



RELATÓRIO DE GESTÃO

**HOSPITAL METROPOLITANO
DOM JOSÉ MARIA PIRES**

OUTUBRO DE 2022



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

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no mês de Outubro de 2022, descrever as atividades realizadas, o diagnóstico situacional, as ações executadas e os planos de ação para atender aos compromissos e metas, propostos no plano de trabalho, firmados em contrato.



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Adulta.	19
Gráfico 2 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Adulta.....	20
Gráfico 3 – Número de Internações na Neurologia Clínica Adulta.	21
Gráfico 4 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Adulta.....	21
Gráfico 5 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Pediátrica.	22
Gráfico 6 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Pediátrica.....	23
Gráfico 7 – Número de Internações na Neurologia Clínica Pediátrica.	24
Gráfico 8 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Pediátrica.	24
Gráfico 9 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Adulta + Congênita Adulta.	25
Gráfico 10 – Número de Consultas na Cardiologia Cirúrgica Adulta/Pediátrica.	26
Gráfico 11 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Pediátrica.....	27
Gráfico 12 – Número de Consultas na Neurologia Clínica Adulta.....	27
Gráfico 13 – Consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico.	28
Gráfico 14 – Número de consultas na Arritmologia Adulta.*	29
Gráfico 15 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Adulta.....	29
Gráfico 16 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Pediátrica.	30
Gráfico 17 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados.	31
Gráfico 18 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas.	32
Gráfico 19 – Quantidade de Ergometrias realizadas.....	32
Gráfico 20 – Quantidade de Holters realizados.	33
Gráfico 21 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas.	34
Gráfico 22 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas.....	34
Gráfico 23 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas.	35
Gráfico 24 – Quantidade de Ultrassonografias com Doppler Colorido realizadas.....	36
Gráfico 25 – Número de Diagnósticos em Laboratório Clínico.	36
Gráfico 26 – Número de Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia.	37
Gráfico 27 – Quantidade de Cateterismos Cardíacos.....	38
Gráfico 28 – Quantidade de Angioplastias Cardíacas.....	39
Gráfico 29 – Procedimentos endovasculares realizados.	39



Gráfico 30 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neuroradiologia.....	40
Gráfico 31 – Número de Cirurgias Cardiológicas Adulta.....	41
Gráfico 32 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.....	42
Gráfico 33 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.....	42
Gráfico 34 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas.	43
Gráfico 35 – Quantitativo de Implantes de Marcapassos.....	44
Gráfico 36 – Número de Eletrofisiologias realizadas.	44
Gráfico 37 – Relação Pessoal/Leito.	46
Gráfico 38 – Índice de Rotatividade no Leito.	47
Gráfico 39 – Tempo de Permanência Geral.	48
Gráfico 40 – Taxa de Ocupação Hospitalar.	50
Gráfico 41 – Taxa de Mortalidade Institucional.	51
Gráfico 42 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas.	52
Gráfico 43 – Índice de Liquidez Corrente.....	53
Gráfico 44 – Índice de Despesas Administrativas.	54
Gráfico 45 – Taxa de ocupação de salas cirúrgicas.	55
Gráfico 46 – Taxa de Adesão aos Treinamentos.....	57
Gráfico 47 – Homem/hora treinamento.	58
Gráfico 48 – Taxa de Absenteísmo em treinamentos.	59
Gráfico 49 – Tendência com média. Densidade de Incidência de IPCSL.	60
Gráfico 50 – Tendência com mediana. Densidade de Incidência de ITU-AC.....	60
Gráfico 51 – Tendência com mediana. Densidade de Incidência de PAV.	61
Gráfico 52 – Taxa de Satisfação do Usuário.....	63
Gráfico 53 – Controle de Chamados a TI.	72



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2022.	16
Quadro 2 – Projetos em desenvolvimento pela Engenharia Clínica.	71



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada no HMDJMP	16
Tabela 2 – Quantidade de Colaboradores por Categoria Profissional.	65
Tabela 3 – Quantidade de Colaboradores Totais	68
Tabela 4 – Controle de atendimentos da Engenharia Clínica.	69
Tabela 5 – Atividades programadas realizadas pelo setor de Engenharia Clínica.	70
Tabela 6 – Manutenções Externas Programadas.	70
Tabela 7 – Repasse Incorporados.	74
Tabela 8 – Despesa com pessoal.	74
Tabela 9 – Demonstrativo Financeiro: Despesas Incorridas.	75
Tabela 10 – Demonstrativo Financeiro: Despesas Pagas.	78
Tabela 11 – Planilha de Controle da Oferta e Absenteísmo do Ambulatório.	95



LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Resultados do Projeto Saúde em Nossas Mãos – PROADI-SUS.....	88
--	----



LISTA DOS APÊNDICES

Apêndice 1 – Treinamentos do Projeto Saúde em Nossas Mãos – PROADI-SUS.....	89
Apêndice 2 – Atas de Comissões.	90
Apêndice 3 – Controle da Oferta e Absenteísmo do Ambulatório.	95
Apêndice 4 – Descritivo das Perdas e Avarias da Cadeia de Suprimentos.....	102



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEBAS	Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
ESP-SES/PB	Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba
COVID-19	Doença do Coronavírus 2019
DATASUS	Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde
EMH	Equipamentos Médicos Hospitalares
GDSM	Gestão Diária para Sustentar Melhorias
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HCor	Hospital do Coração
HMDJMP	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
MS	Ministério da Saúde
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
PNHOSP	Política Nacional de Assistência Hospitalar
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIA/DATASUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH/DATASUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação
TSE	Teste de Segurança Elétrica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VoIP	Telefonia, Voz sobre IP



TERMOS E DEFINIÇÕES¹

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

¹ Definições estabelecidas com base em: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento e Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar**. 2. Ed. Revista. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

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

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



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

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

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

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



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES HMDJMP	15
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.....	16
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional.....	16
2	AÇÕES DE DESTAQUE	18
3	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	19
3.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	19
3.1.1	Cardiologia Clínica Adulta	19
3.1.2	Cardiologia Cirúrgica Adulta	20
3.1.3	Neurologia Clínica Adulta.....	20
3.1.4	Neurologia Cirúrgica Adulta	21
3.1.5	Cardiologia Clínica Pediátrica.....	22
3.1.6	Cardiologia Cirúrgica Pediátrica	23
3.1.7	Neurologia Clínica Pediátrica.....	23
3.1.8	Neurologia Cirúrgica Pediátrica	24
3.2	PRODUÇÃO AMBULATORIAL	25
3.2.1	Cardiologia Clínica Adulta + Congênita Adulta	25
3.2.2	Cardiologia Cirúrgica Adulto/Pediátrica	26
3.2.3	Cardiologia Clínica Pediátrica.....	26
3.2.4	Neurologia Clínica Adulta.....	27
3.2.5	Neurocirurgia Adulta/Pediátrica.....	28
3.2.6	Arritmologia Adulta	28
3.2.7	Cardiologia Intervencionista Adulta.....	29
3.2.8	Cardiologia Intervencionista Pediátrica (Congênita).....	30
3.3	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SADT ANGIOLOGIA CARDIOLOGIA.....	31
3.3.1	Eletroencefalograma	31
3.3.2	Eletroneuromiografia.....	31
3.3.3	Ergometria	32



3.3.4	Holter	33
3.3.5	Ecocardiografia.....	33
3.3.6	Ressonância Magnética	34
3.3.7	Tomografia Computadorizada	35
3.3.8	Ultrassonografia com Doppler Colorido	35
3.3.9	Diagnóstico em Laboratório Clínico	36
3.3.10	Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	37
3.4	MEDICINA INTERVENCIONISTA.....	38
3.4.1	Cateterismo Cardíaco.....	38
3.4.2	Angioplastia Cardíaca.....	38
3.4.3	Procedimentos Endovasculares (Cirurgia Vascular)	39
3.4.4	Procedimento Diagnóstico e Terapêutico Neurorradiologia	40
3.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS.....	41
3.5.1	Cirurgia Cardiológica Adulta	41
3.5.2	Cirurgia Cardiológica Pediátrica	41
3.5.3	Cirurgia Neurológica Adulta	42
3.5.4	Cirurgia Neurológica Pediátrica	43
3.5.5	Marcapasso	43
3.5.6	Eletrofisiologia	44
4	ANÁLISE DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	46
4.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL).....	46
4.2	ÍNDICE DE ROTATIVIDADE NO LEITO (IRL) OU ÍNDICE DE RENOVAÇÃO ..	47
4.3	TEMPO DE PERMANÊNCIA GERAL (TPG)	48
4.4	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TXOH)	49
4.5	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TXMI)	50
4.6	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TXSCE).....	51
4.7	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC).....	52
4.8	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO).....	53
4.9	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	53
5	ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA	55
5.1	TAXA DE OCUPAÇÃO DE SALAS CIRÚRGICAS (TXOSC)	55
6	ANÁLISE DAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	56



6.1	EDUCAÇÃO PERMANENTE E PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.....	56
6.1.1	Taxa de Adesão aos Treinamentos (TxAT).....	57
6.1.2	Homem/Hora Treinamento (HHT).....	57
6.1.3	Taxa de Absenteísmo (TxAb).....	58
6.2	PROJETO SAÚDE EM NOSSAS MÃOS (PROADI-SUS).....	59
6.3	PROJETO FORTALECE RAS	61
6.4	TAXA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (TXSU).....	62
7	COMISSÕES	64
8	ANÁLISE DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS	65
8.1	GESTÃO DE PESSOAS	65
8.2	GESTÃO DO PARQUE TECNOLÓGICO E PATRIMONIAL	68
8.2.1	Manutenções Corretivas	68
8.2.2	Manutenções Planejadas – Executadas Internamente.....	70
8.2.3	Manutenções Planejadas – Executadas Externamente	70
8.2.4	Projetos em Andamento.....	71
8.3	GESTÃO DA INFORMAÇÃO	71
8.3.1	Atividades Desenvolvidas/Em Execução	72
8.4	GESTÃO DE SUPRIMENTOS.....	72
8.5	GESTÃO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE.....	73
8.6	GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA.....	73
8.6.1	Análise dos Componentes da Receita e Despesa.....	73
8.6.2	Do Ingresso de Receitas Oriundos do Contrato de Gestão nº 0078/2021	74
8.6.3	Despesas com Pessoal e Encargos sobre a Folha	74
8.6.4	Demais Despesas Operacionais	75
8.7	DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL	79
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
	ANEXOS.....	88
	APÊNDICES	89

1 INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES HMDJMP

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

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

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

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

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

Fonte: Documentação Institucional consultada pela PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de Outubro de 2022, o HMDJMP contava com uma capacidade hospitalar instalada de 240 leitos (100%) e dispunha de 203, com capacidade hospitalar operacional de 84,58%) (Tabela 1):

Tabela 1 – Capacidade Instalada no HMDJMP

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2022			Capacidade Hospitalar Operacional (%)
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Bloqueados	
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Hemodinâmica	6	6	0	100,00
Internação Cardiológica	29 + 1*	29 + 1*	0	100,00
Internação Neurológica	26 + 1*	26 + 1*	0	100,00
Internação Pediátrica	17 + 2*	11+1*	7	63,16
Internação Clínica	31	20	11	64,51

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2022			Capacidade Hospitalar Operacional (%)
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Bloqueados	
Urgência Cardiológica	18	18	0	100,00
Urgência Neurológica	18	18	0	100,00
Unidade de Decisão Clínica em Neurologia	5	5	0	100,00
Unidade de Decisão Clínica em Cardiologia	3	3	0	100,00
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Centro Cirúrgico	11	2	9	18,18
Unidade de Terapia Intensiva – Clínica	20	9 + 1*	10	50,00
Unidade de Terapia Intensiva – Coronariana	9 + 1*	9 + 1*	0	100,00
Unidade de Terapia Intensiva - Neurocirurgia	18 + 2*	18 + 2*	0	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Pediátrica	9 + 1*	9 + 1*	0	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Endovascular	10	10	0	100,00
Observação Tomografia	2	2	0	100,00
Total	240	203	37	84,58

Fonte: Gestão de leitos do HMDJMP.

*Leitos de isolamento.

2 AÇÕES DE DESTAQUE

No mês de Outubro de 2022 foram realizadas as seguintes ações:

- Treinamento sobre prevenção de lesão por pressão junto à equipe multiprofissional;
- Implantação do protocolo de cuidados paliativos;
- Treinamento: concepção sobre cuidados paliativos: uma abordagem multidisciplinar
- Realização de atividades no contexto do Outubro Rosa;
- Realização de palestra: Câncer de Mama e Distúrbios da Imagem Corporal, pelo doutor em enfermagem Eurípedes França;
- Treinamento sobre Habilidade individuais: compressões torácicas na RCP em crianças, lactentes e adultos;
- Treinamento sobre a NR35 – Norma estabelece os requisitos mínimos e as medidas de proteção para o trabalho em altura;
- Treinamento para a formação de novos brigadistas no HMDJMP;
- Apresentação do protocolo de Acidente Vascular Encefálico (AVE);
- Realização da semana de conscientização e prevenção do AVE;
- Comemoração do dia do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, com a apresentação de protocolo de pós-operatório de cirurgias cardíacas e neurológicas pediátricas, e o uso de tecnologia assistida no ambiente hospitalar;
- Posse dos novos membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Inauguração da Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI);
- Aberta as inscrições para formação da Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comemoração do dia do Cirurgião dentista, com a apresentação de protocolo da assistência odontológica no contexto hospitalar, e lesões bucais em pacientes hospitalizados.

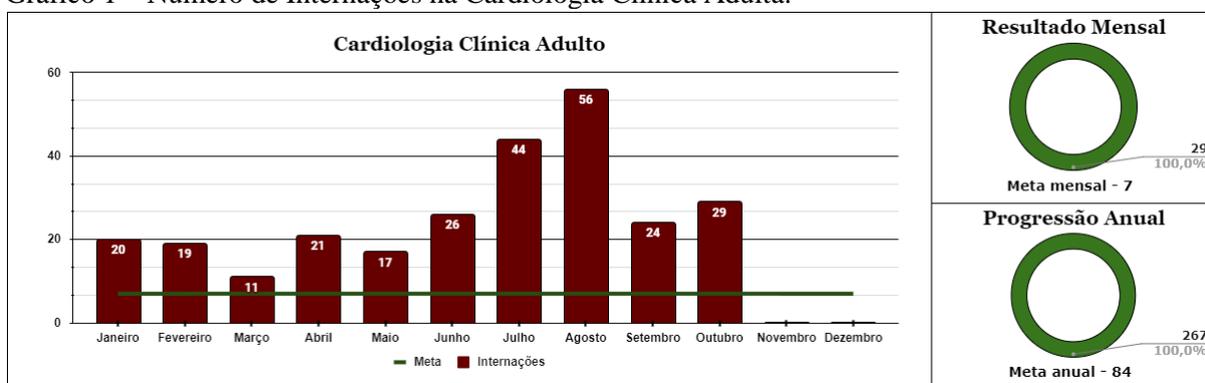
3 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

3.1.1 Cardiologia Clínica Adulta

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

Gráfico 1 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador voltou a apresentar tendência de alta, com 29 internações, 314,29% acima da meta mensal. A meta anual já foi alcançada.

CAUSA

Manteve-se a interpretação a respeito do que seja uma internação clínica, de acordo com Brasil (2017)⁷, reduzindo, assim, o quantitativo de pacientes clínicos e aumentando os cirúrgicos.

AÇÃO

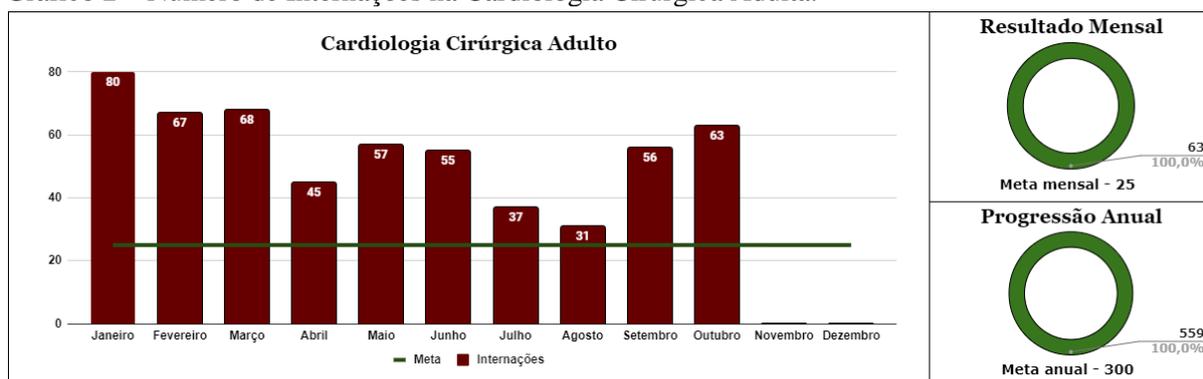
Continuar aperfeiçoando as orientações e definições conceituais quanto à internação hospitalar a fim de evitar divergências dos dados coletados.

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

3.1.2 Cardiologia Cirúrgica Adulta

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

Gráfico 2 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador continua em tendência de alta, com 63 internações, 152,00% acima da meta mensal. A meta anual já foi alcançada.

CAUSA

Manteve-se a interpretação a respeito do que seja uma internação cirúrgica, de acordo com Brasil (2017), reduzindo, assim, o quantitativo de pacientes clínicos e aumentando os cirúrgicos.

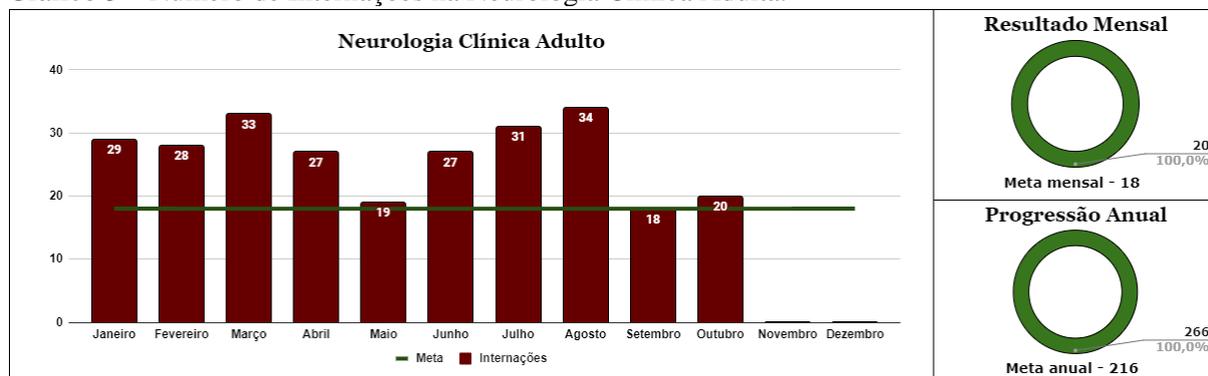
AÇÃO

Continuar aperfeiçoando as orientações e definições conceituais quanto à internação hospitalar a fim de evitar divergências dos dados coletados.

3.1.3 Neurologia Clínica Adulta

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

Gráfico 3 – Número de Internações na Neurologia Clínica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador continua acima da meta, 20 internações, e tendo já alcançada a meta anual.

CAUSA

Manteve-se a interpretação a respeito do que seja uma internação cirúrgica, de acordo com Brasil (2017), reduzindo, assim, o quantitativo de pacientes clínicos e aumentando os cirúrgicos.

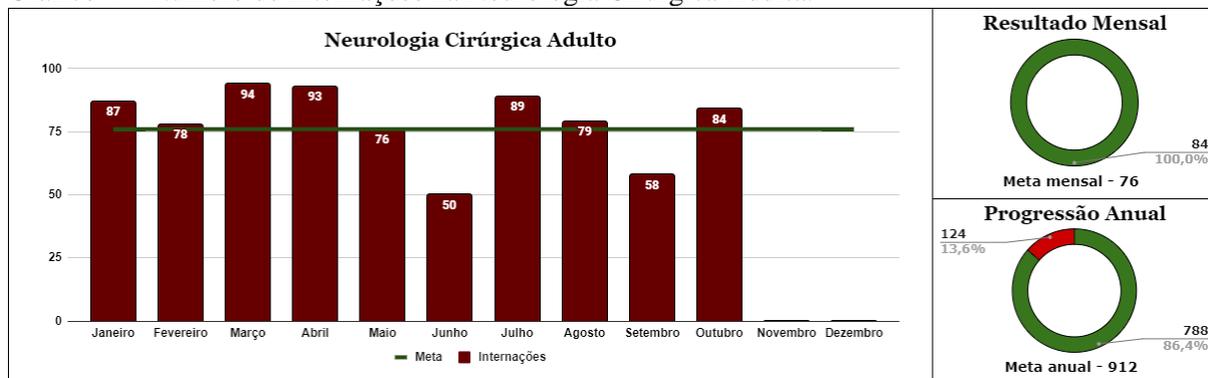
AÇÃO

Gerenciar as internações clínicas e cirúrgicas para o cumprimento das metas de produção da especialidade.

3.1.4 Neurologia Cirúrgica Adulta

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

Gráfico 4 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador voltou a apresentar resultado satisfatório, 10,53% acima da meta mensal estabelecida. Com base na atual projeção, espera-se alcançar a meta anual nos próximos dois meses.

CAUSA

Manteve-se a interpretação a respeito do que seja uma internação cirúrgica, de acordo com Brasil (2017), reduzindo, assim, o quantitativo de pacientes clínicos e aumentando os cirúrgicos.

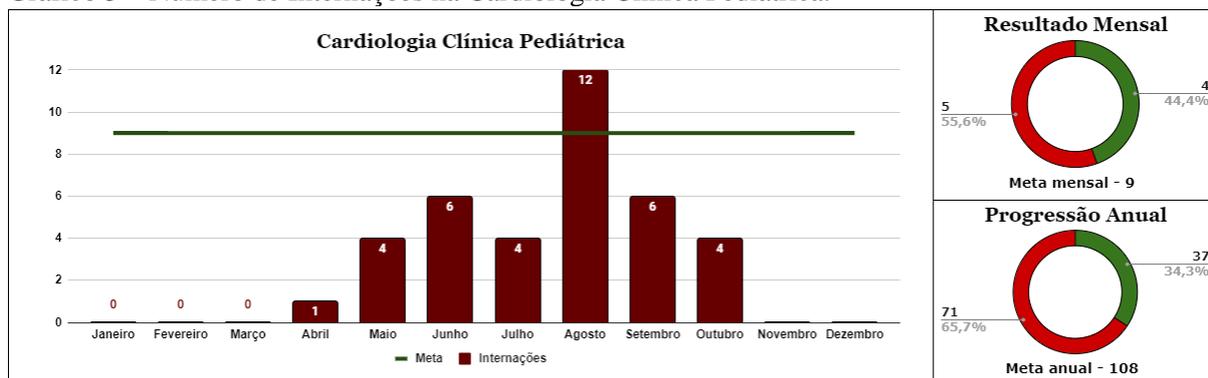
AÇÃO

Gerenciar as internações clínicas e cirúrgicas para o cumprimento das metas de produção da especialidade.

3.1.5 Cardiologia Clínica Pediátrica

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

Gráfico 5 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador ficou 55,56% abaixo da meta, mantendo uma tendência percebida ao longo do ano.

CAUSAS

Há oferta, todavia, não há demanda de internações clínicas. Apesar dos esforços para divulgar a oferta, junto ao NIR, não há encaminhamentos pelo SISREG.

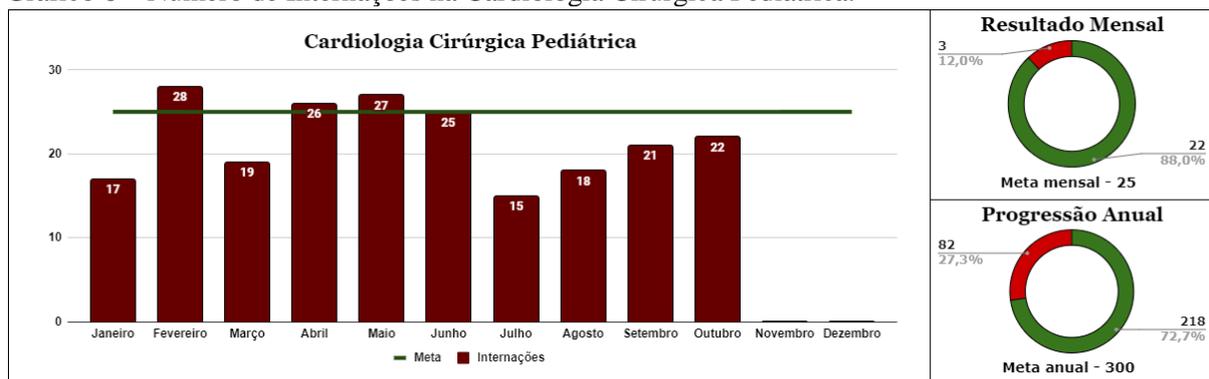
AÇÃO

Melhoria na efetividade quanto à busca e divulgação da oferta disponível junto ao NIR.

3.1.6 Cardiologia Cirúrgica Pediátrica

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

Gráfico 6 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador segue em tendência crescente, todavia, abaixo da meta.

CAUSA

Começou-se a cobrar mais intensamente da equipe médica a realização das cirurgias dos pacientes que aguardam por procedimentos. Houve uma melhoria do gerenciamento da efetivação das vagas por parte do NIR.

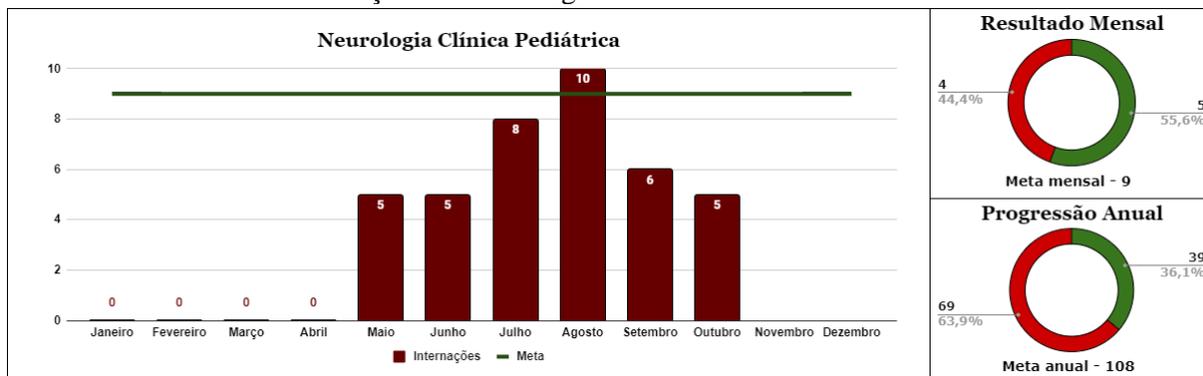
AÇÃO

Monitorar a demanda de cirurgias de pacientes adultos e pediátricos e realizar ajustes assim que possível.

3.1.7 Neurologia Clínica Pediátrica

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

Gráfico 7 – Número de Internações na Neurologia Clínica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador apresenta uma tendência de estabilidade, em torno de cinco internações.

CAUSA

Há oferta de procedimentos, todavia não há demanda.

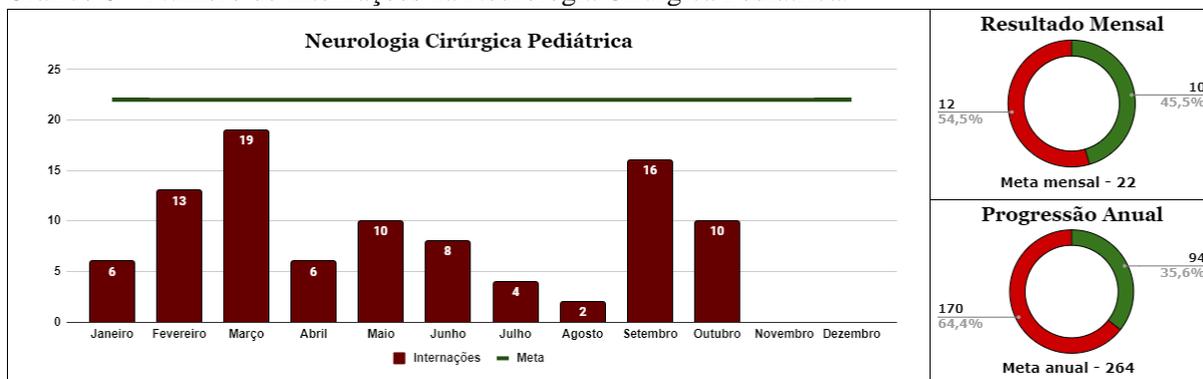
AÇÃO

Revisar a meta para 2023 ou promover um alinhamento junto ao SISREG para oferta e demanda de pacientes com o perfil.

3.1.8 Neurologia Cirúrgica Pediátrica

Todo paciente, com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias, com enfermidade de natureza neurológica, que gere AIH e seja admitido para realização de qualquer procedimento de natureza cirúrgica, incluindo os procedimentos percutâneos.

Gráfico 8 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador apresenta um comportamento anômalo, mas com índices sempre abaixo da meta.

CAUSA

Há oferta de procedimentos, todavia não há demanda.

AÇÃO

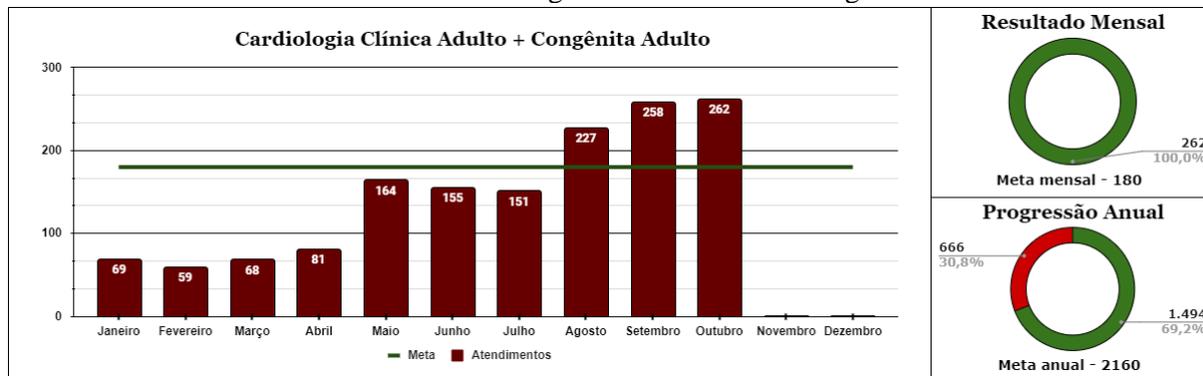
Revisar a meta para 2023 ou promover um alinhamento junto ao SISREG um alinhamento para oferta e demanda de pacientes com o perfil.

3.2 PRODUÇÃO AMBULATORIAL

3.2.1 Cardiologia Clínica Adulta + Congênita Adulta

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

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



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador apresenta tendência de alta, com 262 consultas, 45,56% acima da meta mensal.

CAUSA

Com o fim da demanda COVID-19, as consultas ambulatoriais retornaram à normalidade e, a partir de Agosto, apresentaram números acima da meta. Houve melhorias no gerenciamento das consultas e busca ativa dos pacientes faltosos, objetivando reduzir o índice de absenteísmo.

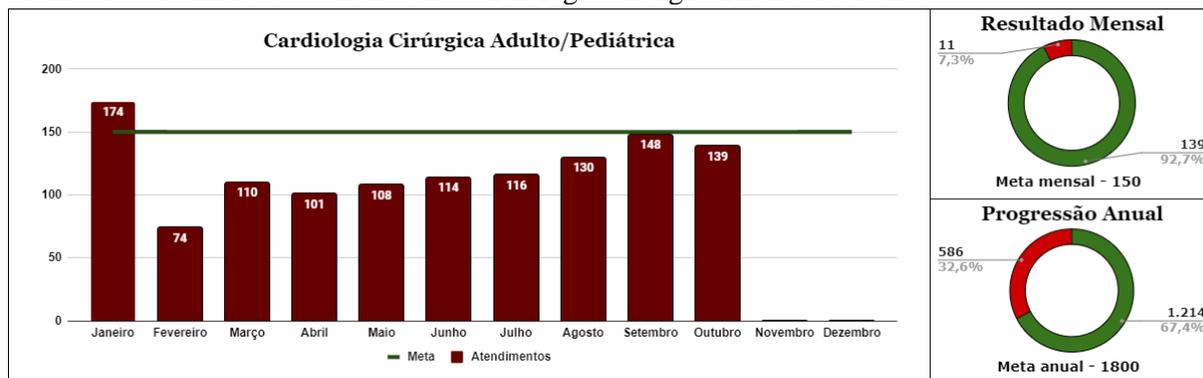
AÇÃO

Manter a estratégia implementada.

3.2.2 Cardiologia Cirúrgica Adulto/Pediátrica

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

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



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador apresenta comportamento mais uniforme, com média de 128 nos últimos onze meses. Em novembro obtiveram-se 139 consultas, 7,33% abaixo da meta pactuada.

CAUSA

Os feriados do mês de outubro afetaram o quantitativo de consultas. Observou-se um aumento na taxa de absenteísmo, possivelmente, em decorrência destes feriados.

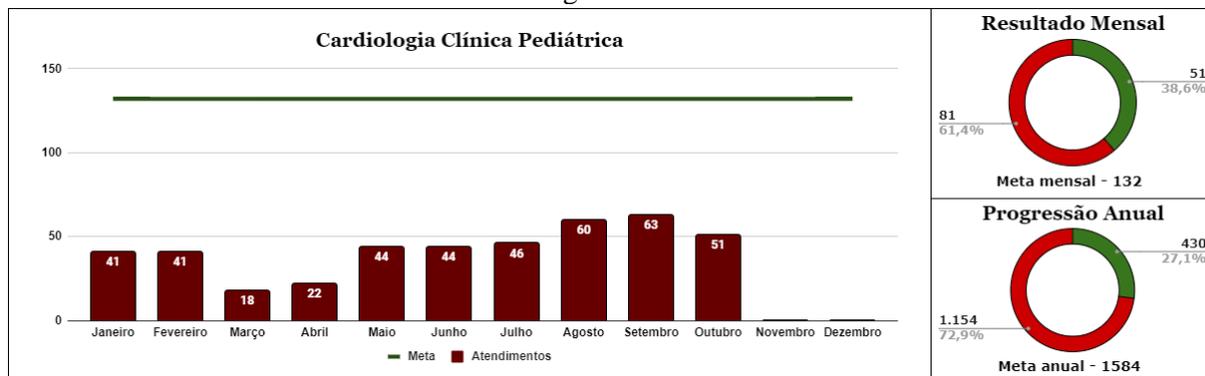
AÇÃO

Atuar contactando pacientes e confirmando agendamentos. Combater o absenteísmo.

3.2.3 Cardiologia Clínica Pediátrica

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

Gráfico 11 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Houve apenas 51 consultas no referido mês.

CAUSA

Apesar da oferta semanal de 50 consultas, há uma elevada taxa de absentéismo.

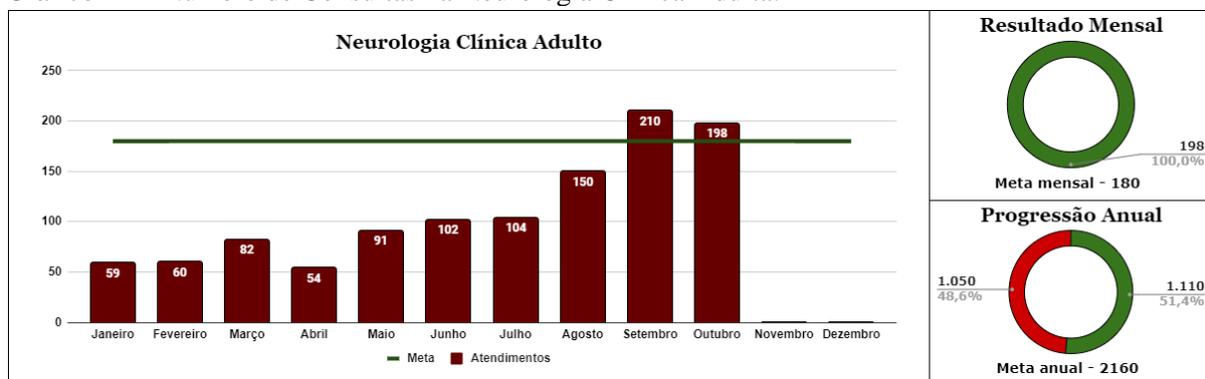
AÇÃO

Desenvolver estratégias para reduzir o índice de absentéismo nesta especialidade.

3.2.4 Neurologia Clínica Adulta

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

Gráfico 12 – Número de Consultas na Neurologia Clínica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador permanece acima da meta, com 198 consultas realizadas.

CAUSA

Ajuste na oferta para aumentar a grade e realização de atendimentos pelos residentes médicos.

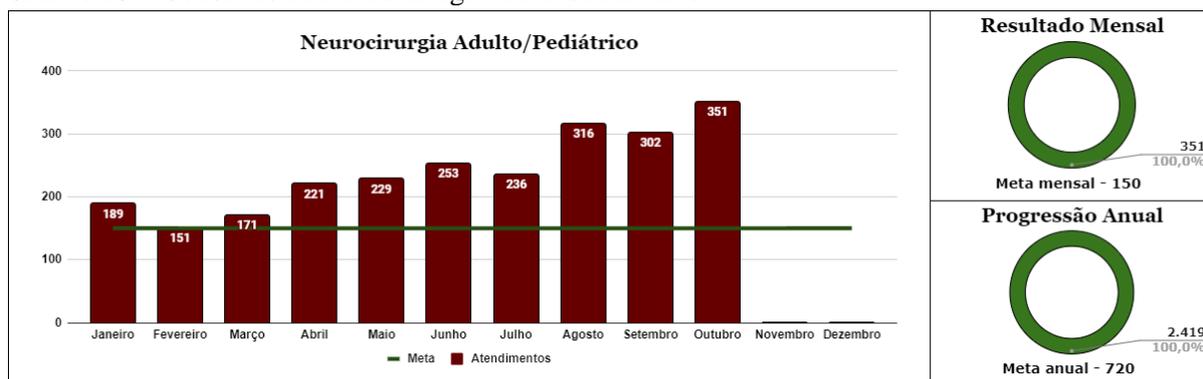
AÇÃO

Manter a atual estratégia.

3.2.5 Neurocirurgia Adulta/Pediátrica

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

Gráfico 13 – Consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O índice mantém a tendência acima da meta, com 351 consultas, 134% acima do pactuado.

CAUSA

Há oferta de consultas e demanda reprimida.

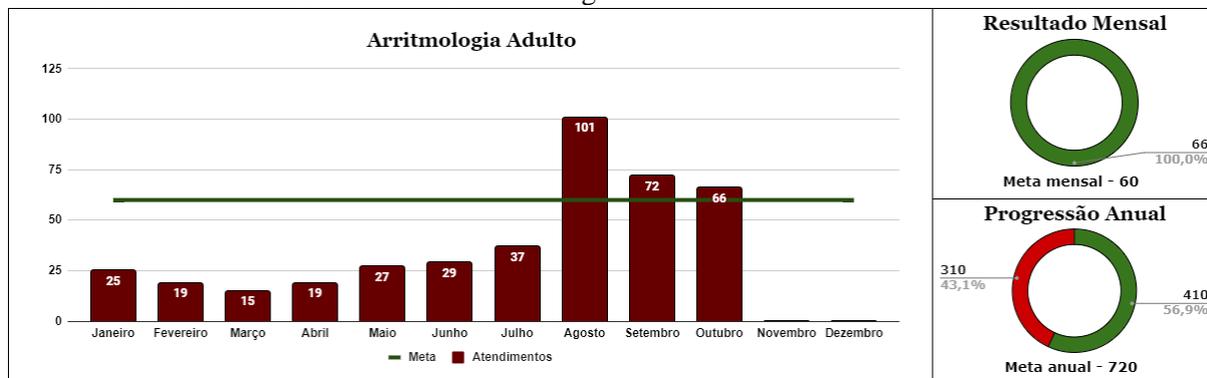
AÇÃO

Continuar no gerenciamento eficaz da oferta/demanda.

3.2.6 Arritmologia Adulta

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

Gráfico 14 – Número de consultas na Arritmologia Adulta.*



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

*O indicador é a soma das telemetrias e arritmologias.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 66 procedimentos, ultrapassando a meta em 10%.

CAUSA

Há disponibilidade de apenas um médico para a realização da consulta que ocorre uma vez na semana. Os feriados do mês de outubro afetaram o quantitativo de consultas.

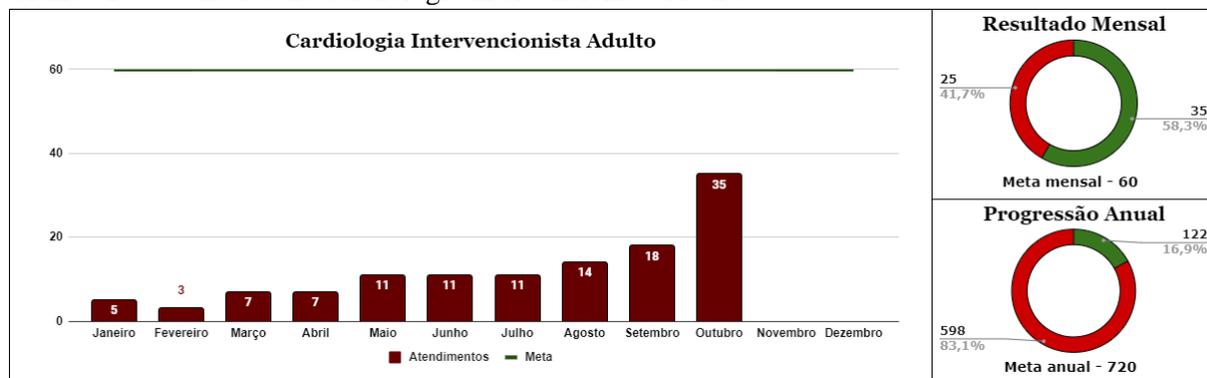
AÇÃO

Continuar a desenvolver a busca ativa de pacientes e desenvolver estratégias de atendimento dos arritmologistas, garantindo assim agilidade a realização das consultas.

3.2.7 Cardiologia Intervencionista Adulta

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

Gráfico 15 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Aumento significativo no número de procedimentos sem, contudo, alcançar a meta proposta.

CAUSA

Houve um aumento no retorno dos pacientes pós-angioplastia, de acordo com a estratégia de ação definida em setembro.

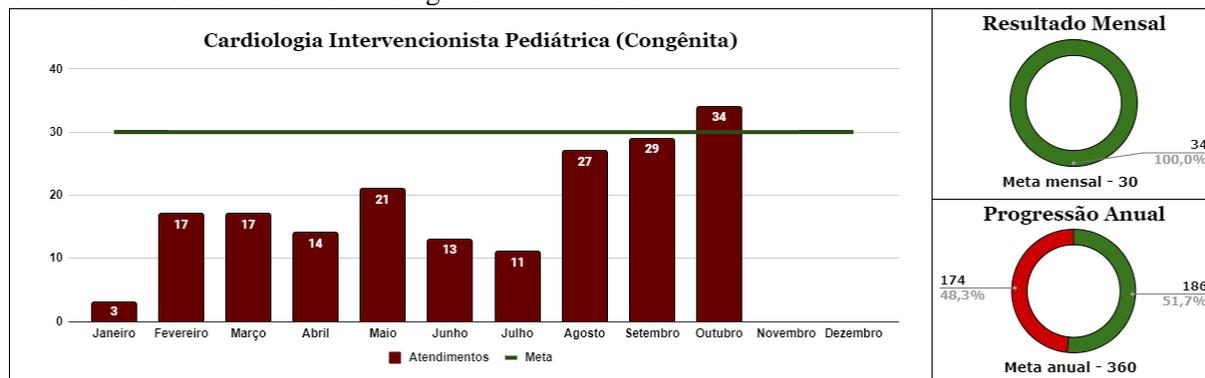
AÇÃO

Revisar para baixo a meta para 2023, considerando a série histórica de 2022, ou averiguar junto ao SISREG a oferta e demanda de pacientes para o procedimento.

3.2.8 Cardiologia Intervencionista Pediátrica (Congênita)

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

Gráfico 16 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador, pela primeira vez, alcançou a meta pactuada.

CAUSA

Houve ajuste na grade, pois antes havia um dia de consulta a cada 15 dias, e, agora, há um dia de consulta semanalmente.

AÇÃO

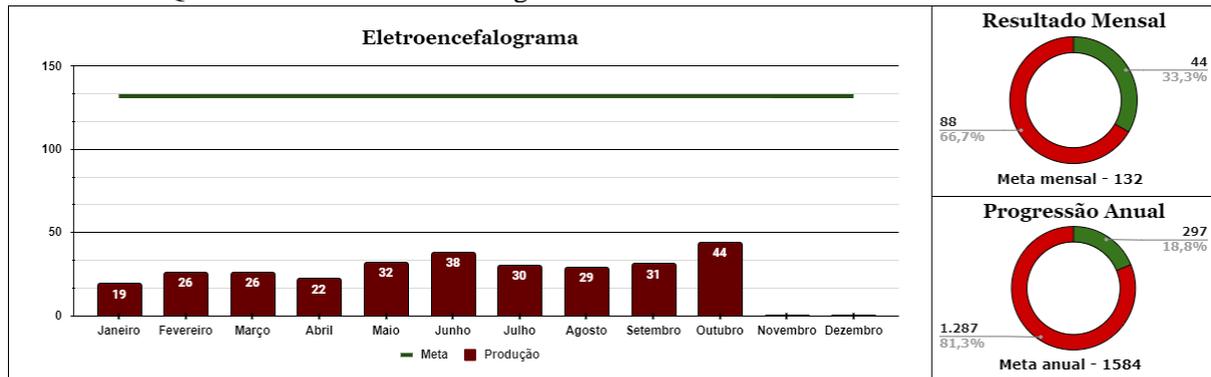
Manter a rotina de atendimentos.

3.3 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SADT ANGIOLOGIA CARDIOLOGIA

3.3.1 Eletroencefalograma

Todos os exames de eletroencefalograma realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 17 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram desenvolvidos 44 procedimentos, porém quantitativo 66,7% abaixo da meta.

CAUSA

Ocorre a oferta, porém não há demanda reprimida.

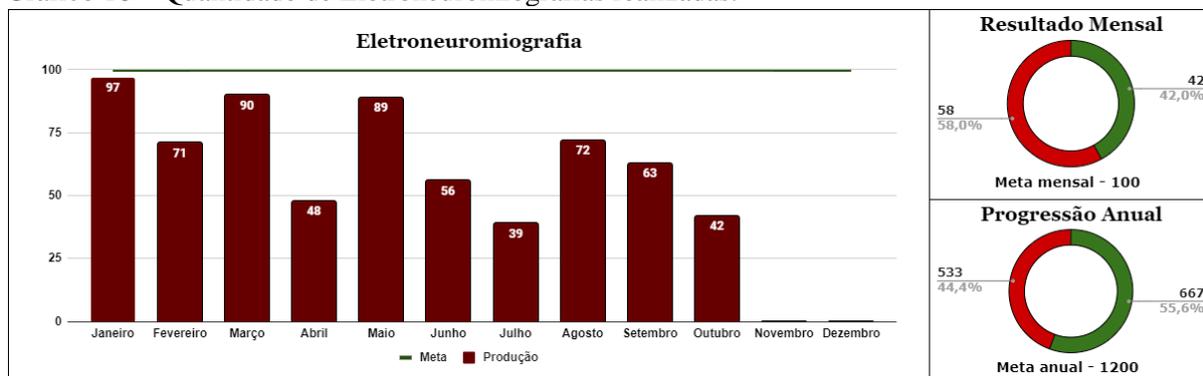
AÇÃO

Revisar para baixo a meta para 2023, considerando a série histórica de 2022, ou averiguar junto ao SISREG a oferta e demanda de pacientes para o procedimento.

3.3.2 Eletroneuromiografia

Todos os exames de eletroneuromiografia realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 18 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Apresenta comportamento curioso de aumento seguido de uma a duas quedas consecutivas. Foram realizados 42 procedimentos.

CAUSA

Disponibilidade de apenas um médico para realização do exame, uma vez na semana, realizando 12 exames por dia.

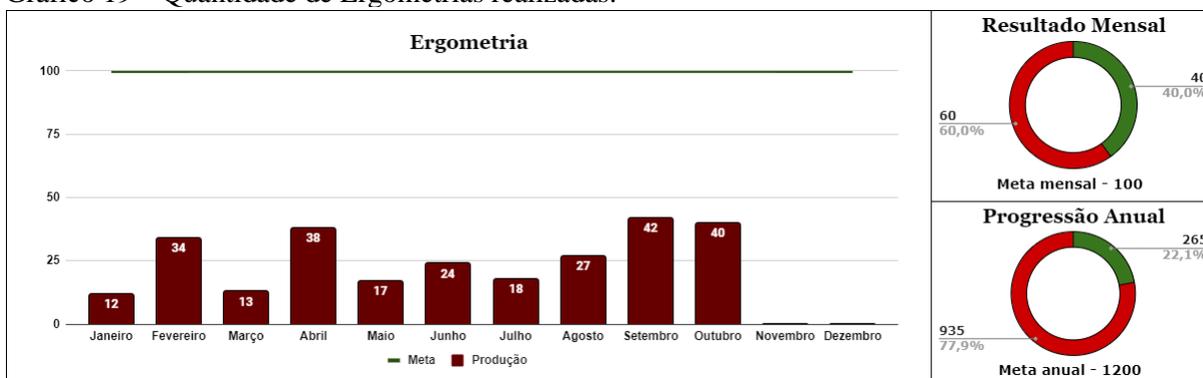
AÇÃO

Negociar o aumento da disponibilidade de dias com médico responsável pela realização do exame e averiguar a possibilidade de revisar para baixo a meta de 2023.

3.3.3 Ergometria

Todos os exames de ergometria realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 19 – Quantidade de Ergometrias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados apenas 40 procedimentos.

CAUSA

Há oferta, todavia não há demanda reprimida.

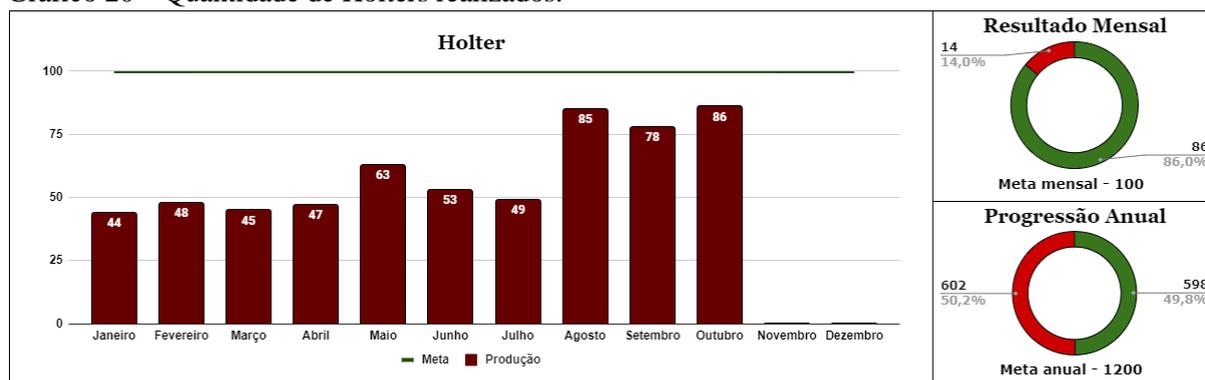
AÇÃO

Revisar para baixo a meta para 2023, considerando a série histórica de 2022, ou averiguar junto ao SISREG a oferta e demanda de pacientes para o procedimento.

3.3.4 Holter

Todos os exames de holter realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 20 – Quantidade de Holvers realizados.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador apresenta o melhor resultado anual, com 86 procedimentos realizados.

CAUSA

Há oferta, todavia não há demanda reprimida.

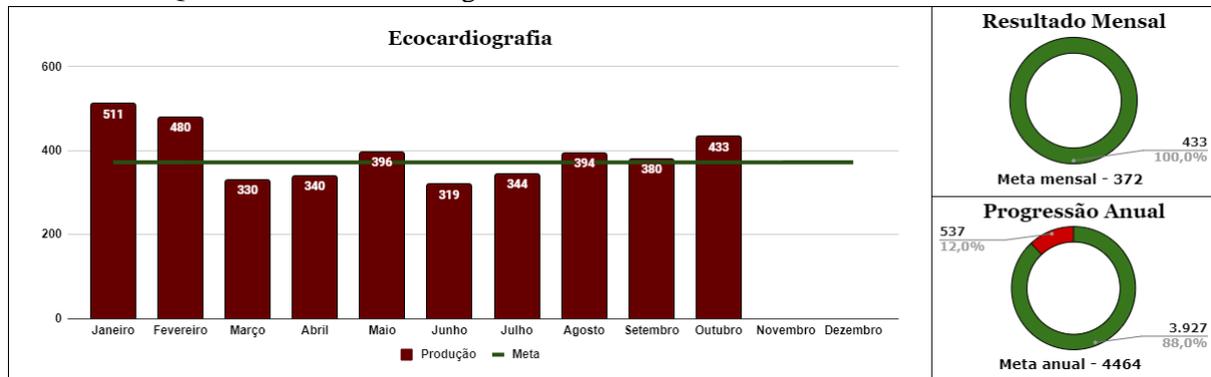
AÇÃO

Revisar para baixo a meta para 2023, considerando a série histórica de 2022, ou averiguar junto ao SISREG a oferta e demanda de pacientes para o procedimento.

3.3.5 Ecocardiografia

Todos os exames de ecocardiograma realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 21 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Apresentou resultados satisfatórios, com 433 procedimentos, 16,39% acima da meta.

CAUSA

Gerenciamento do fluxo de atendimento.

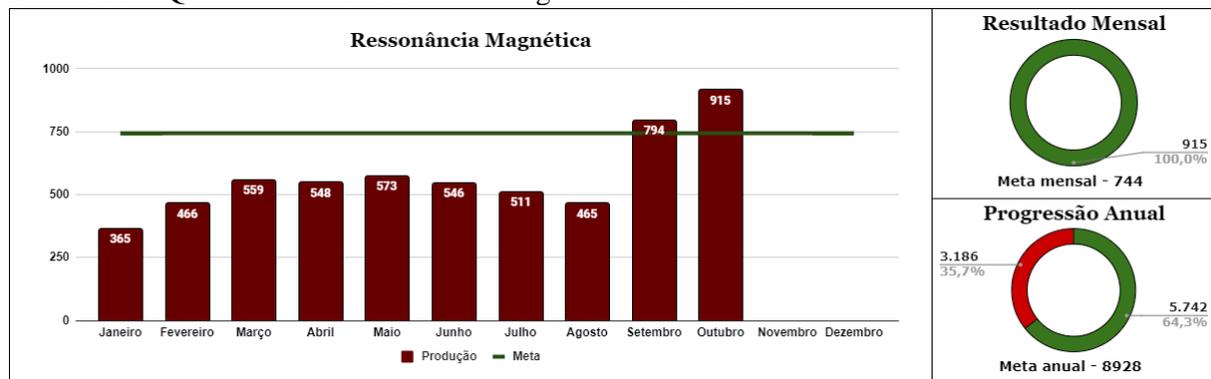
AÇÃO

Manter o atual fluxo de atendimento.

3.3.6 Ressonância Magnética

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

Gráfico 22 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Apresentou resultados satisfatórios, com 915 procedimentos, 22,98% acima da meta.

CAUSA

Aumento da demanda.

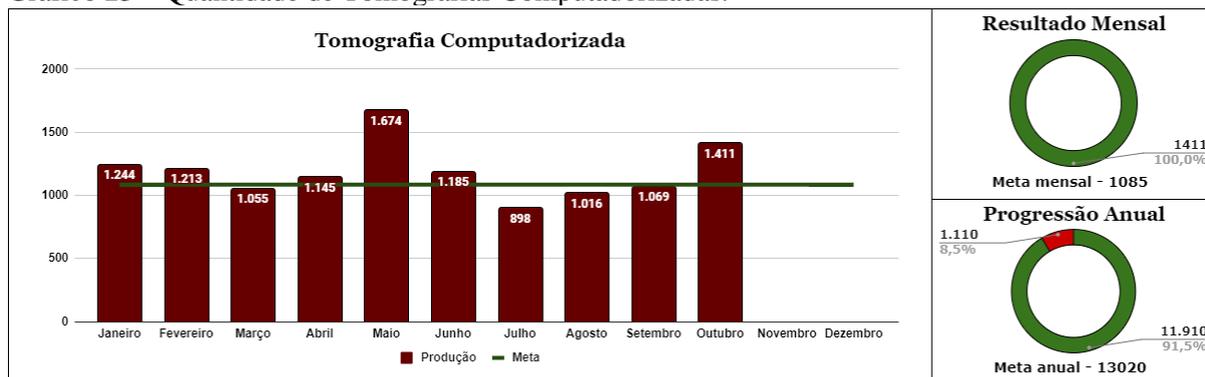
AÇÃO

Acompanhar se o aumento da demanda foi um fenômeno situacional ou permanece pelos próximos meses. Monitorar e gerenciar a taxa de absenteísmo dos exames. Retomar as ofertas de agendamento de exames para a Secretaria de Saúde e acompanhar demanda.

3.3.7 Tomografia Computadorizada

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

Gráfico 23 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Apresentou resultados satisfatórios, com 1.411 procedimentos, 30,05% acima da meta.

CAUSA

Aumento da demanda.

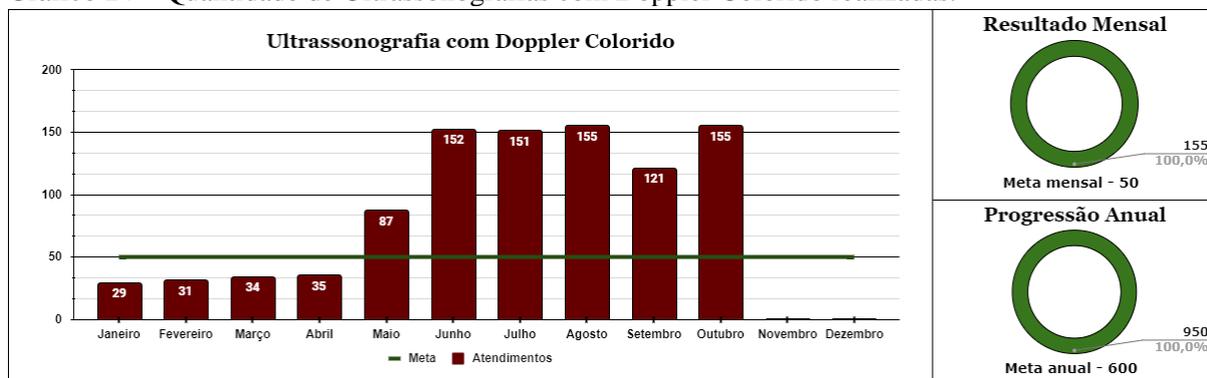
AÇÃO

Acompanhar se o aumento da demanda foi um fenômeno situacional ou permanece pelos próximos meses. Monitorar e gerenciar a taxa de absenteísmo dos exames. Retomar as ofertas de agendamento de exames para a Secretaria de Saúde e acompanhar demanda.

3.3.8 Ultrassonografia com Doppler Colorido

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

Gráfico 24 – Quantidade de Ultrassonografias com Doppler Colorido realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 155 procedimentos, mantendo a tendência de mais de 200% acima da meta.

CAUSA

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

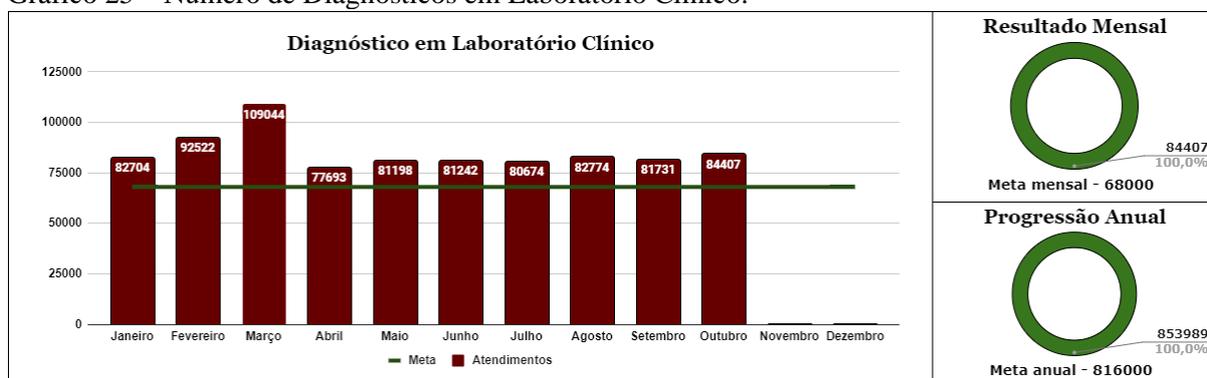
AÇÃO

Considerar a demanda reprimida e revisar para cima a meta para 2023.

3.3.9 Diagnóstico em Laboratório Clínico

Todos os diagnósticos em laboratório clínico realizados.

Gráfico 25 – Número de Diagnósticos em Laboratório Clínico.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

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

CAUSA

Não houve variação de oferta de leitos.

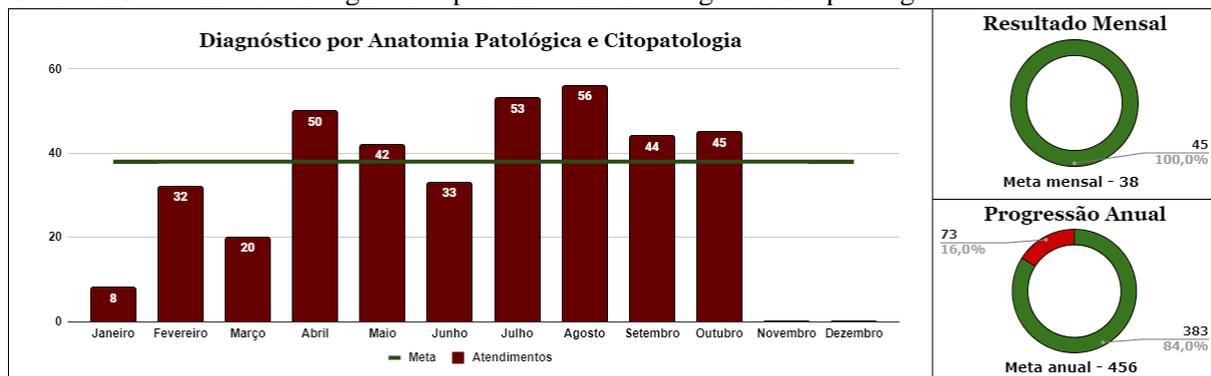
AÇÃO

Acompanhar e gerenciar as demandas relacionadas a realização de exames em laboratório.

3.3.10 Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia

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

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



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 45 procedimentos, 18,42% acima da meta.

CAUSA

Não houve variação de oferta de procedimentos.

AÇÃO

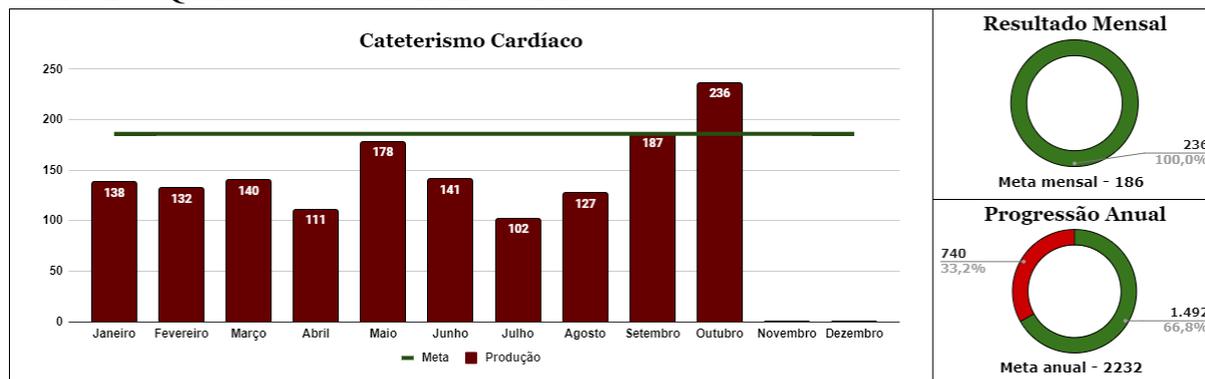
Gerenciar a efetividade das demandas relacionadas aos procedimentos de diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia, agilizando sua realização.

3.4 MEDICINA INTERVENCIONISTA

3.4.1 Cateterismo Cardíaco

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

Gráfico 27 – Quantidade de Cateterismos Cardíacos.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 236 procedimentos, 26,88% acima da meta.

CAUSA

Aumento da demanda.

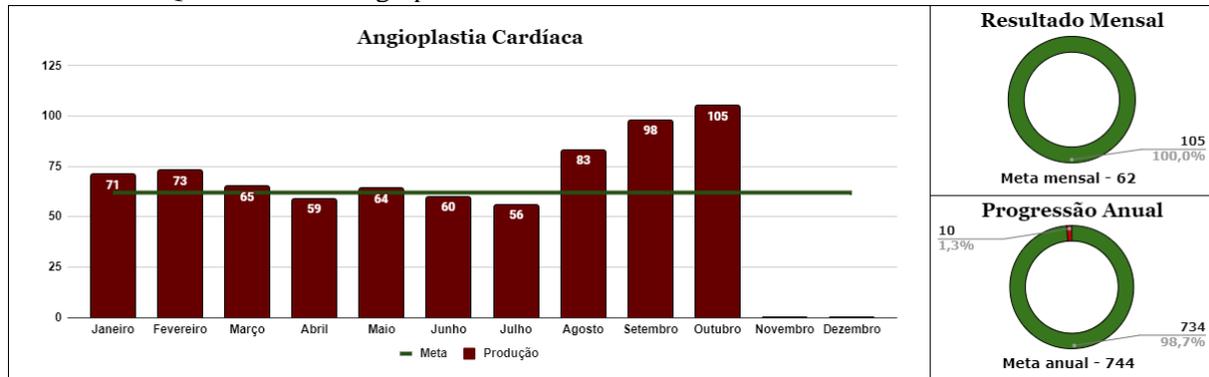
AÇÃO

Acompanhar se o aumento da demanda foi um fenômeno situacional ou permanece pelos próximos meses. Monitorar e gerenciar a taxa de absenteísmo dos exames. Retomar as ofertas de agendamento de exames para a Secretaria de Saúde e acompanhar demanda.

3.4.2 Angioplastia Cardíaca

Todos os procedimentos de angioplastia cardíaca realizados.

Gráfico 28 – Quantidade de Angioplastias Cardíacas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 105 procedimentos, 69,35% acima da meta.

CAUSA

Aumento da demanda.

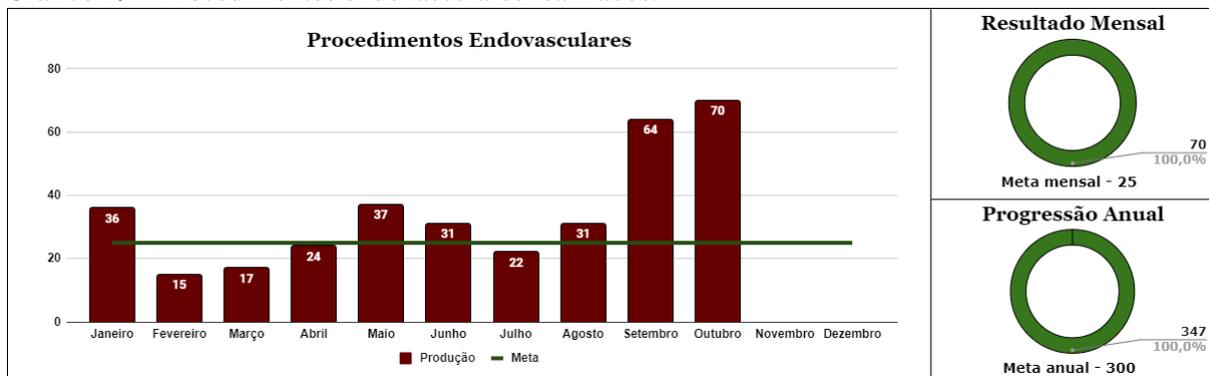
AÇÃO

Acompanhar se o aumento da demanda foi um fenômeno situacional ou permanece pelos próximos meses. Monitorar e gerenciar a taxa de absenteísmo dos exames. Retomar as ofertas de agendamento de exames para a Secretaria de Saúde e acompanhar demanda.

3.4.3 Procedimentos Endovasculares (Cirurgia Vascular)

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

Gráfico 29 – Procedimentos endovasculares realizados.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 70 procedimentos, 180% acima da meta.

CAUSA

Aumento da demanda.

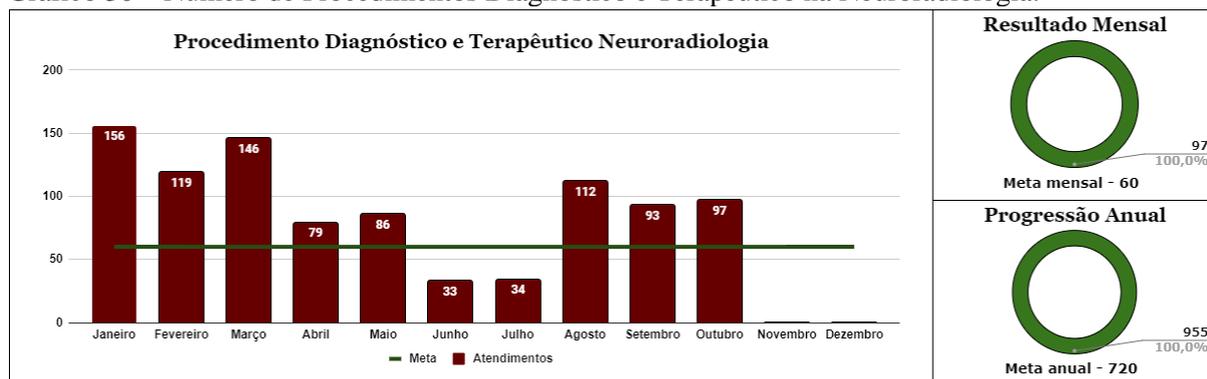
AÇÃO

Acompanhar se o aumento da demanda foi um fenômeno situacional ou permanece pelos próximos meses. Monitorar e gerenciar a taxa de absenteísmo dos exames. Retomar as ofertas de agendamento de exames para a Secretaria de Saúde e acompanhar demanda.

3.4.4 Procedimento Diagnóstico e Terapêutico Neurorradiologia

Todos os diagnósticos por procedimentos terapêuticos em neurorradiologia realizados.

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



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 97 procedimentos, 61,67% acima da meta.

CAUSA

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

AÇÃO

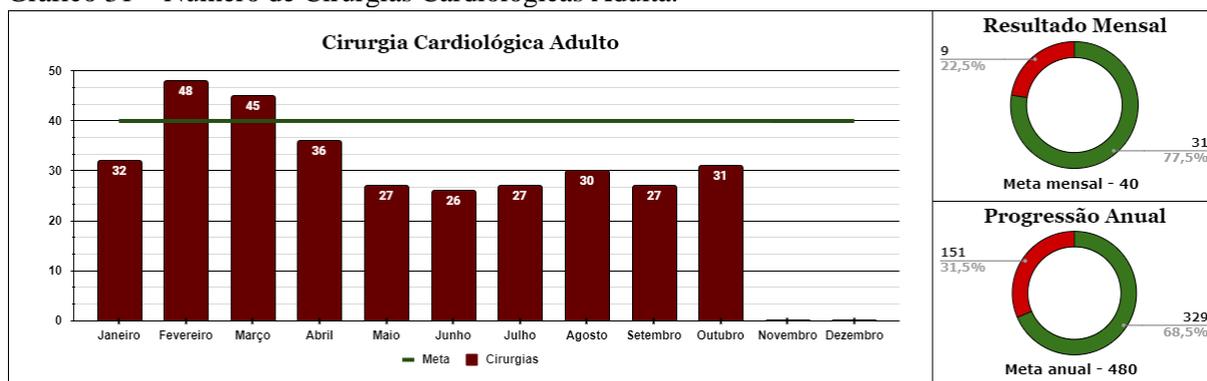
Manter a atual estratégia de gerenciamento a efetividade da demanda.

3.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS

3.5.1 Cirurgia Cardiológica Adulta

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

Gráfico 31 – Número de Cirurgias Cardiológicas Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O número de cirurgias cardíacas apresenta uma estabilidade e alcançou a marca de 31 no referido mês, sem, contudo, ter atingido a meta.

CAUSA

O aumento, em relação ao mês passado, se deu em decorrência da normalização dos serviços de anestesiologia e aumento da produtividade cirúrgica, incluindo finais de semana.

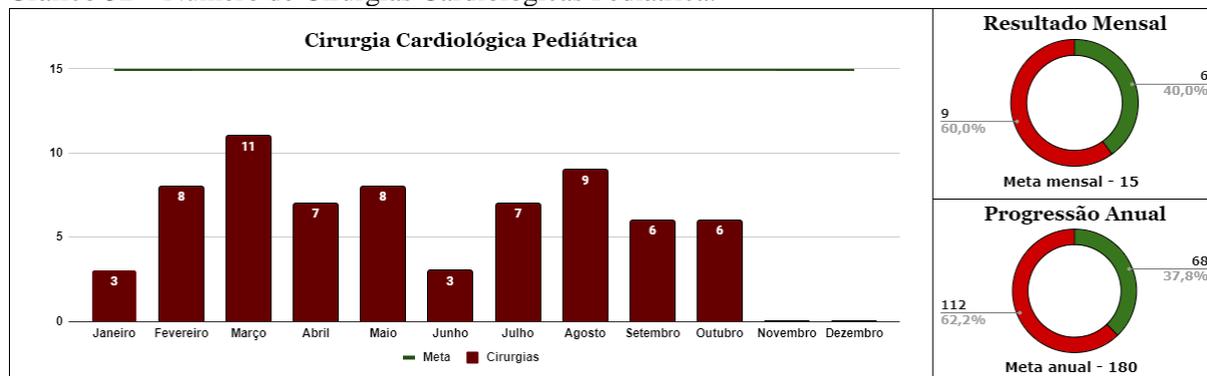
AÇÃO

Avaliar possibilidade do aumento da grade cirúrgica.

3.5.2 Cirurgia Cardiológica Pediátrica

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

Gráfico 32 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Os números da cirurgia cardiológica pediátrica tendem a manter estabilidade, sem haver aumento significativo.

CAUSA

Há uma equipe cirúrgica realizando procedimentos em dois dias na semana: terças e quinta. Há oferta de procedimentos, todavia, não há demanda reprimida.

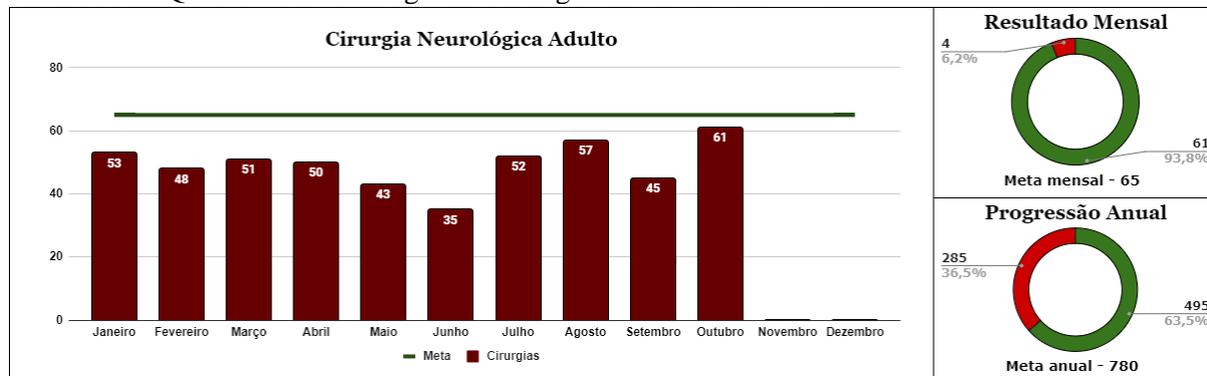
AÇÃO

Revisar para baixo a meta para 2023, considerando a série histórica de 2022, ou averiguar junto ao SISREG a oferta e demanda de pacientes para o procedimento.

3.5.3 Cirurgia Neurológica Adulta

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

Gráfico 33 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Houve um crescimento de 35,56% em relação ao mês anterior.

CAUSA

Retomada das cirurgias reprimidas no mês anterior.

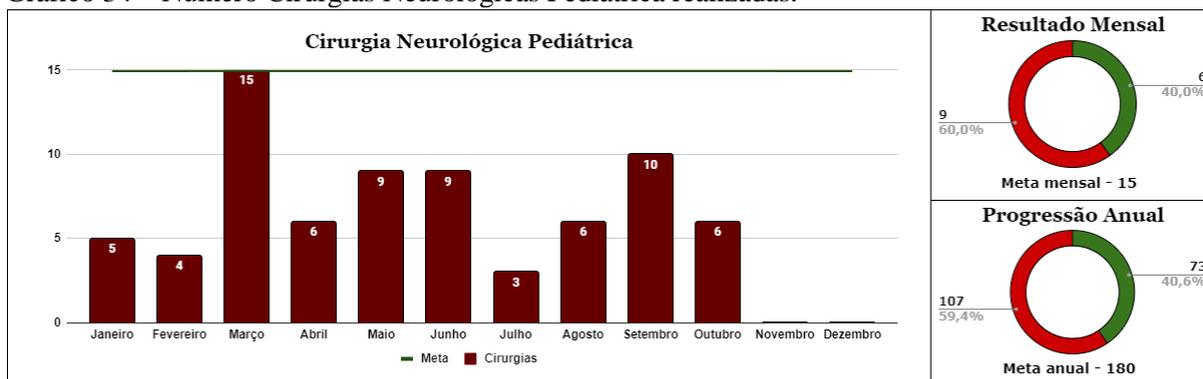
AÇÃO

Avaliar possibilidade do aumento da grade cirúrgica.

3.5.4 Cirurgia Neurológica Pediátrica

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

Gráfico 34 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Os números da cirurgia neurológica pediátrica tendem a manter estabilidade, sem haver aumento significativo.

CAUSA

Apesar do aumento no número de cirurgias, não há demanda reprimida.

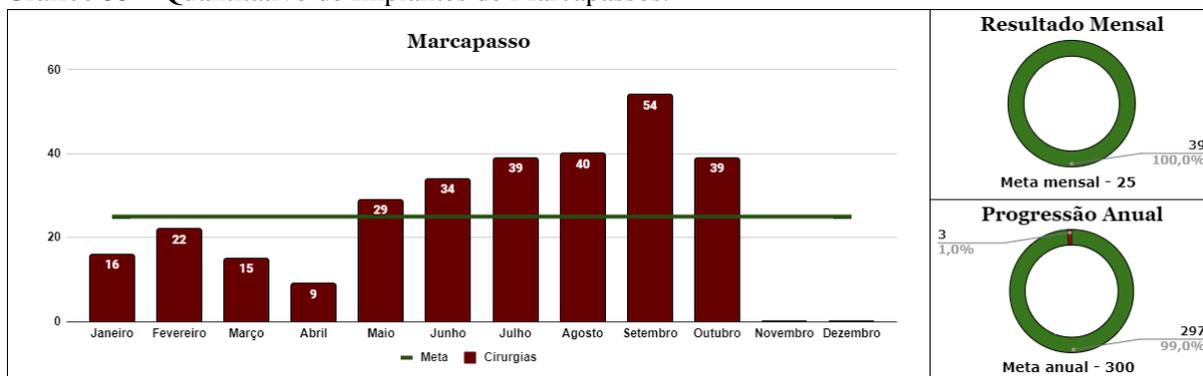
AÇÃO

Revisar para baixo a meta para 2023, considerando a série histórica de 2022, ou averiguar junto ao SISREG a oferta e demanda de pacientes para o procedimento.

3.5.5 Marcapasso

Todos os procedimentos de marcapasso realizados.

Gráfico 35 – Quantitativo de Implantes de Marcapassos.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Em outubro houve 39 procedimentos, uma redução em relação à setembro.

CAUSA

Redução da demanda.

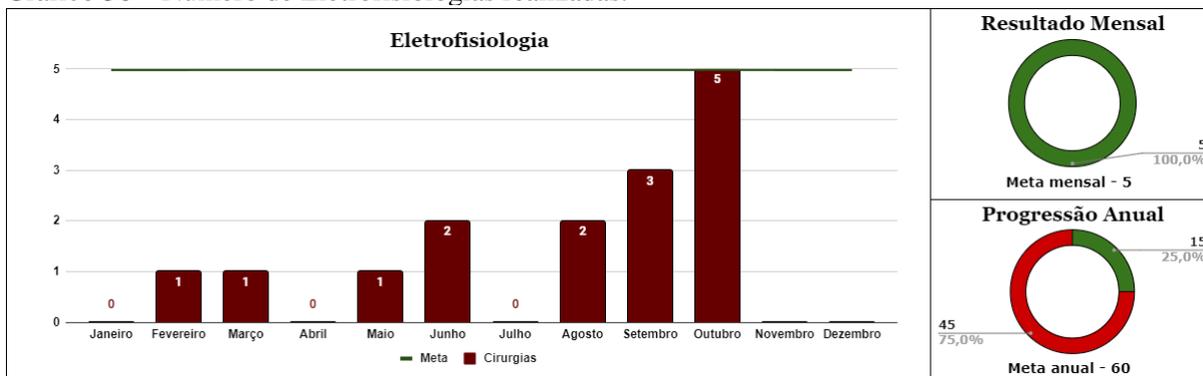
AÇÃO

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

3.5.6 Eletrofisiologia

Todos os procedimentos de eletrofisiologia realizados.

Gráfico 36 – Número de Eletrofisiologias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.



ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados cinco procedimentos, pela primeira vez no ano alcançando a meta.

CAUSA

Dificuldade de profissionais para realização do procedimento. Procedimento demorado.

AÇÃO

Revisar para baixo a meta para 2023, considerando a série histórica de 2022, ou averiguar junto ao SISREG a oferta e demanda de pacientes para o procedimento. Averiguar a possibilidade de contratação de mais profissionais.

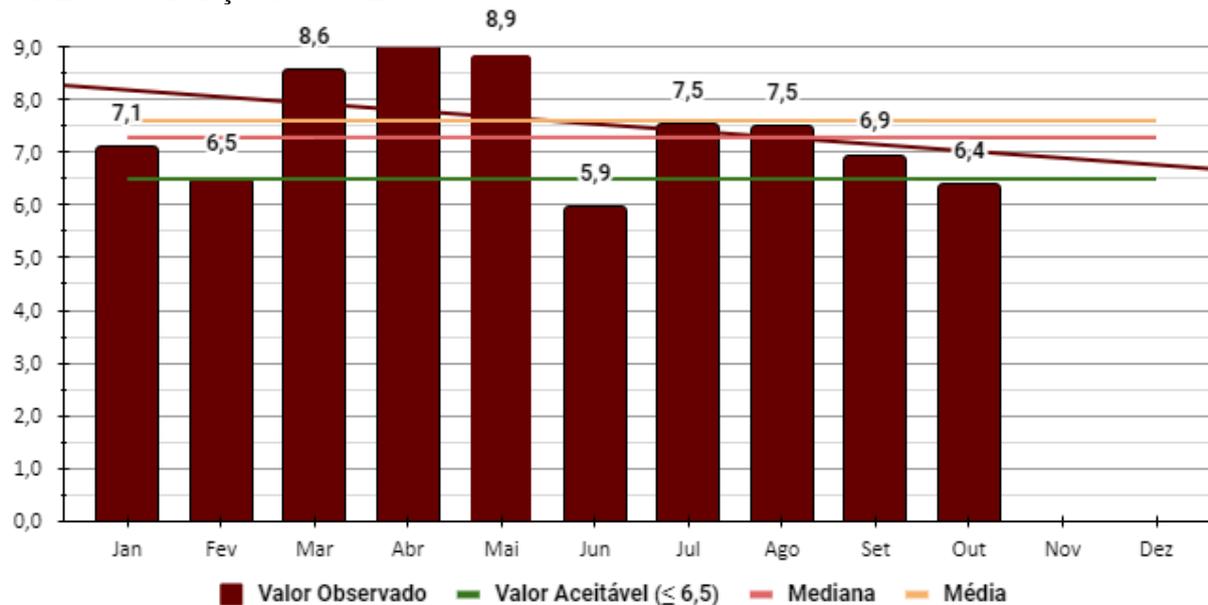
4 ANÁLISE DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

4.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)⁸

Mensura a quantidade de funcionários contratados por leitos operacionais:

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

Gráfico 37 – Relação Pessoal/Leito.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

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

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Índice de 6,4, dentro da meta estabelecida.

CAUSA

Desistências de colaboradores, com pedidos de rescisão de contratos.

AÇÃO

Acompanhar o dimensionamento a fim de manter o quantitativo de profissionais dentro dos parâmetros de meta. Há a possibilidade de se discutir uma meta mais para cima, considerando o nível de complexidade da assistência prestada no hospital.

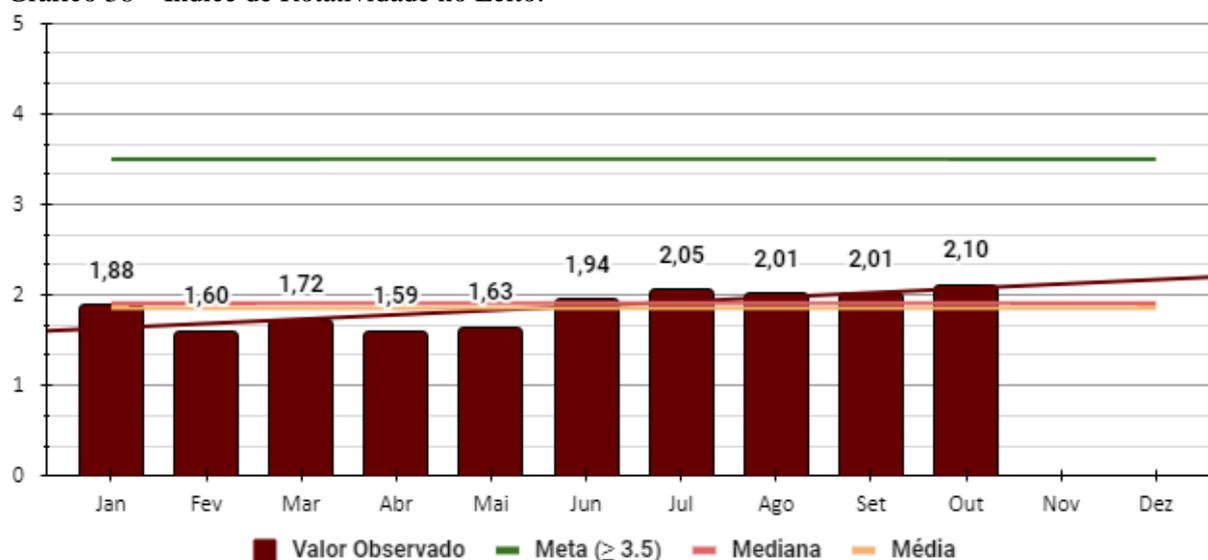
4.2 ÍNDICE DE ROTATIVIDADE NO LEITO (IRL) OU ÍNDICE DE RENOVAÇÃO

Acompanha quantos pacientes ocuparam o mesmo leito no período:

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

*Calculado com base em 185 leitos. Segundo referência⁹, leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

Gráfico 38 – Índice de Rotatividade no Leito.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

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

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Obteve-se o índice de 2,10, o melhor da série histórica.

CAUSA

Apesar da melhoria no indicador, há, ainda, dificuldade de regulação com hospitais de retaguarda para os pacientes fora do perfil. A grade de cirurgia é insuficiente para atender a demanda de pacientes internos. Há atraso na liberação de laudos.

AÇÃO

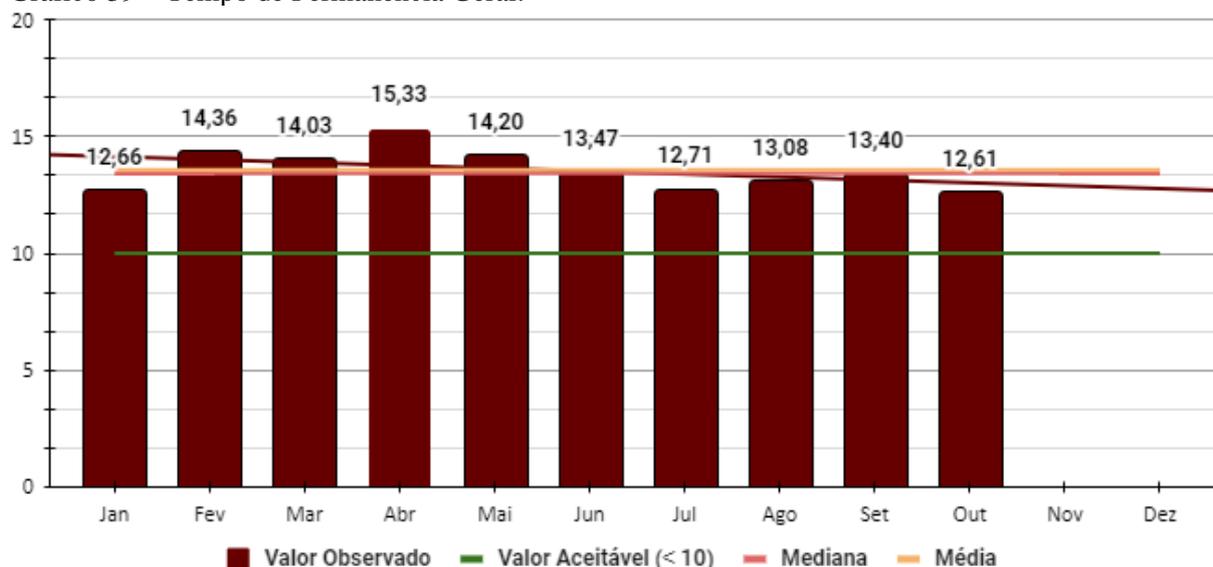
Recomendar o fortalecimento do serviço de regulação entre serviços da rede. Gerenciar a efetividade na realização das cirurgias de pacientes eletivos/urgências. Iniciar a prestação de serviços para emissão de laudos.

4.3 TEMPO DE PERMANÊNCIA GERAL (TPG)

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

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

Gráfico 39 – Tempo de Permanência Geral.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

No mês de outubro o índice alcançou o melhor valor da série histórica, 12,61.

CAUSA

Apesar da melhoria no indicador, há, ainda, dificuldade de regulação com hospitais de retaguarda para os pacientes fora do perfil. As cirurgias realizadas são, geralmente de grande porte e alto risco, o que aumentam o tempo de permanência do paciente.

AÇÃO

Recomendar o fortalecimento do serviço de regulação entre serviços da rede. Gerenciar a efetividade na realização das cirurgias de pacientes eletivos/urgências.

4.4 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOH)

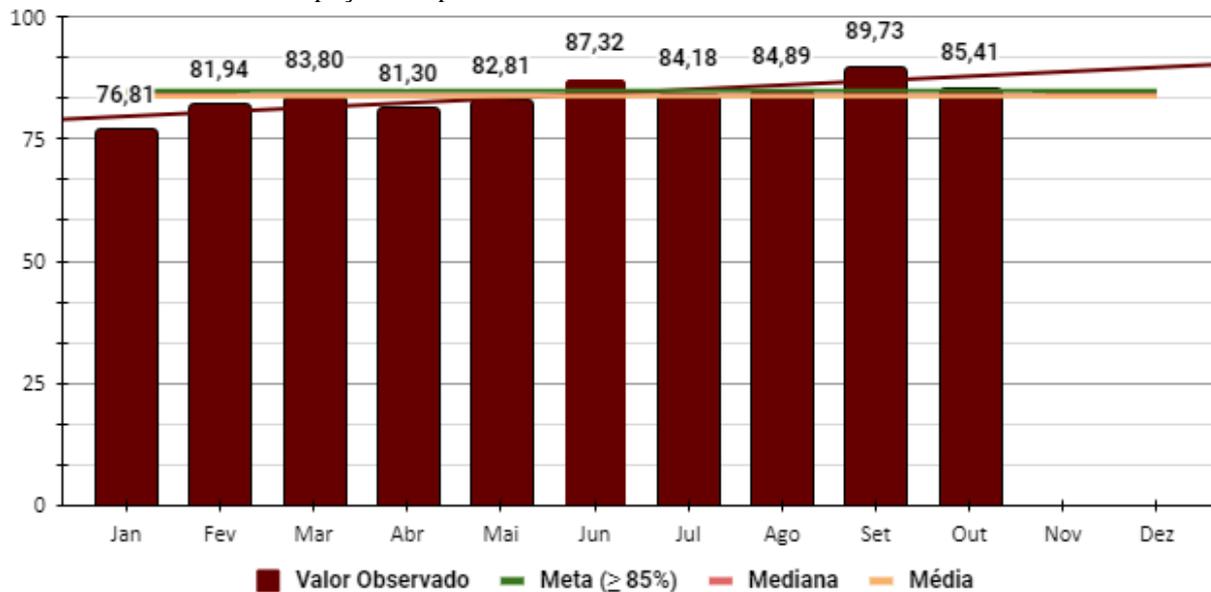
Avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional no hospital:

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

*Calculado com base em 185 leitos. Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOH deve levar em conta os leitos instalados, neste caso, 240. Todavia, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)¹⁰ orienta que este indicador considere os leitos operacionais, pois “se no denominador forem utilizados os leitos instalados, as taxas de ocupação serão subestimadas”. A ANS orienta, ainda, excluir deste cálculo o quantitativo de leitos transitórios.

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

Gráfico 40 – Taxa de Ocupação Hospitalar.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Obeve-se o resultado de 85,41%, acima da meta pactuada.

CAUSA

O que contribuiu para o resultado foi a intensificação das visitas multidisciplinares, transferências através de permutas de pacientes, atuação do time de desospitalização e empenho das equipes médicas.

AÇÃO

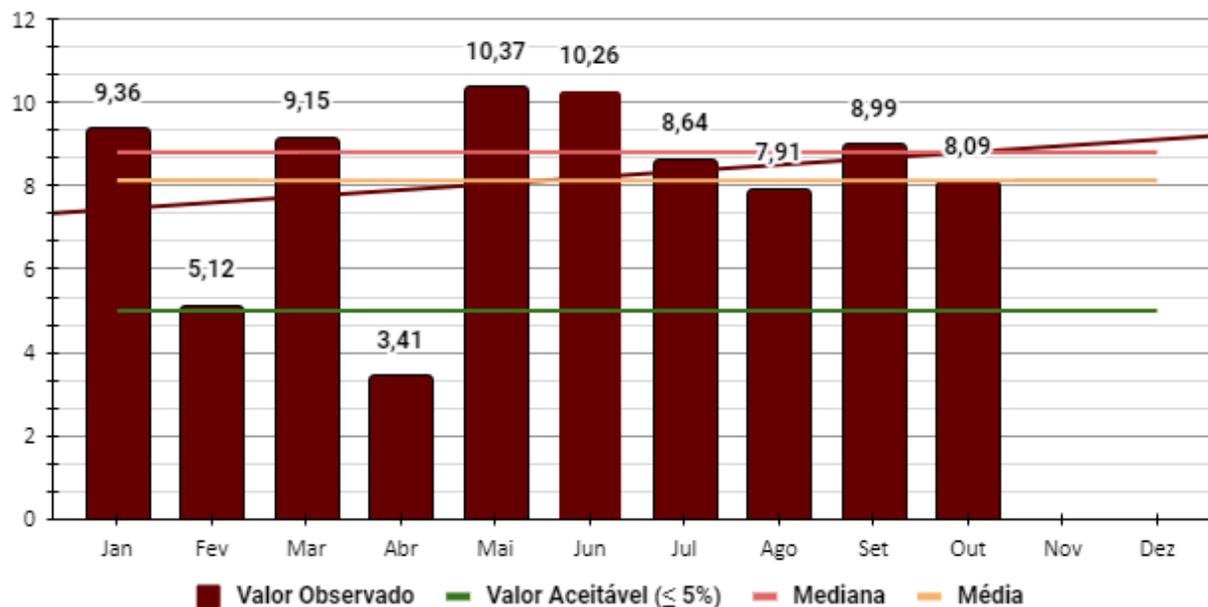
Manter a estratégia de ação atual.

4.5 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

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

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

Gráfico 41 – Taxa de Mortalidade Institucional.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O índice teve uma redução em relação ao mês anterior, permanecendo em 8,09.

CAUSA

Pacientes com instabilidade hemodinâmica com comorbidades associadas, pacientes complexos e em palição, mortalidade prevista pelo SAPS3 (que é um score aplicado na admissão do paciente preditivo de mortalidade) para pacientes admitidos em terapia intensiva, com média de valor de 70%. Tudo isso corrobora para a criticidade e complexidade do perfil do paciente admitido na Instituição.

AÇÃO

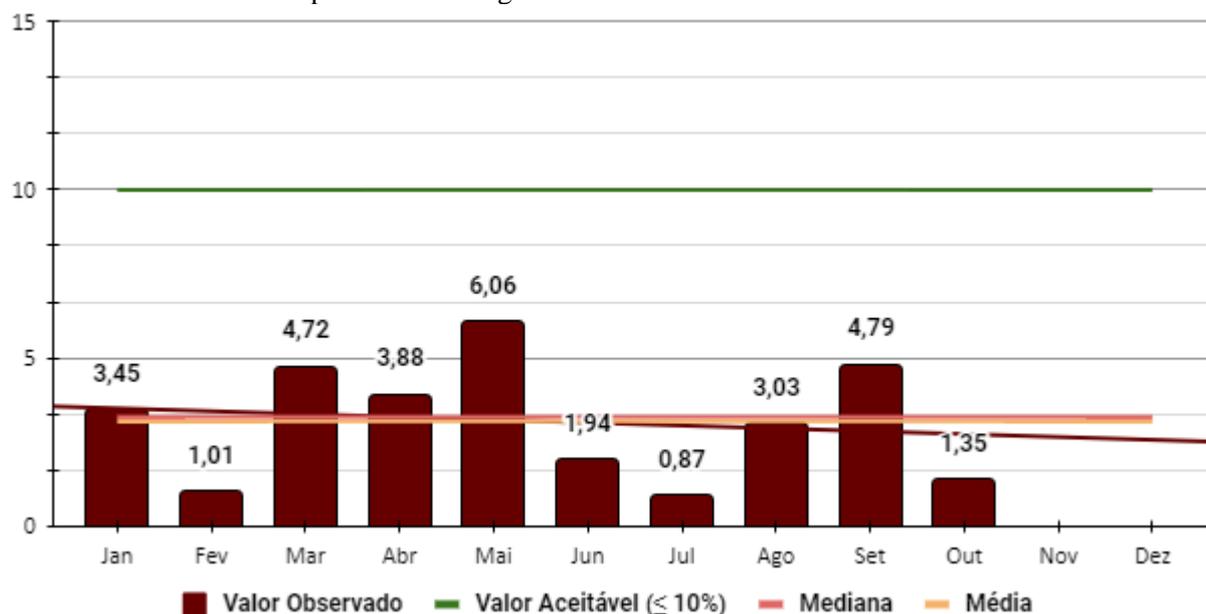
Requisitar da Comissão de Óbitos uma atuação mais incisiva na avaliação do desfecho dos óbitos. Avaliar a possibilidade de rever a meta para cima, considerando o nível de gravidade dos pacientes que são admitidos no hospital.

4.6 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

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

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

Gráfico 42 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O índice foi de 1,35.

CAUSA

Gerenciamento efetivo da grade cirúrgica, de insumos e materiais.

AÇÃO

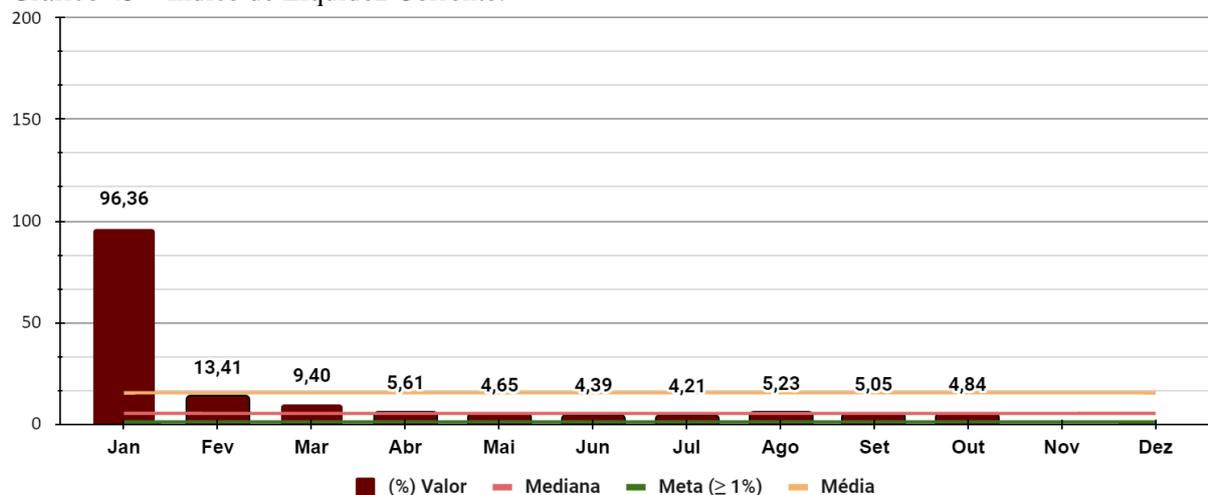
Manter a estratégia vigente.

4.7 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

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

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

Gráfico 43 – Índice de Liquidez Corrente.



Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

No mês de outubro, obteve-se valor de 4,84%.

CAUSA

Gestão responsável dos recursos e rígido controle orçamentário.

AÇÃO

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

4.8 ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)

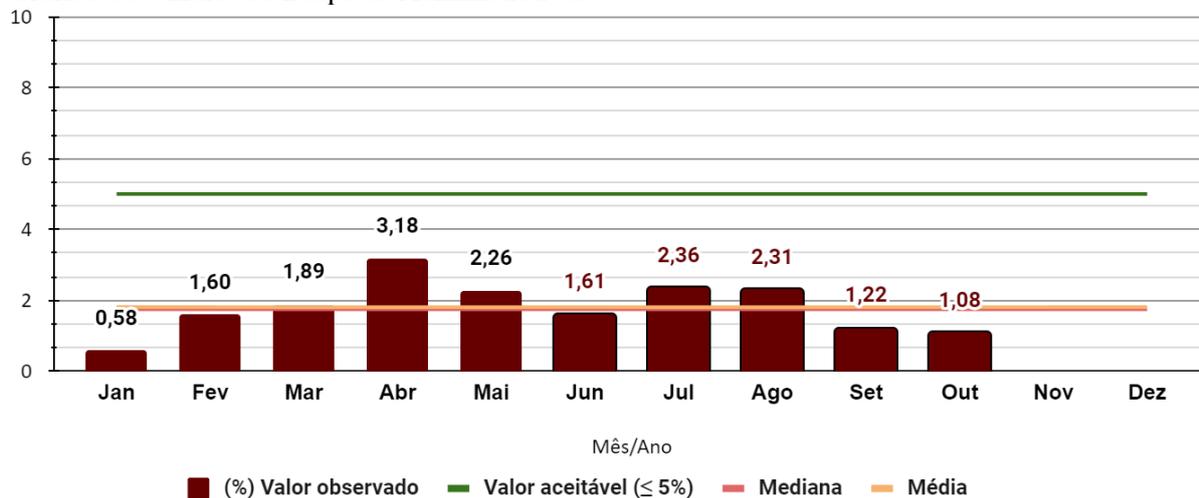
Passivo oneroso (ou financeiro) é o conjunto de gastos mensais e obrigatórios em um encargo financeiro, o que envolve taxas, juros e outras despesas – como empréstimos e financiamentos. A PB Saúde não possui passivos onerosos.

4.9 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

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

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

Gráfico 44 – Índice de Despesas Administrativas.



Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

No mês de outubro obteve-se um valor de 1,08%.

CAUSA

Gerenciamento e acompanhamento dos gastos.

AÇÃO

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

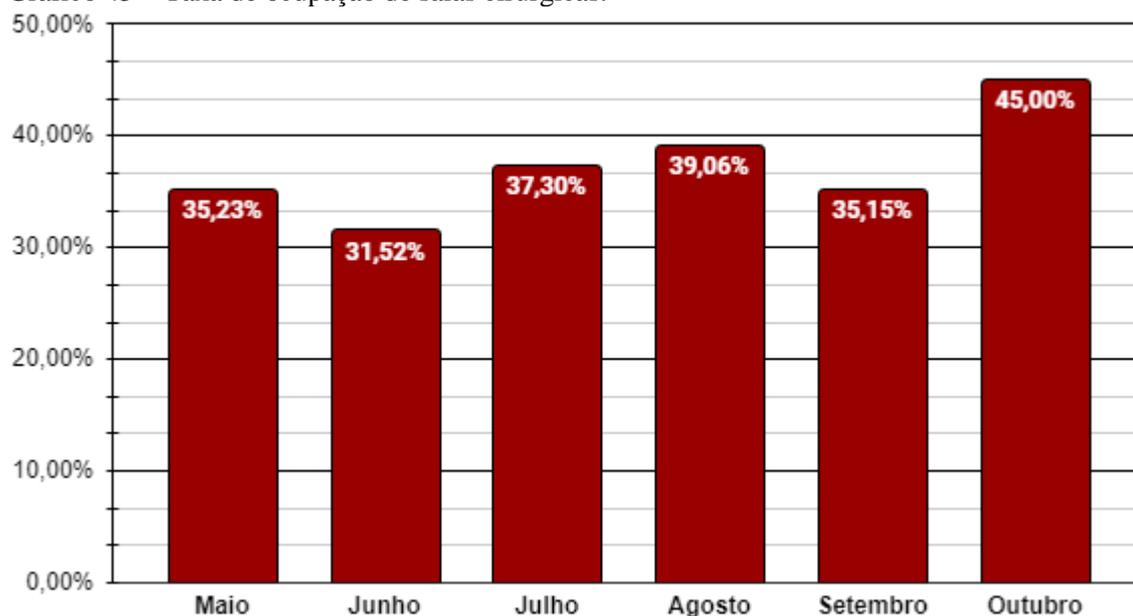
5 ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA

5.1 TAXA DE OCUPAÇÃO DE SALAS CIRÚRGICAS (TxOSC)

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

$$TxOSC = \frac{\text{Tempo total de ocupação das salas durante procedimentos cirúrgicos}}{\text{Tempo total disponível para cirurgias}} \times 10^2$$

Gráfico 45 – Taxa de ocupação de salas cirúrgicas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

No mês de outubro, obteve-se um resultado de 45,00%.

CAUSA

As cirurgias eletivas são realizadas somente das 07h às 19h, da segunda à sexta-feira. No turno da noite as salas estão disponíveis para cirurgias de urgência.

Há falta de equipe para a realização de procedimentos cirúrgicos.

AÇÃO

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

6 ANÁLISE DAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A PB SAÚDE, no desempenho de suas funções, zela pela observância da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), conforme portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 (BRASIL, 2013)¹¹, estabelecendo as diretrizes para organização do componente hospitalar na rede de atenção à saúde. A Fundação adota e aplica essas políticas no gerenciamento do HMDJMP.

O modelo adotado de atenção centrada no cuidado ao usuário se dá de forma multiprofissional e interdisciplinar, garantindo o acesso e a qualidade da assistência, cumprindo as metas e aplicando os recursos de uma forma otimizada, transparente e democrática, utilizando protocolos, ferramentas e critérios de priorização a fim de possibilitar o cuidado e o acesso onde se é mais necessário.

6.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE E PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

O HMDJMP constitui um cenário propício para a implantação dos programas de Residências em Saúde (médica e multiprofissionais) e estes são vinculados à Secretaria Estadual de Saúde (SES/PB). A Gestão da Educação Permanente em Saúde do hospital gerencia os residentes, seguindo as normas e fluxos da Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (ESP-SES/PB). Compete ainda, à educação permanente, promover ações educativas, organizadas de forma sistemática e paralela à prática, com o intuito de favorecer o desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores (funcionários) do Hospital, visando, finalmente, a melhoria das práticas profissionais.

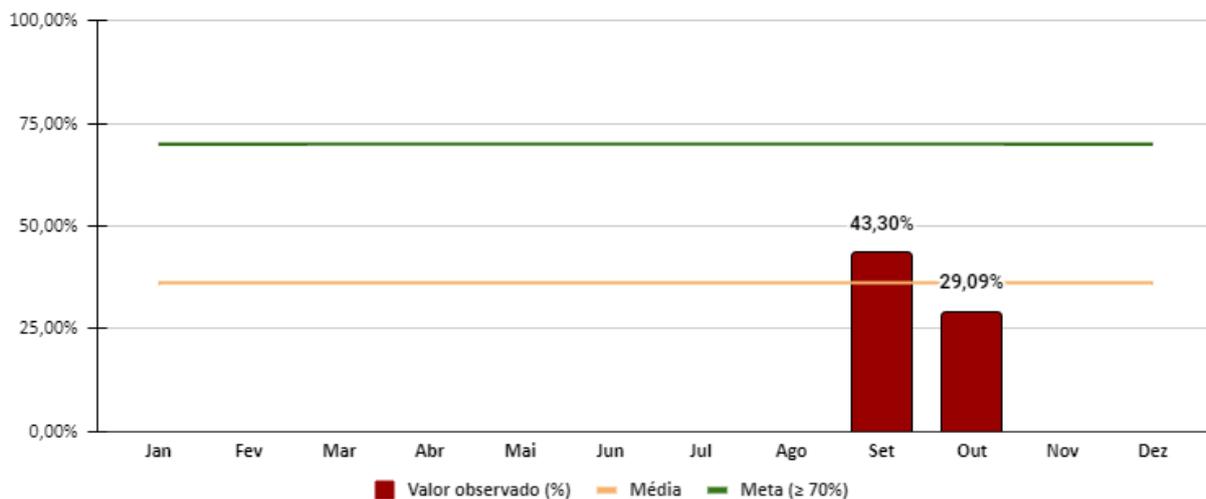
¹¹BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.390, de 30 de Dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em: 10 Nov. 2022.

6.1.1 Taxa de Adesão aos Treinamentos (TxAT)

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

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

Gráfico 46 – Taxa de Adesão aos Treinamentos



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Houve uma queda em relação ao mês de setembro, ficando o indicador em 29,09%.

CAUSA

Foram realizados treinamentos de um a dois dias, direcionados para as equipes assistenciais. Estas equipes trabalham em regime de plantão 24hx96h. Para que toda a equipe seja contemplada, será necessário desenvolver capacitações em todos os dias da semana.

AÇÃO

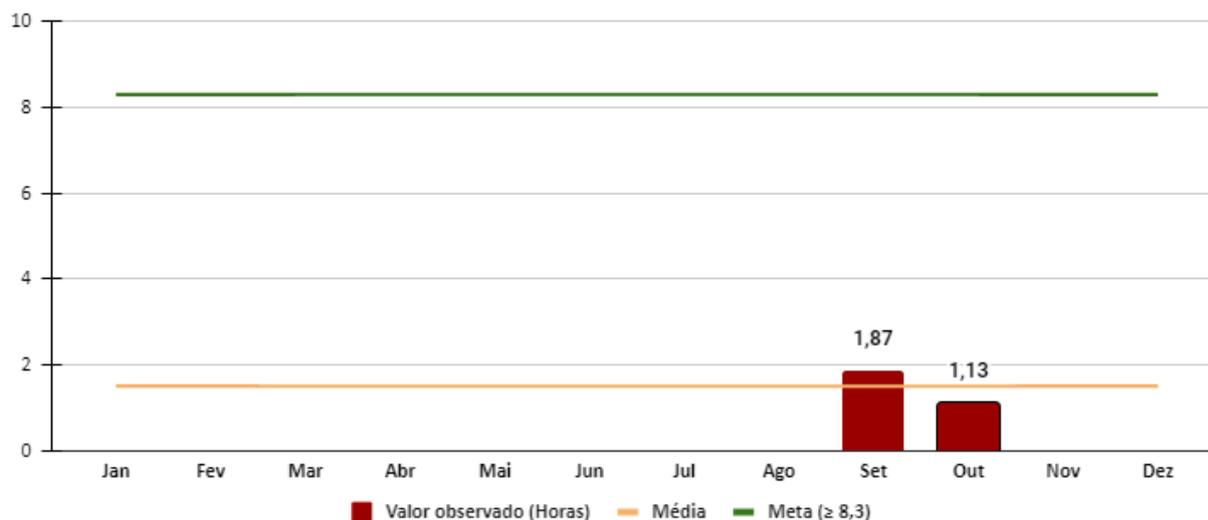
Sensibilizar as equipes quanto à necessidade de participação nos treinamentos.
Aumentar os dias de treinamento a fim de contemplar o máximo de participantes.
Aumentar a divulgação nos grupos virtuais.

6.1.2 Homem/Hora Treinamento (HHT)

Verifica a média de horas de treinamento por colaborador:

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

Gráfico 47 – Homem/hora treinamento.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Houve uma queda em relação ao mês de setembro, registrando 1,13 pontos.

CAUSA

Este indicador é um reflexo do anterior. Com baixa taxa de adesão, há também baixa taxa de HHT. Outro fator é que apenas equipes assistenciais têm participado dos treinamentos, enquanto não se verifica esta mesma disposição entre o pessoal administrativo.

AÇÃO

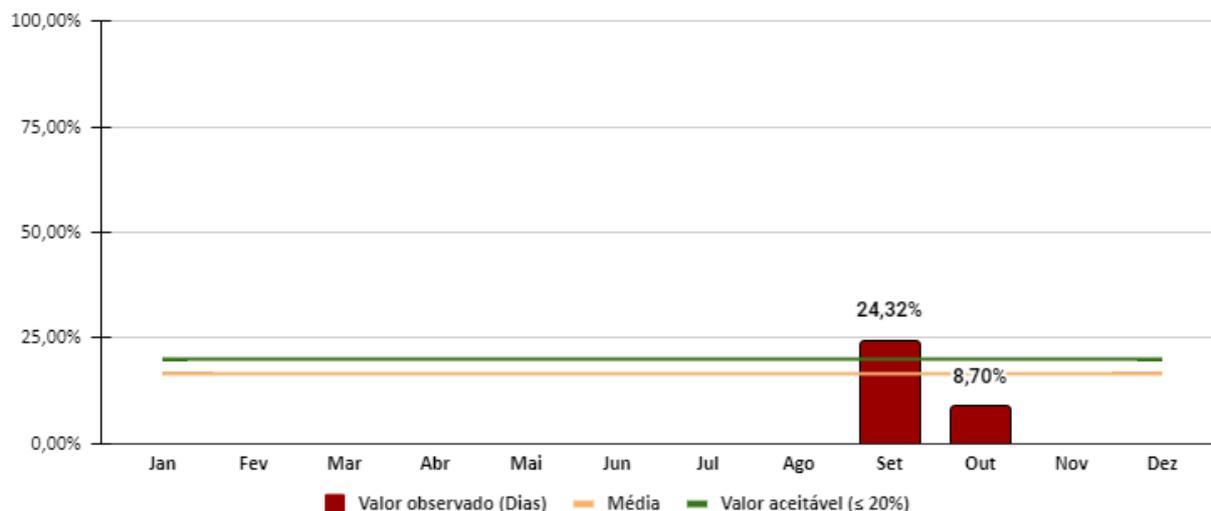
Estimular a participação dos colaboradores nas capacitações.

6.1.3 Taxa de Absenteísmo (TxAb)

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

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

Gráfico 48 – Taxa de Absenteísmo em treinamentos.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Houve significativa queda do índice, registrando 8,70%.

CAUSA

Como este indicador mede o total de participantes em relação ao total de inscritos, verifica-se que houve comprometimento dos inscritos quanto a sua participação nos treinamentos.

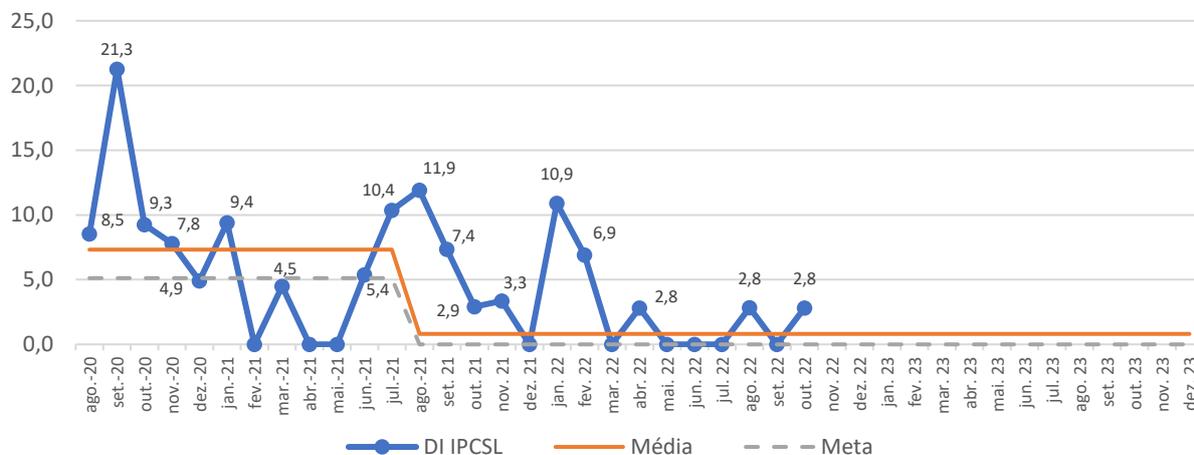
AÇÃO

Manter a estratégia de lembrete nos grupos dos colaboradores.

6.2 PROJETO SAÚDE EM NOSSAS MÃOS (PROADI-SUS)

O PROADI-SUS é um projeto colaborativo do Ministério da Saúde, relacionado ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, em parceria com os Hospitais do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desta iniciativa é reduzir as Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), que acometem milhões de pacientes todos os anos. Visa a melhoria da qualidade das condições de saúde da população por meio de transferência, desenvolvimento e incorporação. Segue abaixo, os resultados obtidos:

Gráfico 49 – Tendência com média. Densidade de Incidência de IPCSL.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Houve, no mês de outubro, um caso registrado de IPCSL.

CAUSA

-

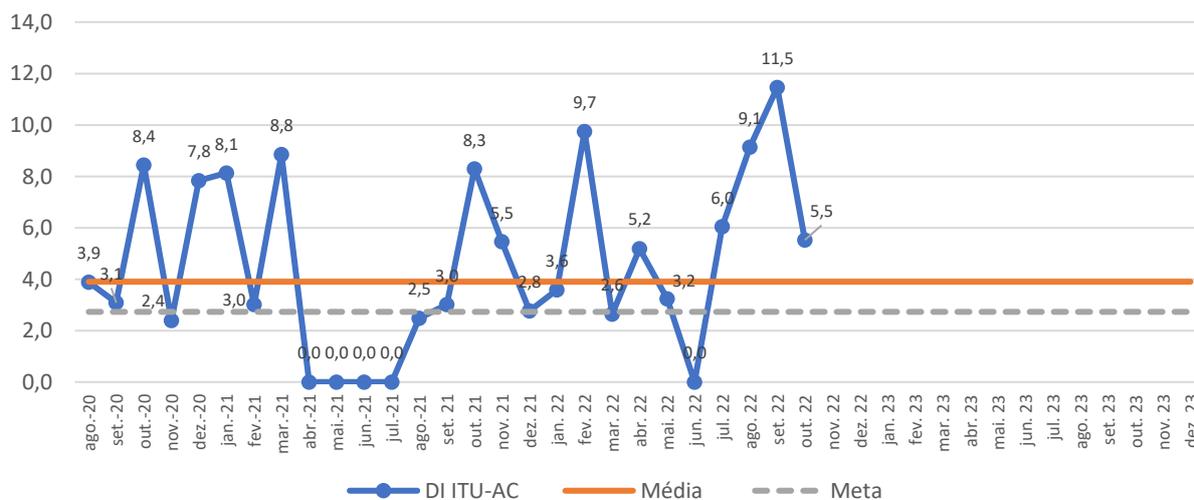
AÇÃO

Fortalecer as recomendações quanto às práticas estéreis na inserção e manejo de cateteres.

Promover orientações e treinamentos para as equipes assistenciais.

Padronização de pacotes de gazes beira-leito.

Gráfico 50 – Tendência com mediana. Densidade de Incidência de ITU-AC.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

No mês de outubro houve redução em 50% nas infecções relacionadas ao trato urinário.

CAUSA

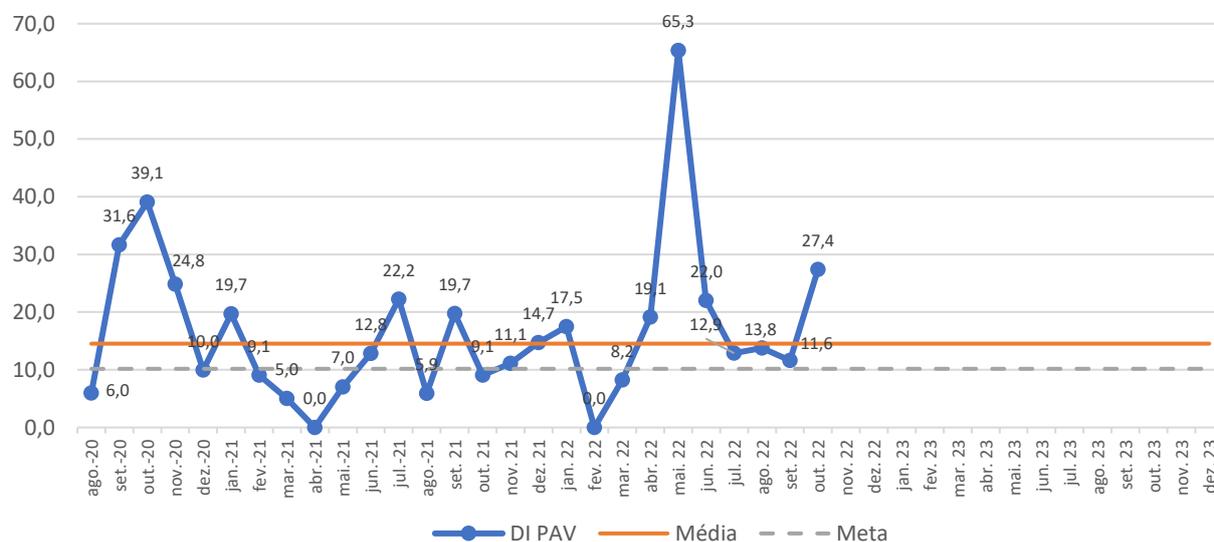
Desenvolvimento de mudanças com aplicação do método PDSA, padronização da rotina na higiene do meato urinário, fixação dos dispositivos e troca completo do sistema no caso de coleta para cultura.

AÇÃO

Manter implementação do método PDSA.

Realizar treinamentos in loco junto a equipes do setor.

Gráfico 51 – Tendência com mediana. Densidade de Incidência de PAV.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Houve um aumento, em relação a setembro, com o indicador registrando 27,4.

CAUSA

Aumento do tempo de permanência de pacientes em ventilação mecânica, de forma que quatro pacientes desenvolveram PAV.

AÇÃO

Desenvolvimento do método STOP PAV, a ser iniciado no mês de novembro.

Iniciado projeto Mobiliza, desenvolvido pela equipe de fisioterapia.

6.3 PROJETO FORTALECE RAS

O Fortalece RAS é um projeto que conta com a parceria Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

(CONASEMS) e Ministério da Saúde (MS). Possui o objetivo de apoiar e fortalecer a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio da implementação das cinco linhas de cuidados ao paciente que são: Sobrepeso e Obesidade, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Essas linhas de cuidados serão implementadas de forma gradativa nos diversos pontos de atenção à saúde no estado da Paraíba, permitindo a melhoria contínua da assistência prestada ao paciente através da otimização da comunicação entre os níveis de atenção à saúde.

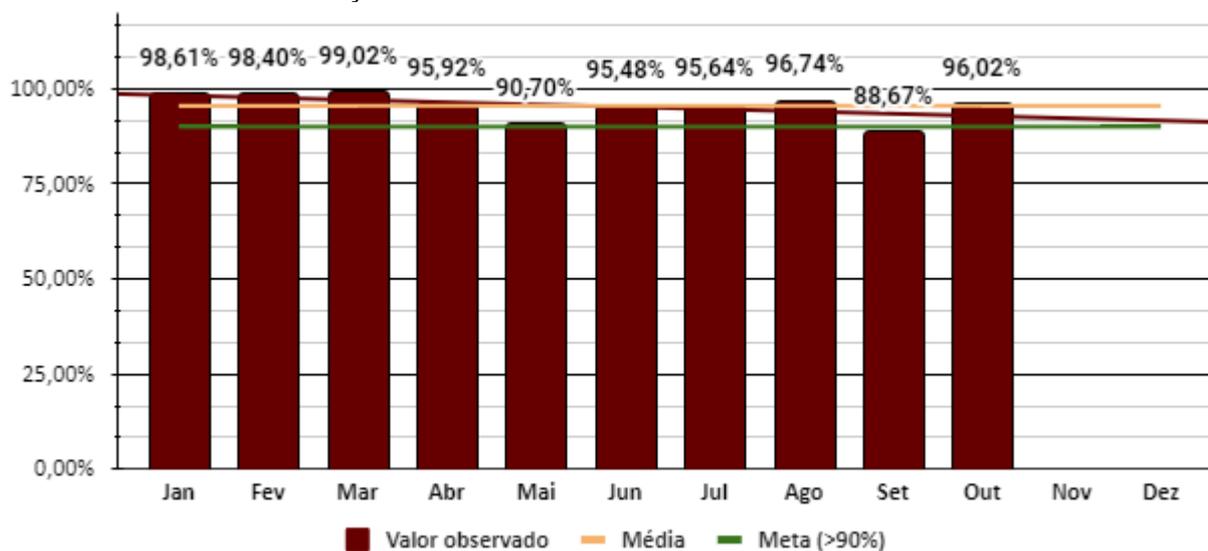
O HMDJMP foi escolhido por ser referência em alta complexidade nas linhas de cuidados AVC e IAM. O projeto conta com a colaboração do Hospital do Coração (HCor) na implementação dos protocolos, com o intuito de estabelecer referência e contrarreferência para linha cardiovascular e Neurovascular na rede dos serviços de saúde. Os indicadores do Projeto RAS ainda começarão a ser monitorados no HMDJMP.

6.4 TAXA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (TxSU)

Acompanha o percentual de satisfação dos usuários atendidos no hospital:

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

Gráfico 52 – Taxa de Satisfação do Usuário.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

No mês de outubro houve um percentual de satisfação de 96,02%.

CAUSA

Foram respondidos 327 questionários em que 314 destes (96,02) declararam satisfação com os serviços prestados pela instituição. Dentre as insatisfações, as principais foram com o atendimento médico (3), atendimento de recepção (3), equipe de enfermagem (2) e refeitório (2).

AÇÃO

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

7 COMISSÕES

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

Comissão de Revisão de Óbitos

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

Comissão de Segurança do Paciente

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

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

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

Comissão de Farmácia e Terapêutica

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

Comissão Eleitoral de Enfermagem

Compete à Comissão Eleitoral de Enfermagem organizar o trâmite para que seja feita a Eleição para a composição da Comissão de Ética dos Profissionais de Enfermagem do hospital. Validação do cronograma das eleições.

8 ANÁLISE DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS

8.1 GESTÃO DE PESSOAS

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

Em outubro de 2022, o quadro de funcionários ativos da Fundação PBSAÚDE apresentou 1.409 colaboradores, sendo 1.303 celetistas e 106 prestadores (tabela 2):

Tabela 2 – Quantidade de Colaboradores por Categoria Profissional.

FUNÇÃO	MÉDICO		TOTAL
	CELETISTAS	PRESTADORES DE SERVIÇO	
MÉDICO CARDIOLOGISTA	27	0	27
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	0	29	29
MÉDICO ARRITMOLOGISTA	0	3	3
MÉDICO ECOGRAFISTA	6	0	6
MÉDICO CARDIOLGISTA INTERVENCIÓNISTA	6	1	7
MÉDICO NEURORADIOLOGISTA	2	1	3
MÉDICO CIRURGIA CARDIOVASCULAR	13	0	13
MÉDICO RADIOLOGISTA INTERVENCIÓNISTA ENDOVASCULAR	4	0	4
MÉDICO CIRURGIA GERAL	2	0	2
CIRURGIA TORÁCICA	3	0	3
MÉDICO HOSPITALISTA	9	0	9
MÉDICO NEUROCIRURGIA	0	16	16
MÉDICO CIRURGIA UROLÓGICA	0	1	1
MÉDICO NEUROLOGISTA	10	0	10
MÉDICO PEDIATRA	7	0	7
MEDICO INTENSIVISTA ADULTO	38	0	38
MEDICO INTENSIVISTA PEDIATRICO	7	0	7

MÉDICO INFECTOLOGISTA	3	0	3
MÉDICO AUDITOR	2	0	2
MÉDICO HEMATOLOGISTA	1	0	1
MÉDICO CARDIOPEDIATRA	9	0	9
MÉDICO NEUROPEDIATRA	1	0	1
MÉDICO NUTROLOGO	1	0	1
MÉDICO	16	0	16
TOTAL	167	51	218

ENFERMEIRO			
FUNÇÃO	CELETISTAS	PRESTADORES DE SERVIÇO	TOTAL
ENFERMEIRO	61	1	62
CENTRO CIRÚRGICO	12	0	12
HEMOTERAPIA	6	0	6
EMERGENCISTA	44	0	44
HEMODINAMICISTA	8	0	08
INTENSIVISTA ADULTO	35	0	35
INTENSIVISTA PEDIÁTRICO	11	0	11
ENFERMEIRO AUDITOR	1	0	1
TOTAL	178	1	179

TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
FUNÇÃO	CELETISTAS	PRESTADORES DE SERVIÇO	TOTAL
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	446	5	451
INSTRUMENTADOR EM CIRURGIA NEUROLÓGICA	6	8	14
TOTAL	452	13	465

MULTIDISCIPLINAR			
FUNÇÃO	CELETISTAS	PRESTADORES DE SERVIÇO	TOTAL
FONOAUDIÓLOGO	6	0	6
PSICÓLOGO	9	0	9
PSICOPEDAGOGO	1	0	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	3	0	3
FISIOTERAPEUTA	74	0	74
FARMACÊUTICO	8	0	8
AUXILIAR DE FARMÁCIA	43	0	43
NUTRICIONISTA	14	0	14
ASSISTENTE SOCIAL	10	0	10
BIOMÉDICO	5	0	5
NEUROPSICÓLOGO	0	0	0

PERFUSIONISTA	2	5	7
ODONTÓLOGO	4	0	4
TÉCNICOS DE RADIOLOGIA	39	4	43
TOTAL	218	9	227

ADMINISTRATIVO			
FUNÇÃO	CELETISTAS	PRESTADORES DE SERVIÇO	TOTAL
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	78	13	91
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	32	0	32
AUXILIAR DE COZINHA	18	0	18
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO PREDIAL	7	12	19
COPEIRO (A)	16	0	16
COSTUREIRA	0	0	0
AUXILIAR OPERACIONAL	0	5	5
COZINHEIRO	6	0	6
DESIGNER GRÁFICO	1	0	1
ELETRICISTA DE MANUTENÇÃO	4	0	4
ESTATÍSTICO	0	0	0
ESTOQUISTA	6	0	6
MAQUEIRO	27	0	27
MOTORISTA ADMINISTRATIVO	5	0	5
TEC. DE MANUT. EM EQ. MED. HOSPITALAR	3	0	3
TEC. DE MANUTENÇÃO HIDRÁULICA	1	0	1
TÉCNICO DE REFRIGERAÇÃO	0	1	1
TÉCNICO EM TI	8	0	8
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	4	0	4
ADVOGADO	4	0	4
ANALISTA DE DP	1	0	1
ANALISTA DE RH	2	0	2
ANALISTA DE SOFTWARE	1	0	1
ASSESSOR DE IMPRENSA	2	0	2
CONTADOR	3	0	3
ECÓLOGO	1	0	1
ENGENHEIRO DO TRABALHO	1	0	1
OUVIDOR	0	0	0
LIVRE PROVIMENTO	58	1	59
TOTAL	289	32	321

Fonte: Documentação Institucional consultada pela PBSAÚDE.

Tabela 3 – Quantidade de Colaboradores Totais

TOTAL GERAL	CELETISTA	PRESTADORES DE SERVIÇO	TOTAL
	1.303	106	1.409
ADMITIDOS	22	0	22
DEMITIDOS			
DESIGNADOS			

Fonte: Documentação Institucional consultada pela PBSAÚDE.

Foram convocados os profissionais habilitados no Concurso Público N° 001/2021, na 11ª chamada pública, e os habilitados no Processo Seletivo N° 001/2022, na oitava chamada. O certame disponibilizou informações salariais dos empregados públicos (celetistas) no portal da transparência do SAGRES TCE-PB de modo a dar visibilidade e transparência à aplicação dos recursos financeiros pactuados.

8.2 GESTÃO DO PARQUE TECNOLÓGICO E PATRIMONIAL

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

No mês de outubro do ano corrente foi dada continuidade tanto ao calendário de manutenções programadas quanto aos atendimentos feitos através dos chamados.

8.2.1 Manutenções Corretivas

Houve 189 requisições para reparos ou ajustes de equipamentos e solicitações de acessórios. No que se refere aos ajustes e/ou reparos, predominou solicitações para manutenção de camas elétricas e carrinhos de anestesia do Bloco Cirúrgico e na Hemodinâmica.

Tabela 4 – Controle de atendimentos da Engenharia Clínica.

CONTROLE DE ATENDIMENTOS						
SETOR	SOLICITAÇÃO DE ACESSÓRIO	MANUTENÇÃO CORRETIVA	REPARO/AJUSTE	MAL USO	ERRO OPERACIONAL	DÚVIDA
ENF. PEDIÁTRICA	3	-	1	-	1	-
ENF. CLÍNICA	7	-	4	-	-	-
ENF. CARDIO	1	-	7	-	-	-
ENF. NEURO	-	-	5	-	-	-
UTI PEDIÁTRICA	15	-	5	-	-	-
UTI CLÍNICA	10	-	10	-	-	-
UTI CARDIO	4	-	7	-	-	-
UTI NEURO	10	-	6	-	-	-
UTI ENDO	1	1	2	-	1	-
URG CARDIO	6	1	5	-	-	-
DECISÃO CARDIO	1	-	1	-	-	-
URG NEURO	9	-	4	-	-	-
DECISÃO NEURO	1	-	4	-	-	-
CDI	-	-	9	-	-	-
HEMODINÂMICA	4	-	11	-	-	-
AMBULATÓRIO	-	-	6	-	-	-
BLOCO	4	1	19	1	1	-
CME	-	-	-	-	-	-
TOTAL	76	3	106	1	3	-

Fonte: Documentação Institucional consultada pela PB SAÚDE.

A partir dos dados apresentados, observa-se expressivo número de chamados para reparos e ajustes (106), os quais aumentaram também pelo quantitativo de cabos de ECG que foram sendo danificados e devido ao término do estoque, foram sendo reparados os existentes. Quanto às manutenções corretivas externas, fica a equipe de Engenharia Clínica responsável por acionar os prestadores de serviço, via vínculo contratual ou demanda espontânea, solicitando-a. Das manutenções corretivas realizadas, 3 (três) correspondem a dois ventiladores pulmonares Maquet, realizados pela Resmedical, e 1 (um), cassete expiatório.

8.2.2 Manutenções Planejadas – Executadas Internamente

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

Tabela 5 – Atividades programadas realizadas pelo setor de Engenharia Clínica.

ATIVIDADE	PROGRAMADA	EXECUTADA
PREVENTIVA	9	-
TSE	-	-
TREINAMENTOS	-	-
TOTAL	9	-

Fonte: Documentação Institucional consultada pela PBSAÚDE.

Como o quadro de colaboradores do setor de Engenharia encontra-se reduzido, atualmente com três técnicos celetistas, sendo um plantonista noturno e dois plantonistas diurno, dos quais um destes encontrava-se afastado, não foi possível realizar as demandas planejadas.

8.2.3 Manutenções Planejadas – Executadas Externamente

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

Tabela 6 – Manutenções Externas Programadas.

ATIVIDADE	PROGRAMADA	EXECUTADA
PREVENTIVA	90	91
CALIBRAÇÃO	-	2
CORRETIVA	-	4
TOTAL	90	97

Fonte: Documentação Institucional consultada pela PBSAÚDE.

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

Houve 64 manutenções de ventiladores pulmonares realizadas pela Resmedical. A SR Produtos Hospitalares realizou as seguintes manutenções: câmara hematoimuno (2), incubadoras (4), berço aquecido (2), banho maria (2), agitador orbital (1), agitador de tudo (1), plasma freezer (1), centrífuga excelsa (1) e shaker (1).

A RJMED realizou duas manutenções de calibragem em bombas de infusão/seringa.

8.2.4 Projetos em Andamento

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

Quadro 2 – Projetos em desenvolvimento pela Engenharia Clínica.

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

Fonte: Documentação Institucional consultada pela PBSAÚDE.

8.3 GESTÃO DA INFORMAÇÃO

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

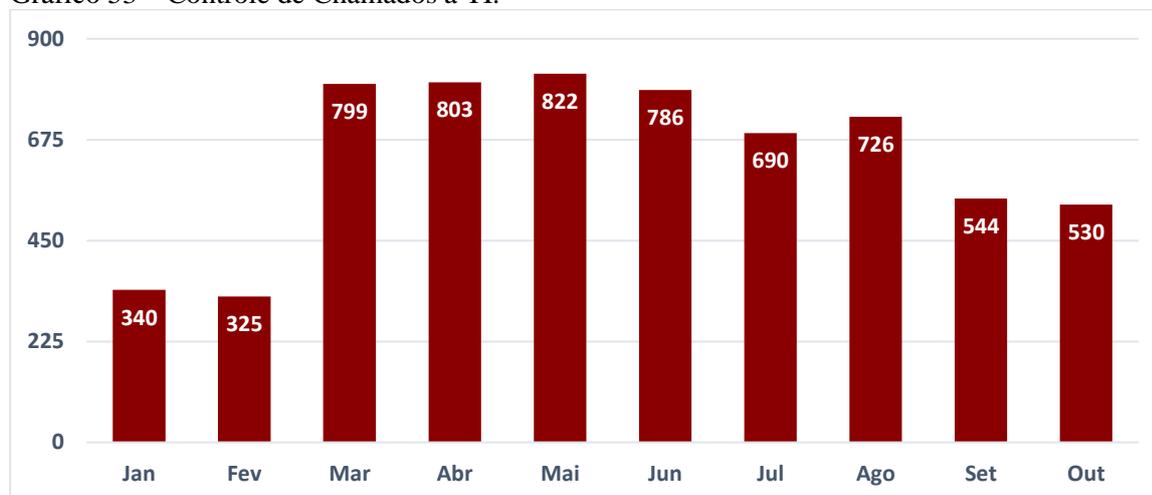
A TI é responsável por toda infraestrutura tecnológica da PBSAÚDE, tal como: computadores, sistemas, impressoras, backups, telefonia, estrutura de rede (cabada e sem fio), infraestrutura e segurança, banco de dados, suporte e manutenção. Tem por missão gerir os recursos tecnológicos com eficiência, eficácia,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

8.3.1 Atividades Desenvolvidas/Em Execução

A TI começou a desenvolver um trabalho conjunto com a Gerência Executiva de Suprimentos e Logística, Controle Interno e Almoxarifados, com a colaboração dos setores hospitalares, para a realização do Inventário no Sistema de Gestão de Bens e Patrimônio. Foi apresentado o material sobre o Sistema Integrado de Gestão de Bens Públicos (SIGBP) e iniciou-se o processo de inventário, o qual, atualmente, encontra-se em fase conclusiva, seguindo todos os passos contidos no PBDOP nº PBS-PSC-2022/00795. Simultaneamente foi feito também o inventário no HIS – Sistema de Informações Hospitalares TIMED, ambos estando em fase de finalização.

Do período de janeiro a outubro de 2022 a TI atendeu a 6.365 chamados, uma média de 636,5 chamados/mês. Grande parte dos chamados foi resolvida ainda no primeiro contato sem a necessidade de deslocamento de um técnico, apenas com uso de telefone e ferramentas de acesso remoto. A seguir, a quantidade de chamados por mês nos últimos meses:

Gráfico 53 – Controle de Chamados a TI.



Fonte: Documentação Institucional consultada pela PBSAÚDE.

8.4 GESTÃO DE SUPRIMENTOS

A gestão de suprimentos hospitalar tem como premissa assegurar o abastecimento de insumos, o gerenciamento e solução de problemas relacionados aos materiais e direcionamento do investimento financeiro em áreas importantes da cadeia de suprimentos, contribuindo para

a redução de desperdícios causados, por exemplo, pelo armazenamento incorreto de medicamentos. Outro benefício é a melhoria na administração do estoque por meio da utilização de práticas eficazes de armazenagem, organização, rastreamento e despacho dos itens. No Apêndice 4, há o descritivo das perdas e avarias do estoque referentes ao mês em questão.

8.5 GESTÃO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE

No mês de setembro ocorreram 11 transportes inter-hospitalares, 180 intra-hospitalares, totalizando 191 no referido mês. Os transportes foram realizados pela equipe de plantonistas da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Móvel da HMDJMP, que é composta por: um médico emergencista, um enfermeiro e um condutor.

8.6 GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA

A gestão Econômica e Financeira segue as diretrizes do contrato de gestão, assim como o gerenciamento institucional, a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no HMDJMP. O orçamento global mensal proposto pela PBSAÚDE é de R\$ 17.033.523,29 mensais, destacando que a entidade não possui os benefícios da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS). O referido contrato, cadastrado junto à Controladoria Geral do Estado da Paraíba (CGE-PB), sob número 0078/2021, fixou o orçamento global anual em R\$ 204.402.279,40.

8.6.1 Análise dos Componentes da Receita e Despesa

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

8.6.2 Do Ingresso de Receitas Oriundos do Contrato de Gestão nº 0078/2021

Firmado em 23 de dezembro de 2021, ajustou-se, naquela oportunidade, o repasse de 12 parcelas mensais para o custeio do HMDJMP. O repasse da primeira parcela (P1) ocorreu ainda no exercício financeiro de 2021, em 29 de dezembro de 2021. Até o momento, foram repassados R\$ 153.301.709,59.

Tabela 7 – Repasse Incorporados.

PARCELA	VALOR EM R\$	DATA
P1	17.033.523,29	29/12/2021
P2	17.033.523,29	16/03/2022
P3	17.033.523,29	11/04/2022
P4	17.033.523,29	17/05/2022
P5	17.033.523,29	17/06/2022
P6	17.033.523,29	28/07/2022
P7	17.033.523,29	02/09/2022
P8	17.033.523,27	15/09/2022
P9	17.033.523,29	31/10/2022
TOTAL	153.301.709,59	

Fonte: Documentação Institucional consultada pela PB Saúde.

8.6.3 Despesas com Pessoal e Encargos sobre a Folha

A PBSAÚDE, no mês de outubro de 2022, realizou despesas relativas à folha de pessoal, encargos sobre a folha e demais despesas com pessoal no valor de R\$ 8.427.991,12 conforme detalhamento abaixo:

Tabela 8 – Despesa com pessoal.

DESPESA COM PESSOAL	VALOR (R\$)
Salários	5.735.208,11
Obrigações Patronais e Encargos	1.679.692,91
Provisão Rescisões	74.128,82
Provisão para 13º Salário	341.208,51
Provisão para Férias	341.208,51
Provisão para Encargos 13º Salário	128.272,13
Provisão para Encargos Férias	128.272,13

DESPESA COM PESSOAL	VALOR (R\$)
TOTAL	8.427.991,12

Fonte: Documentação Institucional consultada pela PB Saúde.

Os dados acima refletem apenas o processamento da folha de pessoal pago pela PBSAÚDE do pessoal contratado pela Fundação.

8.6.4 Demais Despesas Operacionais

Foram registradas, no mês de outubro de 2022, despesas operacionais no valor de R\$ 2.209.909,05, conforme demonstrativo a seguir:

Tabela 9 – Demonstrativo Financeiro: Despesas Incorridas.

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO	VALOR (R\$)
Grupo 01 – Orçamento de Recursos Humanos	8.427.991,12
Folha de Pessoal e Encargos	7.414.901,02
Folha de Pagamento Bruta	5.735.208,11
INSS Patronal - CLT (20%)	1.235.371,36
Seguro Acidente de Trabalho x Fator de Previsão Acidentário - (1% x 3%)	-
Salário Educação (2,5%)	-
INCRA (0,20%)	-
SENAC (1%)	-
SESC (1,5%)	-
SEBRAE (0,6%)	-
PIS S/Folha (1%)	57.942,16
FGTS S/Folha (8%)	386.379,39
Vale Transporte	-
Bolsas (Desempenho; Educ. Permanente; Apoio à Gestão)	-
Vale Refeição	-
Adicional de Insalubridade (10%, 20%, 30%)	-
Exames Admissionais	-
Provisões sobre a Folha de Pessoal	1.013.090,10
Provisão para 13º Salário	341.208,51
Provisão para Férias	341.208,51
Provisão p/ Encargos 13º Salário	128.272,13
Provisão p/ Encargos Férias	128.272,13
Provisão Rescisão (1% do valor da FOPAG)	74.128,82

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO	VALOR (R\$)
Grupo 02 – Orçamento de Serviços	1.150.934,78
Serviços Médicos por Especialidades	69.470,64
Serviços Laboratoriais	515.338,35
Serviços de Higienização Hospitalar	-
Serviços de Coleta de Lixo Hospitalar	15.088,54
Serviços de Manutenção de Equipamentos Hospitalares	207.355,70
Serviços de Dedetização, Sanitização e Controle de Pragas	16.031,00
Serviços de Dosimetria	1.747,20
Serviços de Manutenção de Grupos Geradores	-
Serviços de Manutenção de Equipamentos de Chillers	-
Serviços de Manutenção de Elevadores	-
Serviços de Monitorização OPME Extra SUS	-
Serviços de Sistema de Gestão Adm. Hospitalares	7.840,00
Serviços de Segurança e Vigilância	127.636,75
Serviços de Esterilização (Alta e Baixa Temperatura)	-
Serviços de Terapia Renal Substitutiva	78.700,00
Serviços de Monitoramento da Estação de Tratamento de Esgoto	-
Serviço de Fornecimento de Gás Canalizado	15.267,20
Serviços de Transporte Sanitário	-
Locação de Equipamentos de Expediente (outsourcing de impressão)	-
Locação de Geração de Ar Comprimido Medicinal e Vácuo Clínico	-
Locação de Containers	3.752,00
Locação de Cilindros de Oxigênio	-
Outros Serviços não classificados anteriormente	92.707,40
Grupo 03 - Orçamento de Materiais de Consumo e Insumos Hospitalares	686.851,95
Materiais Abastecimento Médico Farmacêutico	-
Medicamentos	90.900,58
Materiais Médicos Hospitalares	295.569,82
Nutrição Parenteral	-
Gases Medicinais	-
Soro	19.872,96
Órteses e Próteses	-
Órteses e Próteses SUS	-
Órteses e Próteses Judicializadas (Extra SUS)	51.000,00
Nutrição	-
Gêneros Alimentícios Não Perecíveis	-
Hortifrutigranjeiros	8.200,93
Carnes e Assemelhados	152.568,26

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO	VALOR (R\$)
Nutrição Enteral	5.022,47
Outros Gêneros Alimentícios (itens de panificação e outros)	9.738,18
Almoxarifado	-
Produtos de Limpeza e Lavanderia	18.078,08
Materiais de Expediente	30.348,00
Utensílios Diversos	1.940,00
Impressos e Materiais Didáticos	-
Tecidos, Aviamentos e Rouparia	-
Peças e Acessórios de Reposição de Equipamentos	-
Materiais Diversos	-
Peças e Acessórios de Reposição para Manutenção	-
Material para Reforma Predial	-
Materiais Diversos	3.612,67
Grupo 04 – Orçamento de Despesas Gerais e Administrativas	372.122,32
Energia Elétrica	309.557,83
Água	57.437,68
Telefone	-
Internet	1.400,00
Locação de Veículos Administrativos	-
Serviços de Auditoria	-
Serviços Jurídicos	-
Combustíveis e lubrificantes	-
Passagens Aéreas	-
Aluguéis	-
Treinamentos e Capacitações	-
Serviços Gráficos	3.300,00
Licença de Uso de Software	-
Outras Despesas Gerais e Administrativas	426,81
Grupo 05 – Despesas Decorrentes do Período de Transição	-
Despesas com Pessoal (Salários + Encargos) - SES/PB	-
Processos Indenizatórios	-
Restos a Pagar Processados Após o Exercício	-
TOTAL MENSAL GLOBAL	10.637.900,17

Fonte: Documentação Institucional consultada pela PBSAÚDE.

Em contrapartida, no mês foram pagas despesas operacionais no valor total de R\$ 11.207.770,09, conforme detalhamento abaixo:

Tabela 10 – Demonstrativo Financeiro: Despesas Pagas.

DESPESAS	VALOR (R\$)
Exames Admissionais	3.697,75
FGTS	374.670,86
Folha de Pagamento	4.862.205,56
Gêneros Alimentícios - Nutrição - Carnes e Assemelhado	139.222,01
Gêneros Alimentícios - Nutrição - Hortifrutigranjeiros	41.124,21
Gêneros Alimentícios - Nutrição - Não Perecíveis	124.633,65
INSS	1.567.352,42
IRRF	492.837,92
Locação de Containeres	3.752,00
Locação de veículos hospitalares	32.000,00
Materiais diversos	20.804,24
Materiais Médicos	121.833,17
Material de expediente	20.232,00
Material Medico Hospitalar - OPME Extra SUS	322.881,83
Material Medico Hospitalar - OPME SUS	368.704,03
Medicamentos	28.180,04
Nutrição Enteral	82.651,30
Outros Gêneros Alimentícios - Itens de Panificação e out	24.737,60
Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	26.320,27
Pensão Alimentícia	242,40
PIS/PASEP	55.992,11
Rescisões	55.943,14
Serv. de Sistema de Gestão Admin. e Hospitalares	15.680,00
Serviços de Coleta e Destinação de Resíduos	22.146,60
Serviços de Dosimetria	3.412,50
Serviços de Esterilização	11.713,00
Serviços de Higienização Hospitalar	376.546,87
Serviços de Internet	2.490,00
Serviços de Manut. e Reparo de Equip. Hospitalares	166.850,32
Serviços de Terapia Renal Substitutiva	242.600,00
Serviços de Vigilância e Seguança Patrimonial	127.636,74
Serviços Laboratoriais	1.081.060,64
Soro	26.449,56
Tarifa de Água e Esgoto	52.813,56
Tarifa de Energia Elétrica	291.192,38
Utensílios diversos	1.124,00

DESPESAS	VALOR (R\$)
Vale transporte	16.035,41
TOTAL	11.207.770,09

Fonte: Documentação Institucional consultada pela PB Saúde.

Resumidamente, as despesas com pessoal e encargos no período foram R\$ 8.427.991,12, as demais despesas operacionais foram R\$ 2.209.909,05 e o total de despesas operacionais no mês foi R\$ 10.637.900,17. Importa destacar que os valores informados neste relatório podem sofrer alterações em decorrência do lançamento de despesas ainda não encaminhadas à Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade.

8.7 DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL

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

CONTRATOS

Diário Oficial PB 01.10.2022

*** Nº contrato 00231**

TRADE TECNOLOGIA E COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA LTDA.

Objeto: Contratação de empresa para locação de computadores completos, com a substituição de máquinas em caso de problemas ou defeitos.

Vigência - 29/09/2022 - 28/09/2023

*** Nº contrato 00111**

MULTI FIX COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES .

Objeto: Aquisição de material para almoxarifado .

Vigência - 29/09/2022 - 31/12/2022

Diário Oficial PB 08.10.2022

*** N° contrato 00150**

SUPERMÉDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI .

Objeto: Aquisição de material hospitalar.

Vigência - 07/10/2022 - 31/12/2022

*** N° contrato 00195**

CHRISTIANNY MAROJA EIRELI .

Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios - proteínas, padaria, polpas, frutas, laticínios e gêneros secos para 90 dias.

Vigência - 07/10/2022 - 05/01/2023

*** N° contrato 00212**

PHARMAPLUS LTDA.

Objeto: Aquisição de materiais hospitalares.

Vigência - 07/10/2022 - 05/01/2023

*** N° contrato 00219**

MULTI FIX COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES.

Objeto: Aquisição de materiais hospitalares.

Vigência - 07/10/2022 - 05/04/2023

*** N° contrato 00222**

DEAL VITAL COMÉRCIO DE MATERIAL CIRÚRGICO E HOSPITALAR LTDA.

Objeto: Aquisição de materiais hospitalares.

Vigência - 07/10/2022 - 31/12/2022

*** N° contrato 00225**

MULTI FIX COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES.

Objeto: Aquisição de materiais hospitalares.

Vigência - 07/10/2022 - 31/12/2022

Diário Oficial PB 18.10.2022

*** Nº contrato 00070**

SIEMENS HEALTHCARE DIAGNÓSTICOS LTDA .

Objeto: Contratação de serviços especializados de manutenção corretiva e preventiva de tomógrafo da Siemens.

Vigência - 14/10/2022 - 13/10/2023

*** Nº contrato 00236**

MAPDATA TECNOLOGIA, INFORMÁTICA E COMÉRCIO LTDA.

Objeto: Aquisição de licenças Adobe Acrobat Pró DC , 04 usuários pelo período de 12 meses.

Vigência - 14/10/2022 - 13/10/2023

*** Nº contrato 00238**

CHEGOU FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Objeto: Aquisição de Kit Cirúrgico Cardíaco e Kit Premium - enxovais hospitalares descartáveis para atender a diversos serviços e procedimentos assistenciais.

Vigência - 14/10/2022 - 31/12/2022

Diário Oficial PB 20.10.2022

*** Nº contrato 00237**

RENALLY KELLY DA SILVA.

Objeto: Aquisição de Kit Cirúrgico Cardíaco e Kit Premium - enxovais hospitalares descartáveis para atender a diversos serviços e procedimentos assistenciais.

Vigência - 18/10/2022 - 31/12/2022

*** Nº contrato 00235**

ISPTEC SISTEMAS DE COMUNICAÇÃO LTDA.

Objeto: Contratação de serviço de instalação de fibra óptica para o Setor de Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes CG/PB - Link de internet 100mb dedicado e IP's fixos (download e upload), Range de IP's públicos/30 com pelo menos 01 IP válido para uso e suporte 24hs/365 dias.

Vigência - 18/10/2022 - 17/10/2023

*** Nº contrato 00223**

SAFE SUPORTE À VIDA E COMÉRCIO INTERNACIONAL LTDA.

Objeto: Aquisição de material hospitalar - Inexigibilidade.

Vigência - 18/10/2022 - 31/12/2022

*** Nº contrato 00210**

PANORAMA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS LTDA.

Objeto: Aquisição de material hospitalar - Inexigibilidade.

Vigência - 18/10/2022 - 31/12/2022

*** N° contrato 00214**

GRADUAL COMÉRCIO E SERVIÇOS EIRELI.

Objeto: Aquisição de material hospitalar - Inexigibilidade.

Vigência - 18/10/2022 - 16/04/2023

*** N° contrato 00213**

PANORAMA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS LTDA.

Objeto: Aquisição de material hospitalar - Inexigibilidade.

Vigência - 18/10/2022 - 16/04/2023

Diário Oficial PB 26.10.2022

*** N° contrato 00204**

MSA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.

Objeto: Aquisição de dietas enterais e suplementos nutricionais especializados.

Vigência - 24/10/2022 - 22/04/2023

*** N° contrato 00220**

GRADUAL COMÉRCIO E SERVIÇOS EIRELI.

Objeto: Aquisição de materiais hospitalares.

Vigência - 24/10/2022 - 31/12/2022

*** N° contrato 00239**

FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMNTOS LTDA.

Objeto: Contratação de serviço de locação de ar comprimido medicinal e vácuo clínico.

Vigência - 24/10/2022 - 23/10/2023

*** N° contrato 00240**

COMERCIAL MEDEIROS LTDA - ME.

Objeto: Aquisição de material descartável - nutrição de produção.

Vigência - 24/10/2022 - 31/12/2022

*** N° contrato 00242**

HC COMÉRCIO DE PAPELARIA E SERVIÇOS - EIRELI.

Objeto: Aquisição de material descartável - nutrição de produção.

Vigência - 24/10/2022 - 31/12/2022

*** N° contrato 00243**

SMART COMÉRCIO LTDA.

Objeto: Aquisição de material descartável - nutrição de produção.

Vigência - 24/10/2022 - 31/12/2022

*** N° contrato 00241**

ALAN RUDNEY CABRAL DE LIMA (ARCLIM- EMBALAGENS E QUÍMICOS).

Objeto: Aquisição de material descartável.

Vigência - 25/10/2022 - 31/12/2022

**HOMOLOGAÇÕES DE RESULTADOS DE DISPENSA, INEXIGIBILIDADE E
SELEÇÃO DE FORNECEDORES**

Diário Oficial PB 06.10.2022

***Homologação e Divulgação de Resultado**

Processo N° PBS-PRC-2022/00189

Seleção de Fornecedores N° 018/2022

Objeto: Aquisição de material descartável para setor de Nutrição do HMDJMP.

***Homologação e Divulgação de Resultado**

Processo N° PBS-PRC-2022/00132

Seleção de Fornecedores N° 006/2022

Objeto: Contratação de serviço de locação de ar comprimido medicinal e vácuo clínico para o HMDJMP

Diário Oficial PB 12.10.2022

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo N° PBS-PRC-2022/00110

Objeto: Processo para aquisição de materiais OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), para realização de procedimento neurológico no atendimento à paciente Rayane Almeida a Silva.

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo N° PBS-PRC-2022/00182

Objeto: Processo para aquisição de materiais OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), para realização de procedimento cardiológico no atendimento à paciente Marinalva Silva Barbosa.

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo N° PBS-PRC-2022/00084

Objeto: Processo para aquisição de materiais OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), para realização de procedimento cardiológico no atendimento ao paciente José Dantas da Fonseca.

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo N° PBS-PRC-2022/00716

Objeto: Processo para aquisição de solução Plasmalyte 500ml.

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo Nº PBS-PRC-2022/00573

Objeto: Processo para aquisição de equipamentos médico hospitalares - cabos com eletrodos (kit completo) em chumbo, compatível com equipamento eletroencefalógrafo do fabricante Meditron, modelo Vertex SC 823, NS NT 1428; cabo eletrodo com 04 vias para holter compatível com equipamento do fabricante Cardiolight.

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo Nº PBS-PRC-2022/00573

Objeto: Processo para aquisição de equipamentos médico hospitalares - cabos com eletrodos (kit completo) em chumbo, compatível com equipamento eletroencefalógrafo do fabricante Meditron, modelo Vertex SC 823, NS NT 1428; cabo eletrodo com 04 vias para holter compatível com equipamento do fabricante Cardiolight.

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo Nº PBS-PRC-2022/00673

Objeto: Processo para aquisição de tubos laríngeos com aspiração Nº 3, 4, 5 com seringa.

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo Nº PBS-PRC-2022/00556

Objeto: Processo para aquisição de medicamentos para abastecimento do estoque da unidade de Suprimentos e Logística (USL), por 90 dias.

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo Nº PBS-PRC-2022/00557

Objeto: Processo para aquisição de materiais hospitalares para abastecimento emergencial do estoque da Unidade de Suprimento e Logística.

Diário Oficial da União PB 21.10.2022

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo Nº PBS-PRC-2022/00415

Objeto: Processo para aquisição de reagentes e insumos utilizados pela Agência Transfusional.

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo N° PBS-PRC-2022/00686

Objeto: Processo para aquisição de caixas organizadoras transparentes com trava - capacidade de 56 litros e marcerador de porcelana - para trituração de comprimidos.

Diário Oficial PB 28.10.2022

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo N° PBS-PRC-2022/00624

Objeto: Processo para aquisição de material OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) Extra SUS, para a realização de procedimento cardiológico no atendimento ao paciente Rafael dos Santos Basílio.

***Homologação e Divulgação de Resultado - Inexigibilidade**

Processo N° PBS-PRC-2022/00126

Objeto: Contratação de serviço especializado para a manutenção e aquisição de peças ultrassom da Philips.

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo N° PBS-PRC-2022/00505

Objeto: Processo para a contratação de serviço de monitorização eletrofisiológica OPME Extra SUS para a paciente Maria de Fátima de Melo.

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo N° PBS-PRC-2022/00607

Objeto: Processo para aquisição de materiais para a reposição de peças e acessórios do aparelho e monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) - DYNA - MAPA, compatíveis com a marca CARDIOS.

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo N° PBS-PRC-2022/00781

Objeto: Processo para aquisição de material OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) para a realização de procedimento de cardiopediatria congênita na paciente Luana Ferreira da Silva.

***Homologação e Divulgação de Resultado - Dispensa da Seleção de Fornecedores**

Processo N° PBS-PRC-2022/00694

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

Diário Oficial PB 29.10.2022

***Homologação e Divulgação de Resultado - Seleção de Fornecedores N° 028/2022**

Processo N° PBS-PRC-2022/00390

Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios - proteínas, padarias, polpas, frutas, laticínios e gêneros secos.

EDITAL CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS APROVADOS

Diário Oficial PB 22.10.2022

***Edital de Chamamento Público N° 001/2022**

Processo Administrativo N° PBS-PRC-2022/00373

Objeto: Chamamento Público para fins de CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA CONSIGNAÇÃO DE MATERIAL OPME (ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS).

Atenciosamente,


JOSE FLOR
Gerente Hospitalar
Administrativo e Financeiro
HOSPITAL METROPOLITANO
DOM JOSÉ MARIA PIRES
SAÚDE

Gerente Hospitalar Administrativo e Financeira
Hospital Metropolitana no Dom José Maria Pires



9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

ANEXOS

Anexo 1 – Resultados do Projeto Saúde em Nossas Mãos – PROADI-SUS.

TABELA DE RESULTADOS

IPCSSL				
UNIDADE	Linha de base	Média atual	Número de dispositivos/dia entre infecções	Meta
UTI NEURO	7,32	0,81	355	(redução 30% da linha de base) 5,12

ITU-AC				
UNIDADE	Linha de base	Média atual	Número de dispositivos/dia entre infecções	Meta
UTI NEURO	3,90	3,90	362	(redução 30% da linha de base) 2,73

PAV				
UNIDADE	Linha de base	Média atual	Número de dispositivos/dia entre infecções	Meta
UTI NEURO	14,53	14,53	219	(redução 30% da linha de base) 10,2

HM				
UNIDADE	Linha de base	Média atual	Meta	
UTI NEURO	61,94	52,5	(aumento de 30% da linha de base) 80,52	

APÊNDICES

Apêndice 1 – Treinamentos do Projeto Saúde em Nossas Mãos – PROADI-SUS.

Ação Higienização das Mãos



Equipe do Projeto

Patrocinador: Kariny Gardênya/
Adriano Souza

Arquiteto: Dra Maira Amélia

Líder: Raybarbara Paula do Nascimento e Katia Jaqueline Cordeiro

Analista: Thais Gomes Galvão Teixeira Grassi

Organizador: Anayra Celly

Treinamentos e reuniões com a equipe de melhorias.



Equipe do Projeto

Patrocinador: Kariny Gardênya/
Adriano Souza

Arquiteto: Dra Maira Amélia

Líder: Raybarbara Paula do Nascimento e Katia Jaqueline Cordeiro

Analista: Thais Gomes Galvão Teixeira Grassi

Organizador: Anayra Celly



Apêndice 2 - Atas de Comissões.



**COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS
ATA DE REUNIÃO N°05/2022/SDR**

No dia quatro (04) do mês de outubro de dois mil e vinte dois (2022), às quatorze (14) e trinta (30) horas, aconteceu na Sala de Reuniões, do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a quinta reunião da comissão de prontuários do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Louran Nixon Fontes de Souza (Coordenador Administrativo do Same e Faturamento - Vice-presidente da Comissão), Laryssa Marcela Gomes Amaral (Coordenadora da Fisioterapia - Membro da Comissão), Raybarbara Paula do Nascimento (Coordenadora da UTI Neurológica - Membro da Comissão), Márcia Germana Oliveira de Paiva Ferreira (Coordenadora da Linha Clínica - Membro da Comissão), José Atson Barbosa (Coordenadora da Farmácia - Membro da Comissão), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante). O Vice-presidente da comissão, trouxe alguns prontuários para serem analisados pela comissão. Foi exposto pelos coordenadores que muitos prontuários estão constando a seção anterior a da alta, exemplificado com o prontuário do paciente: FMS, BE:94666, a alta consta na urgência cardiológica mas a paciente está na UTI Cardiológica. Louran Nixon Fontes pautou que alguns pacientes estão sendo internados porém não há evoluções e nem alta, e diz que o paciente se encontra no necrotério, o prontuário analisado foi dos pacientes: JAL, BE:99275 e DMV, BE:94394. Foi informado que os procedimentos e exames da Hemodinâmica continuam sem as internações, assim prejudicando o Faturamento. Foram convidados para participar da próxima reunião, a Coordenadora da Hemodinâmica, Chiara Luana Gomes Coutinho Barros, o Diretor Técnico, Gustavo Sares Fernandes e o Supervisor de TI, Pedro Glauco Cavalcante Silva para tratar das problemáticas supracitadas. Foi elencado um equívoco interpretativo do Núcleo de Educação Permanente (NEP) no ofício 094/2022 emitido pelo próprio NEP, o qual determina a limitação das folgas pactuadas pelo ofício 051/2022 emitido pela Gerência Hospitalar de Atenção à Saúde, pois as comissões são compostas por membros multiprofissionais não tendo nenhum vínculo obrigatório para com as comissões, assim não fazendo parte inerente a função designada do colaborador dentro da instituição. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às quinze (15) e trinta (30) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

COMISSÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE ATA DE REUNIÃO Nº 05/2022/SDR

No dia seis (6) do mês de outubro de dois mil e vinte dois (2022), às quinze (15) horas, aconteceu na sala de reuniões, do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a reunião número cinco (5) do Núcleo de Segurança do Paciente do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Wallison Pereira dos Santos (Coordenador do Núcleo de Educação Permanente - Presidente da Comissão), Jéssica Larissy de Souza Leite (Coordenadora da Farmácia - Membro da Comissão), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Membro da comissão), Thais Gomes Galvão Teixeira Grassi (Coordenadora do SCIH - Membro da Comissão), Raybarbara Paula do Nascimento (Coordenadora da UTI Neurológica - Membro da Comissão), Felipe Cortona Piris (Coordenador da Farmácia Clínica - Membro da Comissão), Kátia Emanuelle Evaristo Farias (Coordenadora do Bloco Cirúrgico - Membro da Comissão), Jacqueline de Menezes Crasto (Coordenadora do Núcleo de Ações Estratégicas - Membro da Comissão), Lara Batista Medeiros (Assistente Administrativo - Participante da Comissão). Os membros presentes deram o "feedback" com relação ao evento de Segurança Medicamentosa, e a comissão obteve ótimos resultados dos colaboradores que participaram, foi uma ação eficaz e proativa, sendo assim, ficou acordado que esse evento seria feito regularmente. Foi mencionada e convidada a participar da comissão a coordenadora da Fisioterapia, Laryssa Marcela Gomes Amaral, todos os membros presentes concordaram. Foi identificado alguns erros no formulário de notificações e também sugeridas melhorias que foram propostas e enviadas ao e-mail da Educação Permanente. Foi marcada uma ação de Cirurgia Segura com data marcada do dia vinte e quatro (24) a vinte e sete (27) de outubro às 15:30. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às dezesseis (16) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

LISTA DE PRESENÇA

TREINAMENTO: *Núcleo de Segurança do Paciente*

OBJETIVO:

RESULTADOS ESPERADOS:

RESULTADOS ALCANÇADOS:

DATA: *06/10* HORA/ INÍCIO: *75:00* HORA/ TÉRMINO: *76:00* DURAÇÃO: *7 horas*

MINISTRANTE: *Wallison Pereira* LOCAL: *SDR*

NOME	FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA
<i>Kátia Emanuella Feresista Torres</i>	<i>Coordenadora do Núcleo</i>	<i>Centro Cirúrgico</i>	<i>[Assinatura]</i>
<i>Thais Gomes Galvão Távora Gomes</i>	<i>Coordenadora</i>	<i>SCIM</i>	<i>[Assinatura]</i>
<i>Jaqueline Cruz Silva</i>	<i>Coord. Farmácia</i>	<i>Administrat.</i>	<i>[Assinatura]</i>
<i>Julia Carolina Pires</i>	<i>Coordenadora de Farmácia</i>	<i>Farmácia</i>	<i>[Assinatura]</i>
<i>Roberto P. Nascimento</i>	<i>Coord. Enfermagem</i>	<i>VT, J. Neurol</i>	<i>[Assinatura]</i>
<i>Jaqueline Lima de M. Costa</i>	<i>Coord. NAE</i>	<i>NAE</i>	<i>[Assinatura]</i>
<i>Liana Andréia Medeiros</i>	<i>adm. administração</i>	<i>UAE</i>	<i>[Assinatura]</i>
<i>Wallison Pereira dos Santos</i>	<i>Coord. EPS</i>	<i>EPS</i>	<i>[Assinatura]</i>
<i>Essau Augusto Soares Queiroz</i>	<i>Ass. adm</i>	<i>EPS</i>	<i>[Assinatura]</i>
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO ATA DE REUNIÃO N°05/2022/AUD2

No dia vinte e seis (26) do mês de outubro de dois mil e vinte dois (2022), às dez (10) e trinta (30) horas, aconteceu no auditório um (2) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a quinta reunião da Comissão de Revisão de Óbito (CRO) do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Teodomiro Ramalho Rangel (Médico Cardiologista - Vice-presidente da Comissão), Jessica Larissy Souza Leite (Coordenadora da Farmácia - Membro da Comissão), Thais Gomes Galvão Teixeira Grassi (Coordenadora da SCIH - Membro da Comissão), Kevin Rayan Cardoso da costa (Auxiliar Administrativo da Fisioterapia - Representante da Fisioterapia), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). O Dr. Teodomiro informou que a demanda da SES foi finalizada e as cópias dos óbitos entregues a Educação Permanente, setor responsável pela comissão. O médico elencou uma certa dificuldade quanto a procura dos pacientes no sistema pois alguns dados estavam incorretos. Com isso o foco da comissão é direcionado exclusivamente às demandas do hospital, a meta estabelecida foram quarenta (40) óbitos analisados por mês, se houver, e também será pauta nas reuniões as causa de óbitos mais recorrentes. Foi identificado pelo médico da comissão na análise de óbitos da SES um crescimento nos óbitos por SEPSE. O modelo de pré-análise de óbito foi aprovado pela direção e encaminhado para a TI e será implantado em novembro. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às onze (11) e trinta (30) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR ATA DE REUNIÃO N°06/2022/AUD2

No dia trinta e um (31) do mês de outubro de dois mil e vinte dois (2022), às nove (9) e quarenta e sete (47) horas, aconteceu no auditório dois (2) do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, a sexta reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do ano e do hospital supracitado, estiveram presentes; Thais Gomes Galvão Teixeira Grassi (Coordenadora da SCIH - Vice-Presidente da Comissão), Monnara Lúcio da Silva Bezerra (Médica infectologista - Membro da Comissão), Igor Nunes Dourado (Engenheiro do Trabalho - Membro da Comissão), Hérika Brito Gomes de farias (Coordenadora do Setor de Saúde Ocupacional - Membro da Comissão), Felipe Cortona Piris (Coordenador da Farmácia Clínica - Membro da Comissão), Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS - Participante da Comissão). O protocolo de SEPSE foi passado para TI, e solicitaram a Pedro Glauco Cavalcante Silva, Supervisor de Sistemas de TI para a ativação de um procedimento de melhoria do sistema quanto ao protocolo, será enviado um ofício será enviado ao TI para saber o andamento da demanda. O treinamento de higienização das mãos foi finalizado e registrado com listas de presenças que já foram enviadas à Educação Permanente e arquivadas. Foi mencionada a falta dos componentes da enfermagem, componente médica e da componente da nutrição, e solicitado que fosse reforçada a necessidade das suas presenças nas reuniões, pois há assuntos pendentes que precisam ser resolvidos com esses membros. Estando todos de acordo e nada mais a declarar, a reunião foi encerrada às dez (10) e trinta(30) horas. A presente ata foi lavrada por Esaú Augusto Soares Queiroz (Assistente Administrativo do CIRAS).

Apêndice 3 – Controle da Oferta e Absenteísmo do Ambulatório.

Tabela 11 – Planilha de Controle da Oferta e Absenteísmo do Ambulatório.

Data	Especialidade	Oferta SES	Oferta HM	Agendamento HM	Regulação SES	Absenteísmo HM	Absenteísmo SES	Comparcimento SES + HMDJMP
03/10/2022	Neurocirurgião	19	18	17	19	5	5	26
	Cirurgia Cardiovascular	6	5	5	3	3	2	3
	Cardiologista Clínico adulto	10	16	12	2	2	0	12
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	5	1	0	0	0	1
	Hemodinamicista adulto	13	5	4	3	1	1	5
	Cardiopatía Congênita	10	9	9	3	2	1	9
	Holter	6	2	2	6	0	2	6
	Ergometria	0	0	0	0	0	0	0
	Eletroencefalograma	12	0	0	5	0	1	4
04/10/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	0	0	0	6
	Transplante Cardíaco	3	3	3	0	0	0	3
	Insuficiência Cardíaca	3	6	6	3	1	1	7
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	4	4	6	1	1	8
	Neurocirurgião	8	7	2	8	0	3	7
	Neurologia Clínica	11	5	5	11	2	4	10
	Arritmologia	0	12	7	0	1	0	6
	Neurocirurgião Pediátrico	3	4	4	0	0	0	4
	Cardiologista Clínico adulto	0	10	10	0	3	0	7
	Holter	6	2	2	3	0	0	5
	Eletroencefalograma	12	0	0	1	0	0	1
	Eletroneuromiografia	12	4	4	12	0	6	10
05/10/2022	Arritmologia	13	6	6	10	1	1	14
	Cirurgia Cardiovascular	6	6	5	1	1	1	4
	Cardiologista Clínico adulto	10	5	5	10	2	2	11
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	4	3	0	0	0	3
	Neurocirurgião	8	6	4	8	1	4	7
	Neurologia Clínica	0	1	1	0	0	0	1
	Holter	6	1	1	2	0	0	3
	Eletroencefalograma	12	0	0	1	0	0	1
	Ergometria	15	4	4	0	0	0	4
06	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	0	1	0	5

Data	Especialidade	Oferta SES	Oferta HM	Agendamento HM	Regulação SES	Absenteísmo HM	Absenteísmo SES	Comparativo SES + HMDJMP
	Cardiologista Clínico adulto	10	3	3	10	0	4	9
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	3	3	2	1	1	3
	Neurologista Clínico Pediátrico	10	5	5	5	2	0	8
	Neurocirurgião	8	8	7	8	1	4	10
	Neurologia Clínica	11	5	5	11	2	5	9
	Holter	6	1	1	6	0	2	5
	Eletroencefalograma	12	0	0	3	0	2	1
07/10/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	8	8	0	2	0	6
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	1	1	0	0	0	1
	Neurologia Clínica	0	12	12	0	3	0	9
	Neurocirurgião Pediátrico	3	3	3	2	0	1	4
	Neurocirurgião	12	8	8	12	0	3	17
	Cardiologista Clínico adulto	10	5	5	10	1	0	14
	Ergometria	15	2	2	10	0	3	9
	Eletroencefalograma	12	1	1	0	1	0	0
10/10/2022	Neurocirurgião	15	21	21	15	6	2	28
	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	0	0	0	6
	Cardiologista Clínico adulto	10	4	4	4	2	0	6
	Transplante Cardíaco	5	5	5	0	3	0	2
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	3	3	0	0	0	3
	Hemodinamicista adulto	13	6	6	0	0	0	6
	Cardiopatía Congênita	10	5	5	8	1	3	9
	Cardiologista Clínico adulto	0	10	9	0	4	0	5
	Holter	6	3	3	4	0	1	6
	Ergometria	15	0	0	1	0	0	1
	Eletroencefalograma	12	0	0	1	0	0	1
11/10/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	5	5	5	0	1	9
	Transplante Cardíaco	0	2	2	0	0	0	2
	Insuficiência Cardíaca	5	5	5	3	0	0	8
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	2	2	0	0	0	2
	Neurocirurgião	8	7	7	8	2	2	11

Data	Especialidade	Oferta SES	Oferta HM	Agendamento HM	Regulação SES	Absenteísmo HM	Absenteísmo SES	Comparativo SES + HMDJMP
	Neurologia Clínica	11	5	5	10	0	3	12
	Arritmologia	0	12	7	0	1	0	6
	Neurocirurgião Pediátrico	3	2	2	3	0	3	2
	Cardiologista Clínico adulto	0	12	11	0	1	0	10
	Eletroencefalograma	12	2	2	3	0	1	4
	Holter	6	1	1	6	0	3	4
12/10/2022	Arritmologia	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
	Cirurgia Cardiovascular	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
	Cardiologista Clínico adulto	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
	Cardiologista Clínico Pediátrico	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
	Neurocirurgião	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
	Neurologia Clínica	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
13/10/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	5	5	4	2	1	6
	Cardiologista Clínico adulto	10	5	5	10	0	0	15
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	1	1	2	0	1	2
	Neurologista Clínico Pediátrico	11	6	6	2	1	0	7
	Neurocirurgião	9	10	7	9	0	1	15
	Neurologia Clínica	22	8	8	19	2	7	18
	Holter	6	3	3	4	0	3	4
	Eletroencefalograma	12	1	1	2	0	1	2
14/10/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	3	2	3	4
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	2	2	0	1	0	1
	Neurologia Clínica	0	12	12	0	3	0	9
	Neurocirurgião Pediátrico	3	3	3	2	1	1	3
	Neurocirurgião	11	9	9	11	3	4	13
	Cardiologista Clínico adulto	10	8	8	2	3	0	7
	Eletroencefalograma	12	1	1	3	0	1	3
	Ergometria	15	0	0	12	0	2	10
17/10/2022	Neurocirurgião	15	17	17	15	3	4	25
	Cirurgia Cardiovascular	6	5	5	6	2	4	5
	Cardiologista Clínico adulto	10	5	5	0	1	0	4

Data	Especialidade	Oferta SES	Oferta HM	Agendamento HM	Regulação SES	Absenteísmo HM	Absenteísmo SES	Comparecimento SES + HMDJMP
	Transplante Cardíaco	5	5	2	0	0	0	2
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	3	3	0	1	0	2
	Hemodinamicista adulto	13	7	7	7	3	3	8
	Cardiopatía Congênita	10	4	4	4	1	1	6
	Cardiologista Clínico adulto	0	12	10	0	0	0	10
	Holter	6	5	5	2	0	1	6
	Ergometria	15	0	0	3	0	0	3
	Eletroencefalograma	12	0	0	3	0	0	3
18/10/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	5	1	1	9
	Insuficiência Cardíaca	5	5	5	3	2	1	5
	Transplante Cardíaco	0	2	2	0	0	0	2
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	4	4	0	0	0	4
	Neurocirurgião	8	8	8	8	3	1	12
	Neurologia Clínica	11	5	5	7	2	5	5
	Arritmologia	0	5	5	0	0	0	5
	Neurocirurgião Pediátrico	3	3	3	3	1	1	4
	Cardiologista Clínico adulto	0	12	8	0	0	0	8
	Eletroencefalograma	12	1	1	2	0	1	2
	Holter	6	0	0	6	0	1	5
	Eletroneuromiografia	12	2	2	12	0	0	14
19/10/2022	Arritmologia	13	6	6	12	2	3	13
	Cirurgia Cardiovascular	6	8	8	4	1	1	10
	Cardiologista Clínico adulto	10	5	5	6	2	0	9
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	0	0	0	0	0	0
	Neurocirurgião	8	7	7	8	1	1	13
	Neurologia Clínica	11	6	6	11	0	2	15
	Holter	6	5	5	2	0	1	6
	Eletroencefalograma	12	1	1	2	0	1	2
20/10/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	3	3	0	6
	Cardiologista Clínico adulto	10	3	3	7	0	2	8
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	4	4	2	3	1	2

Data	Especialidade	Oferta SES	Oferta HM	Agendamento HM	Regulação SES	Absenteísmo HM	Absenteísmo SES	Comparativo SES + HMDJMP
	Neurologista Clínico Pediátrico	11	7	7	8	2	4	9
	Neurocirurgião	9	9	9	8	4	1	12
	Neurologia Clínica	11	5	5	11	0	5	11
	Holter	6	4	4	2	0	0	6
	Eletroencefalograma	12	2	2	0	0	0	2
21/10/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	9	9	2	4	0	7
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	3	3	0	1	0	2
	Cardiologista Clínico adulto	10	9	9	3	3	0	9
	Neurologia Clínica	0	12	12	0	3	0	9
	Neurocirurgião Pediátrico	3	5	5	2	1	0	6
	Neurocirurgião	11	13	13	11	3	5	16
	Ergometria	15	1	1	2	0	0	3
	Eletroencefalograma	12	0	0	3	0	1	2
	Eletroencefalograma	12	0	0	3	0	1	2
	Eletroencefalograma	12	6	6	0	0	0	6
24/10/2022	Neurocirurgião	15	21	21	15	4	3	29
	Cirurgia Cardiovascular	6	9	9	5	1	1	12
	Cardiologista Clínico adulto	10	19	19	4	4	1	18
	Transplante Cardíaco	5	6	6	0	1	0	5
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	1	1	0	0	0	1
	Hemodinamicista adulto	13	8	8	4	4	2	6
	Cardiopatía Congênita	0	1	1	0	0	0	1
	Holter	6	2	2	6	0	1	7
	Eletroencefalograma	12	1	1	1	0	0	2
	Ergometria	15	0	0	1	0	0	1
25/10/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	2	1	0	7
	Transplante Cardíaco	0	3	3	0	0	0	3
	Insuficiência Cardíaca	5	5	5	3	2	0	6
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	2	2	3	0	0	5
	Neurocirurgião	8	11	11	8	4	0	15
	Neurologia Clínica	11	6	6	10	1	0	15
	Arritmologia	0	12	11	0	1	0	10
	Neurocirurgião Pediátrico	3	4	4	2	0	0	6

Data	Especialidade	Oferta SES	Oferta HM	Agendamento HM	Regulação SES	Absenteísmo HM	Absenteísmo SES	Comparecimento SES + HMDJMP
	Cardiologista Clínico adulto	0	10	8	0	0	0	8
	Eletroencefalograma	12	2	2	2	0	0	4
	Eletroneuromiografia	12	8	8	8	0	0	16
	Holter	6	2	2	6	0	3	5
26/10/2022	Arritmologia	13	6	6	12	0	6	12
	Cirurgia Cardiovascular	6	8	8	3	0	1	10
	Cardiologista Clínico adulto	10	7	7	4	4	0	7
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	0	0	0	0	0	0
	Neurocirurgião	8	8	8	8	3	4	9
	Neurologia Clínica	11	5	5	11	1	4	11
	Holter	6	1	1	4	0	0	5
	Eletroencefalograma	12	1	1	4	0	0	5
27/10/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	6	6	2	2	0	6
	Cardiologista Clínico adulto	10	5	5	8	0	1	12
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	3	3	2	0	1	4
	Neurologista Clínico Pediátrico	11	8	8	4	0	3	9
	Neurocirurgião	9	11	11	9	5	1	14
	Neurologia Clínica	22	12	12	22	3	8	23
	Holter	6	1	1	4	0	0	5
	Eletroencefalograma	12	3	3	1	0	1	3
28/10/2022	Cirurgia Cardiovascular	6	7	7	4	2	1	8
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	3	3	1	1	0	3
	Cardiologista Clínico adulto	10	6	6	4	2	0	8
	Neurologia Clínica	0	10	10	0	2	0	8
	Neurocirurgião Pediátrico	3	3	1	1	0	0	2
	Neurocirurgião	11	9	9	11	0	2	18
	Ergometria	15	3	3	5	2	1	5
	Eletroencefalograma	12	1	1	3	0	0	4
	Holter	0	1	1	0	0	0	1
31/10/2020	Neurocirurgião	16	16	16	16	5	4	23
	Cirurgia Cardiovascular	6	7	7	6	1	2	10

Data	Especialidade	Oferta SES	Oferta HM	Agendamento HM	Regulação SES	Absenteísmo HM	Absenteísmo SES	Comparecimento SES + HMDJMP
	Cardiologista Clínico adulto	10	19	19	2	5	1	15
	Insuficiência Cardíaca	0	1	1	0	0	0	1
	Transplante Cardíaco	5	5	5	0	1	0	4
	Cardiologista Clínico Pediátrico	10	4	4	0	2	0	2
	Hemodinamicista adulto	13	9	9	5	3	2	9
	Cardiopatía Congênita	10	7	7	5	0	2	10
	Holter	6	1	1	6	0	2	5
	Ergometria	15	0	0	5	0	0	5
	Eletroencefalograma	12	0	0	2	0	0	2
	TOTAL	1599	1013	964	801	198	214	1353

Fonte: Documentação Institucional consultada pela PB Saúde.

Apêndice 4 – Descritivo das Perdas e Avarias da Cadeia de Suprimentos.

Santa Rita, 07 de novembro de 2022

OFÍCIO Nº 751/2022

DE: Unidade de Suprimentos e Logística HMDJMP

PARA: Gerência Administrativa

ASSUNTO: Relatório de vencidos e avariados de medicamento e material mês de Outubro/2022

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

DATA	COD	PRODUTO	UNID	MOTIVO	QTD	VLR UND	VLR TOTAL
14/10/22	10350	COLETOR DE URINA INFANTIL FEMININO	UND	PROD. VENCIDO	2386	R\$ 0,37	R\$ 882,86
04/10/22	2217	GENTAMICINA, SULFATO 40MG/ML, AMPOLA 2 ML (80MG)	AMP	DISP. AVARIA	2	R\$ 2,50	R\$ 4,99
14/10/22	33322	DRENO DE PENROSE Nº 4	UND	PROD. VENCIDO	5	R\$ 2,45	R\$ 12,25
10/10/22	489	BROMOPRIDA 5MG/ML, AMPOLA 2ML	AMP	DISP. AVARIA	1	R\$ 3,02	R\$ 3,02
20/10/22	574	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML, AMPOLA 1ML	AMP	DISP. AVARIA	1	R\$ 1,24	R\$ 1,24
17/10/22	58802	CAMPO CIRURGICO STERI DRAPE 45X55CM	UND	PROD. VENCIDO	807	R\$ 12,09	R\$ 9.760,37
10/10/22	60353	ALGODAO HIDROFILO 500G	RL	DISP. AVARIA	1	R\$ 10,16	R\$ 10,16
20/10/22	802	NOREPINEFRINA (NORADRENALINA) 2MG/ML, AMPOLA 4ML	AMP	DISP. AVARIA	1	R\$ 5,08	R\$ 5,08
19/10/22	9454	AZUL DE METILENO 10MG/ML (1%) SOL. ESTERIL, AMP. 5ML	AMP	PROD. VENCIDO	38	R\$ 5,62	R\$ 213,56
TOTAL						R\$ 10.893,53	

João Filho
Coord. de TSC-CAF
HMDJMP - SAÚDE

1