



Relatório de Gestão Assistencial de Setembro/2024
Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes –
Ibatiba-ES

Ibatiba-ES

06 de setembro de 2024



Da: Gerência Administrativa e Financeira

Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação

Assunto: Relatório de Gestão Assistencial de Setembro/2024

A par de cumprimentá-los, o **INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE – INGES**, pessoa jurídica de direito privado, qualificada como organização social sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 26.227.882/0001-16, com sede no endereço Avenida Deputado Jamel Cecílio, nº.2929, Sala 808-A, Quadra B-27, Lote A, Jardim Goiás, Goiânia-GO, CEP.:74.810-100, neste ato representado pelo Sr. **MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF nº: 138577797-48, e portador do RG nº: 3084143 SSP/ES, Diretor Administrativo, em observância ao estabelecido no contrato supramencionado, submete à aprovação desta Comissão de Monitoramento e Avaliação, o Relatório Geral de Atividades de indicadores de qualidade referente ao mês de setembro de 2024. Atendendo além do preceito contratual, a apresentação dos Relatórios de Atividades de indicadores de qualidade traduz a preocupação desta Organização de Serviço com a transparência das informações repassadas mensalmente em cumprimento dos dispositivos legais disposto no contrato de Gestão nº 054/2024.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
2. Atenção ao Usuário e Pesquisa de Satisfação	5
2.1 Resoluções das reclamações	14
3. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	15
4. TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE	16
5. REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	18
6. MÉDIA DE PERMANÊNCIA	18
7. ESTATÍSTICA GERAL DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	20
8. RELATÓRIO MOTIVOS DE DESISTÊNCIAS CIRURGICAS	40
9. JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO ALCANÇADAS	Error! Indicador Não Definido .
10. RELATÓRIO DE COMISSÕES	43
10.1 Comissão Segurança do Paciente	43
10.2 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	43
10.3 Comissão Prontuário	44
10.4 Comissão de Óbito	44
10.5 Comissão de Grupo de Trabalho Humanizado	45
10.6 Comissão Ética Médica	45
10.7 Comissão Ética de Enfermagem	46
11. RELATÓRIO DE MELHORIAS	46
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS	Error! Indicador Não Definido .



1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta a centralização dos resultados alcançados no mês de setembro de 2024, referente aos Indicadores Assistenciais de Qualidade do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes – Ibatiba-ES, de acordo com o Contrato de Gestão nº 054/2024.

Do objetivo: análise anual dos Indicadores Assistenciais de Qualidade, conforme metas pactuadas no Contrato de Gestão;

Da metodologia: realizar centralização de dados de acordo com as Cláusulas do Contrato de Gestão nº 054/2024;

2. ATENÇÃO AO USUÁRIO E PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução da queixa o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A Política Nacional de Humanização, entre outras políticas do Sistema Único de Saúde tem exigido de nós gestores a adoção de modelos de gestão que ampliem a sua capacidade de atender, com eficácia e efetividade, as novas e crescentes demandas da sociedade. Simplificar a vida do cidadão e ampliar a capacidade de atendimento às demandas da sociedade em geral, com qualidade e eficácia.

Desta maneira, a organização dos Serviços do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes, em cumprimento ao contrato de gestão de 054/2024, realizou a implantação do Sistema de Pesquisa de Satisfação do usuário. Até o momento não foi recebido nenhuma reclamação formal, ou seja, descritas, todas as solicitações foram informais, diante destas atendidas e resolvidas.

Tabela 1- Atendimentos recebidos.

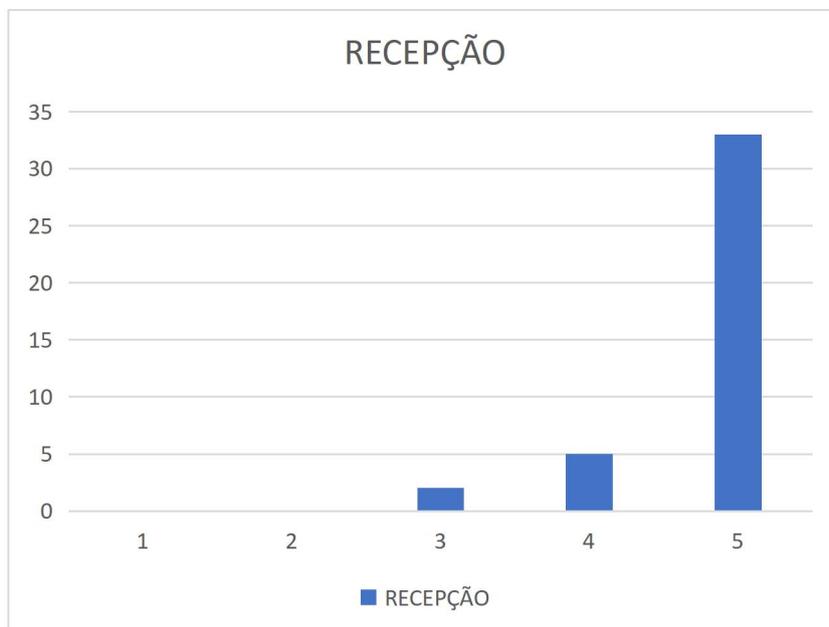
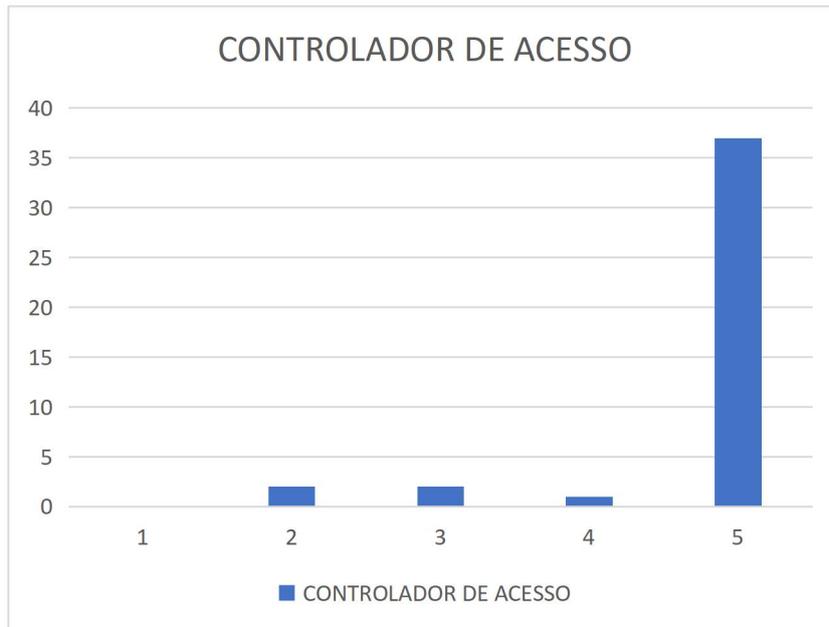
ATENDIMENTOS RECEBIDOS	
CONSULTAS	694
INTERNAÇÕES	66
PARTOS	11
PRÉ/PÓS OPERATÓRIO	27
CIRURGIAS	56

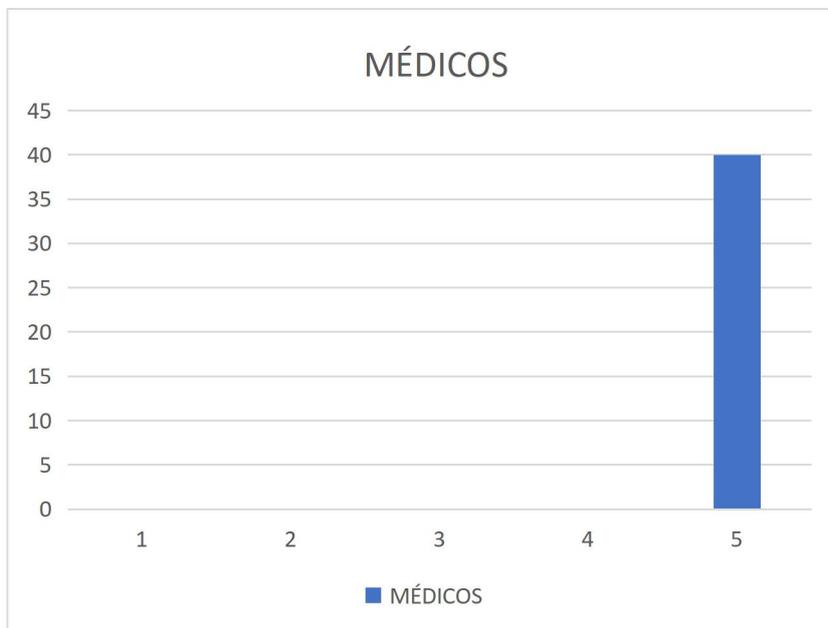
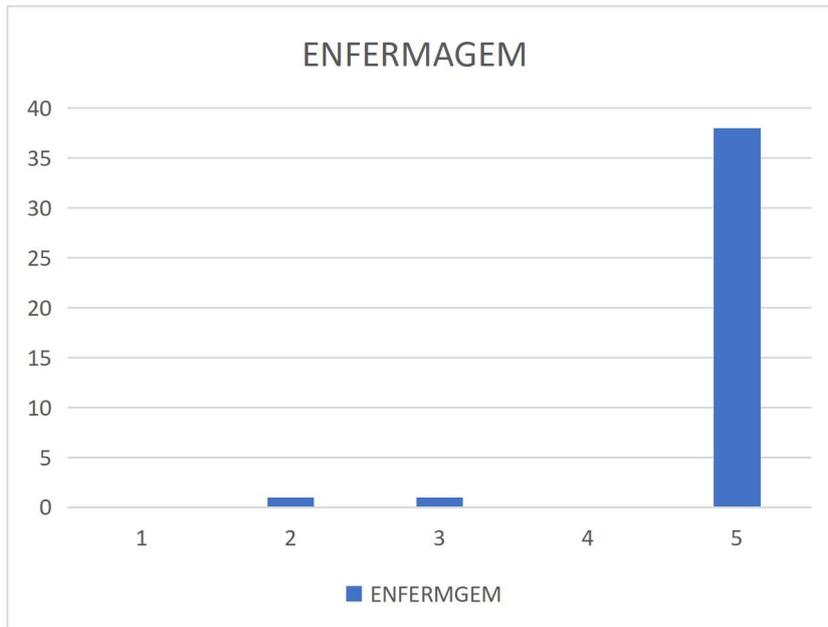
Fonte: O autor 2024.

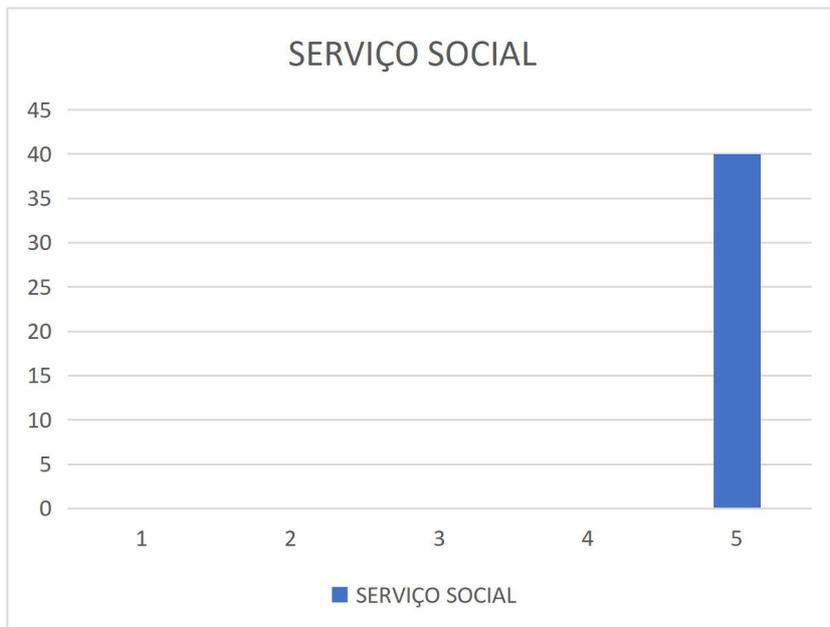
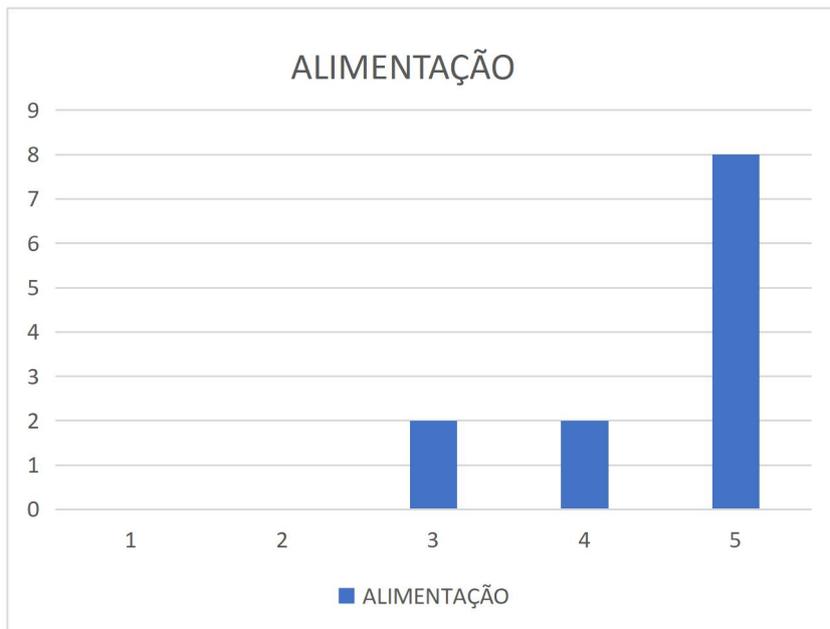
Tabela 2 - Avaliação de satisfação

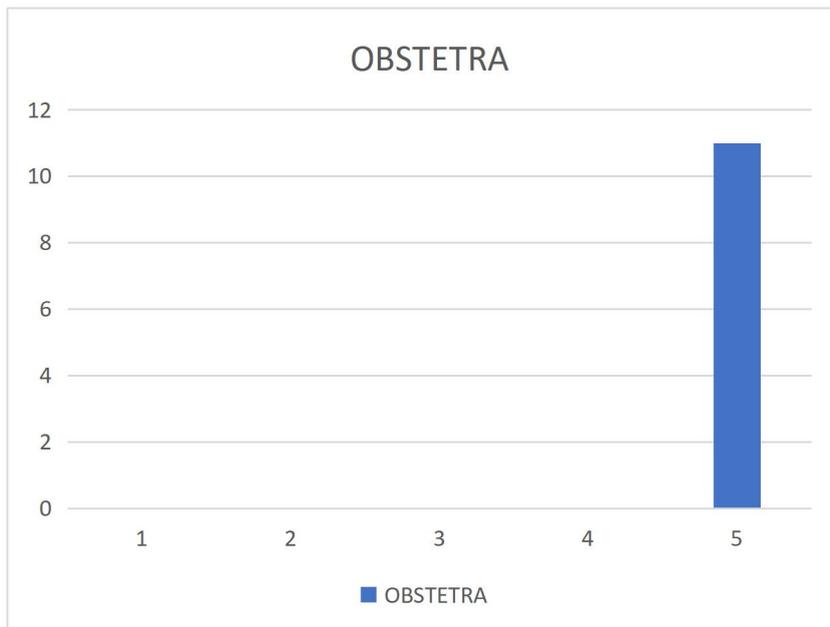
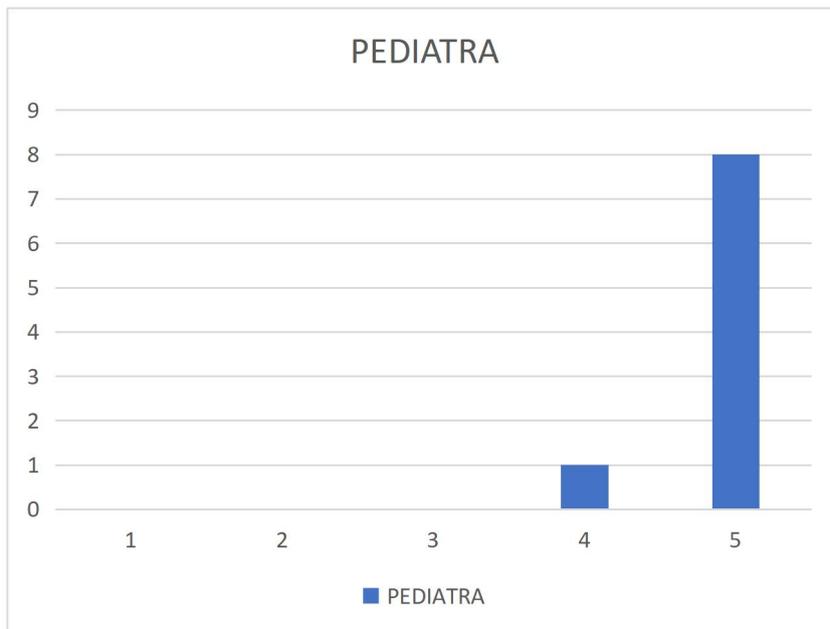
AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO					
	01 RUIM	02 REGULAR	03 MÉDIO	04 BOM	05 EXCELENTE
RECEPÇÃO			2	5	33
CONTROLADOR DE ACESSO			2	1	37
ENFERMAGEM		1	1		38
MÉDICO					40
ALIMENTAÇÃO			2	2	36
SERVIÇO SOCIAL					40
PEDIATRA				1	9
OBSTETRA					11
CIRURGIÃO GERAL					4
CIRURGIÃO VASCULAR					10
GINECOLOGISTA					6
ANESTESIA			1	1	15
ESTRUTURA FÍSICA			1	4	35
HIGIENIZAÇÃO			1	2	37

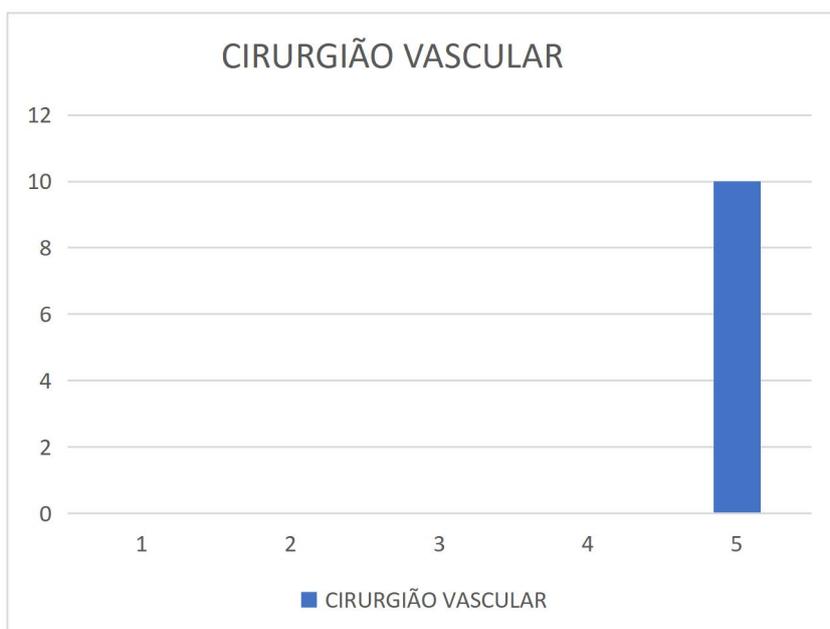
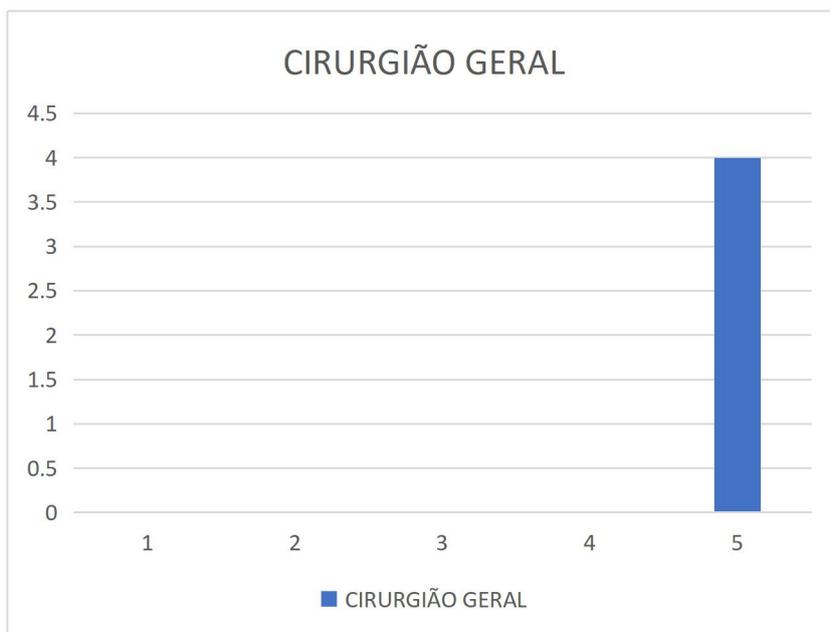
O relatório de satisfação é avaliado por pontuações de 01 – 05, sendo 01 (ruim); 02 (regular); 03 (médio); 04 (bom); 05 (excelente). A pesquisa foi realizada por 40 pacientes. Fonte: O autor 2024.

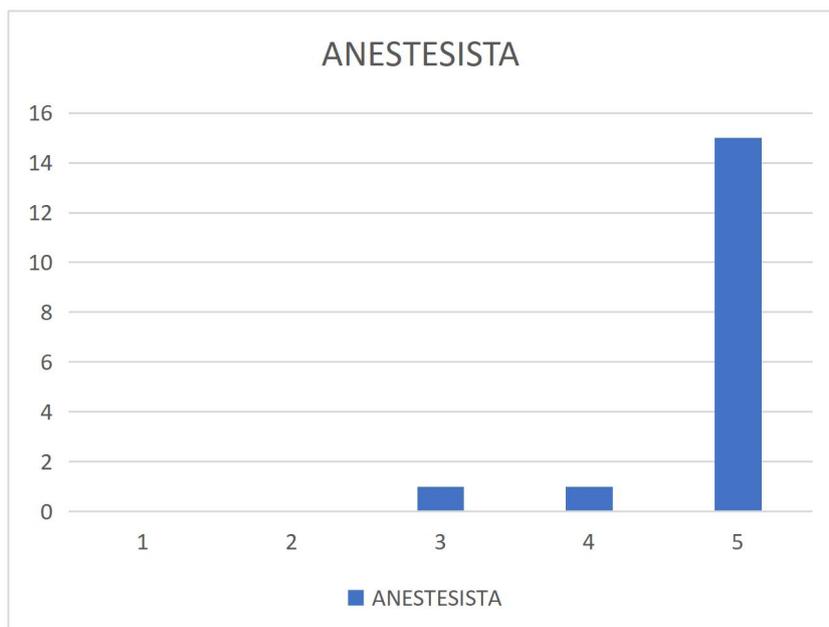
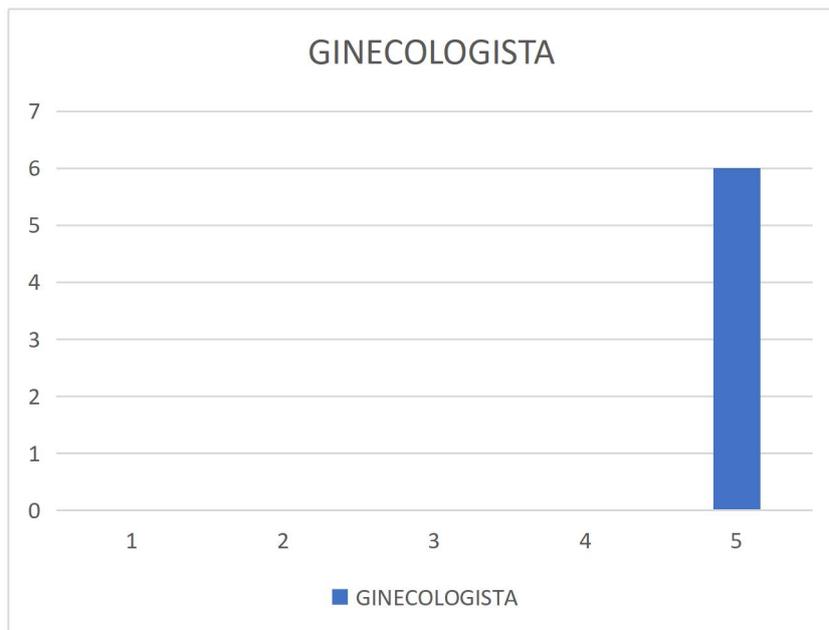


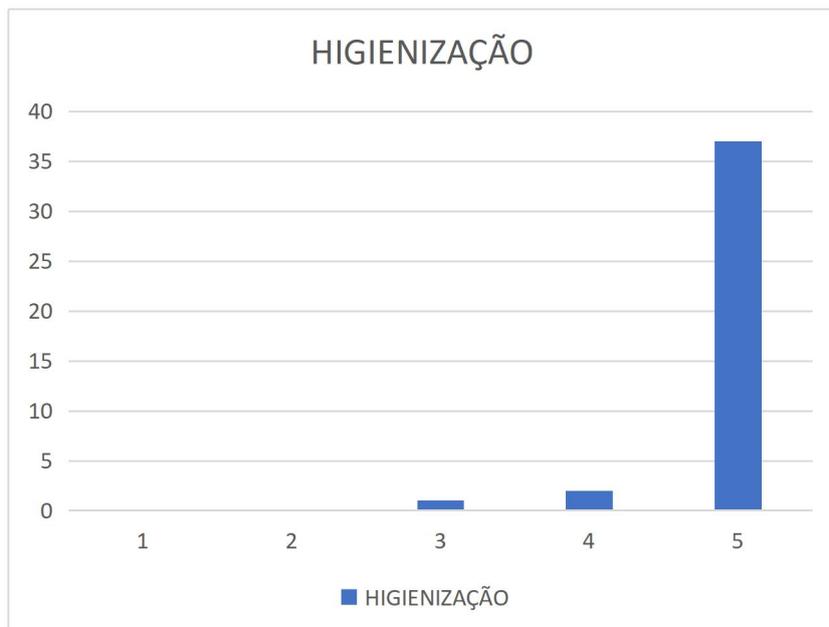
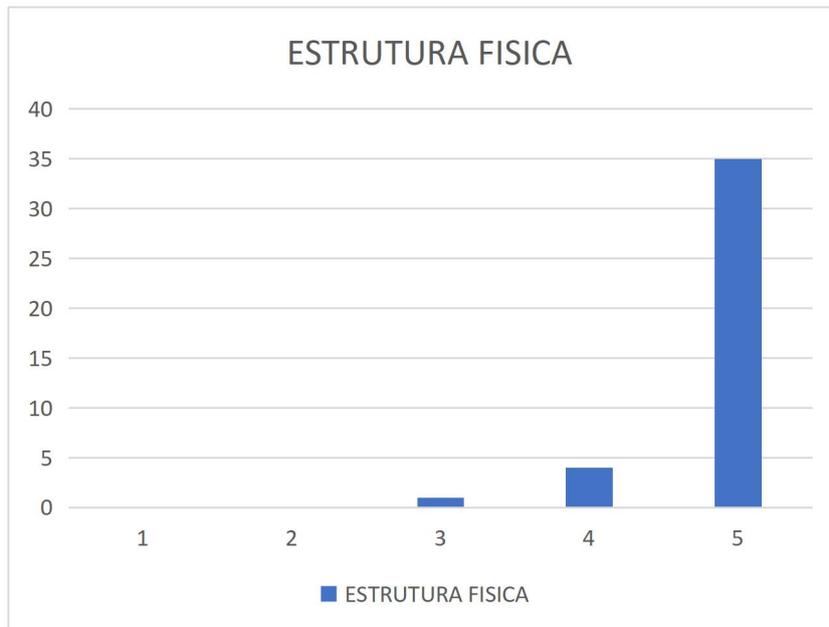






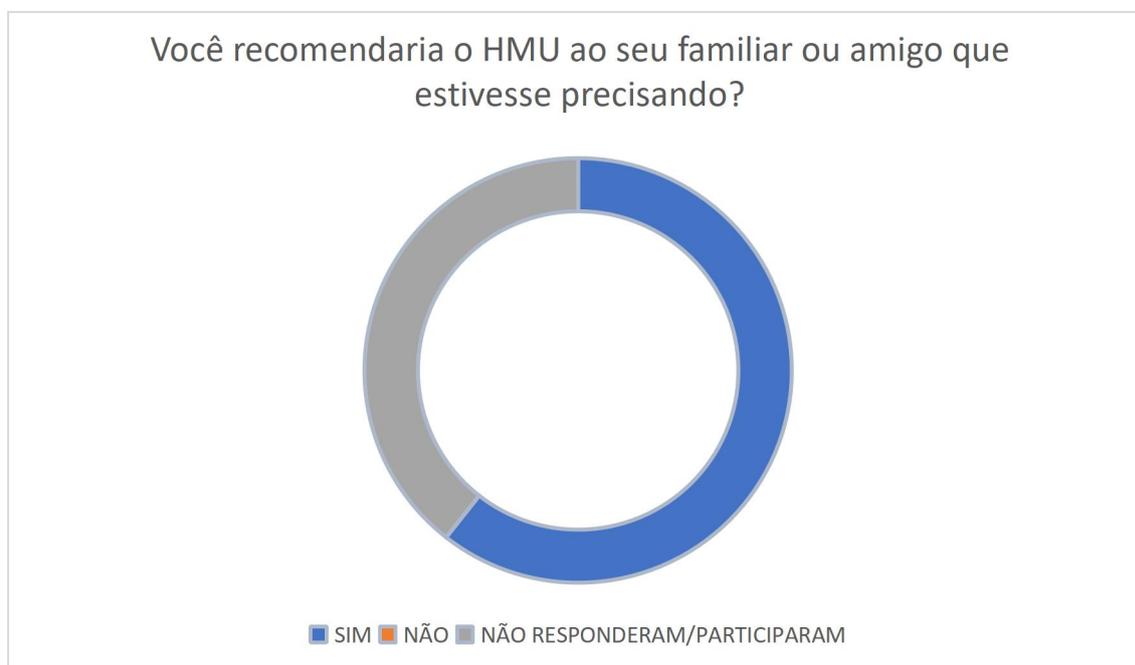






Você recomendaria o HMU ao seu familiar ou amigo que estivesse precisando?

SIM	NÃO	NÃO RESPONDERAM/PARTICIPARAM
40	0	26



Fonte: O autor 2024.

2.1 Resoluções das reclamações

Conforme alinhado com a gestão municipal, o Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde – INGES, realizou a confecção de um e-mail (hmu.ouvidoria@inges.org.br), como ferramenta para realizar as críticas.

Nesse sentido, no mês de setembro não houve reclamações formalizadas via e-mail, entretanto todas as queixas informais foram apuradas junto a Gestão Municipal.

3. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A meta é a entrega de relatório de acolhimento e classificação de risco com a estratificação dos volumes por risco de atendimento.

Acolhimento: é o modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir o acesso à eficácia desses encaminhamentos. Deverá ser incluído no atendimento a política de humanização do SUS.

Classificação de risco: é a implantação de escalas e protocolos de estratificação de risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência e emergência, tendo como objetivo a classificação dos pacientes que chegam ao serviço de urgência e emergência, antes da avaliação diagnóstica e terapêutica completa, da maneira a identificar os pacientes com maior risco de morte ou evolução para sérias complicações, que não podem esperar para serem atendidas, e garantir aos demais o monitoramento contínuo e a reavaliação até que possam ser atendidos pela equipe médica.

Numerador: é o número de pacientes submetidos à classificação de risco de acordo com o sistema implantado no serviço de urgência e emergência do **HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES** com base no sistema, escalas ou protocolos estruturados de recepção, acolhimento e classificação de risco reconhecido, em um mês.

Denominador: é o número de pacientes admitidos no serviço de urgência e emergência, em um mês. Tempo de Espera na Urgência e Emergência Fonte: (ANS/CQH), o Tempo de Espera na Urgência e Emergência é o tempo decorrido entre a chegada do paciente no HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. UBIRAJARA FARIA LOPES e a avaliação médica inicial, segundo a classificação de risco. É um indicador de desempenho fundamental na urgência e emergência.

Tabela 3 - Acolhimento especializados.

ACOLHIMENTOS ESPECIALIZADOS				
Mês	Eletivo	Pediátrico	Obstétrico	Total
Setembro	147	501	46	694

Fonte: O autor 2024.

Conforme os indicadores classificação de risco, numerador e denominador, não são implementados no nosso hospital, todavia, o serviço não é abrangido pelo contrato de gestão 054/2024. À vista disso, solicito que desconsidere os devidos indicadores para análise.

4. TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do Hospital e Maternidade Municipal Dr^o Ubirajara Faria Lopes, por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos.

O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código IBGE, obrigatórios no Sistema Informações (SIH/SUS) e atendimento ambulatorial do paciente.

A meta é atingir 95% de CEP válido, onde corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc) específico, e 95% de CEP compatíveis com o código IBGE.

Numerador: número de CEP válido;

Denominador: número total de CEP apresentado;

Resultado da divisão multiplicado por 100

CEP compatível: é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

Numerador: número de CEP compatíveis com código de IBGE;

Denominador: número total de CEP apresentado;

Resultado da divisão multiplicado por 100.

Tabela 4 - Número de atendimentos por bairro.

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR BAIRRO		
REALIZADOS NO MÊS DE SETEMBRO		
Número	Bairro	Quantidade de atendimento
01	Bela Vista	07
02	Boa Esperança	25
03	Brasil Novo	41
04	Centro	61
05	Chácara Alvarino	08
06	Floresta	62
07	Ipê	56
08	Lacerda	12
09	Novo Horizonte	92
10	Rural	313
11	São José	26
12	São Sebastião	09
13	Toledo	10
14	Trocate	06

15	Vila Nova	24
16	Outros municípios	04
TOTAL		758

Fonte: O autor 2024.

5. REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

A taxa de mortalidade é um índice demográfico obtido pela relação entre o número de mortos de uma população em um determinado espaço de tempo, normalmente anualmente. Frequentemente a taxa é representada como o número de óbitos por cada 1000 habitantes.

Método de cálculo: (nº de óbitos \geq 24h de internação no período / nº de saídas hospitalares no período) x 100.

Numerador: número de óbitos decorridos pelo menos 24h da admissão do paciente em um mês;

Denominador: número de saída da instituição (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito), em um mês.

Tabela 5 - Taxa de mortalidade hospitalar.

TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR				
MÊS	Nº de óbitos ocorridos >24h da admissão do paciente	Nº de óbitos ocorridos <24h da admissão do paciente ou óbito domiciliar.	Nº de saída	Taxa/%
Setembro	01	0	70	1,42

Fonte: O autor 2024. Nota: O percentual de mortalidade considera apenas os óbitos ocorridos superior a 24h conforme orientação da ANS/CQH.

6. MÉDIA DE PERMANÊNCIA

Representa o tempo médio em dias que o paciente permanece internado na instituição. Está relacionado as boas práticas clínicas. É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado a gestão eficiente do leito operacional.

Numerador: número de pacientes – dia – somatória de pacientes – dia no período de 01 (um) mês.

Denominador: número de saídas – somatório das altas, transferências externas e óbitos, no período de 01 (um) mês.

Tabela 6 - Média de permanência hospitalar.

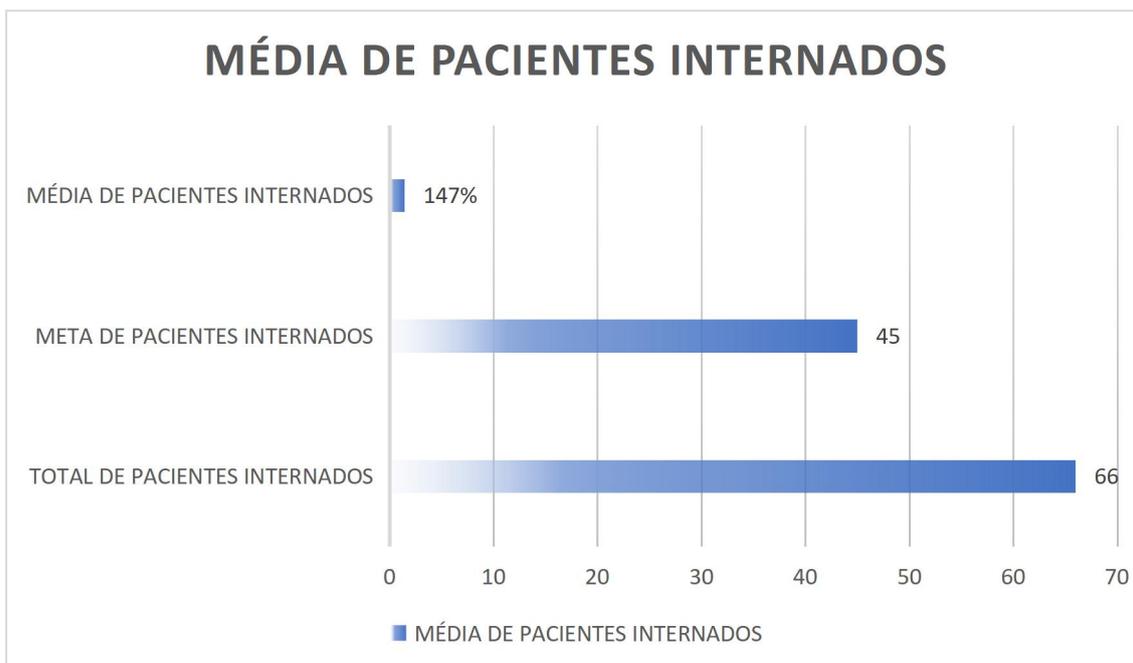
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR		
MÊS	Total de pacientes internados	Média em dias que os pacientes ficaram internados
Setembro	66	02

Fonte: O autor 2024.

Tabela 7 - Média de pacientes internados.

MÉDIA DE PACIENTES INTERNADOS			
MÊS	Meta de pacientes internados	Total de pacientes internados	Média
Setembro	45	66	147%

Fonte: O autor 2024.



Fonte: O autor 2024.

7. ESTATÍSTICA GERAL DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Os processos de produção de registros e dados que irão se constituir na informação produzida no hospital, dizem respeito a todos aqueles que ali trabalham, fazendo parte de processos de trabalho técnicos e organizacionais.

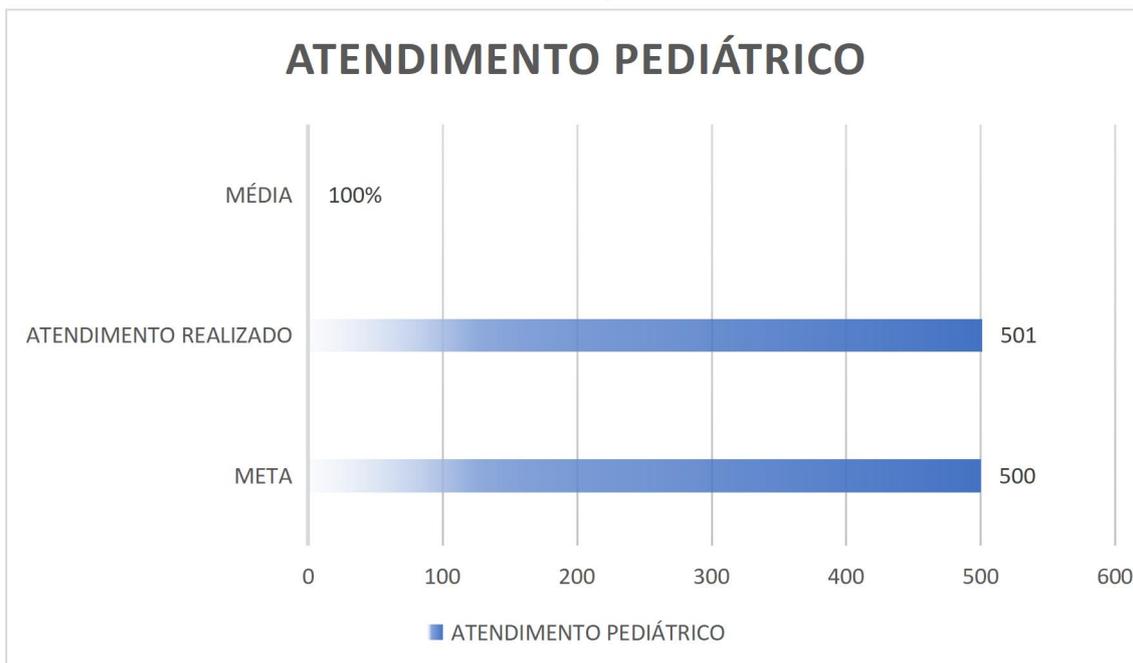
Serão abordados nesse tópico somente dados relativos aos registros clínicos, as estatísticas hospitalares e os processos de informatização, face à sua importância para a produção de informações essenciais para o desenvolvimento de indicadores assistenciais.

Tabela 8 -

ATENDIMENTO CLÍNICO (OS – PEDIÁTRICO)			
MÊS	Meta	Atendimento realizado	Média
Setembro	500	501	100%

Atendimento pediátrico.

Fonte: O autor 2024.



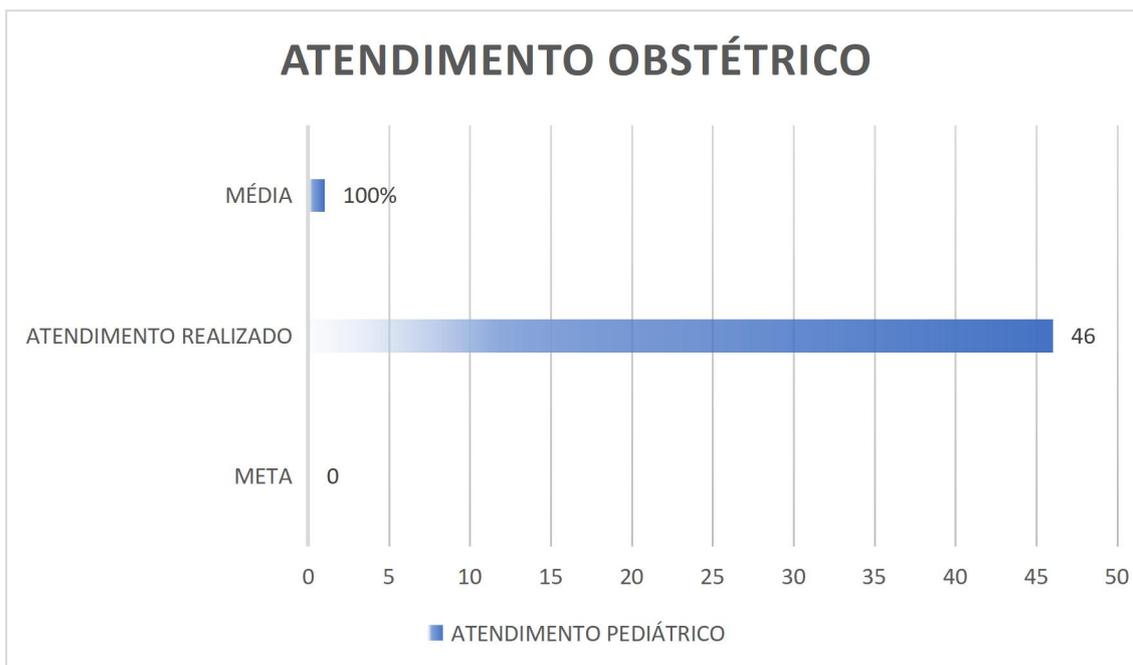
Fonte: O autor 2024.

Tabela 9 -

ATENDIMENTO CLÍNICO (OS – OBSTÉTRICO)			
MÊS	Meta	Atendimento realizado	Média
Setembro	-	46	100%

Atendimento obstétrico.

Fonte: O autor 2024. Observação: não há metas a serem cumpridas.



Fonte: O autor 2024.

ATENDIMENTO CLÍNICO E CIRURGIAS REALIZADAS

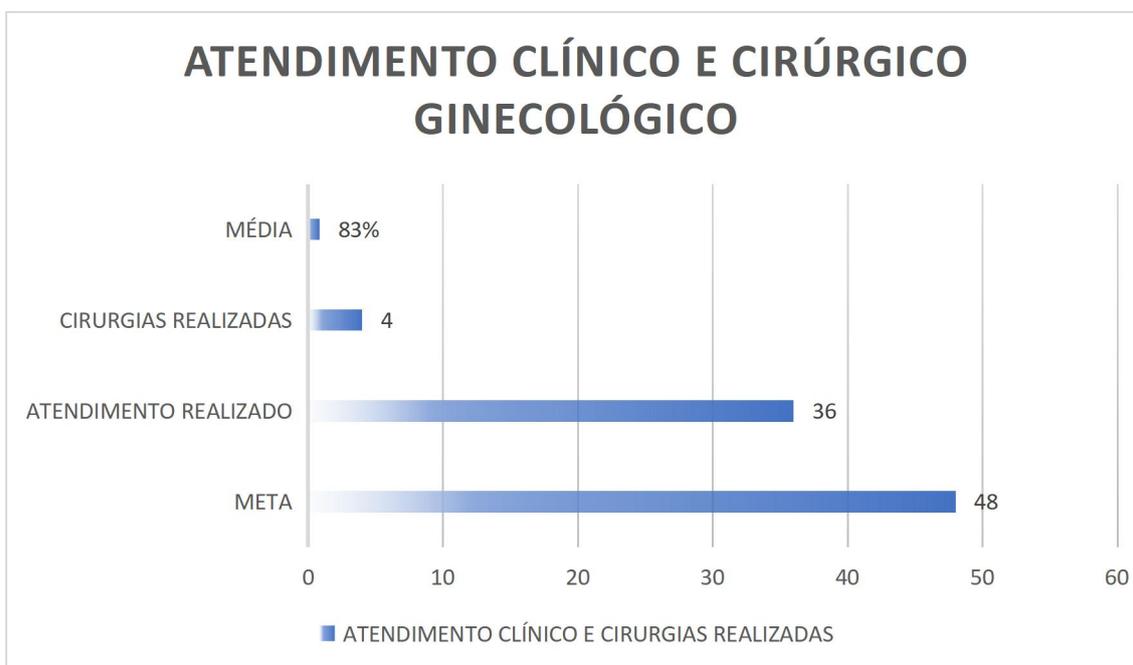
(OS – GINECOLÓGICO)

MÊS	Meta	Atendimento realizado	Cirurgias realizadas	Média
Setembro	48	36	04	83%

Tabela 10

Atendimento clínico e cirúrgico ginecológico.

Fonte: O autor 2024.



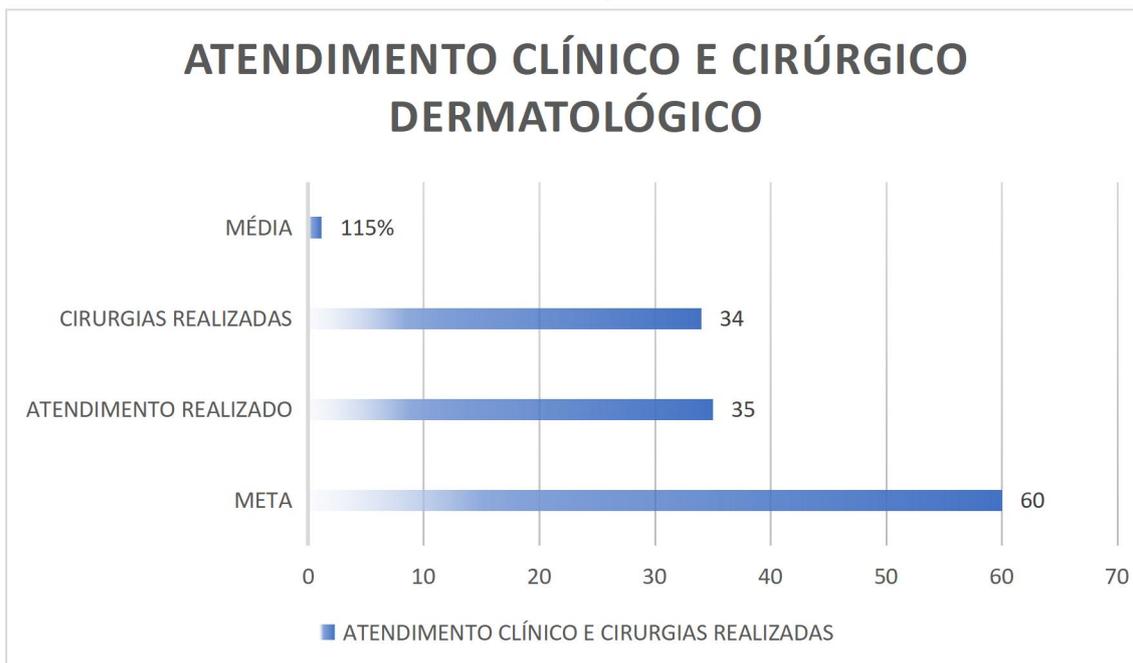
Fonte: O autor 2024.

Tabela 11

ATENDIMENTO CLÍNICO E CIRURGIAS REALIZADAS (OS – DERMATOLÓGICO)				
MÊS	Meta	Atendimento realizado	Cirurgias realizadas	Média
Setembro	60	35	34	115%

Atendimento clínico e cirúrgico dermatológico.

Fonte: O autor 2024.

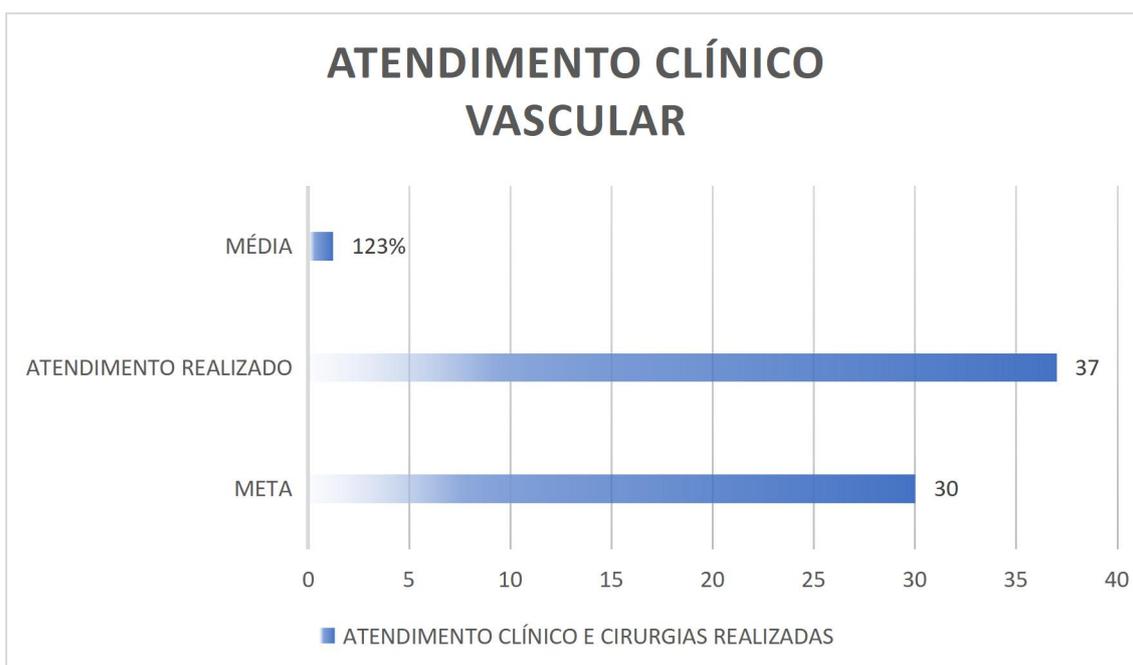


Fonte: O autor 2024.

ATENDIMENTO CLÍNICO (OS – VASCULAR)			
MÊS	Meta	Atendimento realizado	Média
Setembro	30	37	123%

Tabela 12 - Atendimento clínico e cirúrgico vascular.

Fonte: O autor 2024.



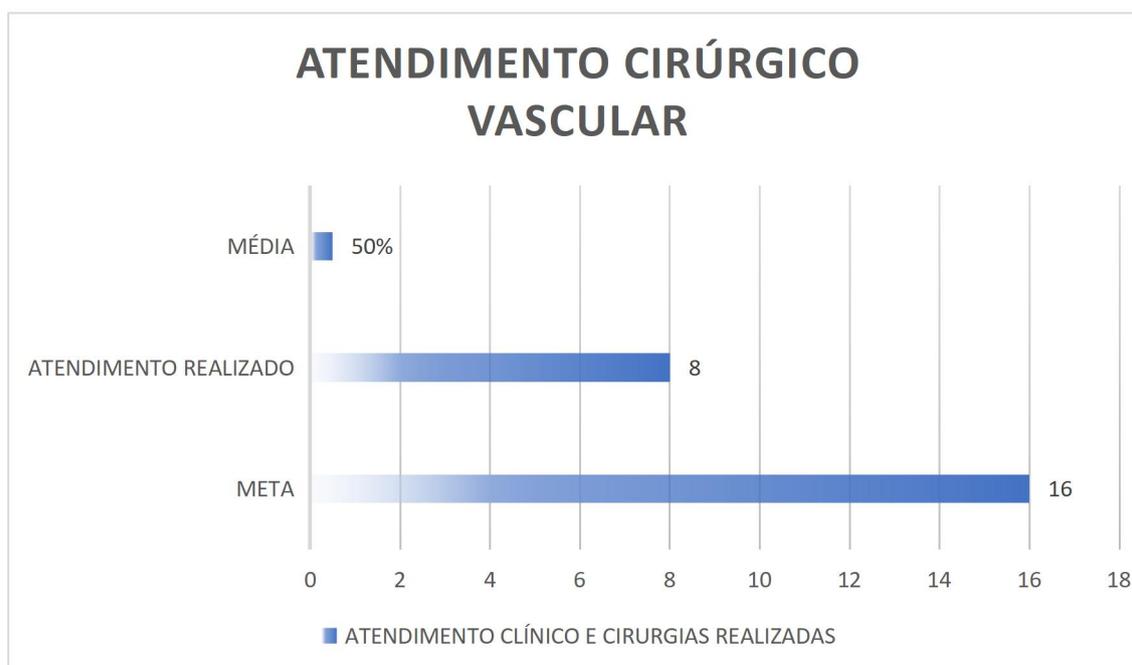
Fonte: O autor 2024

Tabela 13 - Atendimento cirúrgico vascular.

ATENDIMENTO CIRÚRGICO
(OS – VASCULAR)

MÊS	Meta	Cirurgia realizada	Média
Setembro	16	08	50%

Fonte: O autor 2024.

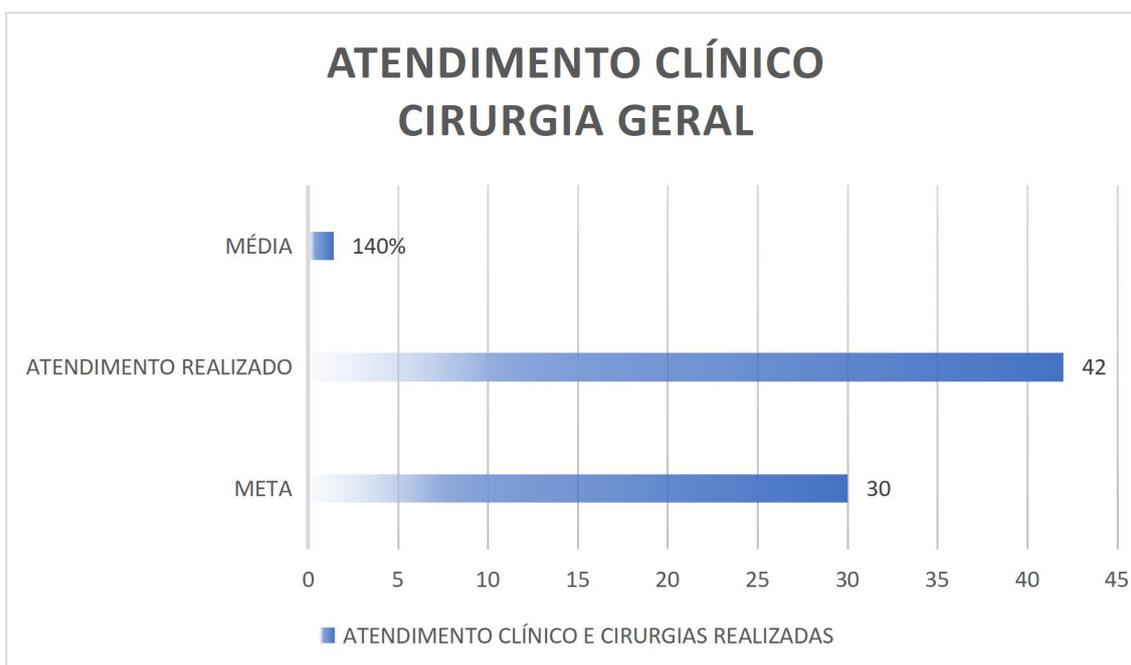


Fonte: O autor 2024.

15 - Atendimento clínico e cirúrgico geral.

ATENDIMENTO CLÍNICO (OS – CIRURGIA GERAL)			
MÊS	Meta	Atendimento realizado	Média
Setembro	30	42	140%

Fonte: O autor 2024.

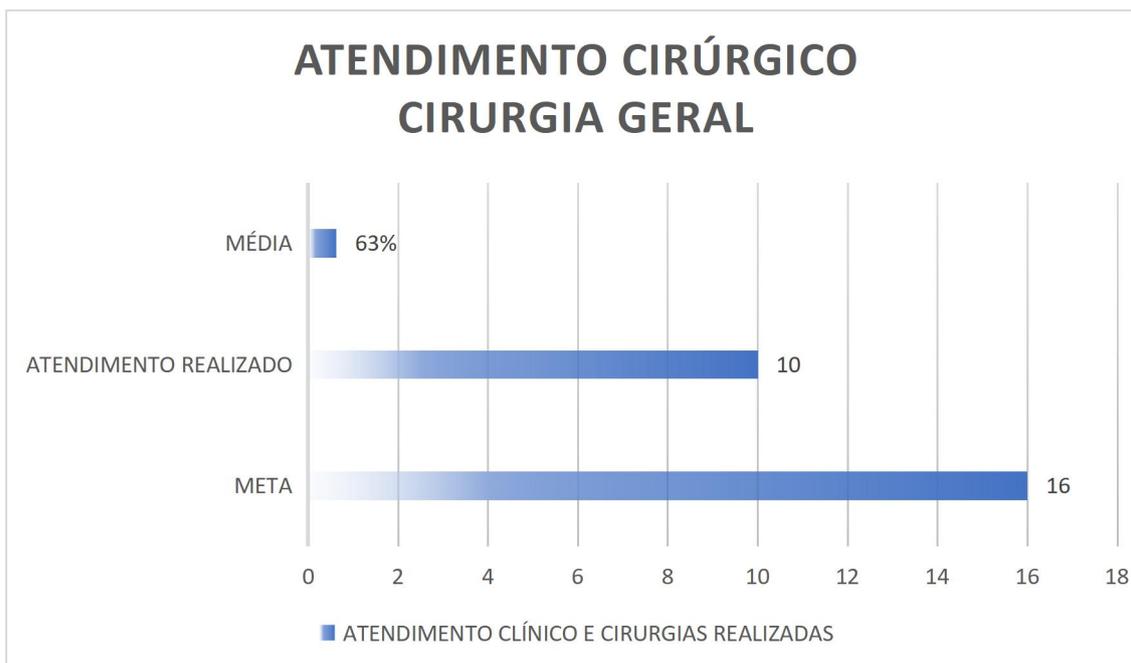


Fonte: O autor 2024.

Tabela 16 - Atendimento cirúrgico (cirurgia geral).

ATENDIMENTO CIRÚRGICO (OS – CIRURGIA GERAL)			
MÊS	Meta	Cirurgia realizada	Média
Setembro	16	10	63%

Fonte: O autor 2024.

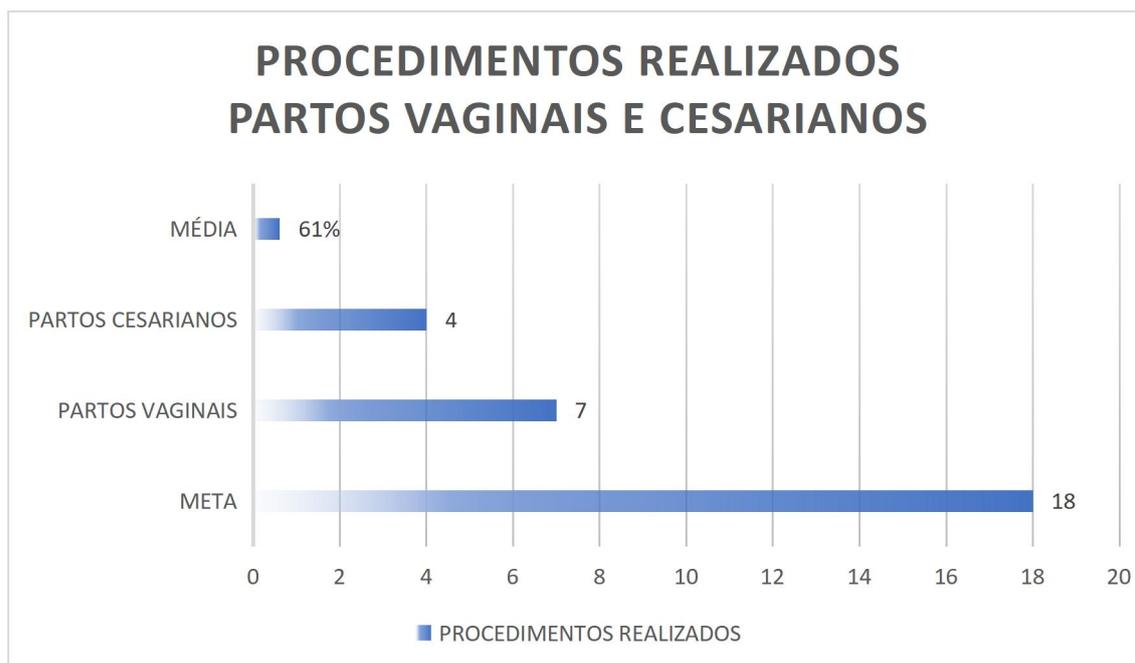


Fonte: O autor 2024.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS (PARTOS VAGINAIS E CESARIANOS)					
MÊS	Meta	Partos vaginais	Partos cesarianos	Total de partos	Média
Setembro	18	07	04	11	61%

Tabela 17 - Partos vaginais e cesarianos.

Fonte: O autor 2024.



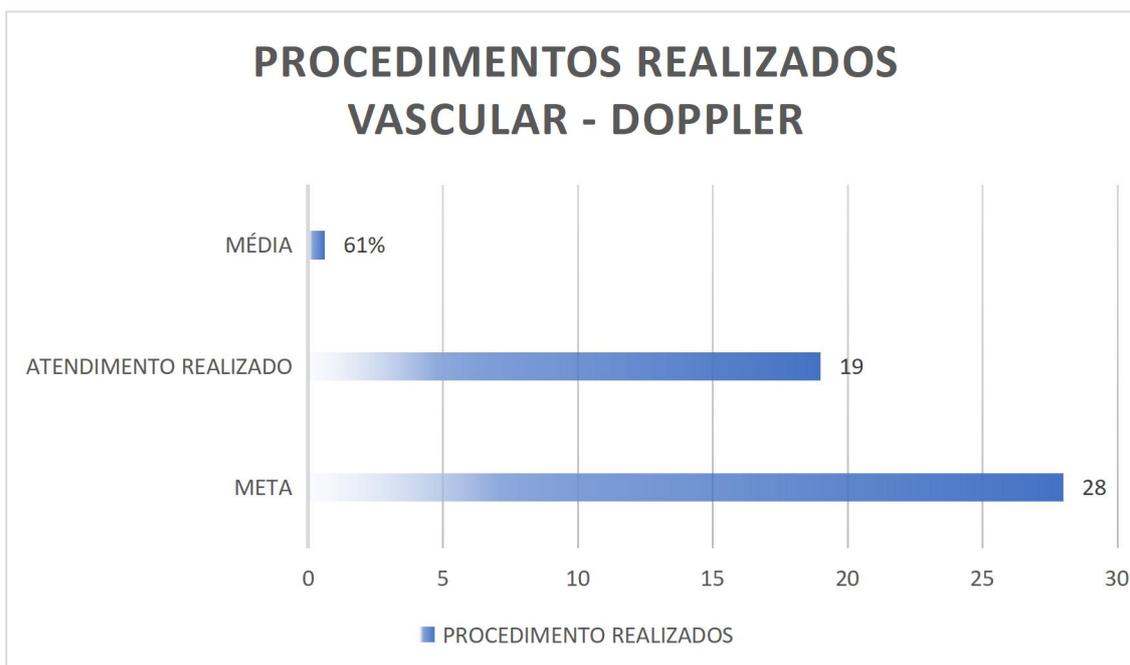
Fonte: O autor 2024.

Tabela 18

- Doppler.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS (VASCULAR - DOPPLER)			
MÊS	Meta	Atendimento realizado	Média
Setembro	28	19	61%

Fonte: O autor 2024.



Fonte: O autor 2024.

Tabela 19 - Cirurgias realizadas no mês de setembro.

CIRURGIAS REALIZADAS NO MÊS DE SETEMBRO/2024				
Data do procedimento	Paciente	Procedimento	Profissional	Especialidade
02/09/2024	E. S. T. O	Acrocórdons	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
02/09/2024	G.D. R	Nevo Melanócito	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
02/09/2024	L. S. C	Cisto Sebáceo	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
02/09/2024	H. M. A	Fibroma Mole	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
02/09/2024	M. L. F	Lesão em Mucosa Oral	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
02/09/2024	M. G. A. A	Cravo Plantar	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
02/09/2024	V.M. P	Exérese de lesão de pele	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
02/09/2024	N. N. A	Nevo Melanócito	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
16/09/2024	J. G. A	Nevo Melanócito	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
16/09/2024	I. S. F	Queloide	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
16/09/2024	R. A. S	Lipoma	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
16/09/2024	H.S. P	Queloide	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
16/09/2024	M. A. A	Eritema Nodoso	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
16/09/2024	I.S. L. P	Cisto Sebáceo	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
16/09/2024	R. C. M	Ceratose Solar	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
16/09/2024	V. M. C	Fibroma Mole	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
16/09/2024	V. M. C. R	Nevo Melanócito	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
16/09/2024	O. D. C	Ceratose Solar	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
16/09/2024	M. J. A. F	Verruga Plantar	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
16/09/2024	M. F. F. J	Lentigo	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
30/09/2024	W. S. F	Cisto Sebáceo	Dr ^a Ninive	Dermatologista

			Shimith	
30/09/2024	S. A. S. O	Verruga Palmar	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
30/09/2024	N. T. F	Verruga/ Nevo Melanócito	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
30/09/2024	J. A. D	Lipoma	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
30/09/2024	A.C.H.S	Lipoma	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
30/09/2024	L. O. A. S	Nevo Melanócito	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
30/09/2024	J. P. A	CCC	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
30/09/2024	S. R. F	Cisto Sinovial	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
30/09/2024	D. F. M	Nevo Melanócito	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
30/09/2024	G. B. S	Acrocórdons	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
30/09/2024	M. E. S. S	Nevo Melanócito	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
30/09/2024	C. A. C	Acrocórdons	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
30/09/2024	R. M. S	Onicomiose	Dr ^a Ninive Shimith	Dermatologista
09/09/2024	M. F. F	Colecistectomia	Dr ^o Douglas	Cirurgia Geral
09/09/2024	E. S	Exérese de Lipoma	Dr ^o Douglas	Cirurgia Geral
09/09/2024	W. R. F	Cisto Pilonidal	Dr ^o Douglas	Cirurgia Geral
09/09/2024	L. M. C. S	Hernioplastia Inguinal (E)	Dr ^o Douglas	Cirurgia Geral
09/09/2024	E. C. O	Colecistectomia	Dr ^o Douglas	Cirurgia Geral
09/09/2024	L. C. S	Cisto Pilonidal	Dr ^o Douglas	Cirurgia Geral
23/09/2024	A. G. S	Hernioplastia Umbilical	Dr ^o Douglas	Cirurgia Geral
23/09/2024	E. A. F. V	Hernioplastia Supra umbilical	Dr ^o Douglas	Cirurgia Geral
23/09/2024	M. S. M	Hernioplastia Inguinal (E)	Dr ^o Douglas	Cirurgia Geral
23/09/2024	R. L. S. D	Cisto Pilonidal	Dr ^o Douglas	Cirurgia Geral
11/09/2024	M. L. F	Hipertrofia de Pequenos Lábios	Dr ^o Carlo Frederico	Ginecológica
11/09/2024	R. C. A	Laqueadura	Dr ^o Carlo Frederico	Ginecológica
25/09/2024	J. N. S	Hipertrofia de Pequenos Lábios	Dr ^o Carlo Frederico	Ginecológica
25/09/2024	A. S. M. F	Hipertrofia de Pequenos Lábios	Dr ^o Carlo Frederico	Ginecológica

04/09/2024	A. A. T	Varizes Unilateral	Drº André Vitor	Vascular
04/09/2024	V. A. B	Varizes Unilateral	Drº André Vitor	Vascular
04/09/2024	L. P. S. N	Varizes Unilateral	Drº André Vitor	Vascular
18/09/2024	L. H. S	Varizes Unilateral	Drº André Vitor	Vascular
18/09/2024	C. M. O. C	Varizes Unilateral	Drº André Vitor	Vascular
18/09/2024	E. R. V. S	Varizes Unilateral	Drº André Vitor	Vascular
18/09/2024	M. R. J	Varizes Unilateral	Drº André Vitor	Vascular
18/09/2024	L. O. A	Varizes Unilateral	Drº André Vitor	Vascular

Fonte: O autor 2024.

PROCEDIMENTOS AVULSOS	
PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
Coleta de material para exame laboratorial	54
Eletrocardiograma	09
Cardiotocografia	13
Glicemia capilar	121
Teste rápido para detecção de IST	12
Teste do coraçãozinho	12
Consulta de profissionais na atenção especializada	00
Retirada de dispositivo intrauterino (DIU)	00
Inserção de dispositivo intrauterino (DIU)	01
Aferição de pressão arterial	360
Cateterismo vesical de alívio	00
Cateterismo vesical de demora	02
Sondagem gástrica	00
Inalação/nebulização	191
Administração de medicamentos por via endovenosa	1036
Administração de medicamentos por via intramuscular	37
Administração de medicamentos por via oral	388
Administração tópica de medicamentos	02
Administração de medicamentos subcutâneo	65
Radiografia de crânio	00
Radiografia de tórax	02
Radiografia abdominal	00
Curativo especial	00
Curativo simples	32
Ultrassonografia de abdômen	02
Ultrassonografia transvaginal	02
Ultrassonografia de vias urinárias	00
Total	2.278

Fonte: O autor 2024.

Tabela 21 - Teste do coraçãozinho.

TESTE DO CORAÇÃOZINHO						
DN	RN DE	DADOS DO RECÉM-NASCIDO				
		PESO (KG)	APGAR 5'	SpO2 % MÃO D	SpO2 % PÉ E	RESULTADO
04/09/2024	RN de J. V. M	3,376	07	99%	98%	Normal
04/09/2024	RN de B. M. M	3,520	09	96%	95%	Normal
05/09/2024	RN de G. M. L. T	3,430	09	98%	97%	Normal
05/09/2024	RN de C. F. S	3,320	09	96%	97%	Normal
17/09/2024	RN de Y. B. L	3,080	10	95%	95%	Normal
18/09/2024	RN de A. M. S. C	3,570	09	99%	99%	Normal
21/09/2024	RN de T. P. M	2,965	09	99%	98%	Normal
26/09/2024	RN de B. M. S. R	3,520	09	96%	95%	Normal
26/09/2024	RN de E. G. S	3,280	09	99%	99%	Normal
27/09/2024	RN de L. C. P	2,920	09	97%	97%	Normal
27/09/2024	RN de K. S. L	3,410	09	97%	96%	Normal
Total			11			

Fonte: O autor 2024.

NASCIDOS VIVOS EM SETEMBRO DE 2024					
DNV	DN	NOME DA MÃE	PARTO	MÉDICO	CRM
3088307256-6	04/09/2024	J. V. M	Cesárea	Dr ^a Shamara Wayne	96165 – ES
3088307257-4	04/09/2024	B. M. M	Cesárea	Dr ^a Shamara Wayne	96165 – ES
3088307258-2	05/09/2024	G. M. L. T	Vaginal	Dr ^a Shamara Wayne	96165 – ES
3088307259-0	05/09/2024	C. F. S	Vaginal	Dr ^a Shamara Wayne	96165 – ES
3088307261-2	17/09/2024	Y. B. L	Vaginal	Dr ^a Tassylla Pereira	91228 - MG
3088307263-9	18/09/2024	A. M. S. C	Vaginal	Dr ^a Shamara Wayne	96165 – ES
3088307264-7	21/09/2024	B. M. S. R	Vaginal	Dr ^a Shamara Wayne	96165 – ES
3088307265-5	26/09/2024	T. P. M	Vaginal	Dr ^a Shamara Wayne	96165 – ES
3088307266-3	26/09/2024	E. G. S	Cesárea	Dr ^a Shamara Wayne	96165 – ES
3088307267-5	27/09/2024	L. C. O	Cesárea	Dr ^a Shamara Wayne	96165 – ES
3088307268-0	27/09/2024	K. S. L	Vaginal	Dr ^a Patricia Huebra	93381 - MG
Total		11			

Fonte: O autor 2024.

Tabela 23 - Transferência para outra unidade.

NÚMERO DE TRANSFERÊNCIA			
Mês	Ambulância do município	Removida	Samu
Setembro	08	00	00
Total		08	

Fonte: O autor 2024.

Tabela 24 - Exames laboratoriais.

NÚMERO DE EXAMES LABORATORIAIS			
MÊS	Meta	Exames realizados	Média
Setembro	1500	254	17%

Fonte: O autor 2024.

TREINAMENTO HORA HOMEM						
MÊS	Enfermagem	Nutrição	Farmácia	Higienização	Recepção	Controlador de acesso
Setembro	05	04	01	02	04	04
Total		20				

Tabela 25 - Treinamento hora homem.

Fonte: O autor 2024.

8. RELATÓRIO MOTIVOS DE DESISTÊNCIAS CIRURGICAS

As desistências cirúrgicas estão relacionadas a 05 fatores, sendo eles:

- Não possui condições clínicas;
- Não pode comparecer na data da cirurgia;
- Dificuldade para entrar em contato com o paciente;
- Realizou o procedimento com outro profissional;
- Recuperação de pós-operatório.

No mês de setembro as metas de cirurgias não foram batidas devido aos fatores relacionados acima. No entanto, estamos construindo meios de resoluções, para que os pacientes não fiquem prejudicados e que as metas sejam cumpridas.

Há motivos difíceis de serem controlados, haja vista estarem relacionados ao estado de saúde do paciente. Assim, o motivo “paciente não possui condições clínicas” e “recuperação de pós-operatório” apresentam margens para interpretações diversas. Sinais clínicos relacionados como quadro hipertensão, tratamento de tireoide e atestado médico, foram apontadas como justificativa para esse motivo.

No fator do “não pode comparecer na data da cirurgia”, “realizou o procedimento com outro profissional” e “dificuldade para entrar em contato com o paciente” podem estar relacionados as falhas de comunicação entre usuários e profissionais, a implementação de um serviço de busca ativa para confirmação do paciente para a data e o horário do procedimento pode ser uma alternativa para minimizar essa problemática.

Além das alternativas citadas a cima, optamos por divulgações em rede sociais, com os profissionais que realizam as cirurgias na unidade, com o intuito de esclarecer as dúvidas, trazendo mais segurança para a população a respeito dos procedimentos realizados na unidade.

Tabela 26 - Motivos de desistência cirúrgica.

MOTIVOS DE DESISTÊNCIAS CIRURGICAS						
Data da ligação	Data do procedimento	Horário da ligação	Paciente	Procedimento	Especialidade	Motivo
30/08/2024	02/09/2024	09:09	J. D	Cisto Sebáceo	Dermatológico	Não possui condições clínicas.
30/08/2024	02/09/2024	09:14	N. S. V	Acrocórdons	Dermatológico	Dificuldade para entrar em contato com o paciente.
30/08/2024	02/09/2024	08:44	M. F. M	Acrocórdons	Dermatológico	Dificuldade para entrar em contato com o paciente.
30/08/2024	02/09/2024	09:23	E. R. B	Cisto Sebáceo	Dermatológico	Dificuldade para entrar em contato com o paciente.
30/08/2024	16/09/2024	10:05	P. C	Fibroma mole	Dermatológico	Não pode comparecer na data da cirurgia.
05/09/2024	09/09/2024	08:26	R. D. S	Exérese de lipoma	Cirurgião Geral	Não possui condições clínicas.
05/09/2024	09/09/2024	09:32	R. L. S	Exérese de cisto pilonidal	Cirurgião Geral	Dificuldade para entrar em contato com o paciente.
13/09/2024	16/09/2024	09:46	J.D	Cisto Sebáceo	Dermatológico	Não possui condições clínicas.
13/09/2024	16/09/2024	10:26	A. D. S	Nevo Pigmentado	Dermatológico	Não pode comparecer na data da cirurgia.
13/09/2024	16/09/2024	10:20	L. M. S	Infecções de tecidos moles	Dermatológico	Dificuldade para entrar em contato com o paciente.
17/09/2024	18/09/2024	08:44	M. C. S	Varizes unilateral	Vascular	Não possui condições clínicas.
17/09/2024	18/09/2024	08:29	A. P. S	Varizes unilateral	Vascular	Não pode comparecer na data da cirurgia.
27/09/2024	30/09/2024	09:35	J. D. C	Fibroma mole	Dermatológico	Não possui condições clínicas.
27/09/2024	30/09/2024	08:51	M. G	Cravo plantar	Dermatológico	Realizou o procedimento com outro

						profissional.
27/09/2024	30/09/2024	09:56	J. D	Cisto Sebáceo	Dermatológico	Não possui condições clínicas.
27/09/2024	30/09/2024	10:02	M. C. S	Onicomiose	Dermatológico	Dificuldade para entrar em contato com o paciente.
27/09/2024	30/09/2024	08:51	M. F. M	Acrocórdons	Dermatológico	Dificuldade para entrar em contato com o paciente.
27/09/2024	30/09/2024	09:23	V. P	Lipoma	Dermatológico	Dificuldade para entrar em contato com o paciente.
27/09/2024	30/09/2024	09:45	S. V. O	Ceratose Solar	Dermatológico	Dificuldade para entrar em contato com o paciente.
27/09/2024	30/09/2024	09:31	D. M. F	Nevo Melanócito	Dermatológico	Dificuldade para entrar em contato com o paciente.

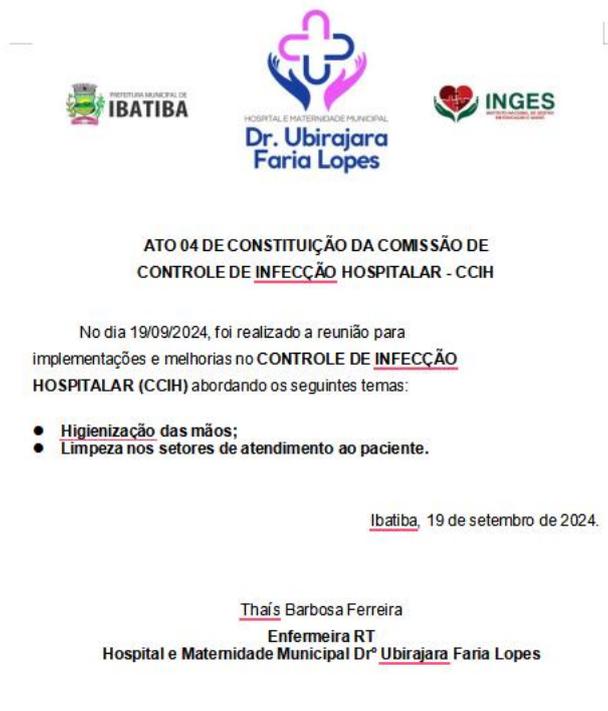
Fonte: O autor 2024.

9. RELATÓRIO DE COMISSÕES

9.1 Comissão Segurança do Paciente



9.2 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar



9.3 Comissão Prontuário

9.4 Comissão de Óbito





**ATA Nº 04
ATA DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**

Ata de nº 04
Data da reunião: 27/09/2024

Inicialmente, estavam presente na reunião os seguintes membros da comissão:

- Samuel Chinelato de Lima (médico e diretor clínico)
- Ana Carolina Leonardo (farmácia)
- Thais Barbosa (enfermeira RT)
- Josiara de Souza (nutricionista)
- Camilla Ceil de Lima (assistente social)
- Carla Eduarda Brum (técnicas de enfermagem)
- Crista Karla de Oliveira (farmacêutica RT)
- Manoel Thales de Almeida Machado (gestor administrativo)
- Mylena Profirio Leocadio (coordenadora administrativa)

Reunião com o objetivo de conferência do índice de óbitos referente ao mês de setembro de 2024, durante o mês analisado, nosso hospital registrou um óbito. Análise realizada pelo Dr. Samuel Chinelato de Lima (médico e diretor clínico), CRM-BS nº 520127079-6.

Nº Declaração de óbito	Paciente:	Diagnóstico:	Data do óbito:	Classificação:
34039113-4	Marcos Jose Francisco	Pneumonia comunitária	19/09/2024	Inevitável

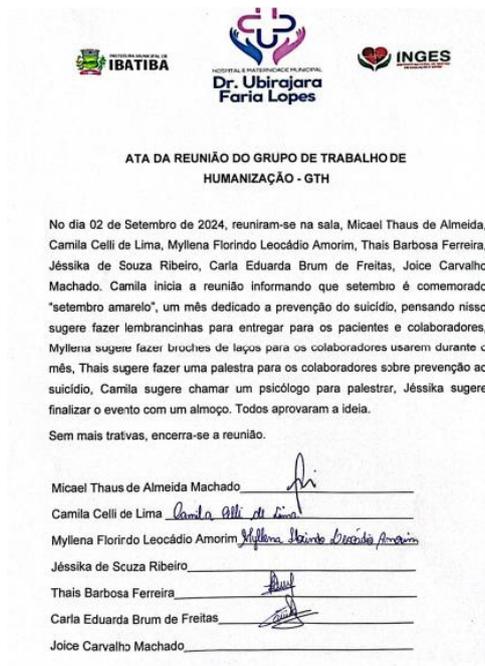
• **Óbito hospitalar:**

Por fim, por não haver nada mais para se tratar, a senhora Ana Carolina Leonardo deu por encerrada esta reunião, registrada neste ato. Estavam presente na reunião os seguintes membros da comissão

Hospital e Maternidade Dr. Ubirajara Faria Lopes
GESTÃO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES, Rua Davi Gomes da Oliveira, nº 120, Novo Horizonte, Ibatiba ES

Hospital e Maternidade Dr. Ubirajara Faria Lopes
GESTÃO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES, Rua Davi Gomes da Oliveira, nº 120, Novo Horizonte, Ibatiba ES

9.5 Comissão de Grupo de Trabalho Humanizado



9.6 Comissão Ética Médica

Como mencionado em documentos anteriores, para a comissão de ética médica, é imprescindível o registro do RT MÉDICO no novo CNPJ FILIAL, o que ocorreu este mês. Estamos aguardando o aditivo contratual e a confirmação do registro pelo CRM para prosseguir com o processo da comissão supramencionada.

9.7 Comissão Ética de Enfermagem

Informamos que a Comissão Ética de Enfermagem ainda não foi estabelecida devido aos parâmetros exigidos pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN), os critérios demandam tempo, pois é necessário realizarmos eleições para titularmos os profissionais ao cargo.

Devido ao atraso do COREN-ES em liberar o RT de enfermagem, pois segundo a justificativa, eles estavam em adaptação de novos funcionários, o registro de RT foi concedido no dia 18/09/2024, desde então, as providencias para registro da comissão estão sendo tomadas com a devida prioridade.

10. RELATÓRIO DE MELHORIAS

O Hospital e Maternidade Municipal Dr^o Ubirajara Faria Lopes, tem passado por processos de adaptação e melhorias, fornecendo um ambiente humanizado para os pacientes e funcionários.

No mês de setembro, foram entregues os crachás de identificação dos funcionários, acompanhantes e visitantes, além dos uniformes, estabelecendo identidade visual da unidade.

A estrutura física está passando por reformas, onde foi construído dois pós-operatórios (feminino e masculino), fornecendo conforto e qualidade na assistência.

O corredor do terceiro andar, central de material e esterilização (CME) e portões das lixeiras de resíduos infectantes e comuns, foram reformados com pinturas, promovendo um ambiente higiênico, limpo e agradável. Os telhados também receberam limpezas, evitando insetos e acúmulos de sujeira indesejáveis.

Os banheiros dos funcionários receberam box, ofertando mais privacidade e segurança na hora do banho.

Em cada enfermaria, foram instalados suportes para os cilindros de gases medicinais, evitando quaisquer tipos de acidentes, assim seguindo com a segurança dos pacientes e colaboradores.

A implementação das tampas de esgotos, tendo a função de proteger a abertura de esgotos e de câmaras de inspeção, impedindo a entrada de objetos indesejáveis e gases nocivos, evitando crimes ambientais.



Acolhimento:



Treinamento:





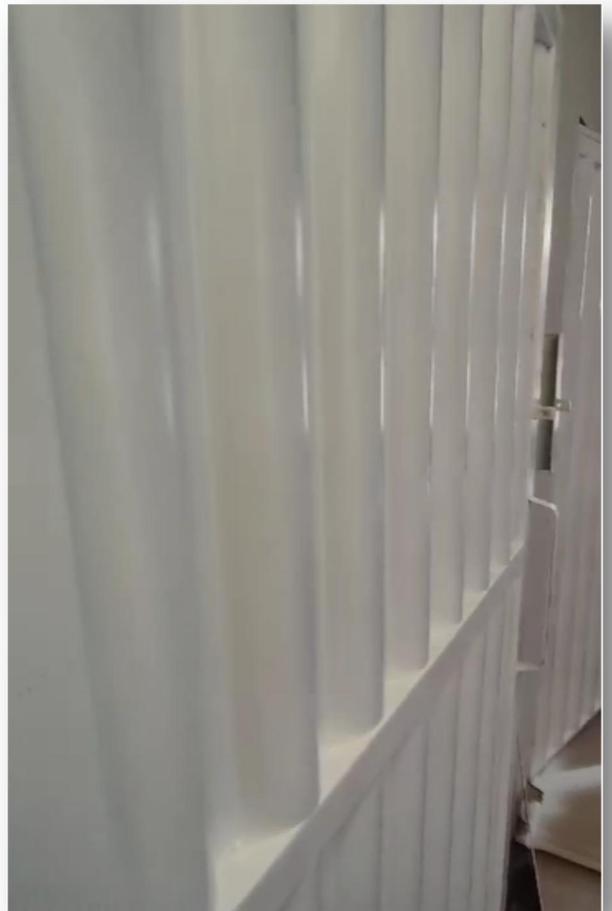


Melhorias:











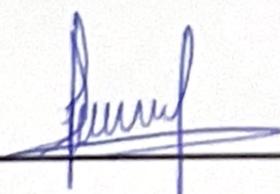




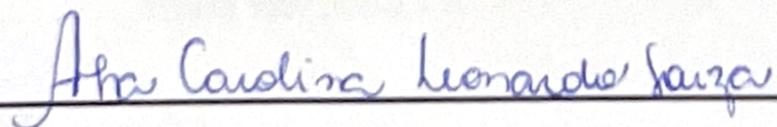
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados expostos, expressamos um compromisso sólido e de relevância na gestão hospitalar, realizando adequações apropriadas às necessidades dos munícipes e às exigências regimentares.

No ensejo, renovamos nossos protestos de elevada estima e consideração, ao tempo em que nos colocamos a disposição para quaisquer outros esclarecimentos.



Thaís Barbosa Ferreira – RT de Enfermagem



Ana Carolina Leonardo de Souza – Faturista

Atencioso