anterior a esta reunião, esteve na ANVISA e, embora tenha sido muito bem recebido na instituição pela Dra Fátima, o órgão cobrou evidências de elaboração e implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e dos protocolos básicos do hospital, documentos que não foram apresentados na última visita a unidade. A Dra. Fátima lembrou que em Janeiro, quando esteve no HMRG, observou que a último documento de Impacto de Radiação no Raio-x datava de 2012. Sabe-se que o Viva Rio entrou de forma emergencial e está se organizando, mas as cobranças virão, dentro do prazo que a Vigilância Sanitária considera relevante para adequações. Frente a isso, o diretor médico pede as lideranças presentes que se concentrem em elaborar, corrigir e validar os documentos de cada competência, pois estes não são da Organização Social, mas do Hospital. Não é possível mais nos lamentarmos pelas ausências, ao contrário, já passou da hora de se ordenar esses fluxos de trabalho da melhor forma possível. Algumas chefias, frente à cobrança de elaboração dos POPs, copiaram e colaram de outras instituições, dataram, assinaram e entregaram à direção sem qualquer correção ou adequação, o que é irresponsável e, por isso, considera ainda como pendência do grupo a entrega desses documentos. Não determina prazo, mas solicita que o façam o mais breve possível.

Em relação às notificações junto a ANVISA, o diretor médico informa que o cadastro no site já está sendo realizado. Ainda não foi concluído porque não é auto-explicativo e esbarra em várias burocracias que precisam ser verificadas com paciência afim de que não haja qualquer erro. É preciso que os relatórios com as respectivas notificações comecem a ser enviadas porque se for possível notificar de forma retroativa, assim o será.

Ainda como informe, Marcelo Tavares, expõe que cada vez mais as Organizações Sociais são contratadas como empresas privadas e são cobradas como tal. Por isso, já solicitou ao jurídico que se faça uma apresentação expondo como era antes a administração por OS frente aos entes Estaduais e Municipais e como estamos inseridos



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



hoje. Isso irá contribuir para que o grupo atue com segurança sobre suas responsabilidades e sobre como gerar os documentos necessários para dialogar com a Secretaria Municipal de Saúde.

Como pendência da reunião anterior ficou a realização de treinamentos da CCIH junto a SUNPLUS para melhorar a questão da limpeza e higienização não só da unidade, como dos equipamentos, como respiradores. O Diretor Médico informa que a Enfermeira Daniela já cumpriu esse cronograma com a equipe, mas que ele também irá solicitar a Direção Administrativa que cobre da empresa o encaminhamento do POP de higienização do hospital.

Informa-se ainda que estando em Regimento Interno que as reuniões de Comissões de Óbito serão realizadas de forma quinzenal e, por motivos de outros compromissos da equipe, inclusive com a Secretaria Municipal de Saúde, houve um significativo atraso, tendo sido o agendamento realizado de forma emergencial, em data que a Dra. Amanda Vimercati, coordenadora da Clínica Médica não está na unidade, o que justifica-se sua ausência e deixa para a próxima reunião o debate dos óbitos do setor.

A Comissão de óbito avaliou prontuários, entre os dias 1º a 15 de Abril, de acordo com os critérios validados nesta reunião. Sendo 04 casos envolvendo quadros infecciosos associados ao diagnóstico principal.

A hora do óbito foi verificada em 02 ocorrências no horário noturno, 04 ocorrências no horário diurno.

A predominância dos óbitos em dias da semana foi apresentada com: 01 na segunda-feira, 02 na terça-feira, 02 na sexta-feira e 01 no sábado.

Quanto ao diagnóstico inicial: Recém-nascido em prematuridade extrema. Mãe com Amniorrexe. Parto cesáreo com bolsa rota há 4 dias. Entrada na neonatal tendo sido entubado ainda no Centro Cirúrgico. Quanto ao diagnóstico final: Choque séptico e prematuridade extrema. Óbito classificado como evitável. Fragilidades identificadas: Assepsia deficitária de respiradores. Propõe-se reciclagem da equipe de limpeza e da equipe multidisciplinar quanto às normas de CCIH.

Quanto ao diagnóstico inicial: Recém-nascido em prematuridade extrema. Quanto ao diagnóstico final: Choque Séptico. Óbito classificado como evitável. Fragilidades identificadas: Inabilidade de classificação de APGAR. Assepsia deficitária de respiradores. Propõe-se reciclagem da equipe de limpeza e da equipe multidisciplinar quanto às normas de CCIH. Reciclagem urgente dos pediatras da sala de parto para melhor classificação do APGAR.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



Quanto ao diagnóstico inicial: Recém-nascido hipotônico e bradicárdico, com aspiração meconial + HAP. Quanto ao diagnóstico final: Asfixia, Hipertensão pulmonar. Óbito classificado como inevitável.

Quanto ao diagnóstico inicial: Parto prematuro por tentativa de aborto as 27 semanas + desconforto respiratório. Quanto ao diagnóstico final: Pneumotorax, Sepses Neonatal, Prematuridade extrema, tentativa de aborto por duas vezes. Óbito classificado como inevitável.

Quanto ao diagnóstico inicial: Recém-nascido em prematuridade extrema + desconforto respiratório. Prematuro nascido em parto cesáreo. Apresentou sangramento à aspiração do TOT. Piora no exame laboratorial. Infiltrado bilateral no Raio-X. Trocado antibiótico. Colhido rastreamento. Evoluiu a PCR, revertido com manobra. Nova PCR não revertida. Quanto ao diagnóstico final: Choque séptico + Sepses Neonatal. Óbito classificado como evitável. Fragilidades identificadas: Assepsia deficitária de respiradores. Propõe-se reciclagem da equipe de limpeza e da equipe multidisciplinar quanto às normas de CCIH. Assepsia da Neonatal também é deficitária a medida que o chão apresenta desníveis e remendos com esparadrapo, de forma que a higienização deixa a desejar, conforme relatado na linha 54.

Quanto ao diagnóstico inicial: Bradicardia + hipotonia. Quanto ao diagnóstico final: Pneumonia + Sífilis Congênita + prematuridade + Hipertensão Arterial Pulmonar. Óbito classificado como inevitável.

Não houve óbitos maternos no período. Discute-se, no entanto, o caso de mau atendimento da paciente Raquel Silva do Rosário. A falta de comunicação entre equipes culminou com o natimorto, entretanto, a obstetrícia informou à família que o recém-nascido respirou tendo, portanto, um discurso diferente da Neonatal. A Dra. Dóris Augusta pede uma parceria um pouco maior entre os profissionais da sala de parto para que não haja uma exposição desnecessária. O Dr. Antônio Braga, informa que o RN foi encaminhado a Necropsia, no IML, por orientação dele, pois apenas a perícia poderá dar conta de justificar as causas da morte. O coordenador médico diz ainda que o profissional envolvido no parto foi desligado da maternidade. Além disso, apesar da paciente ter saído a revelia, retornou com sepse puerperal e está em tratamento e entendeu que o mau trato foi pontual, a pauta na Band News foi revogada.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a ata, lida e assinada por todos os membros participantes.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS DO HMRG

Data: 03 de Fevereiro de 2016.

Local: Sala de Reunião da Administração

No terceiro dia do mês de fevereiro de dois mil e quinze, às quinze horas, reuniram-se na Sala de Reunião desta unidade situada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr. 10.976 – Acari / RJ, Lúcia Lacerda, Diretora de Qualidade, Roberto Miksucas CREMERJ 52.01546-5, Célio Roberto Vieira CREMERJ 52.58081-7, Gilson José de Souza Sá COREN 226.667, Marcela Antunes Alpino COREN 133036, Antônio Charles CRP 18643. O presidente desta Comissão, Marcelo Tavares, Diretor Médico, não esteve presente para atender compromisso da Secretaria Municipal de Saúde.

Foi apresentado o Regimento Interno da Comissão de Revisão de Prontuários solicitando a leitura e apresentação de considerações. Perguntado aos presentes se todos concordavam em fazer parte da Comissão, o que foi assentido por todos. Definida a periodicidade das reuniões como mensal, com data fixa, sempre as primeiras quartas-feiras do mês. Fica acordado também que todas as atas serão encaminhadas aos membros da Comissão para avaliação e posterior assinatura no Livro Ata.

Dr. Roberto Miksucas, responsável pela Documentação Médica sugeriu a implantação de assinaturas digitais nos laudos dos exames laboratoriais, e que estas sejam incluídas em todas as folhas do exame. Atualmente, apenas a última folha do exame aparece com uma assinatura que é escaneada da original e, portanto, sem a devida certificação digital. Assim sendo todos as cópias de prontuário encaminhadas a Justiça, quando solicitado, seguem sem assinatura do Biólogo. Antônio Charles se compromete a fazer a ponte com o SZN ASA, gestor do sistema a possibilidade e o custo para ser implantada esta assinatura digital. O que posteriormente deverá ser encaminhado a aprovação do Dr. José Perrota.

O Dr. Célio Roberto, médico do CTI alerta para o fato de que algumas evoluções dos Técnicos de Enfermagem não apresentam carimbo, o que dificulta muitas vezes o trabalho, quando é necessário questionar alguma conduta, pois apenas com a assinatura ou rubrica, nem sempre é possível identificar o profissional. Marcela Alpino, Gerente de Enfermagem, informou que é obrigatório o uso do carimbo com o COREN para toda equipe de Enfermagem e, por tanto, vai reiterar com a equipe esta necessidade.

Dr. Roberto Miksucas aponta ainda outra deficiência na construção dos prontuários. Ele observa que os cirurgiões não descrevem os horários de início e fim dos procedimentos cirúrgicos. Os anestesistas fazem isso em seu relato. Desta forma, quando é solicitado laudo médico, é preciso ficar buscando dentro do prontuário as descrições dos anestesistas, porque os cirurgiões deixam incompletos. Esta busca, muitas vezes, não permite otimizar melhor o tempo nas



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

construções dos laudos. Antônio Charles informa que o Sistema ASA disponibiliza o Boletim Cirúrgico, que já incluiria automaticamente as horas, assim como, outros protocolos da Cirurgia Segura. Entretanto, isto geraria um custo e, portanto, necessita de aprovação e estudo de caso. Para este momento, a Diretora de Qualidade indica que a coordenação do Centro Cirúrgica se responsabilize em cobrar o preenchimento correto do prontuário até para se resguardarem de futuros questionamentos.

Como é abordada as possíveis melhorias para utilização do Sistema ASA, o Dr. Célio Roberto lembra que as prescrições de medicamentos fora da padronização exige uma senha que nenhum médico possui. Referente a isso, Antônio Charles informa que já está providenciado um saneamento de todo o sistema que dará conta de ver senhas que não são mais utilizadas, como funcionários que não são mais colaboradores da unidade, assim como estes problemas de prescrições. O que deverá ocorrer após a semana do Carnaval compreendida entre 5 e 12 de fevereiro de 2016.

Junto com este levantamento a Comissão sugere que também seja feito um levantamento das internações de Maternidade, cujas admissões apresentam “indeterminado” no local referente ao nome do médico. Isto ocorria porque acadêmicos faziam as internações, o que não pode acontecer, visto que o preceptor tem que se responsabilizar pelas informações e condutas. Após o levantamento, o coordenador médico da clínica será acionado para o devido tratamento deste caso.

A Gerente de Enfermagem, Marcela Alpino questionou a falta de prontuários para os bebês da Enfermaria Patológica no Alojamento Conjunto. Alguns casos, a mãe recebe alta médica e o bebê não, para fazer antibioticoterapia ou outro procedimento. As mães, na verdade, tornam-se acompanhantes e para o bebê não é aberto um prontuário. Antônio Charles, responsável pelo faturamento não soube responder na hora o motivo pelo qual o bebê fica incluído ao prontuário da mãe com alta mantida e irá passar a Diretora de Qualidade a resposta para esta questão. O compartilhamento deste conhecimento acontecerá na próxima reunião.

Será solicitado a Dra Dóris Augusta um levantamento dos recém-natos que ocupam a Enfermaria Patológica para haver um estudo do prontuário e ver se não houve perdas de faturamento com medicamentos, por exemplo, por estar o bebê no mesmo prontuário da mãe.

Antônio Charles informa que há uma demora de entrega de prontuários no faturamento, pois o atual fluxo é o seguinte: as secretárias de clínicas, levam o documento ao NIR para que as altas sejam lançadas no sistema da Prefeitura, um funcionário do faturamento faz a captação todos os dias desses prontuários no setor e só então levam para revisão no faturamento. Nada faltando é faturado. Se houver faltas de assinaturas, descrições, prescrições, a secretária de clínica tem que ser localizada para resolver a pendência e só depois se conclui o faturamento.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

Para tanto, Dr. Roberto Miksucas sugere que as secretárias entreguem direto a revisão do faturamento os prontuários e para o NIR siga apenas cópias da capa de prontuário e resumo de alta, o que é necessário para dar baixa no sistema. Essas cópias poderão ser descartadas no NIR após a digitalização dos documentos. Antes de implantar o fluxo, no entanto, deverá ser vista a viabilidade deste processo junto a Alex Céia, coordenadora do NIR.

A Comissão indica ainda que as secretárias do setor sejam responsáveis por fazer uma avaliação diária dos prontuários, verificando pendências de assinaturas, por exemplo, para otimizar tempo no faturamento. Mensalmente, será emitido um relatório de problemas e pendências documentais para que seja tratado junto ao profissional que deixa, por exemplo, de assinar as evoluções, reduzindo os problemas banais que atrasam o processo.

Próxima reunião em 02 de março de 2016, às 10h30.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente ata, lida e assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Data: 02 de Março de 2016.

Local: Sala de Reunião da Administração

No segundo dia do mês de fevereiro de dois mil e quinze, às dez horas e trinta minutos, reuniram-se na Sala de Reunião desta unidade situada na situada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr. 10.976 – Acari / RJ, Lúcia Lacerda, Diretora de Qualidade, Adriana Vida, Supervisora de Qualidade, Roberto Miksucas CREMERJ 52.01546-5, Célio Roberto Vieira CREMERJ 52.58081-7, Gilson José de Souza Sá COREN 226.667, Marcela Antunes Alpino COREN 133036, Antônio Charles CRP 18643, Agostinho Ascenção CRM 52.31731-5, a Enfermeira Gisele Cristina Berti, representando o Edwin Alejandro, Alessandra Monteiro COREN 87516 e Melissa de Oliveira COREN 129069. O presidente desta Comissão, Marcelo Tavares, Diretor Médico, não esteve presente.

A Comissão iniciou seus trabalhos analisando os dados de fevereiro.

Na reunião anterior o grupo apontou demora de entrada dos prontuários na documentação médica que atrasa o fluxo de entrega de laudos, bem como, não há uma identificação clara do local / setor, que está fazendo uso do prontuário. Como tratamento, o presidente desta Comissão se reuniu com os coordenadores do faturamento e documentação médica, em um momento a parte, onde se definiu um novo fluxo:

1. Clínica: Secretária realiza a primeira avaliação do prontuário verificando se os documentos encontram-se em ordem, se falta carimbo, assinatura, exames, prescrições, etc, e encaminha ao NIR.
2. NIR: Emite a alta médica no site do SUS e entrega na Documentação Médica.
3. Documentação Médica: Irá auditar o prontuário sob o ponto de vista técnico (médico e enfermeiras). Não havendo inconsistências será liberado ao Faturamento.
4. Faturamento: Após faturar devolver à Documentação Médica

Para acompanhar os prontuários, protocolando as entradas e saídas entre setores e o tempo disponibilizado a cada um será alocado um profissional que dará conta deste processo. No momento, a escolha foi pela secretária Bruna Roseli. O novo fluxo será fechado em uma nova reunião a parte, entre Dr. Marcelo Tavares, Roberto Miksukas, Antônio Charles e Marcela Alpino, na próxima quinta-feira, 03/03, às 15h00, na sala de reunião da administração.

Em relação a sugestão para a implantação de assinaturas digitais nos laudos dos exames laboratoriais, incluídas em todas as folhas do exame, Antônio Charles informa que não será possível neste momento. A assinatura eletrônica só tem validade legal com a Certificação Digital, que tem um custo elevado e apenas duas empresas oferecem o serviço no Rio de Janeiro. Desta forma, o grupo opta em manter o fluxo atual imprimindo, carimbando e assinando os documentos.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



Ainda está em andamento o levantamento para saber sobre a possibilidade de abertura de prontuários para os bebês da Enfermaria Patológica no Alojamento Conjunto que referem-se aos casos em que a mãe recebe alta médica e o bebê não, para fazer antibioticoterapia ou outro procedimento. Por falta desta resposta continua não sendo abertos os prontuários dos bebês.

Está sendo finalizado o levantamento dos atendimentos dos bebês em Enfermaria Patológica. Anteriormente o grupo considerou importante ter este dado para que fizesse um estudo dos prontuários para garantir que não houve perdas de faturamento com medicamentos, por exemplo, por estar o bebê no mesmo prontuário da mãe.

Foi sugerido também em ata anterior que fosse feito um levantamento das internações de Maternidade, cujas admissões apresentam “indeterminado” no local referente ao nome do médico. O grupo ainda não recebe resposta para esta pendência.

Aberto para as novas proposições o Dr. Célio Roberto traz uma dúvida recente no CTI: O paciente quando vem internado traz pronta uma AIH. É necessário abrir novo documento de internação para o paciente? Antônio Charles diz que, sim. É imprescindível que se abra nova AIH. Pois fatura-se dentro do período de internação do paciente no HMRG. A internação anterior faz parte da cobrança da unidade de origem. Ou seja, se não abrir o documento de Autorização da Internação Hospitalar, o paciente não existe no hospital. O Dr Roberto Miksucas acrescenta que além de vir transferido com a AIH é importante também trazer um laudo de transferência que deve ser anexado ao prontuário.

Dr. Célio Roberto fala ainda das ausências de evoluções no Sistema ASA. Muitas vezes o médico plantonista tem que fazer evoluções retroativas para manter atualizados os dados do paciente, mas quando o plantonista seguinte não dá continuidade é preciso ficar fazendo buscas constantes, atrasando o trabalho. Além disso, faltam *No Breaks*. A falta de luz em Acari é uma realidade e, algumas vezes, a falta de energia no meio das prescrições fazendo com que a equipe recomece todo o trabalho. A gerente de enfermagem, pontua que nem todas clínicas tem seus terminais funcionando ou com impressoras, portanto, esta é uma padronização que deve acontecer em todo o hospital para que possa começar a ser cobrada. Quanto a isso, a Diretora de Qualidade lembra que ao término do processo de licitação, será possível estudar essas adequações.

Quanto as deficiências de prontuário, Dr. Roberto Miksucas questiona o fluxo de entrega de histopatológicos, pois muitas vezes, não há cópias no prontuário dificultando emitir laudos e, causando inadequação do histórico do paciente. O Dr. Agostinho Ascensão diz que esta também é uma preocupação da Clínica. Os anatomopatológicos são colhidos em centro cirúrgico, seguem para análise fora da unidade e, muitas vezes levam 120 dias para retornar, quando retornam. Ele lembra que em caso de tumores malignos a Lei indica 60 dias para concluir diagnóstico e encaminhar paciente o que hoje não se consegue fazer na unidade. Além disso, o coordenador da Clínica Cirúrgica adverte sobre a emissão das Declarações de Óbito. Não é possível declarar Carcinoma sem a confirmação da neoplasia possível apenas através da biopsia.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



Quando há possibilidade, após colhida a biópsia o paciente aguarda em casa o resultado, porém, pega o resultado no ambulatório e não é encaminhado ao médico uma via para que seja avaliada e posteriormente direcionada a Documentação Médica. O Dr. Agostinho Ascensão reafirma que este questionamento já foi levado ao Dr. José Perrota, mas até o momento sem resposta.

A sugestão do grupo é que o laboratório comece a encaminhar duas vias do anatomopatológico. Um em envelope lacrado para o paciente e outro para ser anexado ao prontuário.

A Diretora de Qualidade lembra que estar com a documentação da biópsia em prontuário abre possibilidade para faturamento. O Sr. Antônio Charles, no entanto, diz que para este fim é necessário uma pesquisa anterior se pode ser cobrado um exame que tem análise terceirizada. Esta resposta será dada após levantamento.

Quanto aos exames laboratoriais realizados na unidade, o Dr. Agostinho Ascensão observa que o ar condicionado funcionando de forma deficiente faz com que sejam abertas as janelas do laboratório, colocando em risco os materiais por contaminação e entrada de vetores. Em relação a este problema, a Diretora de Qualidade se compromete com o grupo de verificar resposta com a Direção Administrativa.

Próxima reunião em 06 de Abril de 2016, às 10h30.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrado a presente ata, lida e assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



‘ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Data: 08 de abril de 2016.

Local: Sala de Reunião da Administração

No oitavo dia do mês de abril de dois mil e dezesseis, às dez horas e trinta minutos, reuniram-se na Sala de Reunião desta unidade situada na situada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr. 10.976 – Acari / RJ, o presidente desta comissão, Marcelo Tavares, Diretor Médico, com seus membros: Roberto Miksucas CREMERJ 52.01546-5, Célio Roberto Vieira CREMERJ 52.58081-7, Marcela Antunes Alpino COREN 133036, Antônio Charles CRP 18643, Ricardo Moro CREMERJ 52.44947-4, a Enfermeira auditora de faturamento Érica Pires, Alessandra Monteiro COREN 87516, Melissa de Oliveira COREN 129069 e Dóris Augusta CREMERJ 5256883-9.

A Comissão iniciou seus trabalhos com solicitação do diretor médico para que todas as evoluções de prontuário aconteçam o mais detalhadamente possível, com toda atenção. Após ter sofrido uma intervenção da Secretaria Municipal de Saúde e, ainda sob os holofotes do Ministério Público, que ainda mantém sua investigação quanto as condutas da antiga gestão, se faz necessário que o hospital esteja muito bem resguardado, assim como sua equipe. O Dr. Célio Roberto informa que estão chegando equipamentos de informática para que todos evoluam digitalmente os pacientes, o que será um facilitador. Ainda assim, Antônio Charles lembra que é uma necessidade jurídica o prontuário impresso, carimbado e assinado, o que reitera o pedido do Dr. Marcelo Tavares para revisar os prontuários. A informação é que sob gestão do Viva Rio, os prontuários não serão enxertados. Há todo um tempo de auditoria dos processos. Depois de arquivado não será mais admitido quaisquer alterações e, para tanto, ele solicita aos chefes de equipe que revisem todos os prontuários.

O Dr. Roberto Miksucas relembra que há trinta dias foi implantado o novo fluxo de entrega de prontuários na Documentação Médica. A Secretária Bruna Roseli, havia sido disponibilizada para acompanhar os prontuários porque além de ser antiga colaboradora no HMRG e, portanto, conhecedora de toda a dinâmica, também é técnica de enfermagem, o que lhe confere um conhecimento técnico sobre o prontuário. Entretanto, foi remanejada para a Administração dando apenas dois dias de treinamento para o novo funcionário alocado no setor, que não só não possui qualquer dos predicados relacionado à Bruna, como nunca esteve na função de secretário e, portanto, não gera reconhecimento na equipe. De forma que foge totalmente ao combinado em ocasião da implantação do fluxo.

Marcelo Tavares replica que não questiona decisões administrativas. Entretanto, enquanto Diretor Técnico não pode permitir que o andamento do serviço seja atrapalhado. É de conhecimento do grupo que houve mudanças na Direção. Alguns membros da equipe foram remanejados para outras instituições geridas pelo Viva Rio, outras foram desligadas da empresa e como saldo resultou que era imprescindível ter uma pessoa com conhecimento das rotinas, conforme bem descrito pelo Roberto Miksucas para que não houvesse prejuízo aos pacientes. Por isso, a decisão do novo remanejamento se deu de forma emergencial, com



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



pouco planejamento. Apesar disso, o Rômulo terá seu período de adaptação e poderá acionar a equipe a qualquer momento, para apresentar qualquer dúvida e aprender os caminhos. O Diretor Médico garante ainda que não haverá novas mudanças no setor, pois não é positivo que seja estigmatizado o setor como entreposto de passagem ou lugar que ninguém se estabelece. A avaliação do Dr. Roberto Miksucas é que a situação vai um pouco além, é altamente prejudicial ao serviço que após treinado e apto a lidar com a documentação médica seja necessário recomeçar treinamento, com um novo colaborador. Quanto a isso, o Dr. Marcelo volta a dizer que não haverá novas mudanças.

Antônio Charles pontua que para o faturamento a mudança da Bruna Roseli não impactou em nada. O que o grupo vê como positivo.

Em relação às correções dos prontuários faturados, Roberto Miksucas informa que a orientação é que sejam reunidos em torno de 20 prontuários e devolvidos com as observações necessárias para a secretária para que as pendências sejam sanadas. A secretária, por sua vez, organiza por médicos e despacha tudo junto, para otimizar o tempo. O volume maior de correções tem acontecido na maternidade, onde são muitos prontuários, de baixa permanência e de alta rotatividade. E neste sentido a mudança constante de pessoal também gera atrasos para encerramento do processo do prontuário. Atualmente a clínica está com uma secretária apenas, que não tem dado conta de resolver toda a demanda do setor.

Quanto ao faturamento, a enfermeira Érica Pires adverte a equipe que a Albumina, Imunoglobulina e Surfactante precisam além das prescrições, a justificativa médica para uso no prontuário e, a etiqueta do medicamento para que o faturamento seja possível. De outra forma é glosado. A enfermeira Marcela Alpino diz que não tem como descolar do surfactante, por exemplo, o rótulo ou qualquer etiqueta para se colocar no prontuário. Antônio Charles se compromete a ver com a Claudia Cristina, coordenadora da farmácia a possibilidade de se imprimir duas etiquetas na separação dos remédios para que uma seja fixada no prontuário. A resposta será passada para o Dr. Marcelo Tavares tão logo haja retorno. Érica Pires irá até a UTI Neonatal para proceder com as informações sobre quais medicamentos precisam ter justificativa de uso e evidência de aplicação (etiqueta).

Sobre a abertura de prontuários para os bebês da Enfermaria Patológica no Alojamento Conjunto que referem-se aos casos em que a mãe recebe alta médica e o bebê não, para fazer antibioticoterapia, fototerapia ou outro procedimento, Antônio Charles informa que as AIHs já estão sendo abertas.

O Dr. Célio Roberto pede a padronização do pedido de parecer para a equipe multidisciplinar. O médico diz que está com um caso no CTI, de um rapaz pardo, em torno de 25 anos, morador de rua, que diz ser órfão dos pais e, não ter contato com sua única irmã. Chegou à unidade em estado crítico. E, não se sabe se a história realmente confere com a real. Foi pedido ao Serviço Social que acione o IFP para identificação, porém, o DETRAN que faz esta ponte encontra-se em greve, ou seja, todo processo que é moroso está mais demorado. Mas soma-se a isso o fato do Serviço Social não relatar no prontuário o que está acontecendo. Os médicos ficam sem saber do andamento do processo, em



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



alguns casos, sequer sabe-se que o Serviço Social já foi envolvido e está atuando por falta de formalizações.

A Dra. Dóris Augusta apresenta a seguinte dúvida: O Teste da Orelhinha é obrigatório, mas apesar do HMRG ter recebido o aparelho com impressora, este foi levado direto ao setor de Manutenção, pois já chegou com defeito à unidade. No caso da Neonatal, a fonoaudióloga tem realizado o exame com aparelho próprio e, o questionamento é se é possível o faturamento do exame. O Dr. Marcelo Tavares disse que deve-se parar imediatamente o uso do aparelho próprio, pois implica em vários fatores: Se é obrigatório é obrigatório para todos, não se pode escolher quais bebês serão submetidos ao exame. Além disso, se houver dano ao equipamento da profissional, não será ressarcido porque não há uma pactuação com Viva Rio sobre a utilização deste. Deve-se buscar a Lei Federal, o contrato entre a empresa gestora e a Secretaria Municipal de Saúde para ver de quem é a responsabilidade de disponibilização do aparelho e ajustar todos os detalhes para resguardar a equipe e o próprio hospital de qualquer questionamento jurídico.

Em relação a isso, a Dra Dóris questiona sobre o ecocardiograma do Cardiopediatra, o exame de fundo de olho do oftalmopediatra. Ao que Antônio Charles diz que deve-se consultar também ao CNES se há cadastro para estes equipamentos e de que forma ajustar-se-á essas pendências que devem ser estudadas de forma mais ampla. O Diretor Médico deixa como prazo uma reunião para estes ajustes para a próxima segunda-feira, 11 de abril de 2016.

A gerente de enfermagem questiona a demora de alteração no sistema de paciente no leito. A enfermagem providencia o papel de transferência, mas algumas vezes o NIR demora a dar andamento no processo. Um fluxo que precisa ser revisto, pois somente mediante a movimentação digital é que possível liberação de vagas. Imagine que um paciente da Clínica Médica tem piora, é transferido para o CTI e consta uma vaga em aberto no sistema, pode acontecer uma transferência de outra unidade, chegando aqui o paciente precisará ser devolvido porque o leito está ocupado. O Dr. Marcelo Tavares diz que fluxos burocráticos não pode interferir no processo de assistência e irá conversar com a Direção Administrativa para alinhar este fluxo que deve ser imediato.

Próxima reunião em 06 de Maio de 2016, às 10h30.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrado a presente ata, lida e assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Data 11 de maio de 2016

Local: Sala de Reunião da Administração

No décimo primeiro dia do mês de maio de dois mil e dezesseis, às quatorze horas e trinta minutos, reuniram-se na Sala de Reunião desta unidade situada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr. 10.976 – Acari / RJ, Roberto Miksucas CREMERJ 52.01546-5, Aline Santos – Diretora Administrativa, Heloísa Andrade, Melissa de Oliveira COREN 129069, Enfermeira auditora de faturamento Cristiane.

A Comissão iniciou seus trabalhos com a exposição das pendências da reunião do mês de Abril. A enfermeira Érica Pires esteve na neonatal para verificar de que forma os medicamentos de alta vigilância precisariam estar evidenciados no prontuário. A gerente de enfermagem Marcela Alpino havia exposto que, no caso do surfactante, por exemplo, não teria como descolar o rótulo. Para este caso, ficou acordado que a evidência é o carimbo usado pela enfermagem que consta a dose e o horário de administração. Para os demais medicamentos de controle, a Enfermeira Cristiane informou que o faturamento está em negociação com a farmácia para que sejam impressas duas etiquetas: uma para a identificação do medicamento e outra para juntar ao prontuário.

A equipe havia apresentado questionamento sobre a demora de alteração no sistema de paciente no leito. A enfermagem providencia o papel de transferência, mas algumas vezes o NIR demora a dar andamento no processo. Aline Santos informa que a Alex Céia, responsável pelo NIR, esteve trabalhando em conjunto com o faturamento ao longo de toda a semana passada, para que se melhorasse essa comunicação em virtude do questionamento da Comissão. Ao que parece houve melhora do processo, no entanto, qualquer problema neste sentido pode-se apresentar o questionamento posteriormente, visto que a gerente de enfermagem, que havia apresentado esta falha na reunião anterior não está presente por compromisso externo na Secretaria Municipal de Saúde.

Outra pendência da reunião anterior dizia respeito à descontinuação do fluxo da Documentação Médica com o remanejamento da secretária Bruna Roseli para a administração. A referida colaboradora foi devolvida ao arquivo e os processos acordados anteriormente retomaram o fluxo esperado. Entretanto, o Dr. Roberto Miksukas alerta que persiste a demora da entrega dos prontuários ao arquivo após a alta médica. A enfermeira Melissa pontua que, no caso da Neonatal, a internação é prolongada e frente a isso, no momento da alta a secretária Fernanda precisa organizar todos os documentos do prontuário para que eles desçam com o menor número de erros possíveis. O Dr. Roberto Miksukas questiona se não é possível a secretária manter uma rotina de verificação das documentações, de forma diária, para que na liberação do paciente os dados já estejam minimamente revisados e, assim, a Bruna se encarregaria de auditar com mais detalhamento a documentação, antes de encaminhar ao faturamento.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



Aline Santos, diretora administrativa concorda que não pode continuar a demora de entrega dos prontuários a Documentação Médica e, o objetivo de colocar a secretária Bruna no setor era de otimizar esse fluxo. Desta forma, fica acordado que, tão logo haja a alta do paciente o prontuário irá seguir para o arquivo do jeito que estiver na clínica e, a Bruna fará toda revisão. Após o que, será direcionado ao faturamento, onde as enfermeiras auditoras farão nova análise e, havendo qualquer discordância do processo, será devolvida a Bruna que irá retornar ao setor para ajustes, caso seja necessário.

O Dr. Roberto Miksukas informa que foi encaminhada à Direção um relatório que dava conta de todos os atrasos dos prontuários e fará um novo relatório no final da primeira quinzena de Maio demonstrando quantos prontuários ficaram de fora da apresentação cinco de competência de abril para evidenciar que haverá melhoria dos números com este novo fluxo de revisão da documentação médica. O que foi assentido pela Diretora Administrativa.

A enfermeira Melissa compartilha que a título de agilizar o trabalho já realizou na Neonatal uma força tarefa verificando todas as pendências de prontuário mesmo com o RN ainda internado. Como o faturamento costuma devolver prontuários com a sinalização de pendência já se sabe onde estão as falhas no setor e, por isso, está sendo realizada a reiteração dos fluxos junto aos profissionais que costumam esquecer de carimbos, assinaturas, descrições, preenchimento do nome dos pacientes, entre outros. O grupo concorda que é o que deveria ser feito em todos os setores, principalmente agora que o prontuário irá descer imediatamente após a alta do paciente.

A nutricionista Heloisa, pede atenção na hora de retirar os excessos dos prontuários, pois está sendo descartada a avaliação da Nutrição, desta forma, o acompanhamento nutricional fica prejudicado, porque o profissional que realiza o primeiro preenchimento não vai lembrar-se de todos os detalhes e, menos ainda das evoluções, pois são muitos os pacientes.

O Dr. Roberto Miksukas questiona sobre a folha de avaliação de enfermagem, que verifica Úlcera por Pressão, na admissão dos pacientes. A folha que consta nos prontuários da maternidade não estão sendo preenchidos. Fernanda Freitas informa que a avaliação não contempla o complexo da maternidade está sendo colocado de forma errônea e, por isso, pede-se ao arquivo onde são montados os prontuários que coloque a folha apenas para Clínica Médica, CTI, UI e Cirúrgica.

Concluindo Dr. Roberto Miksukas apresenta um prontuário cuja AIH demonstra cirurgia de hérnia Inguinal Esquerda, a folha cirúrgica, no entanto, apresente hérnia em lateralidade esquerda, diferente da folha de anestesia e da alta que tornam a dizer que foi lado esquerdo. A folha cirúrgica não foi preenchida. O caso será apresentado ao Dr. Ricardo Moro para que haja melhor qualidade das informações.

Próxima reunião em 06 de Maio de 2016, às 10h30.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrado a presente ata, lida e assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES –CIHDOTT

Data: 4 de Fevereiro de 2016.

Local: Sala de Reunião da Administração

No quarto dia do mês de fevereiro de dois mil e quinze, às onze horas, reuniram-se na Sala de Reunião desta unidade situada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr. 10.976 – Acari / RJ, Lúcia Lacerda, Diretora de Qualidade, Marcela Antunes Alpino COREN 133036, Jorge Aquino CREMERJ 52.44516-3, Daniele Lopes CRESS 14011, Gilson José COREN 226.667, Melissa de Oliveira COREN 129069 e Alessandra de Souza Monteiro COREN 87516.

Esta Comissão é norteadada pela Lei 9.434, de 4 de Fevereiro de 1997, que coloca a disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou post mortem, para fins de transplante e tratamento.

Foi apresentado o Regimento Interno do CIHDOTT solicitando a leitura e apresentação de considerações. Perguntado aos presentes se todos concordavam em fazer parte da Comissão, o que foi assentido por todos. Definida a periodicidade das reuniões como mensal. Fica acordado também que todas as atas serão encaminhadas aos membros da Comissão para leitura, avaliação e posterior assinatura e inclusão no Livro Ata.

A Diretora de Qualidade informa que foi realizado contato com o Programa Estadual de Transplantes (PET) solicitando um novo treinamento para melhor composição do CIHDOTT. A PET irá encaminhar um formulário para preenchimento da Direção com perfil do hospital entre outros dados e assim, instituir o cronograma de treinamento.

O Dr. Jorge Aquino informa como ponto positivo o fato de que todos os médicos intensivistas, formados a partir do ano 2000, recebem orientações, sendo inclusive matéria de prova, acerca da dinâmica dos transplantes de órgãos e tecidos.

O próprio Dr. Jorge orienta ao grupo sobre as questões básicas do Transplante: existe uma lista de doadores e de receptores que é cruzada para o encaminhamento das peças. Diante da necessidade de avaliação neurológica e outras estruturas que o HMRG não possui, somado ao perfil de pacientes recebidos no hospital, em geral idosos, com muitas comorbidades, seria importante neste momento focar na doação de tecidos e córneas. De acordo com o médico, as córneas tem um amplo campo de trabalho, com doadores de até 60 anos, e portanto, seríamos elegíveis a doar uma média de 5 córneas por semana, se avaliado a grosso modo.

Muitas vezes, por não ser uma opção terapêutica o médico não se preocupa ou é sensível a dinâmica do transplante. Diante disso é preciso antes de tudo se pensar em estratégias de Comunicação para adesão da equipe. A Diretora de Qualidade sugere parceria com a Assessoria de Comunicação.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

A boa performance dos transplantes gera um indicador de qualidade muito positivo, pois demonstra que todo o serviço está afinado. Continuando sua exposição, o Dr. Jorge Aquino lembra como é difícil, por exemplo, uma mãe que sente ainda o coração do seu filho bater, aceitar a morte encefálica e aderir ao programa de transplantes. Para que isso aconteça é extremamente necessária a confiança na equipe.

Daniele Lopes, Assistente Social, sugere que seja articulada uma equipe de Serviço Social e psicologia exclusiva para os setores de Terapia Intensiva para que as famílias se sintam melhor acolhidas em todas as etapas do processo, desde a admissão quando ainda não se tem qualquer diagnóstico.

A Enfermeira Alessandra lembra que a visita no CTI não é minimamente acolhedora. Ficam todos aguardando em uma sala apertada e um técnico de enfermagem se encarrega de liberar a entrada em cada Box, o que não é o melhor indicado. Nenhum visitante tem um acolhimento mais humanizado ou recebe orientações sobre lavagem das mãos e adornos.

As sugestões serão discutidas com a Direção para ver a viabilidade de cada problematização de equipe apresentada.

Logo após o treinamento a ser agendado com o Programa Estadual de Transplantes a Comissão se disponibiliza a iniciar, ao menos, as identificações dos potenciais doadores.

O Dr. Jorge Aquino conclui com uma sugestão do VIVARIO, enquanto terceiro setor, se articular com o Banco de Olhos, no intuito da captação de patrocínios para manter esse banco. Hoje a Comissão não tem informação sobre a localização de um Banco de Olhos que pudesse receber as captações. Seria importante a garantia de que não houvesse desperdício em nenhuma das etapas do processo e, principalmente, que o hospital consiga ter uma visão de promoção da vida para além de terapias convencionais e estrutura hospitalar em que o paciente vem para morrer.

Próxima reunião em 03 de março de 2016, às 10h30.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente ata, lida e assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES –CIHDOTT

Data: 4 de Fevereiro de 2016.

Local: Sala de Reunião da Administração

No quarto dia do mês de fevereiro de dois mil e quinze, às onze horas, reuniram-se na Sala de Reunião desta unidade situada na situada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr. 10.976 – Acari / RJ, Lúcia Lacerda, Diretora de Qualidade, Marcela Antunes Alpino COREN 133036, Jorge Aquino CREMERJ 52.44516-3, Daniele Lopes CRESS 14011, Gilson José COREN 226.667, Melissa de Oliveira COREN 129069 e Alessandra de Souza Monteiro COREN 87516.

Esta Comissão é norteadada pela Lei 9.434, de 4 de Fevereiro de 1997, que coloca a disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou post mortem, para fins de transplante e tratamento.

Foi apresentado o Regimento Interno do CIHDOTT solicitando a leitura e apresentação de considerações. Perguntado aos presentes se todos concordavam em fazer parte da Comissão, o que foi assentido por todos. Definida a periodicidade das reuniões como mensal. Fica acordado também que todas as atas serão encaminhadas aos membros da Comissão para leitura, avaliação e posterior assinatura e inclusão no Livro Ata.

A Diretora de Qualidade informa que foi realizado contato com o Programa Estadual de Transplantes (PET) solicitando um novo treinamento para melhor composição do CIHDOTT. A PET irá encaminhar um formulário para preenchimento da Direção com perfil do hospital entre outros dados e assim, instituir o cronograma de treinamento.

O Dr. Jorge Aquino informa como ponto positivo o fato de que todos os médicos intensivistas, formados a partir do ano 2000, recebem orientações, sendo inclusive matéria de prova, acerca da dinâmica dos transplantes de órgãos e tecidos.

O próprio Dr. Jorge orienta ao grupo sobre as questões básicas do Transplante: existe uma lista de doadores e de receptores que é cruzada para o encaminhamento das peças. Diante da necessidade de avaliação neurológica e outras estruturas que o HMRG não possui, somado ao perfil de pacientes recebidos no hospital, em geral idosos, com muitas comorbidades, seria importante neste momento focar na doação de tecidos e córneas. De



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

acordo com o médico, as córneas tem um amplo campo de trabalho, com doadores de até 60 anos, e portanto, seríamos elegíveis a doar uma média de 5 córneas por semana, se avaliado a grosso modo.

Muitas vezes, por não ser uma opção terapêutica o médico não se preocupa ou é sensível a dinâmica do transplante. Diante disso é preciso antes de tudo se pensar em estratégias de Comunicação para adesão da equipe. A Diretora de Qualidade sugere parceria com a Assessoria de Comunicação.

A boa performance dos transplantes gera um indicador de qualidade muito positivo, pois demonstra que todo o serviço está afinado. Continuando sua exposição, o Dr. Jorge Aquino lembra como é difícil, por exemplo, uma mãe que sente ainda o coração do seu filho bater, aceitar a morte encefálica e aderir ao programa de transplantes. Para que isso aconteça é extremamente necessária a confiança na equipe.

Daniele Lopes, Assistente Social, sugere que seja articulada uma equipe de Serviço Social e psicologia exclusiva para os setores de Terapia Intensiva para que as famílias se sintam melhor acolhidas em todas as etapas do processo, desde a admissão quando ainda não se tem qualquer diagnóstico.

A Enfermeira Alessandra lembra que a visita no CTI não é minimamente acolhedora. Ficam todos aguardando em uma sala apertada e um técnico de enfermagem se encarrega de liberar a entrada em cada Box, o que não é o melhor indicado. Nenhum visitante tem um acolhimento mais humanizado ou recebe orientações sobre lavagem das mãos e adornos.

As sugestões serão discutidas com a Direção para ver a viabilidade de cada problematização de equipe apresentada.

Logo após o treinamento a ser agendado com o Programa Estadual de Transplantes a Comissão se disponibiliza a iniciar, ao menos, as identificações dos potenciais doadores.

O Dr. Jorge Aquino conclui com uma sugestão do VIVARIO, enquanto terceiro setor, se articular com o Banco de Olhos (verificar se a Associação Brasileira de Oftalmo ainda mantém o banco ativo), no intuito da captação de patrocínios para manter esse banco. Hoje a Comissão não tem informação sobre a localização de um Banco de Olhos que pudesse receber as captações. Seria importante a garantia de que não houvesse desperdício em nenhuma das etapas do processo e, principalmente, que o hospital consiga ter uma visão de



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

promoção da vida para além de terapias convencionais e estrutura hospitalar em que o paciente vem para morrer.

Próxima reunião em 03 de março de 2016, às 10h30.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrado a presente ata, lida e assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – CIHDOTT

Data: 3 de Março de 2016.

Local: Sala de Reunião da Administração

No terceiro dia do mês de fevereiro de dois mil e quinze, às onze horas, reuniram-se na Sala de Reunião desta unidade situada na situada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr. 10.976 – Acari / RJ, Lúcia Lacerda, Diretora de Qualidade, Marcela Antunes Alpino COREN 133036, Jorge Aquino CREMERJ 52.44516-3, Nice Valadão, em substituição a Daniele Lopes CRESS 14011, Gilson José COREN 226.667, Melissa de Oliveira COREN 129069 e Alessandra de Souza Monteiro COREN 87516.

A Diretora de Qualidade informa que o contato realizado com o Programa Estadual de Transplantes (PET) solicitando novo treinamento para melhor composição do CIHDOTT, onde o órgão se comprometeu a encaminhar formulário para preenchimento da Direção com perfil do hospital entre outros dados e assim, instituir o cronograma de treinamento foi feito. Ao contrário do solicitado, a proposta foi de que a equipe se deslocar até a sede da PET para dar andamento ao processo, pois o órgão não teria como disponibilizar o funcionário e este também não tem mais meio de transporte para fazer este agendamento. Esta falta de orçamento do Programa Estadual de Transplante vai de encontro a capacitação esperada porque desta forma não é possível oferecer a Educação Continuada a todos os colaboradores, tampouco oferecerá a sensibilização necessária.

Paralelamente a isso, o Núcleo de Qualidade procurou a Sociedade Brasileira de Oftalmologia para verificar a possibilidade de parceria, perguntando sobre Banco de Olhos ativo. A resposta da SOB é que a PET há alguns anos é responsável pela captação dos doadores e, que por isso, não têm uma instituição que pudessem indicar ou atuar em paralelo.

A gerente de enfermagem e o Dr. Jorge Aquino voltam a lembrar que o primeiro contato da PET com o HMRG se deu através do Sr. André Albuquerque. Marcela Alpino afirma ter feito alguns contatos através do telefone deixado pelo próprio, mas sem sucesso. O Dr. Jorge Aquino também irá tentar localizá-lo já que também o conhece.

Frente a estes entraves, a opção foi atuar no sentido de melhorar o acolhimento nas clínicas e setores fechados, preparando assim internamente a abordagem do familiar, o estreitamento da relação médico e família.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



Como pendência anterior está à questão da melhoria da visita no CTI que não é minimamente acolhedora. A sugestão é que, a exemplo do que já acontece na Neonatal, sejam realizadas as reuniões de acompanhante, meia hora antes ou depois da visita.

A enfermagem faria uma relação dos pacientes admitidos e abordariam convidando para esta reunião que vai reunir, além do médico, a enfermeira, Serviço Social e equipe multidisciplinar passando de forma padronizada os direitos e deveres dos familiares, assim como, oferecendo espaço para tirar as dúvidas.

Este momento, no entanto, não exclui a visita de leito que já acontece diariamente, após as visitas. Deve-se lembrar que os pacientes de CTI /UI são muito críticos e é necessária atenção a família.

Para a reunião de acompanhante será convidado o familiar que vai acompanhar o caso do paciente. Para que minimizar qualquer conflito de informações.

A gerente de enfermagem mencionou o “Manual do Acompanhante”, material gráfico elaborado pela Comunicação da antiga gestão. O impresso ficava na internação e também com as coordenações de enfermagem de cada setor para orientar melhor as famílias. Para a reunião de acompanhante era importante como pauta para as rotinas diárias. O material será encaminhado por e-mail para os membros da CIHDOTT avaliarem e apresentarem suas sugestões de alterações até 18 de março de 2016, também por e-mail. A idéia é que a Diretora de Qualidade apresente a Direção Geral a proposta de voltar a imprimir o material atualizado e mais compacto.

Nice Valadão adverte sobre a dificuldade do Serviço Social acompanhar as reuniões de acompanhante. Uma vez que há apenas uma profissional que, das 13h às 17h está oferecendo atendimento familiar no setor. Além disso, é necessário também pensar em psicólogos de Clínicas, pois muitas vezes, as demandas não são sociais, mas de Psicologia, principalmente no CTI. O apoio às famílias é imprescindível para a humanização do atendimento.

Em relação aos horários da reunião de acompanhante, será acordado meia hora antes ou depois das visitas e, será ajustada uma forma de não prejudicar o atendimento neste primeiro momento. A proposta de aumentar a equipe de Serviço Social e organizar uma equipe de Psicologia já foi apresentada na reunião anterior, já está em pauta e terá uma atenção após o término do processo de licitação.

A enfermeira Alessandra Monteiro sugere como melhoria imediata para a visita do CTI a implantação de um horário alternativo para a visita, das 20h às 20h30. O horário reduzido a noite atenderia aos familiares que trabalham e não conseguem vir à tarde. Segunda ela, há algumas solicitações para esta exceção, de forma que seria simpático às famílias terem esta possibilidade. A idéia é que um agente de segurança acompanhe os visitantes da Recepção Central ao CTI e vice-versa, ao término do horário.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



É importante que esta visita siga o mesmo fluxo da vida da tarde, com a possibilidade de conversar com o médico sobre o quadro do paciente.

Retomando a questão da Reunião de Acompanhante, Alessandra menciona ainda que, além de Serviço Social e Psicólogo também é preciso disponibilizar um espaço físico para receber as famílias e os profissionais de forma acolhedora. A gerente de enfermagem cita que a equipe Neonatal vem se reunindo com os pais no auditório da Cegonha Carioca, no 4º andar, porém, já deve se começar a pensar em novo espaço, porque há programação de que a Visita da Cegonha aconteça em dois horários: às 11h e às 15h, de forma que a maternidade precisará do espaço. Marcela Alpino lembra ainda que todos os pais fazem questão de participar deste momento e, portanto, é um número grande de participantes. O mesmo se espera com o CTI. É disponibilizado de forma emergencial o Auditório, no 2º andar para receber as famílias. Entende-se que não é o ideal, mas no primeiro momento o espaço atende a necessidade, de forma confortável.

Concluindo, a solicitação da Comissão é que sejam realizadas as reuniões de acompanhante e, para tanto solicita-se: Material Gráfico, Serviço Social e Psicologia para as clínicas e espaço físico para atender a esta necessidade.

As sugestões serão discutidas com a Direção para ver a viabilidade de cada problematização apresentada.

Próxima reunião em 07 de Abril de 2016, às 10h30.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrado a presente ata, lida e assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.



Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

1ª ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Data: 19 de Janeiro de 2016

Local: Sala de reunião da Direção Geral HMRG

No décimo nono dia do mês de janeiro de dois mil e dezesseis, às onze horas, se reúnem na sala de reunião da Direção Geral HMRG, localizada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr, 10.976 - Acari, sendo o Diretor Médico Marcelo Tavares CRM - 52.62100-5, apresentado como articulador desta Comissão que tem como membros executores a Médica Infectologista, Silvia Thees Castro CRM - 52.11787 , a Enfermeira especialista CCIH Thais Lima Mariano Moura Silva COREN 361716 e a Técnica de Enfermagem Ana Carla Rocha Pereira COREN 440542. Como membros consultores são nomeados: Marcela Alpino COREN 133036, Gerente de Enfermagem, José Everardo, CRM 52.22753-0, Coordenador Médico do CTI, Dóris Augusta, COREN 5256883-9, Coordenadora Médica Neonatal, Carlos Fagner Vasconcelos, responsável técnico do Laboratório, Cláudia Cristina Tavares, CRF 18646, Coordenadora da Farmácia e Lúcia Lacerda, Diretora de Qualidade. Foi apresentado e lido o Regimento Interno da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, sem qualquer sugestão de alteração pelo grupo supracitado.

Define-se a periodicidade das reuniões como mensais.

A CCIH dá seguimento à reunião realizando apresentação dos Indicadores com critérios de Infecções Primárias em Corrente Sanguinea (IPCS) laboratorial e demonstrando a nova gestão da unidade o fluxograma e ferramentas de monitoração para o rastreio. Explanadas as notificações de Dezembro de VAP Precoce, Culturas positivas e demais infecções.

As Notificações Compulsórias não estão ocorrendo a contento. Em alguns casos porque o paciente vem transferido, principalmente de UPAs Municipais, sem a notificação das primeiras 24 horas. Mas muito também por falha de comunicação entre equipes. No caso das Sífilis congênicas, todos os casos são devidamente relatados pelos pediatras da Neonatal, o mesmo não acontece na Obstetrícia. Evidencia disso está no gráfico antes apresentando, onde 20 crianças foram notificadas com Sífilis,



Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

mas apenas 5 gestantes aparecem na estatística. Como melhoria, o grupo estabelece a criação de um grupo WhatsApp de CCIH, entre os membros executores e a gerente de enfermagem que, irá trabalhar com a equipe de forma a passarem imediatamente os casos compulsórios para a notificação, mesmo aos finais de semana.

Em relação ao fechamento dos indicadores de CCIH se mantém entre o dia 15 do mês anterior ao dia 15 do mês subsequente.

Notificações do mês de Dezembro de 2015: 03 Tuberculose, 20 Sífilis Congênita, 03 Mortes de Mulher em Idade Fértil, 02 Causas mal definidas, 05 Microcefalias, 01 Gestante HIV+, 01 Zika Vírus e 02 Sífilis Adquirida.

Relembrando à importância do cumprimento da **NR 32, publicada na Portaria 485 em 11 de Novembro de 2005 – Ministério do Trabalho**, que veda à utilização de adornos pelos profissionais de saúde no ato do exercício de suas funções no estabelecimento de saúde e a adesão a prática de higienização das mãos, assim como **Portaria nº 2.616/MS/GM, de 12 de Maio de 1998**; em setembro, cumpre dizer que a nova gestão será rigorosa com a fiscalização e solicita total intervenção da CCIH e do Núcleo de Qualidade na permanente conscientização.

A CCIH pondera que seria importante a realização de SWAB nos profissionais com adorno, sobretudo na assistência, para uma maior sensibilização de que a lavagem das mãos e o adorno zero é uma medida preventiva para o profissional e não apenas para o paciente. O laboratório verá o custo de uma amostragem para posterior aprovação.

Havia como pendências: 1) Alinhamento com as rotinas do Município. Já está acontecendo, inclusive a Câmara Técnica da Neonatal tem participação efetiva no município. Os demais estão sendo adequados. 2) Reposição de dispensadores de Sabão e Álcool em gel. Já está sendo realizado pela nova gestão. Diante disso, vê-se a necessidade de sinalização adequada nas pias com o protocolo ANVISA de lavagem simples, com álcool e cirúrgica das mãos. 3) Cronograma de treinamento.

Como há necessidade de atualizar o PCIRAS (Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde), servirá para nortear o Cronograma de Treinamento a ser apresentado na próxima reunião.

Para Janeiro também é firmada a meta de validação dos germicidas. A nova empresa responsável pela limpeza já está com prazo para encaminhar a relação.



Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

A Farmácia informa sobre o aumento do uso de antibióticos. A CCIH irá traçar um protocolo de uso dos antibióticos para nortear os médicos, afim de não ter uso inadvertido desses medicamentos, gerando multirresistência. Será iniciada a monitoração e rastreamento de MDR.

Próxima reunião em 02 de Fevereiro de 2016, terça-feira, às 10h00.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



2ª ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Data: 22 de Fevereiro de 2016

Local: Sala de reunião da Administração HMRG

No vigésimo segundo dia do mês de janeiro de dois mil e dezesseis, às onze horas, se reúnem na sala de reunião da Direção Geral HMRG, localizada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr, 10.976 - Acari, o Diretor Médico Marcelo Tavares CRM - 52.62100-5, os membros executores a Médica Infectologista, Silvia Thees Castro CRM - 52.11787, a Enfermeira CCIH Thais Lima Mariano Moura Silva COREN 361716 e a Técnica de Enfermagem Ana Carla Rocha Pereira COREN 440542. Como membros consultores são nomeados: Marcela Alpino COREN 133036, Gerente de Enfermagem, José Everardo, CRM 52.22753-0, Coordenador Médico do CTI, Dra Ana Fraga, representando a Dóris Augusta, Coordenadora Médica Neonatal, Carlos Fagner Vasconcelos, responsável técnico do Laboratório, Cláudia Cristina Tavares, CRF 18646, Coordenadora da Farmácia e Lúcia Lacerda, Diretora de Qualidade. Foram convidadas a Vanessa Rosa, COREN 261170, Coordenadora de Enfermagem da Maternidade, Melissa de Oliveira, COREN 129069, Coordenadora de Enfermagem Neonatal e Alessandra Monteiro, COREN 87516, Coordenadora de Enfermagem do CTI.

Inicia-se a reunião apresentando o novo membro executor da CCIH, a Enfermeira Daniella Araújo de Oliveira, COREN 237894, especialista em CCIH.

Apresentado as pendências da ata anterior: para a realização da coleta de SWAB em uma amostragem do hospital, o laboratório fez o levantamento e entregou o orçamento ao Dr. Marcelo Tavares, em um momento anterior a reunião. A Dra. Silvia Thees, no entanto, informa que já procedeu a compra das placas com meio de cultura, diante disso, é necessário um novo orçamento que contemple apenas a leitura das colônias e não mais a compra do material para a coleta de amostra.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



O cronograma de treinamento e de visitas técnicas já está fechado até dezembro e será contemplado na apresentação da CCIH que seguirá no decorrer desta reunião, o que servirá também para manter o PCIRAS (Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde) atualizado.

O protocolo de antimicrobianos está em andamento porque Dra. Silvia Thees está realizando levantamento do perfil microbiológico da instituição. Até a próxima reunião poderá ser apresentado ao grupo. Em relação às adequações do uso de antibióticos a Farmácia já está realizando as dispensações dentro das adequações da CCIH.

Quanto à reposição de dispensadores de Sabão e Álcool em gel a Enfermeira Daniella informa que apenas nas enfermarias ainda está com falta. Nos demais locais indicados pela CCIH a instalação foi feita. Porém, mantêm-se a pendência de etiquetagem no sache dos dispensadores, constando a data de validade e também na área externa diferenciando sabão do álcool em gel. É importante também lembrar que as placas em PVC com o método de lavagem das mãos segundo a ANVISA, que foram solicitados antes da primeira reunião ainda não estão disponíveis.

Em relação à lista de germicidas usados pela nova empresa de limpeza, continua pendente. A Enfermeira Daniella encaminhou email cobrando esta relação e apresentando relatório de Não Conformidades constatadas na Higienização e Limpeza, porém não houve retorno. Um novo e-mail será enviado com a Diretora de Qualidade em cópia. Pelo cronograma da SUNPLUS será realizado treinamento com a equipe da limpeza nos dias 25 e 26 de Fevereiro e a Enfermeira Daniella se comprometeu em participar, porém, o evento que a princípio seria na sede da SUNPLUS, até o presente momento não foi confirmado.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



A CCIH aponta que o Hipoclorito continua sendo usado na limpeza, porém, a diluição deve ser feita na medida ideal, além do cheiro não ser confortável, sobretudo para os pacientes. É preciso validar esta diluição. Na Neonatal, o *sulfa* é usado nas incubadoras e seria importante utilizar o produto também no CTI. O que pode ser sanado com a lista de material utilizado pela SUNPLUS e aguarda-se o retorno da empresa.

Ainda com a discussão das pendências da reunião anterior, o capote continua não sendo ofertado o adequado. Houve uma remessa do capote amarelo, em gramatura 30, porém, não vieram em número suficiente e retornou a remessa de capotes brancos, sem punhos que quase dissolvem ao uso. É necessário pactuar a marca com o setor de compras porque alguns fornecedores descrevem uma gramatura na embalagem, mas na prática não condiz com a necessidade.

Além disso, há duas semanas a CCIH fez uma solicitação de ganchos para pendurar os capotes e até o presente momento não tem quantidade suficiente na unidade.

O Dr. Everardo Amorim alerta que a os resultados de Hemocultura estão demorando muito para entrar no sistema. As parciais significam adequações de antibiótico e, muitos pacientes do CTI não têm tempo a esperar. A falta de exames pode significar o óbito. O Laboratório informou que este foi um problema pontual e que já está encaminhando a solução. Como tratamento, os membros sugerem a realização de pactuações inter-setoriais aprazando os tempos de entregas das culturas (parcial e final).

Em relação ao Sistema, a Cláudia Cristina informa que é necessário que o médico inclua a posologia na prescrição para que a Farmácia possa saber a concentração e o tempo programado de uso para que não falte medicamento. Algumas vezes, a posologia aparece no terminal do médico, mas não na farmácia. A gerente de enfermagem indica que se colocar no campo de “aprazamento” a indicação aparecerá para ambos. Será feito contato com o responsável pelo Sistema ASA para verificar esta necessidade.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



A gerente de enfermagem, Marcela Alpino alerta a Direção sobre a necessidade de reparos no CME. O HMRG possui duas alto-claves, uma está com a bomba de vácuo condenada, o que tem como resultado a entrega de bandejas e outros materiais molhados elevando o risco de infecções. As cesáreas, por exemplo, estão apresentando infecção de paredes, fica interrogado se esta elevação não deve-se a má esterilização de material pelo uso de equipamentos condenados.

O Dr. Everardo Amorim aponta ainda que o CTI deveria ter bandejas exclusivas para realização de acesso venoso profundo. Hoje o material é dividido com todas as clínicas. No final de semana, tem que ser dividido entre os dias, o que geralmente não consegue atender a demanda. O material CME é muito reduzido. A gerente de enfermagem disse que este levantamento já foi solicitado pela Direção Geral e deverá ser entregue até 26 de fevereiro, sexta-feira.

Relembrando à importância do cumprimento da **NR 32, publicada na Portaria 485 em 11 de Novembro de 2005 – Ministério do Trabalho**, que veda à utilização de adornos pelos profissionais de saúde no ato do exercício de suas funções no estabelecimento de saúde, a gerente de enfermagem informa que esteve de plantão no Centro Cirúrgico e há grande resistência dos médicos em retirar aliança, relógio e os demais adornos. O Diretor Médico informa que esta deve ser uma ação casada: lideranças sem adorno, treinamento CCIH, Comunicação Interna. O Dr. Marcelo Tavares informa que começará a intolerância a adorno já dentro da administração, a partir desta reunião.

A CCIH dá seguimento à reunião realizando apresentação dos Indicadores.

Notificações do mês de Janeiro de 2016: 09 Tuberculose, 18 Sífilis Congênita, 11 Sífilis Gestante, 05 Mortes de Mulher em Idade Fértil, 12 Microcefalias, 01 Zika Vírus, 01 Crianças exposta a HIV, 02 HIV.

Houve melhora das notificações de Sífilis em gestantes, porém, ainda temos que melhorar esta notificação. Na reunião anterior a Comissão identificou a notificação de 02 Sífilis Adquiridas para 20 Sífilis Congênicas o que era uma discrepância. Hoje a diferença apresenta significativa redução, o que considera-



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



se um avanço conquistado pelo grupo, porém, ainda precisa atenção neste tratamento.

Ainda sobre as notificações compulsórias não está sendo notificados os casos de violência, o que é necessário. Precisa disseminar na equipe a informação.

Próxima reunião em 11 de Março de 2016, sexta-feira, às 11h00.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



3ª ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Data: 11 de Março de 2016

Local: Sala de reunião da Administração HMRG

No décimo primeiro dia do mês de janeiro de dois mil e dezesseis, às onze horas, se reúnem na sala de reunião da Administração do HMRG, localizada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr, 10.976 - Acari, os membros executores a Médica Infectologista, Silvia Thees Castro CRM - 52.11787, a Enfermeira CCIH Daniella Araújo de Oliveira COREN 237894 e a Técnica de Enfermagem Ana Carla Rocha Pereira COREN 440542. Como membros consultores comparecem: Marcela Alpino COREN 133036, Gerente de Enfermagem, Dra Dóris Augusta, CRM 5256883-9, Coordenadora Médica Neonatal, Carlos Fagner Vasconcelos, responsável técnico do Laboratório, Paulo Roberto Vidal dos Santos, Microbiologista, Calos Alberto Ferreira da Silva, Biólogo, Cláudia Cristina Tavares, CRF 18646, Coordenadora da Farmácia e Lúcia Lacerda, Diretora de Qualidade. Foram convidadas Heloísa Ferreira de Andrade, Nutricionista, Vanessa Rosa, COREN 261170, Coordenadora de Enfermagem da Maternidade, Melissa de Oliveira, COREN 129069, Coordenadora de Enfermagem Neonatal e Alessandra Monteiro, COREN 87516, Coordenadora de Enfermagem do CTI.

Apresentado as pendências da ata anterior: A SUNPLUS, atual responsável pela limpeza, não encaminhou a lista de germicidas para a CCIH e os treinamentos dos dias 25 e 26 de Fevereiro com a equipe de higienização, não aconteceram. Segundo Daniella Araújo, a enfermeira responsável pelo setor foi desligada e até o momento não houve substituição. A informação é que aguarda-se a assinatura do contrato definitivo, o que depende da conclusão do processo de licitação do HMRG junto a prefeitura.

Sobre a necessidade de reparos no CME, a Diretora de Qualidade informa que a Direção Geral entrou com o pedido de compra de uma nova alto-clave. Seguirá os trâmites para aquisição de equipamento.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



Porém, a respeito da CME, a CCIH pede atenção ainda a outras questões: A Enfermeira Daniella destaca que entregou Circulares Internas às Direções Administrativa, Médica e de Qualidade sobre a ausência do teste de indicador biológico que deve ser realizado diariamente. A falta de seladora é outro problema já apontado nas visitas de auditoria e que ainda persiste a falta de solução.

Quanto à reposição de dispensadores de Sabão e Álcool em gel apontado como pendência sanada na reunião anterior, a enfermeira da CCIH informa que o material colocado é de péssima qualidade e muitos quebraram nos primeiros usos.

Em relação aos capotes, o grupo informa que uma nova remessa com punhos e a gramatura correta já foi recebida. Embora não sejam os de cor amarela, apontado como o melhor em reuniões anteriores, o atual é capaz de atender as necessidades da unidade. É preciso, porém, aumentar a quantidade encaminhada, pois, os setores fechados vêm sendo supridos, mas não as demais clínicas.

Questionado sobre os ganchos, outra pendência da reunião anterior, a equipe diz saber que os ganchos já chegaram, porém, os parafusos fornecidos são incompatíveis impedindo a instalação. Desta forma, a pendência continua.

Ainda sobre a falta de material, Heloísa Ferreira, Nutricionista, apresenta um copinho descartável e estéril, a exemplo do coletor de urina, para o preparo das fórmulas para o recém-nascido. Segundo ela, seria o adequado para evitar infecções e outras contaminações, abolindo os copos plásticos atualmente usados e não há disponível na lista de materiais do almoxarifado.

A enfermeira Alessandra Monteiro expõe que não há mais antisséptico oral na grade de medicamentos. O Noplak acabou e não foi repostado, aumentando o risco de infecção nos pacientes. A CCIH orienta a inclusão da Clorexidina Veículo Oral 0,12%, pois é útil na prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



A Diretora de Qualidade questiona a Marcela Alpino sobre o indicativo de agendamento de reunião entre ela, a enfermeira Raquel Reis Nonato, o Dr. José Perrota e o João Azevedo, do estoque, para sugerir os materiais e quantidades de padronização, informação que foi passada na reunião da Comissão de Segurança de Paciente, de 1º de Março de 2016. A Gerente de Enfermagem responde que a data chegou a ser marcada, mas foi suspensa e não houve reagendamento. Lúcia Lacerda se compromete, então, a verificar sobre este andamento. Enquanto isso solicita-se a equipe que façam suas sugestões de compras, assim como de quantidade e entregue a Marcela Alpino até sexta-feira, dia 19 de Março para que esta listagem seja organizada até a concretização da reunião.

A Dra. Silvia Thees, informa que já está com as placas do meio de cultura, fará a coleta de amostra nos setores fechados, em colaboradores e seus adornos, dividindo a placa ao meio e encaminhando a análise. O microbiologista Paulo Roberto Vidal acordou de receber e proceder com a análise. O resultado será mostrado às equipes no treinamento da Semana de Segurança do Paciente, instituída pela Secretaria Municipal de Saúde, entre os dias 1º e sete de Maio.

O grupo destaca que persistem os atrasos na entrega de resultados de Hemocultura. A Dra. Silvia Thees alerta que um bebê recebeu alta da Neonatal e, após já estar em casa houve resultado de cultura positiva, causando um grande transtorno para a equipe ter que acionar a família para trazê-lo de volta. A Dra. Dóris Augusta lembra que a criança evoluiu clinicamente muito bem, as parciais mantinham-se em “negativo em andamento” e, a decisão de alta foi tomada, de repente a cultura se mostrou positiva, de forma que pode ter havido contaminação da amostra ou o aparelho não emitiu alerta para a presença de bactéria, o que seria o usual. Paulo Roberto Vidal, informa que quando há qualquer indicativo a parcial sai com a informação. Porém, o ideal é que a análise seja feita no laboratório dentro da unidade. O atraso, também se dá na logística da entrega de materiais. Quando colhidos no domingo ou após certo horário quando a entrega acontecerá após o expediente dos técnicos de laboratório a



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



análise fica para o próximo dia útil, o que é uma perda para o paciente. A proposta é que a máquina, assim como o microbiologista venha para o HMRG, em tempo integral. Entretanto, a exemplo do mencionado com a empresa de limpeza, aguarda-se firmamento do contrato e pactuação de verbas para que isso aconteça.

O microbiologista Paulo Roberto Vidal alerta para o fato das clínicas estarem encaminhando um único tubo para análise das culturas, desta forma, não está acontecendo análise de confirmação das culturas. Se der positivo, não há como saber se houve a contaminação citada pela Dra. Dóris Augusta, por ausência de outra amostra. As enfermeiras presentes informaram que as duas amostras são o padrão e que vão reiterar com a equipe esta coleta para que siga de forma correta para análise. Destaca-se que, embora a coordenadora médica da Neonatal cite a possibilidade de contaminação de amostras, a equipe da Neonatal segue a orientação da coleta das duas amostras como praxe.

Ainda sobre pendências com o laboratório, a enfermeira Vanessa Rosa pontua que o atual horário de coleta de exames tem impactado no tempo de permanência na internação da maternidade. Sabe-se que tem havido um atraso nas visitas dos médicos de rotina, por isso, algumas vezes, quando o pedido de exame é liberado a equipe do laboratório já passou, mas a opção do grupo para este momento é que sejam acordados novos horários. Calos Alberto pactua que, na maternidade, as coletas aconteçam às 11 horas e às 15 horas para que não se mantenham pacientes internadas por falta de exames.

Na reunião anterior foi solicitada a gerente de enfermagem um levantamento sobre a quantidade de bandejas disponíveis na casa. O Coordenador Médico do CTI/UI questionava a demora em realizar procedimentos por falta de instrumentos. Marcela Alpino traz como resposta que há sete bandejas na casa e que o número seria suficiente para atender a demanda habitual. O grupo analisa se não tem havido demora na devolução para esterilização, o que seria de responsabilidade da enfermagem ou recusa de médicos por preferir um ou outro equipamento que pode ser usado em substituição. Para esta resposta foi solicitado a técnica de enfermagem Ana Carla, CCIH, que ao perceber atrasos



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



por falta de bandeja sinalize a enfermeira do setor que fará a investigação do assunto. Se, de fato, houver necessidade de reposição do material será direcionada a compra, do contrário, os fluxos deverão ser adequados e tratados internamente no setor.

A Dra. Dóris Augusta menciona que para a punção lombar dos bebês no Alojamento Conjunto, não é necessária bandeja. Bastava um kit com escalpo nº27 ou agulha, luva de procedimento e campo. A gerente de enfermagem lembra, porém, que não há campo suficiente para disponibilizar material extra que dê conta da organização destes kits. Para providenciar isto, a direção administrativa precisaria autorizar. Em relação a isso, a diretora de qualidade se compromete a verificar a possibilidade de compra.

Outra necessidade que o grupo aponta como fundamental que se verifique com a Administração é o levantamento microbiológico da água e o cronograma de limpeza de Caixa d'água. A nutricionista orienta que além da compra dos copinhos já mencionados, a qualidade da água impacta e muito na qualidade do leite fornecido na maternidade.

Notificações do mês de Janeiro de 2016: 05 Tuberculose, 23 Sífilis Congênita, 05 Sífilis Gestante, 01 Morte de Mulher em Idade Fértil, 02 Microcefalias, 07 Zika Vírus, 02 Crianças exposta a HIV, 01 Intoxicação exógena, 01 Dengue, 04 investigação de óbito por Tuberculose, 01 causa mal definida.

Em relação às notificações de Sífilis em gestantes, a Dra. Silvia Thees destaca que houve mais notificações de Sífilis congênita não por falha na notificação, diferente da primeira reunião, mas porque as mães já estavam em tratamento.

A Dra. Dóris Augusta solicita que as pacientes com o Zika Vírus sejam rastreadas, a exemplo do que ocorre com a Sífilis, porque essas mães têm probabilidade de dar a luz a bebês com Microcefalia, o que acaba solicitando providências Neonatal, portanto, seria importante, que esses bebês já fossem aguardados pela equipe.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



Na unidade neonatal ocorrência de 01 caso de infecção de corrente sanguínea na faixa de 1000 a 1499g com uma taxa de 50 por mil. Sem outros casos de infecção nas outras faixas de peso.

No CTI adulto a taxa global de infecção ficou na ordem de 6,07%^o em janeiro e 12,76%^o em Fevereiro. Todos os casos de infecção (6) no período foram relacionados ao Acesso Venoso Profundo. A Dra. Silvia Thees alerta para o fato de que esta aparente elevação no valor não se deve a piora de assistência, mas a melhoria nas condições de investigação e levantamento dos dados.

Apresentado o resultado da investigação do surto de ERC na UTI Neonatal. Foram identificados três clones diferentes e, por isso, não foi identificada a causa. Foi sugerido que o empréstimo emergencial de equipamento de Ventilação Mecânica do CTI adulto seja a possível causa do surto em Janeiro. Não aconteceram novos casos.

Próxima reunião em 1^o de Abril de 2016, sexta-feira, às 11h00.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



4ª ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Data: 1º de Abril de 2016

Local: Sala de reunião da Administração HMRG

No primeiro dia do mês de Abril de dois mil e dezesseis, às onze horas, se reúnem na sala de reunião da Administração do HMRG, localizada na Avenida Pastor Martin Luther King Jr, 10.976 - Acari, os membros executores a Médica Infectologista, Silvia Thees Castro CRM - 52.11787, a Enfermeira CCIH Daniella Araújo de Oliveira COREN 237894 e a Técnica de Enfermagem Ana Carla Rocha Pereira COREN 440542. Como membros consultores comparecem: Marcela Alpino COREN 133036, Gerente de Enfermagem, Dra Dóris Augusta, CRM 5256883-9, Coordenadora Médica Neonatal, Carlos Fagner Vasconcelos, responsável técnico do Laboratório, Calos Alberto Ferreira da Silva, Biólogo, Cláudia Cristina Tavares, CRF 18646, Coordenadora da Farmácia, Thaís Lima, COREN 391716, Enfermeira da NVH, José Everardo Torres Amorim, CRM 52.22753-0, Coordenador Médico CTI/UI, Marcelo Tavares, CRM 52.62100-5, Diretor Médico e Lúcia Lacerda, Diretora de Qualidade. Foram convidadas Melissa de Oliveira, COREN 129069, Coordenadora de Enfermagem Neonatal e Alessandra Monteiro, COREN 87516, Coordenadora de Enfermagem do CTI e Paula Almeida, laboratório do HMRG.

Apresentado as pendências da ata anterior: Urge alinhar com a SUNPLUS não apenas a lista de germicidas usados, como treinamentos das equipes no que diz respeito à higienização do hospital. O Dr. Marcelo Tavares informa que viu a equipe de limpeza jogando água nas paredes e esfregando as sujidades, utilizando de técnicas incorretas de higienização hospitalar. O diretor médico solicita que seja agendada uma reunião o quanto antes entre a empresa e a CCIH para realização de treinamento. Enfermeira Daniella já solicitou esse treinamento e se deixou a disposição da empresa para realização desse cronograma desde o início de Fevereiro deste ano. Dr Marcelo solicitou que a CCIH analise o contrato da higiene e limpeza junto a Direção administrativa.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



Quanto à reposição de dispensadores de Sabão e Álcool em gel, em substituição aos quebrados permanece sem solução.

O copinho descartável e estéril para uso do lactário, apresentado pela nutricionista Heloísa Ferreira, na reunião anterior também não foi disponibilizado. Assim como continua pendente o levantamento microbiológico da água e o cronograma de limpeza de Caixa d'água.

Em relação às bandejas, a vigilância quanto ao atraso de entregas para esterilização no CME foi realizada e o problema resolvido. Hoje, a Gerente de Enfermagem Marcela Alpino diz ter verificado que tem material disponível para procedimento. Confirma-se, portanto, que não há necessidade de compra.

A Dra. Dóris Augusta questiona sobre o kit para punção lombar dos bebês no Alojamento Conjunto. A Gerente de Enfermagem informa que a reunião para adequação de materiais já aconteceu na sede do Viva Rio e, além do ajuste de número de capotes e campos, também foi pedida a compra de antisséptico oral, o que também era pendência da reunião anterior. A grade será fechada ainda esta semana, que se conclui em 08 de abril de 2016.

Sobre o pedido do laboratório de confirmação das culturas colhidas, a Enfermeira Daniella diz que foi realizado treinamento de hemocultura em 29 de Março de 2016, como tratamento a ata anterior.

Ainda sobre pendências com o laboratório, Calos Alberto Ferreira, biólogo, confirma que as coletas da maternidade estão acontecendo as 11 e às 15 horas, conforme acordado. Portanto, não se retém mais altas da maternidade por atraso de exames laboratoriais. Agora, a questão da maternidade refere-se à ausência de exames de admissão. A paciente fica esperando alta sem exame de referência de sua entrada. O biólogo pede, então, que se verifique junto aos médicos se os exames são, de fato, pedidos, porque quando acionado o laboratório realiza a coleta. A enfermeira Vanessa Rosa, se compromete a verificar este fluxo.



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



De acordo com a Dra. Silvia Thees, os cartazes com orientação para a lavagem das mãos já foram colocados nas pias. A médica compartilha ainda que foi realizado um indicador de Higienização das Mãos neste período. O Check List foi aplicado no CTI e UI adultos e na UTI Neonatal, verificando se os profissionais respeitavam os cinco momentos da lavagem das mãos. O resultado não foi favorável. Este levantamento será afixado nos setores observado, no sentido de incentivar as equipes a uma competição sadia para ver quem será mais atendo a higienização das mãos na próxima visita.

O Dr. Antônio Braga pede que o indicador seja colocado também para as equipes da maternidade, embora não tenham sido pesquisadas. Como não há uma separação de setor, já serve de incentivo para que respeitem as orientações. O coordenador médico da maternidade também pede uma força tarefa para conscientização sobre a necessidade de se retirar os adornos. Ele declara saber que os médicos são os primeiros a questionarem, mas a cobrança constante acaba por gerar o hábito.

Já o Dr. José Everardo solicita treinamento com a equipe de Hemodiálise. O coordenador médico do CTI/UI diz nos últimos 30 dias aumentaram as hemoculturas positivas nos pacientes. É preciso conscientizar as equipes sobre a troca dos cateteres, nos casos que apresentam febre por tempo prolongado. A enfermagem troca o Duplo Lumen, mas equipe de hemodiálise fica resistente em fazer a renovação do seu cateter, principalmente quando este está aparentemente limpo ou tem pouco tempo de uso. A Dra. Silvia fará um diagnóstico sobre a Diálise e será gerado um protocolo com o fluxo de trabalho antes do treinamento, para que se garanta a segurança do paciente sem, no entanto, gerar desperdício.

Daniella Araújo informa que está realizando um levantamento sobre as placas de avisos de precaução para enviar a Direção Administrativa para sinalizar as precauções.

Notificações do mês de Fevereiro de 2016: 05 Tuberculose, 23 Sífilis Congênita, 05 Sífilis Gestante, 01 Morte de Mulher em Idade Fértil, 02 Microcefalias, 07 Zika



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA



Vírus, 02 Crianças exposta a HIV, 01 Intoxicação exógena, 01 Dengue, 04 investigação de óbito por Tuberculose, 01 causa mal definida.

Em relação às notificações de Sífilis em gestantes, a Dra. Silvia Thees destaca que houve mais notificações de Sífilis congênita não por falha na notificação, diferente da primeira reunião, mas porque as mães já estavam em tratamento.

A Dra. Dóris Augusta solicita que as pacientes com o Zika Vírus sejam rastreadas, a exemplo do que ocorre com a Sífilis, porque essas mães têm probabilidade de dar a luz a bebês com Microcefalia, o que acaba solicitando providências Neonatal, portanto, seria importante, que esses bebês já fossem aguardados pela equipe.

Na unidade neonatal ocorrência de 01 caso de infecção de corrente sanguínea na faixa de 1000 a 1499g com uma taxa de 50 por mil. Sem outros casos de infecção nas outras faixas de peso.

No CTI adulto a taxa global de infecção ficou na ordem de 6,07%^o em janeiro e 12,76%^o em Fevereiro. Todos os casos de infecção (6) no período foram relacionados ao Acesso Venoso Profundo. A Dra. Silvia Thees alerta para o fato de que esta aparente elevação no valor não se deve a piora de assistência, mas a melhoria nas condições de investigação e levantamento dos dados.

A partir do mês de março de 2016, a enfermeira Daniella a iniciou a realização de vigilância de processos de enfermagem do CTI adulto. Taxa de adequação para Prevenção de infecção do trato urinário (78%), taxa de adequação para prevenção de infecção de corrente sanguínea (90%) e taxa de adequação para prevenção de pneumonia (80%) e taxa de adequação para precaução de contato (74%). As não conformidades observadas no momento do checklist de processos são orientadas e corrigidas no momento da visita ao CTI.

Próxima reunião em 06 de Maio de 2016, sexta-feira, às 11h00.



ANTONIO CHARLES WEINSTEIN <charlesweinstein@vivario.org.br>

Tabela contendo os dados que compuseram o relatório CTA no período de 15 dez/15 a 31 Jan/16

13 mensagens

ANTONIO CHARLES WEINSTEIN <charlesweinstein@vivario.org.br>

26 de fevereiro de 2016 16:52

Para: "Silvio A. Figueira Maffei" <silviomaffei@vivario.org.br>

Cco: joseperrota@vivario.com.br, Marcelo Tavares de Oliveira <marcelotavares@vivario.org.br>, Aline Ribeiro dos Santos <alinesantos@vivario.org.br>, Lucia Lacerda <lucialacerda@vivario.org.br>, Alexandre Baffa <alexandrebaiffa@gmail.com>, roger.anciotti@terra.com.br, ericagmachado@gmail.com, Agostinho Ascensão <amsascencao@gmail.com>, dramandavimercati@gmail.com, Antonio Braga <bragamed@yahoo.com.br>, Doris Majerowicz <dorismaj2@gmail.com>, Everardo Amorim <everardoamorim@gmail.com>, Fabiano Marçal <fabiano.marcal@yahoo.com.br>, Daniele lopes <dany.social@gmail.com>, malalpino@globo.com, Vanessa Silva <vanessarsilva@hotmail.com>, Nina mb <myrmb87@hotmail.com>, alelalemonteiro@gmail.com, Melissa Oliveira <melissa_de_oliveira@hotmail.com>, gilsonestevao@gmail.com, CARLOS FAGNER VASCONCELOS <vasconcelos.carlosfagner@gmail.com>, cláudia cristina Soares <claudiasoares3009@gmail.com>, douglasaragaonerocti@hotmail.com, deborassalles@yahoo.com.br, lactario.hmr@gmail.com, dyegocabral@vivario.org.br, nir.hmr@gmail.com, angeladelamare@vivario.com.br, Cintia Tavares <cintiatavares.hmr@gmail.com>, Ambulatorio HMRG <ambulatorio.hmr@gmail.com>, ccih.hmr@gmail.com

Prezados boa tarde.

Chamo-me Charles Weinstein, e estou responsável pelo Serviço de Informações do HMRG, que inclui a consolidação dos dados base, para confecção das tabelas de macro indicadores assistenciais, bem como, a elaboração do **relatório de acompanhamento do convênio firmado entre a OS Viva Rio e a Prefeitura do Rio de Janeiro**.

Este relatório é de composição mensal e consolida uma série de dados base, que compõe os 30 indicadores do contrato de gestão. Estes dados base, são oriundos das unidades de serviços assistenciais e administrativas.

Como ação integrante da consecução deste relatório, passaremos a remeter para as coordenações médicas, da equipe de enfermagem e coordenações administrativas, uma tabela que os consolida.

Como todos sabem, a OS Viva Rio, iniciou a gestão nesta unidade a partir de 15 de dezembro de 2015. Razão pela qual, nosso relatório levou em consideração apenas, as informações assistenciais / administrativas partir de então.

É nossa determinação, em um período não muito distante, fortalecer a utilização do sistema VISUAL ASA, para a produção e gestão de todas as informações assistenciais e administrativas em nossa Unidade. E, a partir do mesmo, realizar a remessa deste relatório às coordenações aqui endereçadas em um formato mais automatizado.

Enquanto isto não ocorre, utilizaremos deste expediente, via email.

Para facilitar a compreensão, enviaremos duas tabelas com os dados dispostos pelos períodos indicados.

Desde já agradecido.

Sintam-se à vontade para nos comunicar

Att.:

Charles Weinstein (021 97168 2614)

Serviço de Informação

Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - SMS/PMRJ

2 anexos

 Indicadores de Desempenho - Variáveis 1, 2 e 3 - Dezembro 2015 (15 a 31).pdf
600K

 Indicadores de Desempenho - Variáveis 1, 2 e 3 - Janeiro 2016.pdf
599K

Mail Delivery Subsystem <mailer-daemon@googlemail.com>

26 de fevereiro de 2016 16:53

Para: charlesweinstein@vivario.org.br

Delivery to the following recipient failed permanently:

ambulatorio.hmr@gmail.com

Technical details of permanent failure:

local-part of envelope contains utf8 but remote server did not offer SMTPUTF8

----- Original message -----

X-Google-DKIM-Signature: v=1; a=rsa-sha256; c=relaxed/relaxed;

d=1e100.net; s=20130820;

h=x-gm-message-state:mime-version:from:date:message-id:subject:to;

bh=agmUNpK/lqZcg88z+v332QuIngnDVFmJjd+5M4nHYqw=;

b=NQXU1cK78T9amMPz88wkASKGohH2Ozc0s8/dEDcIno9daNSRh9No2BwYrLHVcgjQ74

HskPr9OxMASB559n+K2rPy4smd88C9pjz2oHlgDMZFyGwJCKnoCFN9EBKnO4Wc8JOEp9

CbRZepuxwKYM+nn5ircCGnGL1pYLwG+/j+y29HuTWg7lQizVUm43oBF8OB709Jj0lkJp

SFGf32wQCsJq2a0UFL45YEMORCpehnBEN8d2wAmVpWqMFUTVLUqzliDHwvvhxmiQDWWVAj

qqCnU2Wi8khlMrKY0XvWktvQY/0Re81RP7mkwolOkcvXPR6TzF4ufp+0OC3ZVPVa4QWB

otVQ==



ANTONIO CHARLES WEINSTEIN <charlesweinstein@vivario.org.br>

Apresentação dos indicadores e informações referente ao contrato da VivaRio (13 04 2016) e tabela contendo os indicadores das variáveis 1, 2 e 3 - janeiro a março 2016

8 mensagens

ANTONIO CHARLES WEINSTEIN <charlesweinstein@vivario.org.br> 19 de abril de 2016 09:17
Para: Ana Schneider <anaschneider@vivario.org.br>, ELAINE MACHADO LÓPEZ <elaine.lopez08@gmail.com>, Jose Perrota <joseperrota@vivario.org.br>, Marcelo Tavares de Oliveira <marcelotavares@vivario.org.br>, Aline Ribeiro dos Santos <alinesantos@vivario.org.br>, "Silvio A. Figueira Maffei" <silviomaffei@vivario.org.br>
Cc: Fabiano Marçal <fabiano.marcal@yahoo.com.br>, "Nucleo Interno de Regulação H. Ronaldo Gazolla" <nirhmrgezolla@vivario.org.br>, roger.anciotti@terra.com.br, Everardo Amorim <everardoamorim@gmail.com>, alessandra monteiro <alelalemonteiro@hotmail.com>, Doris Majerowicz <dorismaj2@gmail.com>, Melissa Oliveira <melissa_de_oliveira@hotmail.com>, Alexandre Baffa <alexandrebaffa@gmail.com>, malalpino@globo.com, Antonio Braga <bragamed@yahoo.com.br>, Vanessa Silva <vanessarsilva@hotmail.com>, Agostinho Ascensão <amsascencao@gmail.com>, gilsonestevao@gmail.com, CCIH HMRG <ccih.hmr@gmail.com>, Amanda Vimercati <dramandavimercati@gmail.com>, nvh.hmr@gmail.com, Angela Delamare <angeladelamare@vivario.org.br>, Maurício Rodrigues de Castro <mauricio@vivario.org.br>, Farmácia HMRG <farmaciahmr@gmail.com>, lactario.hmr@gmail.com, olgaecarlos@yahoo.com.br, nir.hmr@gmail.com, Ana Carolina Silva <carolaenfermeira@gmail.com>, Fernanda Freitas <sf.fernanda@gmail.com>, Ambulatorio HMRG <ambulatorio.hmr@gmail.com>, Doris UTINEO - Ronaldo Gazolla <doris_augusta@hotmail.com>, Flávia Vial Rodrigues <flaviavial@vivario.org.br>, Raphael Barreto da Conceição Barbosa <raphaelbarreto@vivario.org.br>

Prezados bom dia!

Segue em anexo o material utilizado para a apresentação dos indicadores do HMRG e Maternidade Mariana Crioula, e também o material da apresentação referente ao Modelo de Contrato de Gestão, firmado entre a VivaRio e a SMS/RJ, no dia 13 04 2016

Além disso, segue também, as tabelas contendo os valores apurados no período de janeiro a março de 2016, das variáveis 1, 2 e 3 presentes no Contrato de Gestão e que constam no portal OS INFO.

Att.:

[Charles Weinstein \(021 97168 2614\)](mailto:charlesweinstein@vivario.org.br)

[Serviço de Informação](#)

[Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - SMS/PMRJ](#)

3 anexos



Apresentação de resultados - Variáveis CTA 1, 2 e 3 - Janeiro a março 2016.pdf

218K



Contratos Gestão - Gazolla Silvio Mafei 13 04 2016.pdf

459K



Apresentação de resultados - indicadores CTA fev e março 2016.pdf

972K

Mail Delivery Subsystem <mailer-daemon@googlemail.com>

19 de abril de 2016 09:17

Para: charlesweinstein@vivario.org.br

Delivery to the following recipient failed permanently:

ambulatorio.hmr@gmail.com

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/02/2016 a 29/02/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	ACIDO FOLICO	22
	ACIDO URICO	443
	ALDOLASE	14
	ALDOSTERONA	1
	ALFA-FETOPROTEINA	4
	AMILASE	19
	ANTI HBC IGG	31
	ANTI TPO	74
	ANTI-HBC-IGM	31
	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	133
	CALCIO	255
	CALCIO 24H	1
	CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	61
	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	1
	CITRATO DA URINA 24H	1
	CKMB	4
	CLEARANCE DE CREATININA	14
	CLORETO	77
	COLESTEROL HDL	295
	COLESTEROL LDL	276
	COLESTEROL TOTAL	365
	COMPLEMENTO C3	14
	COMPLEMENTO C4	14
	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1
	COOMBS INDIRETO	9
	CORTISOL	3
	CREATININA	612
	CREATININA URINARIA	74
	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	24
	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	23
	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	2
	DESIDROGENASE LATICA	30
	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	2
	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAS)	37
	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	189
	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	190
	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO	111
	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	1
	ELETOFORESE DE PROTEINAS	30
	ESTRADIOL	1

Total Geral : 3489

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/02/2016 a 29/02/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	ESTRONA	1
	FERRITINA	104
	FERRO SERICO	82
	FOSFATASE ALCALINA	135
	FOSFORO	116
	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	138
	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO E	4
	GLICOSE	618
	GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	18
	HEMOCULTURA	2
	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	220
	HEMOGRAMA COMPLETO	854
	HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	94
	HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	2
	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	2
	HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	253
	IMUNOGLOBULINA A (IGA)	3
	IMUNOGLOBULINA E (IGE)	4
	IMUNOGLOBULINA G (IGG)	3
	IMUNOGLOBULINA M (IGM)	3
	INSULINA	2
	LIPASE	7
	MAGNESIO	23
	MICROALBUMINA NA URINA	2
	PARATORMONIO	91
	PCR ULTRA SENSIVEL	9
	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	8
	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	5
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	18
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO	33
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (F	3
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	15
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	51
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	51
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERF	33
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRU!	5
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE	61
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	10
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPA	14
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBE	34

Total Geral : 6620

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/02/2016 a 29/02/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES	3
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	10
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A	14
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBELA	34
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES	3
	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	5
	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	87
	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	6
	PESQUISA DE BAAR	7
	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	61
	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	64
	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	53
	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3
	POTASSIO	461
	PROGESTERONA	1
	PROLACTINA	2
	PROTEINA C REATIVA	138
	PROTEINA LIQUOR/URINA	1
	PROTEINA URINARIA (AMOSTRA UNICA)	73
	PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	86
	PROTEINURIA DE 24 HORAS	32
	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	96
	PSA TOTAL	141
	SODIO	461
	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	13
	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	13
	TESTOSTERONA	15
	TIREOGLOBULINA	3
	TIROXINA (T4)	29
	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	230
	TOXOPLASMOSE IGG	59
	TOXOPLASMOSE IGM	59
	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	193
	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	257
	TRANSFERRINA	65
	TRIGLICERIDEOS	362
	TRIIODOTIRONINA (T3)	33
	TSH	6
	UREIA	598
	URINOCULTURA	110

Total Geral : 10507

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/02/2016 a 29/02/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	1
	VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	110
	VITAMINA B12	33
Total de Exames :		10651
BIOQUIMICA	TROPONINA I	3
Total de Exames :		3
HEMATOLOGIA	GRUPO SANGUINEO	64
Total de Exames :		64
IMUNOLOGIA	COOMBS DIRETO	8
IMUNOLOGIA	DENGUE IGG	1
IMUNOLOGIA	DENGUE IGM	1
IMUNOLOGIA	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	27
Total de Exames :		37
URINÁLISE	EAS	452
Total de Exames :		452

Total Geral : 11207

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/03/2016 a 31/03/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	ACIDO FOLICO	20
	ACIDO URICO	457
	ALDOLASE	7
	AMILASE	24
	ANTI HBC IGG	28
	ANTI TPO	62
	ANTI-HBC-IGM	27
	BACTEROSCOPIA (GRAM)	1
	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	110
	CALCIO	232
	CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	64
	CKMB	3
	CLEARANCE DE CREATININA	16
	CLORETO	83
	COLESTEROL HDL	346
	COLESTEROL LDL	347
	COLESTEROL TOTAL	396
	COMPLEMENTO C3	19
	COMPLEMENTO C4	19
	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1
	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1
	COOMBS INDIRETO	6
	CREATININA	617
	CREATININA URINARIA	78
	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	15
	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	23
	DESIDROGENASE LATICA	30
	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	1
	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSA)	42
	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	149
	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	150
	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO	109
	ELETOFORESE DE PROTEINAS	21
	ESTRADIOL	1
	FERRITINA	104
	FERRO SERICO	85
	FOSFATASE ALCALINA	118
	FOSFORO	117
	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	109
	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO E	3

Total Geral : 4041

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/03/2016 a 31/03/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	GLICOSE	606
	GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	29
	HEMOCULTURA	7
	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	272
	HEMOGRAMA COMPLETO	891
	HIV-1 (WESTERN BLOT)	1
	HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	90
	HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	2
	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	2
	HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	260
	IMUNOGLOBULINA A (IGA)	2
	IMUNOGLOBULINA E (IGE)	2
	IMUNOGLOBULINA G (IGG)	2
	IMUNOGLOBULINA M (IGM)	2
	LIPASE	15
	MAGNESIO	30
	MICROALBUMINA NA URINA	4
	PARATORMONIO	95
	PCR ULTRA SENSIVEL	13
	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	7
	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	3
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	21
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	42
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	1
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (F	5
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	13
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	40
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	40
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERF	46
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRU:	4
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE	75
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	14
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPA	6
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBE	22
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES	1
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	14
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPA	6
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBE	22
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES	1
	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	3

Total Geral : 6752

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/03/2016 a 31/03/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEP	88
	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBE,	7
	PESQUISA DE BAAR	10
	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2
	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	61
	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	55
	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	49
	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	8
	POTASSIO	474
	PROGESTERONA	1
	PROLACTINA	1
	PROTEINA C REATIVA	150
	PROTEINA LIQUOR/URINA	4
	PROTEINA URINARIA (AMOSTRA UNICA)	79
	PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	115
	PROTEINURIA DE 24 HORAS	33
	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	98
	PSA TOTAL	165
	SODIO	476
	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	9
	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	9
	TESTOSTERONA	16
	TESTOSTERONA LIVRE	1
	TIREOGLOBULINA	3
	TIROXINA (T4)	30
	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	230
	TOXOPLASMOSE IGG	41
	TOXOPLASMOSE IGM	41
	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	171
	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	263
	TRANSFERRINA	68
	TRIGLICERIDEOS	391
	TRIIODOTIRONINA (T3)	31
	UREIA	606
	URINOCULTURA	121
	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	1
	VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	97
	VITAMINA B12	23

Total de Exames : 10780**Total Geral : 10780**

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/03/2016 a 31/03/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
BIOQUIMICA	TROPONINA I	2
Total de Exames :		2
HEMATOLOGIA	GRUPO SANGUINEO	55
Total de Exames :		55
IMUNOLOGIA	COOMBS DIRETO	3
IMUNOLOGIA	DENGUE IGG	5
IMUNOLOGIA	DENGUE IGM	5
IMUNOLOGIA	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	28
Total de Exames :		41
URINÁLISE	EAS	554
Total de Exames :		554

Total Geral : 11432

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/04/2016 a 30/04/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	ACIDO FOLICO	28
	ACIDO URICO	465
	ACIDO URICO 24 H	2
	ALDOLASE	5
	ALFA-FETOPROTEINA	2
	AMILASE	27
	ANTI HBC IGG	31
	ANTI TPO	88
	ANTI-HBC-IGM	31
	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	112
	CALCIO	245
	CALCIO 24H	2
	CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	88
	CITRATO DA URINA 24H	2
	CKMB	9
	CLEARANCE DE CREATININA	29
	CLORETO	113
	COLESTEROL HDL	407
	COLESTEROL LDL	402
	COLESTEROL TOTAL	462
	COMPLEMENTO C3	18
	COMPLEMENTO C4	18
	COOMBS INDIRETO	10
	CREATININA	622
	CREATININA URINARIA	101
	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	23
	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	3
	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1
	DENGUE	4
	DESIDROGENASE LATICA	26
	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	1
	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAS)	35
	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	101
	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	102
	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO	121
	DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	1
	ELETROFORESE DE PROTEINAS	19
	FATOR ANTI-NUCLEAR (FAN)	29
	FERRITINA	137
	FERRO SERICO	107

Total Geral : 4029

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/04/2016 a 30/04/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	FOSFATASE ALCALINA	138
	FOSFORO	150
	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	142
	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO E	3
	GLICOSE	611
	GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	31
	HEMOCULTURA	5
	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	323
	HEMOGRAMA COMPLETO	915
	HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	61
	HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7
	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	7
	HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	293
	IMUNOGLOBULINA E (IGE)	2
	INSULINA	2
	LIPASE	12
	MAGNESIO	33
	MICROALBUMINA NA URINA	10
	PARATORMONIO	123
	PCR ULTRA SENSIVEL	12
	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	6
	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	3
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	18
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO	18
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (F	4
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	7
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	37
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	37
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERF	37
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRU:	10
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE	54
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	6
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPA	11
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBE	14
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	6
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPA	10
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBE	14
	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1
	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEP	84
	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBE	12

Total Geral : 7298

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/04/2016 a 30/04/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	PESQUISA DE BAAR	4
	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	28
	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	55
	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	47
	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	4
	POTASSIO	501
	PROLACTINA	6
	PROTEINA C REATIVA	143
	PROTEINA URINARIA (AMOSTRA UNICA)	103
	PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	146
	PROTEINURIA DE 24 HORAS	43
	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	90
	PSA TOTAL	162
	SODIO	499
	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	11
	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	11
	TESTOSTERONA	20
	TESTOSTERONA LIVRE	4
	TIREOGLOBULINA	2
	TIROXINA (T4)	38
	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	256
	TOXOPLASMOSE IGG	36
	TOXOPLASMOSE IGM	36
	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	191
	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	296
	TRANSFERRINA	99
	TRIGLICERIDEOS	454
	TRIIODOTIRONINA (T3)	44
	TSH	3
	UREIA	619
	URINOCULTURA	133
	VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	86
	VITAMINA B12	35

Total de Exames : 11503

BIOQUIMICA

TROPONINA I

8

Total de Exames : 8**Total Geral : 11511**

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/04/2016 a 30/04/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
HEMATOLOGIA	GRUPO SANGUINEO	54
Total de Exames :		54
IMUNOLOGIA	COOMBS DIRETO	15
IMUNOLOGIA	DENGUE IGG	6
IMUNOLOGIA	DENGUE IGM	7
IMUNOLOGIA	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	31
Total de Exames :		59
URINÁLISE	EAS	559
Total de Exames :		559

Total Geral : 12183

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/02/2016 a 29/02/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	ACIDO FOLICO	5
	ACIDO URICO	93
	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES**	7
	ALDOLASE	9
	AMILASE	311
	ANTI HBC IGG	12
	ANTI TPO	5
	ANTIBIOGRAMA	5
	ANTI-HBC-IGM	12
	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	566
	CALCIO	857
	CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	4
	CKMB	69
	CLORETO	83
	COLESTEROL HDL	9
	COLESTEROL LDL	10
	COLESTEROL TOTAL	44
	COMPLEMENTO C3	2
	COMPLEMENTO C4	2
	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	1
	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2
	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	33
	COOMBS INDIRETO	5
	CORTISOL	2
	CREATININA	1574
	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	76
	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	696
	DESIDROGENASE LATICA	61
	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	1047
	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	1048
	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO	20
	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	34
	ELETROFORESE DE PROTEINAS	1
	FERRITINA	9
	FERRO SERICO	27
	FOSFATASE ALCALINA	200
	FOSFORO	49
	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	206
	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO E	308
	GLICOSE	1391

Total Geral : 8895

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/02/2016 a 29/02/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	11
	HEMATOCRITO	20
	HEMOCULTURA	173
	HEMOGLOBINA	5
	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	5
	HEMOGRAMA COMPLETO	2212
	HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	3
	HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	12
	LIPASE	53
	LITIO	1
	MAGNESIO	378
	PARATORMONIO	2
	PCR ULTRA SENSIVEL	267
	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	1
	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	1
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	1
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO	3
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (F	1
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	1
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	1
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	1
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERF	16
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRU:	7
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE	20
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	4
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPA	7
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBE	2
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES	2
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	4
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPA	7
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBE	2
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES	2
	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	3
	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEP	20
	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBE,	8
	PESQUISA DE BAAR	68
	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	1
	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	779
	POTASSIO	1524
	PROLACTINA	1

Total Geral : 14524

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/02/2016 a 29/02/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	PROTEINA C REATIVA	733
	PROTEINA LIQUOR/URINA	31
	PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	2
	PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	453
	PROTEINURIA DE 24 HORAS	8
	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1
	PSA TOTAL	5
	RENINA	1
	SODIO	1527
	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10
	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10
	TIROXINA (T4)	4
	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	17
	TOXOPLASMOSE IGG	3
	TOXOPLASMOSE IGM	3
	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	535
	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	538
	TRANSFERRINA	4
	TRIGLICERIDEOS	44
	TRIIODOTIRONINA (T3)	5
	TSH	9
	UREIA	1572
	URINOCULTURA	120
	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	5
	VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	491
	VITAMINA B12	11
Total de Exames :		20666
BIOQUIMICA	TROPONINA I	21
Total de Exames :		21
HEMATOLOGIA	GRUPO SANGUINEO	778
Total de Exames :		778
IMUNOLOGIA	COOMBS DIRETO	359
IMUNOLOGIA	DENGUE IGG	2
IMUNOLOGIA	DENGUE IGM	2
IMUNOLOGIA	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	458
Total de Exames :		821
Total Geral :		22286

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/02/2016 a 29/02/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
URINÁLISE	EAS	316
URINÁLISE	EAS SERGIO FRANCO	5

Total de Exames : 321

Total Geral : 22607

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/03/2016 a 31/03/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	ACIDO FOLICO	2
	ACIDO URICO	178
	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES**	7
	ALDOLASE	12
	ALFA-FETOPROTEINA	3
	AMILASE	296
	ANTI HBC IGG	23
	ANTI TPO	1
	ANTIBIOGRAMA	2
	ANTI-HBC-IGM	23
	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2
	BETA-2-MICROGLOBULINA	1
	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	558
	CALCIO	983
	CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	3
	CKMB	131
	CLEARANCE DE CREATININA	1
	CLORETO	302
	COLESTEROL HDL	32
	COLESTEROL LDL	32
	COLESTEROL TOTAL	112
	COMPLEMENTO C3	1
	COMPLEMENTO C4	1
	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	2
	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2
	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	4
	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	38
	COOMBS INDIRETO	4
	CREATININA	1629
	CREATININA URINARIA	1
	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	137
	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	804
	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	2
	DESIDROGENASE LATICA	95
	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	1
	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2
	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	1
	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	1146
	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	1145
	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO	26

Total Geral : 7745

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/03/2016 a 31/03/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	ELETROFORESE DE PROTEINAS	2
	FERRITINA	8
	FERRO SERICO	11
	FOSFATASE ALCALINA	212
	FOSFORO	199
	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	206
	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO E	312
	GLICOSE	1462
	GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1
	HEMATOCRITO	10
	HEMOCULTURA	170
	HEMOGLOBINA	4
	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	12
	HEMOGRAMA COMPLETO	2397
	HIV-1 (WESTERN BLOT)	4
	HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	1
	HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	4
	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	4
	HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	18
	INSULINA	1
	LIPASE	71
	LITIO	1
	MAGNESIO	596
	MUCO-PROTEINAS	2
	PARATORMONIO	1
	PCR ULTRA SENSIVEL	167
	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	1
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	2
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO	2
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (F	1
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	1
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERF	23
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRU!	13
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE	29
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	2
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPA	9
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBE	3
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES	3
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	2
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPA	10

Total Geral : 13722

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/03/2016 a 31/03/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBE	3
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES	3
	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	3
	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEF	30
	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBE,	14
	PESQUISA DE BAAR	73
	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	2
	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	900
	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	3
	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1
	POTASSIO	1581
	PROTEINA C REATIVA	1020
	PROTEINA LIQUOR/URINA	37
	PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	2
	PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	503
	PROTEINURIA DE 24 HORAS	14
	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	6
	PSA TOTAL	8
	SODIO	1582
	SOMATOMEDINA C (IGF1)	1
	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	12
	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	12
	TIROXINA (T4)	8
	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	15
	TOXOPLASMOSE IGG	3
	TOXOPLASMOSE IGM	4
	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	522
	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	523
	TRANSFERRINA	4
	TRIGLICERIDEOS	115
	TRIIODOTIRONINA (T3)	14
	TSH	3
	UREIA	1630
	URINOCULTURA	115
	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2
	VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	573
	VITAMINA B12	9

Total de Exames : 23072**Total Geral : 23072**

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/03/2016 a 31/03/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
BIOQUIMICA	TROPONINA I	55
Total de Exames :		55
HEMATOLOGIA	GRUPO SANGUINEO	898
Total de Exames :		898
IMUNOLOGIA	COOMBS DIRETO	418
IMUNOLOGIA	DENGUE IGG	7
IMUNOLOGIA	DENGUE IGM	7
IMUNOLOGIA	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	518
Total de Exames :		950
URINÁLISE	EAS	330
URINÁLISE	EAS SERGIO FRANCO	16
Total de Exames :		346

Total Geral : 25321

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/04/2016 a 30/04/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	ACIDO FOLICO	6
	ACIDO URICO	149
	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES**	10
	ACIDO VALPROICO	1
	ALDOLASE	9
	ALFA-FETOPROTEINA	3
	AMILASE	287
	ANTI HBC IGG	24
	ANTI TPO	1
	ANTIBIOGRAMA	1
	ANTI-HBC-IGM	25
	BACTEROSCOPIA (GRAM)	1
	BETA-2-MICROGLOBULINA	2
	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	553
	CALCIO	975
	CALCIO IONIZAVEL	1
	CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	4
	CKMB	121
	CLORETO	583
	COLESTEROL HDL	21
	COLESTEROL LDL	20
	COLESTEROL TOTAL	95
	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	1
	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1
	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	9
	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	44
	COOMBS INDIRETO	5
	CORTISOL	1
	CREATININA	1545
	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	133
	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	658
	DESIDROGENASE LATICA	98
	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1
	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	1096
	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	1097
	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO	58
	ELETROFORESE DE PROTEINAS	1
	ESTRADIOL	1
	ESTRONA	1
	FATOR ANTI-NUCLEAR (FAN)	2

Total Geral : 7644

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/04/2016 a 30/04/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	FERRITINA	13
	FERRO SERICO	16
	FIBRINOGENIO	1
	FOSFATASE ACIDA TOTAL	1
	FOSFATASE ALCALINA	231
	FOSFORO	411
	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	234
	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO E GLICOSE	305
	GLICOSE	1428
	GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	8
	HEMATOCRITO	6
	HEMOCULTURA	193
	HEMOGLOBINA	1
	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	11
	HEMOGRAMA COMPLETO	2241
	HIV-1 (WESTERN BLOT)	2
	HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	2
	HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	1
	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1
	HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	11
	INSULINA	1
	LINFOCITO T HELPER CD4+ CD8+	3
	LIPASE	87
	LITIO	4
	MAGNESIO	865
	PARATORMONIO	7
	PCR ULTRA SENSIVEL	138
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO	1
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	2
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	2
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERF	39
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRU!	20
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE	43
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	4
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPA	15
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBE	9
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES	9
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	4
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPA	14
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBE	9

Total Geral : 14037

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/04/2016 a 30/04/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES	9
	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	4
	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEP	46
	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBE,	24
	PESQUISA DE BAAR	58
	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	1
	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	807
	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1
	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1
	POTASSIO	1502
	PROTEINA C REATIVA	1051
	PROTEINA LIQUOR/URINA	48
	PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	2
	PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	493
	PROTEINURIA DE 24 HORAS	19
	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	3
	PSA TOTAL	4
	SODIO	1500
	SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	1
	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	24
	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	24
	TESTOSTERONA	1
	TESTOSTERONA LIVRE	1
	TIROXINA (T4)	2
	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	13
	TOXOPLASMOSE IGG	10
	TOXOPLASMOSE IGM	10
	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	523
	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	522
	TRANSFERRINA	11
	TRIGLICERIDEOS	93
	TRIIODOTIRONINA (T3)	10
	TSH	2
	UREIA	1547
	URINOCULTURA	118
	VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	571
	VITAMINA B12	12

Total de Exames : 23105**Total Geral : 23105**

Exames no Período - Resumido

Exames do Período de: 01/04/2016 a 30/04/2016 das 00:00 até 23:59

<u>Setor do Exame</u>	<u>Nome do Exame</u>	<u>Quantidade</u>
BIOQUIMICA	TROPONINA I	57
Total de Exames :		57
HEMATOLOGIA	GRUPO SANGUINEO	807
Total de Exames :		807
IMUNOLOGIA	COOMBS DIRETO	360
IMUNOLOGIA	DENGUE IGG	2
IMUNOLOGIA	DENGUE IGM	2
IMUNOLOGIA	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	488
Total de Exames :		852
URINÁLISE	EAS	305
URINÁLISE	EAS SERGIO FRANCO	10
Total de Exames :		315

Total Geral : 25136

BI de Atendimentos

Unidade	Ambulatório/Internação/Alta	Identidade (S/N)	Idade	Dia	Ano/Mês			
					201512	Totais		
Acari	Ambulatorio	COM Identidade			118	118		
		SEM Identidade			20	20		
		Totais			138	138		
	Internacao	COM Identidade				14	14	
		SEM Identidade	0		15	10	10	
					16	10	10	
					17	8	8	
					18	18	18	
					19	4	4	
					20	13	13	
					21	5	5	
					22	15	15	
					23	6	6	
					24	7	7	
					25	36	36	
					26	21	21	
					27	16	16	
					28	12	12	
					29	6	6	
					30	4	4	
					31	45	45	
					Totais	236	236	
					14	26	1	1
					Totais	1	1	
				Totais	237	237		
		Totais				251	251	
		Totais				389	389	
Centro de Imagem	Ambulatorio	SEM Identidade			3	3		
		Totais			3	3		
	Totais				3	3		
Laboratório	Ambulatorio	COM Identidade			1	1		
		SEM Identidade			1	1		
		Totais			2	2		
	Totais				2	2		
SPA	Ambulatorio	COM Identidade			26	26		
		SEM Identidade	0		15	2	2	
					16	2	2	
					17	3	3	
					18	2	2	
					19	2	2	
					20	1	1	
					21	1	1	
					24	3	3	
					25	2	2	
					26	3	3	
					27	1	1	
					28	3	3	
					29	4	4	
					30	5	5	
					31	2	2	

			Totais	36	36
		7	20	1	1
			Totais	1	1
		14	26	1	1
			Totais	1	1
		15	29	1	1
			Totais	1	1
		Totais		39	39
		Totais		65	65
	Totais			65	65
Totais				459	459

BI de Atendimentos

Unidade	Ambulatório/Internação/Alta	CPF (S/N)	Ano/Mês	
			201512	Totais
Acari	Ambulatorio	COM CPF	1943	1943
		SEM CPF	456	456
		Totais	2399	2399
	Internacao	COM CPF	345	345
		SEM CPF	274	274
		Totais	619	619
Totais		3018	3018	
Centro de Imagem	Ambulatorio	COM CPF	448	448
		SEM CPF	85	85
		Totais	533	533
	Totais		533	533
Laboratório	Ambulatorio	COM CPF	260	260
		SEM CPF	48	48
		Totais	308	308
	Totais		308	308
SPA	Ambulatorio	COM CPF	517	517
		SEM CPF	317	317
		Totais	834	834
	Totais		834	834
Totais		4693	4693	

Grupo de Produtos MEDICAMENTO CONTROLADO ou MEDICAMENTOS, Por Preço Médio, Período entre 01/02/2016 e 29/02/2016

Consumo de setores por grupo

Código	Setor	Qtde.	Valor de Consumo	%
56	MEDICAMENTO CONTROLADO			
027	Centro de Imagem	51	570,29	0,21 %
038	Alojamento Conjunto	1	35,13	0,01 %
080	Pré-Parto	49	755,77	0,28 %
115	Sala de Parto	1	0,66	0,00 %
117	Clinica Cirurgica	204	620,51	0,23 %
130	Maternidade	150	781,95	0,29 %
131	5º Andar (Ala A)	408	514,92	0,19 %
132	5º Andar (Ala B)	839	482,56	0,18 %
133	5º Andar (Ala C)	509	611,62	0,23 %
134	5º Andar (Ala D)	538	487,35	0,18 %
135	alojamento conjunto (maternidade)	1	3,40	0,00 %
158	Sade Mental	3391	905,55	0,34 %
AMB.	Ambulatório	9	8,16	0,00 %
C CIR	Centro Cirurgico	222	3.967,47	1,48 %
CL.MÉD	Clinica Médica	1	4,73	0,00 %
CTI	Uti Adulto	1011	4.774,72	1,78 %
INF	Centro Obstétrico	311	2.657,01	0,99 %
Uti Neo	Uti Neonatal	67	206,36	0,08 %
Total do Grupo :		7763	17.388,16	100,00 %

06	MEDICAMENTOS			
010	Farmácia	54	234,78	0,00 %
027	Centro de Imagem	10	352,28	0,00 %
038	Alojamento Conjunto	1953	4.992,07	0,06 %
080	Pré-Parto	1708	2.443,76	0,03 %
100	Sala de Controle	3	0,93	0,00 %
115	Sala de Parto	2975	4.343,07	0,05 %
117	Clinica Cirurgica	4847	8.841,69	0,10 %
124	Acolhimento (Emergência)	743	332,09	0,00 %
126	Informática	3	0,38	0,00 %
130	Maternidade	12865	13.021,48	0,15 %
131	5º Andar (Ala A)	11200	30.124,41	0,35 %
132	5º Andar (Ala B)	14472	50.348,80	0,59 %
133	5º Andar (Ala C)	12733	31.461,45	0,37 %
134	5º Andar (Ala D)	12335	37.330,89	0,44 %
135	alojamento conjunto (maternidade)	364	570,74	0,01 %
141	Colonoscopia	20	4,82	0,00 %
158	Sade Mental	2736	5.313,26	0,06 %
AMB.	Ambulatório	586	754,37	0,01 %
C CIR	Centro Cirurgico	1178	4.504,39	0,05 %
CL.MÉD	Clinica Médica	1502	3.961,66	0,05 %
CTI	Uti Adulto	28908	134.546,93	1,58 %
INF	Centro Obstétrico	4607	8.760,66	0,10 %
LAB	Laboratório	30	99,15	0,00 %
Uti Neo	Uti Neonatal	5597	10.095,92	0,12 %
Total do Grupo :		121429	352.440,01	100,00 %

Grupo de Produtos MEDICAMENTO CONTROLADO ou MEDICAMENTOS, Por Preço Médio, Período entre 01/02/2016 e 29/02/2016

Consumo de setores por grupo

Código	Setor	Qtde.	Valor de Consumc	%
Total Geral :			369.828,17	

Grupo de Produtos MEDICAMENTO CONTROLADO ou MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO ou MEDICAMENTO PÚBLICO ou MEDICAMENTOS, Por Preço Médio, Período referente à Mês passado

Consumo de setores por grupo

Código	Setor	Qtde.	Valor de Consumo	%
56	MEDICAMENTO CONTROLADO			
010	Farmácia	-2	-0,72	0,00 %
027	Centro de Imagem	72	608,83	0,21 %
038	Alojamento Conjunto	1	8,28	0,00 %
080	Pré-Parto	29	686,34	0,24 %
115	Sala de Parto	5	24,00	0,01 %
117	Clinica Cirurgica	108	305,25	0,11 %
130	Maternidade	137	2.119,36	0,74 %
131	5º Andar (Ala A)	826	957,68	0,34 %
132	5º Andar (Ala B)	563	362,64	0,13 %
133	5º Andar (Ala C)	646	577,99	0,20 %
134	5º Andar (Ala D)	585	597,68	0,21 %
152	Berçario	7	39,20	0,01 %
158	Saúde Mental	3575	1.000,46	0,35 %
AMB.	Ambulatório	3	3,45	0,00 %
C CIR	Centro Cirurgico	181	2.775,85	0,97 %
CTI	Uti Adulto	1173	4.463,24	1,56 %
INF	Centro Obstétrico	313	2.145,25	0,75 %
Uti Neo	Uti Neonatal	70	235,74	0,08 %
Total do Grupo :		8292	16.910,54	100,00 %
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO			
038	Alojamento Conjunto	30	7,18	0,00 %
080	Pré-Parto	266	327,51	0,13 %
115	Sala de Parto	216	905,44	0,37 %
117	Clinica Cirurgica	360	245,44	0,10 %
124	Acolhimento (Emergência)	55	371,18	0,15 %
130	Maternidade	2338	3.260,45	1,33 %
131	5º Andar (Ala A)	262	435,89	0,18 %
132	5º Andar (Ala B)	74	33,42	0,01 %
133	5º Andar (Ala C)	391	864,78	0,35 %
134	5º Andar (Ala D)	386	855,86	0,35 %
135	alojamento conjunto (maternidade)	3	0,01	0,00 %
152	Berçario	34	147,15	0,06 %
158	Saúde Mental	209	94,47	0,04 %
C CIR	Centro Cirurgico	88	218,78	0,09 %
CTI	Uti Adulto	244	236,50	0,10 %
INF	Centro Obstétrico	133	188,59	0,08 %
Uti Neo	Uti Neonatal	4	10,86	0,00 %
Total do Grupo :		5093	8.203,51	100,00 %
06	MEDICAMENTOS			
027	Centro de Imagem	16	601,69	0,01 %
038	Alojamento Conjunto	1754	2.081,95	0,02 %
080	Pré-Parto	1487	1.615,10	0,02 %
093	Enfermaria	6	0,35	0,00 %
115	Sala de Parto	3150	2.042,36	0,02 %

Grupo de Produtos MEDICAMENTO CONTROLADO ou MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO ou MEDICAMENTO PÚBLICO ou MEDICAMENTOS, Por Preço Médio, Período referente à Mês passado

Consumo de setores por grupo

Código	Setor	Qtde.	Valor de Consumo	%
06	MEDICAMENTOS			
117	Clinica Cirurgica	7347	13.137,74	0,15 %
121	Agência Transfuncional	30	99,16	0,00 %
124	Acolhimento (Emergência)	615	557,93	0,01 %
130	Maternidade	15246	25.572,33	0,29 %
131	5º Andar (Ala A)	13637	44.733,30	0,50 %
132	5º Andar (Ala B)	11963	46.360,28	0,52 %
133	5º Andar (Ala C)	13446	38.573,26	0,43 %
134	5º Andar (Ala D)	12631	36.341,06	0,41 %
135	alojamento conjunto (maternidade)	853	980,02	0,01 %
141	Colonoscopia	60	14,46	0,00 %
152	Berçario	216	2.329,82	0,03 %
158	Saúde Mental	3238	3.585,80	0,04 %
AMB.	Ambulatório	298	319,85	0,00 %
C CIR	Centro Cirurgico	1852	5.872,02	0,07 %
CL.MÉD	Clinica Médica	-24	12,11	0,00 %
CTI	Uti Adulto	28179	146.367,21	1,65 %
INF	Centro Obstétrico	4505	8.348,35	0,09 %
Uti Neo	Uti Neonatal	3472	31.979,81	0,36 %
Total do Grupo :		123977	411.525,95	100,00 %

Total Geral : 436.640,00

Local de Estoque Farmácia, Grupo de Produtos MEDICAMENTO CONTROLADO ou MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO ou MEDICAMENTO PÚBLICO ou MEDICAMENTOS, Período entre 01/04/2016 e 30/04/2016

Consumo de grupos por setor

Código	Grupo	Otde.	Valor de Consumo	%
131	5º Andar (Ala A)			
06	MEDICAMENTOS	13.442,00	39.202,63	7,24
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	272,00	1.404,71	0,26
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	800,00	684,40	0,13
Total do Centro de Custo :		14.514,00	41.291,74	7,62
132	5º Andar (Ala B)			
06	MEDICAMENTOS	15.228,00	59.894,52	11,06
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	94,00	931,59	0,17
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	420,00	360,55	0,07
Total do Centro de Custo :		15.742,00	61.186,67	11,29
133	5º Andar (Ala C)			
06	MEDICAMENTOS	12.389,00	35.588,98	6,57
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	168,00	477,03	0,09
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	566,00	422,15	0,08
Total do Centro de Custo :		13.123,00	36.488,15	6,74
134	5º Andar (Ala D)			
06	MEDICAMENTOS	23.263,00	69.022,79	12,74
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	287,00	927,81	0,17
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	443,00	235,47	0,04
Total do Centro de Custo :		23.993,00	70.186,07	12,96
124	Acolhimento (Emergência)			
06	MEDICAMENTOS	496,00	438,52	0,08
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	66,00	707,85	0,13
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	2,00	3,41	0,00
Total do Centro de Custo :		564,00	1.149,78	0,21
038	Alojamento Conjunto			
06	MEDICAMENTOS	2.863,00	4.585,21	0,85
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	49,00	228,12	0,04
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	12,00	29,15	0,01
Total do Centro de Custo :		2.924,00	4.842,47	0,89
135	alojamento conjunto (maternidade)			
06	MEDICAMENTOS	347,00	548,14	0,10
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	27,00	210,13	0,04
Total do Centro de Custo :		374,00	758,27	0,14
AMB.	Ambulatório			
06	MEDICAMENTOS	561,00	732,98	0,14
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	21,00	220,61	0,04
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	9,00	36,18	0,01
Total do Centro de Custo :		591,00	989,78	0,18

Local de Estoque Farmácia, Grupo de Produtos MEDICAMENTO CONTROLADO ou MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO ou MEDICAMENTO PÚBLICO ou MEDICAMENTOS, Período entre 01/04/2016 e 30/04/2016

Consumo de grupos por setor

Código	Grupo	Otde.	Valor de Consumo	%
152	Berçário			
06	MEDICAMENTOS	295,00	3.077,72	0,57
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	13,00	5,71	0,00
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	6,00	14,00	0,00
Total do Centro de Custo :		314,00	3.097,43	0,57
C CIR	Centro Cirurgico			
06	MEDICAMENTOS	1.688,00	7.799,41	1,44
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	22,00	195,37	0,04
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	248,00	7.139,76	1,32
Total do Centro de Custo :		1.958,00	15.134,53	2,79
027	Centro de Imagem			
06	MEDICAMENTOS	155,00	656,07	0,12
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	2,00	4,21	0,00
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	47,00	456,35	0,08
Total do Centro de Custo :		204,00	1.116,64	0,21
INF	Centro Obstétrico			
06	MEDICAMENTOS	5.149,00	16.831,52	3,11
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	70,00	450,86	0,08
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	321,00	3.045,23	0,56
Total do Centro de Custo :		5.540,00	20.327,61	3,75
117	Clinica Cirurgica			
06	MEDICAMENTOS	4.918,00	11.675,07	2,16
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	153,00	18,59	0,00
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	81,00	435,22	0,08
Total do Centro de Custo :		5.152,00	12.128,89	2,24
CL.MÉL	Clinica Médica			
06	MEDICAMENTOS	235,00	387,94	0,07
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	2,00	0,01	0,00
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	9,00	22,60	0,00
Total do Centro de Custo :		246,00	410,55	0,08
141	Colonoscopia			
06	MEDICAMENTOS	25,00	6,03	0,00
Total do Centro de Custo :		25,00	6,03	0,00
ENDO	Endoscopia			
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	1,00	0,66	0,00
Total do Centro de Custo :		1,00	0,66	0,00
010	Farmácia			
06	MEDICAMENTOS	13,00	33,27	0,01
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	3,00	0,48	0,00
Total do Centro de Custo :		16,00	33,75	0,01

Local de Estoque Farmácia, Grupo de Produtos MEDICAMENTO CONTROLADO ou MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO ou MEDICAMENTO PÚBLICO ou MEDICAMENTOS, Período entre 01/04/2016 e 30/04/2016

Consumo de grupos por setor

Código	Grupo	Otde.	Valor de Consumo	%
130	Maternidade			
06	MEDICAMENTOS	12.197,00	33.616,82	6,21
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	1.339,00	2.755,10	0,51
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	260,00	3.186,42	0,59
Total do Centro de Custo :		13.796,00	39.558,35	7,30
0	n/a			
06	MEDICAMENTOS	164,00	264,82	0,05
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	1,00	0,00	0,00
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	5,00	9,75	0,00
Total do Centro de Custo :		170,00	274,58	0,05
080	Pré-Parto			
06	MEDICAMENTOS	1.235,00	3.574,77	0,66
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	208,00	168,64	0,03
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	21,00	66,47	0,01
Total do Centro de Custo :		1.464,00	3.809,88	0,70
115	Sala de Parto			
06	MEDICAMENTOS	3.198,00	8.129,50	1,50
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	104,00	736,98	0,14
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	4,00	22,85	0,00
Total do Centro de Custo :		3.306,00	8.889,32	1,64
158	Saúde Mental			
06	MEDICAMENTOS	4.808,00	15.567,24	2,87
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	252,00	970,56	0,18
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	3.014,00	2.262,15	0,42
Total do Centro de Custo :		8.074,00	18.799,96	3,47
CTI	Uti Adulto			
06	MEDICAMENTOS	31.432,00	169.911,63	31,37
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	154,00	916,19	0,17
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	1.299,00	4.078,16	0,75
Total do Centro de Custo :		32.885,00	174.905,99	32,29
Uti Neo	Uti Neonatal			
06	MEDICAMENTOS	3.953,00	25.622,43	4,73
18	MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	90,00	500,57	0,09
56	MEDICAMENTO CONTROLADO	85,00	211,98	0,04
Total do Centro de Custo :		4.128,00	26.334,98	4,86

Total Geral : 541.722,08

Total de itens comprados abaixo da média HMRG Fevereiro

NF	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CÓDIGO BPS	VALOR BPS
28133	acido valproico 250mg caps c1	cap	300	0,30	90,00	0267504	0,42
8464	algodão hidrofílo 500grs	rl	400	9,95	3.980,00	0320817	10,78
8431	bobina para esterilização 30mmx100m	rl	25	122,50	3.062,50	0349495	145,00
6687	budesonida 0,25mg ml 20 fr 2ml	fr	140	9,60	1.344,00	0273893	18,05
2596	cloridrato de metoclopramida 4mg ml vdr 10ml cx c 96 ap	cx	2	51,84	103,68	0267311	52,80
2607	dipirona sodica 500mg ml 2ml injetavel gen cx com 120 ap	cx	2	42,00	84,00	0268252	44,40
6720	enoxaparina 60mg cx 2 seringas 0,6ml	ser	2	36,00	72,00	0268454	43,50
32793	fito micropore 50mm x 10m	und	450	3,33	1.498,50	0281523	3,44
32540	fito micropore 50mm x 10m ciex	und	450	3,33	1.498,50	0397828	4,19
2612	fitomenadiona 10mg 1ml vita cx com 50 ap	cx	4	75,00	300,00	0292399	88,00
4973	formaldeido 10% 1000 ml	und	12	11,05	132,60	0345486	13,04
8403	gel p/ecg azul 250gr	und	300	2,63	789,00	0275238	3,99
6687	heparina 5.000 UI cx 25 fa 5ml	fa	4	12,30	49,20	0268463	15,90
6714	hidralazina 50mg cx c 20 comp	co	100	0,30	30,00	0268112	0,35
28133	levomepromazina 100mg 200 cpr (levozine) c1	comp	100	0,90	90,00	0268129	1,93
6718	levomepromazina 100mg cx 200 comp	co	170	1,82	309,40	0268129	1,93
4978	sonda foley 2 vias nº 18	und	100	3,07	307,00	0277024	5,04
2591	sulfato de amicacina 250mg ml 2ml 50 ap gen cx com 50 ap teuto	cx	4	72,00	288,00	0268381	75,00
2313	absorvente higiênico geriátrico tam único	und	10000	0,36	3.600,00	0279373	0,81
6689	acetilcisteina 200mg 200 em 5g	env	650	0,98	637,00	0270557	1,14
2590	aciclovir sodico 250mg 20ml 50 fa inj c 50 ap	cx	5	1.560,00	7.800,00	0268374	1.648,00

Total de itens comprados abaixo da média HMRG Fevereiro

2590	acido ascorbico vitamina c 100mg/ml 5ml 120 ap inj cx c 120 ap	cx	5	73,20	366,00	0271687	74,40
15544	Adenosina 3mg/ml 50amp 2ml.	am	50	8,27	413,33	0278281	8,39
4978	agulha 40 x 12 com dispositivo de segurança	und	3000	0,99	2.970,00	0279635	5,82
51053	Agulhas eclipse 40 x 1,20.	und	15000	0,42	6.300,00	0279635	0,61
2586	alfaepoetina 4000ui sol inj ct 1 fa 1ml cx com 1 fa alfaepoetina blau	cx	150	16,60	2.490,00	0266629	25,00
8537	algodão hidrofílo 500grs	rl	600	9,95	5.970,00	0320817	10,78
15530	Amiodarona clor 50mg/ml 100amp 3ml, 100 fardos de ampicilina+sulbactam 3g im/iv inj 20fa+dil, 2.000 fardos de ampicilina sodica 500mg im/iv 50fa+dil 2ml e 200 fardos de penicilina g. benzatina 1.200.000ui 50fa	am	400	1,65	661,32	0271710	1,68
15530	Ampicilina sodica 500mg im/iv 50fa+dil 2ml e 200 fardos de penicilina g. benzatina 1.200.000ui 50fa	fa	2000	9,00	18.000,00	0267515	11,30
15530	Ampicilina+sulbactam 3g im/iv inj 20fa+dil, 2.000 fardos de ampicilina sodica 500mg im/iv 50fa+dil 2ml e 200 fardos de penicilina g. benzatina 1.200.000ui 50fa	fa	100	19,54	1.954,10	0270555	20,85
12206	Anuscopio descartavel fechado.	und	60	1,95	117,00	0416881	5,06
4978	aparelho de barbear	und	430	0,72	309,60	0389230	1,25
11980	Aparelho de barbear desc. pacote com 24	pct	25	23,52	588,00	0389230	30,00
5572	Atadura de crepon biotextil 13 f 10 cm x 1,80.	und	1608	0,37	594,96	0361762	0,44

Total de itens comprados abaixo da média HMRG Fevereiro

5572	Atadura de crepon biotextil 13 f 20 cm x 1,80.	und	1608	0,83	1.334,64	0361766	1,27
6875	Atropina 0,25mg cx 120 amp 1 ml.	amp	210	0,70	147,00	0268214	0,82
6852	Atropina 0,25mg cx 120 amp 1ml.	amp	80	0,70	56,00	0268214	0,82
6852	Atropina 0,25mg cx 120 amp 1ml.	amp	50	0,70	35,00	0268214	0,82
6852	Atropina 0,25mg cx 240 amp 1ml.	amp	460	0,70	322,00	0268214	0,82
2592	besilato de anlodipino 5mg 500 comp cx com 500 comp	cx	2	12,10	24,20	0272434	14,50
30821	Braçadeira neonatal descartavel tamanho 1 com aades - ce.	pc	1	59,00	59,00	0428942	66,00
30821	Braçadeira neonatal descartavel tamanho 2 velcro ce.	pc	1	59,00	59,00	0428942	66,00
6837	budesonida 0,25mg ml 5 fr 2ml	fr	1000	9,60	9.600,00	0273893	18,05
6687	budesonida 0,25mg ml 5 fr 2ml	fr	260	9,60	2.496,00	0273893	18,05
6838	Budesonida 0,25mg ml 5 fr 2ml.	fr	15	9,60	144,00	0273893	18,05
7170	Cal sodada 4,3 kg.	und	4	96,00	384,00	0301510	100,00
4978	canula para traqueostomia 8,0 com balão	und	10	18,40	184,00	0428728	21,40
15539	Captopril 50mg 600cpr.	cp	1800	0,04	75,96	0267615	0,06
15539	Carbamazepina 200mg 500cpr.	cp	500	0,09	45,65	0267618	0,10
15539	Carvedilol 12,5mg 30cpr.	cp	1020	0,14	138,01	0267564	0,16
15539	Carvedilol 3,125mg 30cpr.	cp	6000	0,10	613,20	0267566	0,24
12113	Carvedilol 3,125mg comp cx com 30.	cx	94	6,60	620,40	0267566	7,20
8404	cateter intravenoso de segurança nº 14g	und	100	1,95	195,00	0313969	2,10
2587	ceftriaxona sodica 1g 100 fr inj cx c 100 fr	cx	4	315,00	1.260,00	0268414	495,00
2587	ceftriaxona sodica 1g 100 fr inj cx c 100 fr	cx	6	315,00	1.890,00	0268414	495,00
12158	Ceftriaxona sodica iv 1g.	f/a	200	4,88	976,00	0268414	4,95
28133	cetamina 50mg/ml amp 10ml (clortamina)	amp	5	34,00	170,00	0270114	35,91

Total de itens comprados abaixo da média HMRG Fevereiro

15518	Cetoprofeno 100mg iv 50fa.	cx	24	150,48	3.611,52	0340101	152,00
6848	Claritromicina 500mg iv 1 fa abl.	fa	5	63,50	317,50	0268440	69,20
6699	claritromicina 500mg iv 1 fa.	fa	95	63,50	6.032,50	0268440	69,20
6884	Claritromicina 500mg iv 1 fa.	fa	245	63,50	15.557,50	0268440	69,20
6885	Claritromicina 500mg iv 1 fa.	fa	250	63,50	15.875,00	0268440	69,20
6887	Claritromicina 500mg iv 1 fa.	fa	5	63,50	317,50	0268440	69,20
6887	Claritromicina 500mg iv 1 fa.	fa	245	63,50	15.557,50	0268440	69,20
6886	Claritromicina 500mg iv 1 fa.	fa	250	63,50	15.875,00	0268440	69,20
12158	Claritromicina 500mg.	f/a	100	32,10	3.210,40	0268440	69,20
28133	clonazepam 0,5mg (clopam) comp	cap	200	0,16	32,00	0270118	0,16
15518	Clonazepam 2,5mg/ml 20ml.	fr	50	1,53	76,50	0270120	1,54
28133	clonazepam 2g (gen) cpr	cap	212	0,20	42,40	0270119	0,22
12158	Clopidogrel 75mg cp.	cpr	560	1,28	719,15	0272045	1,78
2559	Cloreto de sódio 0,9% 100ml bolsa cx com 100.	cx	11	179,00	1.969,00	0357881	181,00
2559	Cloreto de sódio 0,9% 100ml bolsa cx com 100.	cx	3	179,00	537,00	0357881	181,00
2559	Cloreto de sódio 0,9% 100ml bolsa cx com 100.	cx	16	179,00	2.864,00	0357881	181,00
8385	Cloreto de sódio 0,9% 250ml.	und	3024	2,07	6.259,68	0357881	2,21
8385	Cloreto de sódio 0,9% 500ml.	und	10020	2,67	26.753,40	0357881	2,71
2597	cloridrato de biperideno 2mg 200 comp	cx	4	44,40	177,60	0270140	46,00
2587	cloridrato de cefepima 1g 50 fa inj cx c 50 ap	cx	20	172,50	3.450,00	0339846	193,50
2562	Cloridrato de metoclopramida 4mg ml vdr 10ml cx com 96.	fr	11	0,54	5,94	0267311	0,55
2562	Cloridrato de metoclopramida 4mg ml vdr 10ml cx com 96.	fr	85	0,54	45,90	0267311	0,55

Total de itens comprados abaixo da média HMRG Fevereiro

2595	cloridrato de ondansetrona 2mg ml 4ml 50 ap inj cx c 50 fa	cx	12	44,50	534,00	0268504	50,00
2589	cloridrato de ranitidina 25mg ml 2ml cx com 120 ap peuto	cx	13	48,00	624,00	0267735	52,80
6850	Colagenase pom 30g.	tb	300	27,75	8.325,00	0268958	30,00
11980	Colchão caixa de ovo 1,90 x 0,80 d20 alt. 7 cinza.	und	30	57,00	1.710,00	0375939	92,00
8537	coletor de urina sistema fechado 2000ml	und	300	3,24	972,00	0277440	4,27
8374	compressa de gaze 7,5x7,5 13 fios c/500	pct	400	12,99	5.196,00	0269978	17,08
8375	compressa de gaze 7,5x7,5 13 fios c/500	pct	500	12,99	6.495,00	0269978	17,08
6850	Diclofenaco sodico 25mg ml cx 100 amp 3ml.	amp	300	2,10	630,00	0271003	2,20
2607	dipirona sodica 500mg ml 2ml injetavel gen cx com 120 ap	cx	82	42,00	3.444,00	0268252	44,38
2607	dopamina 5mg ml amp 10ml cx c 50 ap	cx	2	25,50	51,00	0268960	32,50
15520	Efedrina sulf 50mg/ml 25amp 1ml.	am	100	1,96	196,00	0287687	2,18
15519	enoxaparina 60mg/0,6ml 10 ser iv com disp	cx	40	205,00	8.200,00	0268454	247,50
2598	enoxaparina 40mg 0,4ml com dispositivo de segurança	cx	15	91,20	1.368,00	0272645	110,00
2598	enoxaparina 40mg 0,4ml com dispositivvo de segurança	cx	20	91,20	1.824,00	0272645	110,00
6700	espironolactona 100mg cx 10x16 comp	co	48	0,42	20,16	0267654	0,49
2598	espironolactona 25mg 200 comp cx com 200 comprimidos	cx	3	20,00	60,00	0267653	21,20
6714	espironolactona 50mg comp	co	200	0,38	76,00	0338134	0,48
6718	fenitoina 50mg ml cx 50 amp 5ml	amp	125	2,50	312,50	0267107	2,65
2598	fenobarbital 100mg (b1) cx c 200	cx	1	26,00	26,00	0267660	27,38
4979	fio cirurgico, catgut cromado 0 com ag cil 4,0	und	1440	4,23	6.091,20	0281060	4,43

Total de itens comprados abaixo da média HMRG Fevereiro

7170	Fita adesiva 19x50.	und	500	2,95	1.475,00	0351531	4,99
2560	Fluconazol 150mg 20 x 10 cap cx 200.	cx	1	52,00	52,00	0267662	54,00
2561	Fosfato de clindamicina 150mg ml 4ml 50 ap inj cx 50.	cx	4	247,00	988,00	0292419	256,00
2561	Fosfato de clindamicina 150mg ml 4ml 50 ap inj cx 50.	cx	6	247,00	1.482,00	0292419	256,00
2565	Hidrocortisona siccinato sodico 500mg inj cortisonal cx com 50.	cx	3	335,50	1.006,50	0342134	383,50
2565	Hidrocortisona siccinato sodico 500mg inj cortisonal cx 50.	cx	1	335,50	335,50	0342134	383,50
12031	Imunoglobulina 300mg sg.	sg	20	210,25	4.205,00	0266827	223,45
12158	Imunoglobulina 300mg/2ml.	sg	20	205,90	4.118,00	0266827	223,45
6689	lactulose 667 mg ml xpe 120 ml	fr	50	14,10	705,00	0305247	19,91
11980	Lamina de bisturi nº 24 cx com 100.	cx	24	27,00	648,00	0366902	37,74
6689	levofloxacino 500mg cx 10 comp	co	50	1,85	92,50	0305270	4,49
51248	Luva cirurgica 8,5.	pr	600	0,98	588,00	0269947	1,15
51248	Luva procedimento tam m.	cx	1500	16,00	24.000,00	0269893	17,40
11980	Luvas cirurgica esteril tam 6.5.	par	600	1,50	900,00	0269946	1,64
11980	Luvas cirurgicas esteril tam 8.5.	par	200	1,50	300,00	0269837	1,70
7172	Mascara cirurgica desc com tiras cx/50.	und	6000	0,14	840,00	0279581	0,80
2596	metilergometrina inj amp 1ml ergometrin cx c 50 ap	cx	1	65,00	65,00	0268264	68,78
28132	morfina 0,2mg/ml amp 1ml	amp	100	6,50	650,00	0304872	8,27
6686	omeprazol 40mg cx 20 fa+dil 10ml	fa	1063	12,15	12.915,45	0268160	15,68
6692	oxcarbazepina 300mg cx 30 comp	co	10	4,38	43,80	0273257	6,51
6691	oxcarbazepina 300mg cx 30 comprimidos	co	50	4,38	219,00	0273257	6,51
6718	saccharomyces boulardi 100mg 12 comp	co	300	2,10	630,00	0268837	7,55

Total de itens comprados abaixo da média HMRG Fevereiro

32540	scalp 25 com disp segurança med vein	und	1000	0,78	780,00	0278498	1,40
7172	Scalp desc 23g.	und	2000	0,19	380,00	0403979	0,75
11980	Scalp nº 23g.	und	1000	0,29	290,00	0403979	0,75
7172	Sonda foley nº 14 02 vias siliconada.	und	200	3,15	630,00	0279768	4,70
8401	sonda foley nº 16 2 vias	und	100	2,96	296,00	0277018	3,19
2593	sulfato de neomicina 5mg + bacitracina zinica 250ui 15g po cx c 1	cx	200	1,39	278,00	0273167	1,87
TOTAL Itens adquiridos com correspondência de código BPS							127
TOTAL Itens adquiridos com correspondência de código BPS e							126
Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços em saúde							99,21%

Total de itens comprados abaixo da média HMRG Março

NF	DESCRIÇÃO	UND	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CÓDIGO BPS	VALOR BPS
28579	cortisonal (hidrocortisona) 500mg inj cx c/ 50 fa união química	fr	500	6,2	3100	270119	10,00
661124	Dreno penrose esteril sem gaze numero3 inovatex.	und	24	1,14	27,36	279575	1,38
661124	Dreno penrose sem gaze nr.4 Inovatex.	und	24	1,75	42	279576	1,89
661124	Rolos de fita adesiva hospital 19x50 adere.	rl	200	2,18	436	351531	3,23
8549	Compressa de gaze 7,5x7,5 13 fios c/500.	pct	1600	12,99	20784	269971	16,34
7266	Colchão caixa de ovo ortobom.	und	60	54	3240	302146	68,80
2091	Luva latex com pó (m) proc uso médico pct com 100 unidades supermax.	und	1680	18,6	31248	269893	24,50
720	Indicador químico, bowie e dick test alerta.	und	100	20	2000	332344	24,30
28472	clortamina (cetamina clorid) 50mg ml 10ml inj	fr	20	35	700	270114	38,00
28472	cetoconazol 200mg comp gen cx com 450	cpr	100	0,13	13	267151	0,15
28472	cetoconazol 20g creme gen.	bg	50	2,75	137,5	308736	5,80
28474	etilefril (etilefrina) 10mg ml inj	amp	300	1,2	360	272198	3,71
28474	fenoterol bromidrato 5mg ml	fr	108	2,4	259,2	396471	2,53
28474	fenoterol bromidrato 5mg ml	fr	192	2,4	460,8	396471	2,53
28474	seringas versa (enoxaparina sodica) 20mg 0,2ml cx com 6 seringas.	ser	200	12	2400	272644	15,00
28475	fentanila citrato 0,05 mg ml 2ml inj	amp	400	1,2	480	271950	1,70
28475	fluconazol 150mg com 200 capsulas.	cap	100	0,31	31	267662	0,34
28476	beta long (betametasona) 3mg ml 1ml inj	amp	300	5,5	1650	270597	5,69
28476	captopril 12,5mg comp	cpr	50	0,06	3	267614	0,06
28476	captopril 12,5mg comp.	cpr	250	0,06	15	267614	0,06
28477	rhophylac (imunoglob anti rh) 300mcg 2ml inj	ser	4	155	620	266827	179,95
28477	rhophylac (imunoglob anti rh) 300mcg 2ml inj	ser	1	155	155	266827	179,95
28477	colact (lactulose) 667mg ml 120ml.	fr	154	8	1232	305247	10,00
28478	nistatina 25000ui g creme vag 60g	bg	450	3,25	1462,5	266788	3,30
28480	prometazina 25mg gen cx com 200	cpr	1000	0,11	110	267768	0,12
28480	ranitidina clorid 15mg ml 120ml.	fr	10	6,5	65	398701	6,68
28481	cloreto de sodio 20% 10ml inj gen cx com 200.	amp	1000	0,3	300	267574	0,31
28482	viverdal (risperidona) 3mg comp ver (c1) cx com 30 comprimidos	cpr	150	0,45	67,5	284105	0,46
28482	viverdal (risperidona) 3mg comp ver (c1) cx com 30 comprimidos.	cpr	350	0,45	157,5	284105	0,46
28484	imicil 500 + 500mg (imipenem + cilastatina sod) inj.	fr	100	15,5	1550	342258	16,00

Total de itens comprados abaixo da média HMRG Março

28521	haloperidol 2mg ml 20ml gts gen (c1) cx com 1	fr	10	2,5	25	292195	2,55
28521	uni haloper (haloperidol) 5mg comp (c1) cx com 200	cpr	600	0,14	84	267669	0,15
28521	furosemda 40mg comp gen cx com 500	cpr	1000	0,05	50	267663	0,06
28525	tridil (nitroglicerina) 5mg ml 5ml inj com 10	amp	70	37	2590	268970	38,66
28525	tridil(nitroglicerina) 5mg ml 5ml inj com 10	amp	10	37	370	268970	38,66
28526	cloreto de potassio 10% 10 ml inj gen cx com 200	amp	2000	0,3	600	382563	0,43
28527	florent 100 (sacch boulardii) 100mg caps cx com 12	cap	1000	0,85	850	268837	0,87
28527	sulfadiazina de prata 1% 50g creme gen com 1 tubete	tbt	100	5,3	530	292343	6,36
28528	bromoprida 4mg ml 20ml fr com 1 fr.	fr	101	2,5	252,5	269956	2,71
28546	alburex (albumina) 20% 50ml inj cx com 1	und	20	145	2900	268376	198,00
28553	colact (lactulose) 667mg ml 120ml xpe com 1 frasco	fr	4	8	32	383750	8,06
28553	colact(lactulose) 667mg ml 120ml xpe com 1 frasco	fr	42	8	336	383750	8,06
28553	rhophylac (imunoglob anti rh) 300mcg 2ml inj cx com 1 segringa	ser	45	155	6975	266827	160,00
47841	cateter iv protectiv plus18g 32mm	und	600	1,64	984	280616	2,92
8551	cateter intravenoso de segurança N 22g	und	1200	1,95	2340	282632	2,59
8583	fita p/ glicemia accu-chek/active	und	16000	1,17	18720	313966	2,59
28591	cloreto de sodio 0,9% 10ml inj gen cx c/ 200 amp isofarma	amp	200	0,32	64	368654	0,39
28591	cloreto de sodio 0,9% 10 ml inj gen cx c/ 200 amp isofarma	amp	1800	0,32	576	368654	0,39
28580	uni clonazepam (clonazepam) 2mg comp cx c/ 20 comprimidos união quimica	cpr	400	0,15	60	368654	0,39
28589	oxanon (oxacilina sodica) 500mg inj cx c/ 100 fa blausiegel	fr	400	3,7	1480	268513	4,10
28589	oxanon (oxacilina sodica) 500mg inj cx c/ 100 fa blausiegel	fr	800	3,7	2960	268513	4,10
28590	glicose hipert 25% 10ml gen cx c/ 200 amp farmace	amp	400	0,29	116	268513	3,23
28590	glicose hipert 50% 10ml inj cx c/ 200 amp farmace	amp	600	0,35	210	267540	30,35
TOTAL Itens adquiridos com correspondencia de código BPS							53
TOTAL Itens adquiridos com correspondencia de código BPS e abaixo do valor BPS							51
Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços em saúde							96,20%

Total de itens comprados abaixo da média HMRG Abril

NF	DESCRIÇÃO	UND	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR BPS	CÓDIGO BPS
6768	amicacina 250mg cx 50 amp 2ml teuto	ampola	50	R\$ 5,65	R\$ 282,50	R\$ 5,67	268381
6768	budesonida 0,25mg ml 20 fr 2ml astrazeneca	frasco	260	R\$ 9,60	R\$ 2.496,00	R\$ 18,05	273893
6820	enalapril 5mg cx 30 comprimidos	comprimido	1000	R\$ 0,20	R\$ 200,00	R\$ 0,42	267650
6820	espironolactona 50mg 10 comprimidos	comprimido	150	R\$ 0,38	R\$ 57,00	R\$ 1,15	338134
6792	budesonida 0,25mg 20fr 2ml astrazeneca	frasco	20	R\$ 9,60	R\$ 192,00	R\$ 18,05	273893
6791	levofloxacino 500mg cx 10 comp e m s	comprimido	20	R\$ 1,85	R\$ 37,00	R\$ 5,75	305270
6790	dipirona 500mg cx 50x10 comp prati	comprimido	3700	R\$ 0,15	R\$ 555,00	R\$ 0,35	268252
6790	dipirona 500mg cx 50x10 comp prati	comprimido	4300	R\$ 0,15	R\$ 645,00	R\$ 0,35	268252
6785	sulfato ferroso 40mg 25x20 cps prati	comprimido	2800	R\$ 0,25	R\$ 700,00	R\$ 0,60	292344
6827	bamifilina 300mg comp chiesi	comprimido	1260	R\$ 3,06	R\$ 3.855,60	R\$ 3,20	272028
6828	claritromicina 500mg cx 10 comp	comprimido	40	R\$ 6,66	R\$ 266,40	R\$ 9,50	268439
6956	levotiroxina sodica 25mg 30 comp	comprimido	300	R\$ 0,73	R\$ 219,00	R\$ 6,63	268124
6958	espironolactona 100mg cx 10x16 comp	comprimido	304	R\$ 0,42	R\$ 127,68	R\$ 0,55	267654
100777	colchão cx de ovo 1.90 x 0,80 d20 alt 5 cinza ortobom	unidade	50	R\$ 35,75	R\$ 1.787,50	R\$ 67,00	350857
16912	sulfato ferroso 40g 500cpr (hematofer)	comprimido	5000	R\$ 0,04	R\$ 200,00	R\$ 0,18	292344
16912	tenoxicam 20mg 10cpr (gen)	comprimido	300	R\$ 0,23	R\$ 69,00	R\$ 0,60	268531
2566	omeprazol 40mg fa 10ml + diluente cx c/ 20 fa oprazon blau	caixa	18	R\$ 95,00	R\$ 1.710,00	R\$ 6,04	267713
2566	omeprazol 40mg fa 10ml + diluente cx c/ 20 fa oprazon blau	caixa	82	R\$ 95,00	R\$ 7.790,00	R\$ 6,04	267713
2725	tenoxicam 20mg inj c/ 50fa teflan cx 50 fa teflan quimica	caixa	20	R\$ 210,00	R\$ 4.200,00	R\$ 295,00	268532
667894	clamp grampo umbilical cx c/100 wiltex	pacote	300	R\$ 0,55	R\$ 165,00	R\$ 0,58	278705
667894	dreno penrose esteril s/ gaze nr.3 inovatex	unidade	20	R\$ 1,14	R\$ 22,80	R\$ 2,14	279575
667894	seringa desc. 60ml bico cateter (bico central)	pacote	50	R\$ 1,57	R\$ 78,50	R\$ 1,98	290758
673141	dreno penrose esteril s/ gaze nr 3 inovatex	unidade	10	R\$ 1,14	R\$ 11,40	R\$ 2,14	279575
673141	ser. desc. 60ml bico cateter (bico central)	pacote	60	R\$ 1,57	R\$ 94,20	R\$ 1,98	290758
29173	tramadol 50mg caps gen (a2) cx c/ 50 cap teuto	capsula	500	R\$ 0,30	R\$ 150,00	R\$ 34,60	268534
29032	nistamax (nistatina) 100.000ui ml 50ml susp oral cx c/ 50 fr natulab	frasco	4	R\$ 2,60	R\$ 10,40	R\$ 3,85	267378
29032	nistamax (nistatina) 100.000ui ml 50ml susp oral cx c/ 50 fr natulab	frasco	79	R\$ 2,60	R\$ 205,40	R\$ 3,85	267378
29032	nistatina 25000ui g creme v ag 60g + 14 apl gen bg c/ 1bg prati	bisnaga	16	R\$ 3,25	R\$ 52,00	R\$ 4,95	279297

Total de itens comprados abaixo da média HMRG Abril

28921	oprazon (omeprazol sod) 40mg fa+dil 10ml inj cx c/ 20 f a blausiegel	Fardo	500	R\$ 5,50	R\$ 2.750,00	R\$ 6,04	267713
28683	albendazol 400mg comp gen bl c/ 1 comp prati	comprimido	100	R\$ 0,52	R\$ 52,00	R\$ 0,78	267506
28690	captopril 25mg cx c/ 600 comp mariol	comprimido	4000	R\$ 0,06	R\$ 240,00	R\$ 0,16	267613
28704	aminofilina 24mg ml 10ml inj gen cx c/ 100 ap farmace	ampola	400	R\$ 1,30	R\$ 520,00	R\$ 1,57	292402
28719	nitrop (nitroprussiato de sodio) 50mg 2ml inj cx c/ 1 ap hypofarma	ampola	30	R\$ 5,90	R\$ 177,00	R\$ 7,53	273719
28736	oprazon (omeprazol sod) 40mg fa+dil 10ml inj cx c/ 20 f a blausiegel	Fardo	20	R\$ 5,50	R\$ 110,00	R\$ 6,04	267713
28736	oprazon (omeprazol sod) 40mg fa+dil 10ml inj cx c/ 20 f a blausiegel	Fardo	200	R\$ 5,50	R\$ 1.100,00	R\$ 6,04	267713
29180	oprazon (omeprazol sod) 40mg fa+dil 10ml inj cx c/20 f a blausiegel	Fardo	100	R\$ 5,50	R\$ 550,00	R\$ 6,04	267713
29181	oprazon (omeprazol sod) 40mg fa+dil 10ml inj cx c/ 20 f a blausiegel	Fardo	900	R\$ 5,50	R\$ 4.950,00	R\$ 6,04	267713
29245	oprazon (omeprazol sod) 40mg fa+dil 10ml inj cx c/20 fa blausiegel	Fardo	200	R\$ 5,50	R\$ 1.100,00	R\$ 6,04	267713
29246	oprazon (omeprazol sod) 40mg fa+dil 10ml inj cx c/ 20 f a blausiegel	Fardo	620	R\$ 5,50	R\$ 3.410,00	R\$ 6,04	267713
29246	oprazon (omepreazol sod) 40mg fa+dil 10ml inj cx c/ 20 f a blausiegel	Fardo	180	R\$ 5,50	R\$ 990,00	R\$ 6,04	267713
28738	ambroxol clorid 6mg ml 100ml xpe adulto gen c/1 fr prati	frasco	10	R\$ 2,10	R\$ 21,00	R\$ 4,38	271659
28739	losartana potassica 50mg comp gen c/ 1 comp teuto	comprimido	300	R\$ 0,15	R\$ 45,00	R\$ 0,96	268856
28804	clopidogrel 75mg comp gen cx c/ 28 comp sandoz	comprimido	1000	R\$ 0,75	R\$ 750,00	R\$ 1,08	272045
28682	prednisona 20mg comp gen cx c/ 600 comp prati	comprimido	540	R\$ 0,12	R\$ 64,80	R\$ 13,00	267743
28682	prednisona 200mg comp gen c/ 1 comp sanval	comprimido	60	R\$ 0,12	R\$ 7,20	R\$ 13,00	267743
28706	oprazon (omeprazol sod) 40mg fa+dil 10ml inj cx c/20 f a blausiegel	Fardo	100	R\$ 5,50	R\$ 550,00	R\$ 6,04	267713
28689	fluconazol 2mg ml infusao bolsa 100ml cx c/ 60 bo isofarma	bolsa	300	R\$ 4,00	R\$ 1.200,00	R\$ 6,20	271116
8669	compressa de gaze 7,5x7,5 13 fios c/ 500	pacote	1400	R\$ 12,99	R\$ 18.186,00	R\$ 15,68	407483
8617	coletor de urina sistema fechado 2000ml	unidade	500	R\$ 3,24	R\$ 1.620,00	R\$ 6,24	419392
8616	avental desc. Manga longa c/ punho em malha g30	unidade	2000	R\$ 3,89	R\$ 7.780,00	R\$ 9,68	375041
8658	aparelho de barbear desc. Pvc c/ 2 laminas	unidade	300	R\$ 3,03	R\$ 909,00	R\$ 4,20	283964
8658	cateter intravenoso de segurança n 20g	unidade	2000	R\$ 1,95	R\$ 3.900,00	R\$ 2,12	282632
8658	cateter intravenoso de segurança n 22g	unidade	1000	R\$ 1,95	R\$ 1.950,00	R\$ 3,00	282633
8670	compressa de gaze 7,5 x 7,5 13 fios c/ 500	pacote	500	R\$ 12,99	R\$ 6.495,00	R\$ 15,68	407483
611548	agulha descartavel 25x7 c/ 100	caixa	40	R\$ 8,00	R\$ 320,00	R\$ 22,90	279630

Total de itens comprados abaixo da média HMRG Abril

611548	agulha descartavel 40x12 c/ 100	caixa	250	R\$ 12,00	R\$ 3.000,00	R\$ 15,40	279635
611548	agulha descartavel 13x4,5 c/ 100	caixa	70	R\$ 9,00	R\$ 630,00	R\$ 13,90	279637
610175	luva cirurgica dias esteril 8,5	frasco	400	R\$ 0,93	R\$ 372,00	R\$ 1,93	269947
7535	luva cirurgica esteril 8,0	unidade	1500	R\$ 1,06	R\$ 1.590,00	R\$ 1,80	269837
733	indicador quimico bowiee dick test alerta	unidade	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00	R\$ 27,00	332344
2312	sonda de alimentação enteral 12fr marca solumex	unidade	400	R\$ 11,30	R\$ 4.520,00	R\$ 24,00	245375
305	seringa 10ml	unidade	7000	R\$ 0,29	R\$ 2.030,00	R\$ 0,88	0406654
347	papel grau cirurgico 15 x 100m	unidade	20	R\$ 130,00	R\$ 2.600,00	R\$ 145,00	0349495
2205	luva de proced 100 um. Não esteril M	caixa	1650	R\$ 18,60	R\$ 30.690,00	R\$ 18,76	0269894
2419	absorvente higienico geriatico tam único	unidade	18000	R\$ 0,36	R\$ 6.480,00	R\$ 0,49	0279373
2419	agulha hipodermica sr 30 x 0,8, 30 unidades de bolsa de colostomia kangli care	unidade	5000	R\$ 0,46	R\$ 2.300,00	R\$ 0,89	0279633
52312	luva procedimento tam M - lemgruber	caixa	1500	R\$ 16,00	R\$ 24.000,00	R\$ 20,80	269893
2713	sevoflurano fr 100ml c1 cx c/ 01 frasco biochimico	caixa	19	R\$ 133,00	R\$ 2.527,00	R\$ 244,00	308877
94789	seringa descartavel 1ml com agulha 13x4,5	unidade	8000	R\$ 0,13	R\$ 1.040,00	R\$ 0,17	285040
94789	seringa descartavel 10 ml - bico slip	unidade	16000	R\$ 0,18	R\$ 2.880,00	R\$ 0,39	406654
94789	markmed - cateter nasogastrico nº 16 longo	unidade	50	R\$ 0,77	R\$ 38,50	R\$ 1,72	389960
94789	markmed - cateter de aspiração traqueal nº 16	unidade	100	R\$ 0,49	R\$ 49,00	R\$ 1,19	279762
94789	markmed - cateter de aspiração traqueal nº 14	unidade	600	R\$ 0,47	R\$ 282,00	R\$ 1,08	279761
94789	markmed - cateter de aspiração traqueal nº 12	unidade	600	R\$ 0,44	R\$ 264,00	R\$ 1,09	279764
94789	markmed - cateter de aspiração traqueal nº 10	unidade	100	R\$ 0,44	R\$ 44,00	R\$ 1,23	279765
94789	markmed - cateter de aspiração traqueal nº 08	unidade	600	R\$ 0,44	R\$ 264,00	R\$ 0,93	279763
7049	propranolol 10mg cx 30 comp	comprimido	90	R\$ 0,25	R\$ 22,50	R\$ 0,39	267771
7408	clonazepam 2mg cx 60 comp	comprimido	600	R\$ 0,48	R\$ 288,00	R\$ 0,51	268252
7408	dipirona 500mg cx 50x10 comp prati	comprimido	6000	R\$ 0,15	R\$ 900,00	R\$ 2,30	268252
7408	dipirona 500mg ml	ampola	4400	R\$ 1,65	R\$ 7.260,00	R\$ 2,30	268252
7408	dipirona 500mg ml cx 100amp 2ml farmace	ampola	1600	R\$ 1,65	R\$ 2.640,00	R\$ 2,30	268252
7585	luva cirurgica esteril 8,5 supermax	unidade	400	R\$ 1,06	R\$ 424,00	R\$ 1,84	269947
7585	luva cirurgica esteril 8,0 maxitex	unidade	1200	R\$ 1,06	R\$ 1.272,00	R\$ 1,80	269837
7585	luva cirurgica esteril 7,5 supermax	unidade	400	R\$ 1,06	R\$ 424,00	R\$ 1,40	269838
7585	luva cirurgica esteril 7,5 maxitex	unidade	1100	R\$ 1,06	R\$ 1.166,00	R\$ 1,40	269838
7384	glicose 25% cx 200 amp 10ml isofarma	ampola	1200	R\$ 0,38	R\$ 456,00	R\$ 0,49	267540
7384	glicose 25% cx 200 amp 10ml isofarma	ampola	3800	R\$ 0,38	R\$ 1.444,00	R\$ 0,49	267540
7384	glicose 50% cx 200 amp 10ml	ampola	1400	R\$ 0,39	R\$ 546,00	R\$ 0,49	267541

Total de itens comprados abaixo da média HMRG Abril

7384	glicose 50% cx 200 amp 10ml isofarma	ampola	3600	R\$ 0,39	R\$ 1.404,00	R\$ 0,49	267541
29312	oprazon (omeprazol sod) 40mg fa+dil 10ml inj cx c/ 20 fa blausiegel	Fardo	640	R\$ 5,50	R\$ 3.520,00	R\$ 6,04	267713
29312	oprazon (omeprazol sod) 40mg fa+dil 10ml inj cx c/ 20 fa blausiegel	Fardo	360	R\$ 5,50	R\$ 1.980,00	R\$ 6,04	267713
93596	markmed - cateter de aspiração traqueal nº 08	unidade	600	R\$ 0,44	R\$ 264,00	R\$ 0,93	279763
93596	markmed - cateter de aspiração traqueal nº 10	unidade	100	R\$ 0,44	R\$ 44,00	R\$ 1,23	279765
93596	markmed - cateter de aspiração traqueal nº 12	unidade	600	R\$ 0,44	R\$ 264,00	R\$ 1,09	279764
93596	markmed - cateter de aspiração traqueal nº 14	unidade	600	R\$ 0,47	R\$ 282,00	R\$ 1,08	279761
93596	markmed - cateter de aspiração traqueal nº 16	unidade	100	R\$ 0,49	R\$ 49,00	R\$ 1,19	279762
93596	seringa descartavel 1ml com agulha 13 x 4,5	unidade	8000	R\$ 0,13	R\$ 1.040,00	R\$ 0,17	285040
26126	luva cirurgica esteril 7,0 par	par	1600	R\$ 0,92	R\$ 1.472,00	R\$ 1,07	269839
26126	luva cirurgica esteril 7,5 par	par	1800	R\$ 0,92	R\$ 1.656,00	R\$ 1,07	269838
TOTAL Itens adquiridos com correspondencia de código BPS							99
TOTAL Itens adquiridos com correspondencia de código BPS e abaixo do valor BPS							97
Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços em saúde							97,98%