

RELATÓRIO MENSAL DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

Nº 006/2020



COMPETÊNCIA AGOSTO/2020

Patrícia Queiroz
Gestora Hospitalar Geral
Hospital Gov. Eduardo Campos

Patrícia Queiroz de Farias

Gestora Geral

Mauriciana Pereira Ferreira

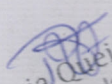
Coordenadora Médica

Daniele Moreno

Gestora Administrativo e Financeiro

Paula Fernanda Ramos

Coordenadora de Enfermagem


Patrícia Queiroz
Gestora Hospitalar Geral
Dr. Eduardo Campos

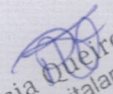
Sumário

APRESENTAÇÃO	4
1. A OSS HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO	5
2. O HOSPITAL EDUARDO CAMPOS - HREC	6
3. ATIVIDADES CONTRATADAS	7
3.1 HOSPITAL EDUARDO CAMPOS	8
3.1.1. ANÁLISE ATIVIDADE – INTERNAÇÃO	8
3.1.2. ANÁLISE ATIVIDADE – QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	8
✓ PERCENTUAL DE DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO EM CLÍNICA MÉDICA.....	9
3.1.3. ANÁLISE ATIVIDADE – CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	9
✓ TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI ADULTO	9
3.2 HOSPITAL DE CAMPANHA DE SERRA TALHADA	9
3.2.1 ANÁLISE ATIVIDADE – INTERNAÇÃO	9
3.2.2. ANÁLISE ATIVIDADE – QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	10
✓ PERCENTUAL DE DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO EM CLÍNICA MÉDICA.....	10
3.3. OUTROS INDICADORES	10
3.3.1. TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL	10
3.3.2. ROTATIVIDADE.....	10
3.3.3. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	10
3.3.4. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL.....	11
4. GESTÃO DE LEITOS	11
5. GESTÃO DE PESSOAS.....	11
5.1. TURNOVER.....	12
5.2. FUNCIONÁRIOS POR LEITO	12
5.3. ENFERMEIRO POR LEITO	12
5.4. PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM POR LEITO	13
6. COMISSOES TÉCNICAS	13

APRESENTAÇÃO

Este relatório apresenta informações sobre a execução do Contrato Nº 006/2020 para Operacionalização da Gestão e execução das ações e serviços de Saúde do Hospital Eduardo Campos - HEC, gerenciado pela Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário, no período de 01 a 31 de Agosto de 2020.

O HEC é administrado pela Organização Social Hospital do Tricentenário, cuja sede se situa no município de Olinda, sendo uma instituição com atendimento 100% SUS que tem como missão prestar um serviço de atendimento médico hospitalar com qualidade e resolutividade com foco no respeito e atenção ao usuário.


Patrícia Queiroz
Gestora Hospitalar Geral
HTRI-Hospital Gov. Eduardo Campos

1. A OSS HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO

O **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO** é uma associação civil de direito privado, com finalidade filantrópica, sem fins lucrativos e econômicos, de caráter beneficente de assistência social, com atividade preponderante na área de SAÚDE conforme o artigo 3º do Estatuto Social, com Título de Utilidade Pública Federal, conforme Decreto nº 85.752 de 24/02/1981, publicado no Diário Oficial da União – DOU em 25/02/1981, Título de Utilidade Pública Estadual, conforme Lei Estadual nº 7.009, publicada no DOE em 04/12/1975, Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) sob o certificado nº 219.750/69, em 29/05/1965, com Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, no Ministério da Saúde, deferido mediante Portaria nº 1216 de 7 de dezembro de 2015, publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 08/12/2015, passando a vigorar de 01/01/2015 a 31/12/2017, qualificada pelo Governo do Estado de Pernambuco com Organização Social – OS pelo Decreto nº 35.130 de 10 de junho de 2010, nos termos da Lei Estadual nº 11.743 de 20 de janeiro de 2000, alterada pela Lei nº 12.973 de 27 de dezembro de 2005, renovada através do Decreto nº 38.709 de 9 de Novembro de 2012, e qualificada pelo Governo do Estado de Pernambuco com Organização Social de Saúde – OSS pelo Decreto nº 42.299 de 04 de novembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Estado de Pernambuco de 05 de novembro de 2015.

Patricia Quintoz
Gestora Hospitalar Geral
HTRI-Hospital Gov. Eduardo Campos

2. O HOSPITAL EDUARDO CAMPOS - HREC

- ✓ Localização: BR 232, S/N, PE 418, Bairro: Cachoeira II, Serra Talhada, Pernambuco;
- ✓ Público Estadual – Administração Indireta;
- ✓ Contrato de Gestão Nº 006/2020, assinado em 02/07/2020 com início da gestão em 25/07/2020;
- ✓ Gerenciado pela Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário;
- ✓ Exclusivo para atendimento SUS de média e alta complexidade de casos suspeitos e confirmados do novo Coronavírus (COVID – 19 / Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG);
- ✓ A contratação da Organização Social de Saúde para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde no Hospital Eduardo Campos e no Hospital de Campanha de Serra Talhada, integra o conjunto de medidas urgentes e imprescindíveis que vêm sendo adotadas pelo Governo do Estado de Pernambuco para o enfrentamento do novo Coronavírus (Covid-19 / Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG).
- ✓ Perfil da Assistência: Hospital com atendimento ininterrupto 24 horas por dia com a seguinte capacidade operacional no mês de Agosto: 60 leitos de Enfermaria no Hospital de Campanha e 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva no Hospital Eduardo Campos, todos em regime de atendimento de média e Alta Complexidade para atendimento a pacientes acometidos do novo Coronavírus (COVID-19 / Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG).

3. ATIVIDADES CONTRATADAS

A análise ocorre a partir da comparação entre as atividades contratadas, através de indicadores e metas, e as realizadas no período de 01 a 31 de Agosto de 2020, para se obter o grau de cumprimento individual, demonstrada no quadro abaixo:

HOSPITAL EDUARDO CAMPOS			
ATIVIDADE	INDICADOR/META		Realizado
Internação	Nº de Atendimentos Geral	Masculino	16 (43,25 %)
		Feminino	21 (56,75 %)
	Nº de Atendimentos em UTI		37
	Nº de Atendimentos por faixa etária		Relatório Entregue
	Nº de Altas	Cura	09
Óbito		17	
Qualidade da Informação	Percentual de Diagnósticos Secundários em Clínica Médica	90%	39,47 %
Controle de Infecção Hospitalar	Taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI adulto		34,22 %
HOSPITAL DE CAMPANHA DE SERRA TALHADA			
ATIVIDADE	INDICADOR/META		Realizado
Internação	Nº de Atendimentos Geral	Masculino	25 (47,17 %)
		Feminino	28 (52,83 %)
	Nº de Atendimentos por faixa etária		Relatório Entregue
	Nº de Altas	Cura	43
		Óbito	Não houve óbito
Qualidade da Informação	Percentual de Diagnósticos Secundários em Clínica Médica	90%	16,98%

ATIVIDADE	INDICADOR/META - TOTAL		Realizado
Internação	Nº Total de Atendimentos Geral	Masculino	41 (45,55 %)
		Feminino	49 (54,45 %)
	Nº de Atendimentos em UTI		37
	Nº de Atendimentos por faixa etária		Relatório Entregue
	Nº de Altas	Cura	52
		Óbito	17
Qualidade da Informação	Percentual de Diagnósticos Secundários em Clínica Médica	90%	23,71 %
Controle de Infecção Hospitalar	Taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI adulto		26,66 %

Os indicadores apresentados no presente relatório, apresentam divergência dos dados apresentados no Sistema de gestão, porque o sistema ainda não estava aberto para inserir informações na competência JULHO, sendo assim foi alimentado com informações do mês de Agosto mais os cinco dias de funcionamento da competência anterior, que já foi informada no relatório da assistência anterior.

A unidade hospitalar composta pelo Hospital Eduardo Campos e o Hospital de Campanha de Serra Talhada, iniciou suas atividades no plantão noturno do dia 25/07/2020, dia de inauguração do prédio, sendo assim foi estabelecido cronograma de abertura dos leitos, apresentado abaixo, cuja execução prevista para o mês de Agosto foi cumprida fidedignamente.

DATA	LEITOS
25/07/2020	10 LEITOS DE UTI 20 LEITOS DE CM (HOSP. DE CAMPANHA)
10/08/2020	10 LEITOS DE UTI 20 LEITOS DE CM (HOSP. DE CAMPANHA)
24/08/2020	20 LEITOS DE CM (HOSP. DE CAMPANHA)
07/09/2020	10 LEITOS DE UTI 40 LEITOS DE CM (HOSP. DE CAMPANHA) + 28 LEITOS DE CM (HOSPITAL EDUARDO CAMPOS)

3.1 HOSPITAL EDUARDO CAMPOS

3.1.1. ANÁLISE ATIVIDADE – INTERNAÇÃO

No mês de Agosto/2020 houve 37 internamentos nas UTI's do Hospital Eduardo Campos, dos quais 20 na UTI – 1 e 17 na UTI – 2, sendo 32 regulados pela central de leitos e 05 transferências internas do Hospital de Campanha, destes 57,90% do sexo feminino e 42,10 % masculino. A faixa etária variou de 17 a 94 anos, sendo 18 com idade acima de 60 anos e cerca de 39 % do total com idade acima dos 80 anos.

Nossa unidade é referência para a III Macrorregional de Saúde, composta pela VI, X e XI Geres, porém nesse mês foram internos pacientes advindos também do estado da Paraíba que estava interno no Hospam e foi regulado para nossa unidade. Considerando a origem dos pacientes foram 03 da VI Geres, 08 da X Geres e 25 da XI Geres.

Até 31 de agosto, tivemos 37 saídas de pacientes da UTI: 19 recebeu alta, 06 óbitos em menos de 24 horas e 17 óbitos hospitalares (> 24 hs).

3.1.2. ANÁLISE ATIVIDADE – QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

- ✓ **PERCENTUAL DE DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO EM CLÍNICA MÉDICA**, cuja meta a ser obtida no período analisado é um total de 90% de declaração de diagnóstico / mês.

CID Secundário em Clínica Médica	
AIH's Clínica Médica	37
CID Secundário	15
%	39,47 %

3.1.3. ANÁLISE ATIVIDADE – CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

✓ TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI ADULTO

Ventilação Mecânica em UTI Adulto	
Nº de Pacientes/dia	415
Nº de Pacientes/dia com Ventilação	142
%	34,22 %

A taxa de uso de ventilador mecânico foi 34,22%, número um pouco inferior a média Brasileira, pode estar relacionado às mudanças nos protocolos onde a intubação precoce deixa de ser preconizada.

3.2 HOSPITAL DE CAMPANHA DE SERRA TALHADA

3.2.1 ANÁLISE ATIVIDADE – INTERNAÇÃO

No mês de Agosto/2020 houve 53 internamentos no Hospital de Campanha de Serra Talhada, destes 52,83% do sexo feminino e 47,17 % masculino. A faixa etária variou de 26 a 92 anos, sendo 29 com idade acima de 60 anos e cerca de 13,75 % do total com idade acima dos 80 anos.

Nossa unidade é referência para a III Macrorregional de Saúde, composta pela VI, X e XI Geres, porém nesse mês foram internos pacientes advindos também do estado da Paraíba que estavam internos no Hospam e foram regulado para nossa unidade. Considerando a origem dos pacientes foram 01 da VI Geres, 03 da X Geres e 47 da XI Geres.

Até 31 de agosto, tivemos 53 saídas de pacientes do Hospital de Campanha, 43 recebeu alta melhorados.

Os leitos do Hospital de Campanha tem perfil clínico, de gravidade intermediária, e os pacientes internos, apesar do quadro delicado, em geral não requerem uso de dispositivos invasivos..

3.2.2. ANÁLISE ATIVIDADE – QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

- ✓ **PERCENTUAL DE DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO EM CLÍNICA MÉDICA**, cuja meta a ser obtida no período analisado é um total de 90% de declaração de diagnóstico / mês.

CID Secundário em Clínica Médica	
AIH's Clínica Médica	53

CID Secundário	09
%	16,98 %

3.3. OUTROS INDICADORES

3.3.1. TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL

Taxa de Ocupação Operacional	
Clínica Médica	15,73 %
UTI COVID	66,94 %
Total	25,97 %

Percentual entre o nº de pacientes/dia e o nº de leitos dia em determinado período. Fonte: Sistema de Gestão/SES

A Taxa de Ocupação Operacional está dentro da referência do M.S. que é de 80,0% a 85,0%.

Obtivemos um total de 25,97 %. 😞

A ocupação da unidade depende da demanda apresentada pela Central de Regulação Estadual, por se tratar de um Hospital de porta fechada.

3.3.2. ROTATIVIDADE

Rotatividade	
Clínica Médica	1
UTI COVID	1,85
Total	1,13

É a relação entre o nº de saídas e o nº de leitos operacionais em determinado período, na UTI's levar em consideração as transferências internas. Fonte: Sistema de Gestão/SES

A Rotatividade está dentro do recomendado pelo CQH onde a referência é de 4,5 a 5 dias.

Obtivemos um total de 1,13.

3.3.3. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

Tempo Médio de Permanência	
Clínica Médica	6,5
UTI COVID	11,22
Total	8,3

É a relação entre o total de pacientes dia e o total de saídas em determinado período, UTI's levar em consideração as transferências internas. Fonte: Sistema de Gestão/SES

O Tempo Médio de Permanência está abaixo do recomendado pelo M.S. onde a referência é de 5,98 dias. Obtivemos um total de 8,3.

Patricia Queiroz
Coordenadora Hospitalar Geral

3.3.4. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

Taxa de Mortalidade Institucional	
Clínica Médica	0 %
UTI COVID	45,95
Total	17,53 %

*É a relação entre o total de óbitos >24hs. e o total de saídas em determinado período.
Fonte: Sistema de Gestão/SES*

A taxa de mortalidade institucional está abaixo do recomendado pela portaria M.S. onde a referência é de 2,63%. Obtivemos um total de 17,53 %. 😊

4. GESTÃO DE LEITOS

GESTÃO DE LEITOS				
Capacidade Operacional				
Urgência/Emergência				
Leitos	Planejados	Operacionais	Bloqueados	% Correspondente
UTI	30	20	10	66,66%
Total	30	20	10	66,66%
Enfermarias				
Leitos	Planejados	Operacionais	Bloqueados	% Correspondente
Clínica Médica	128	60	68	46,87%
Total	128	60	68	46,87%
TOTAL GERAL	158 LEITOS PLANEJADOS – 80 LEITOS OPERACIONAIS EM AGOSTO			

5. GESTÃO DE PESSOAS

AGOSTO DE 2020		
DESPESA COM PESSOAL	CLT / PJ	
	QTD	VALOR
MEDICOS	25	R\$ 272.863,62
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAUDE	122	R\$ 267.520,79
ADMINISTRATIVO	59	R\$ 194.647,80
TOTAL	206	R\$ 735.032,2

AGOSTO DE 2020	
PESSOAL CLT	QTD
MEDICOS	25
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAUDE	122
ADMINISTRATIVO	59

Trícia Queiroz
Coordenadora Geral

TOTAL	206
--------------	-----

5.1. TURNOVER

Cálculo:
$$\frac{\text{Admissões} + \text{Demissões} / 2}{\text{Total de funcionários do mês anterior (CLT)}} \times 100$$

Turnover
32,83

O Turnover está acima do recomendado pela CQH onde a referência é de 2,29 %. Obtivemos um total de 32,83%. 😞

O aumento do turnover é devido as contratações realizadas em virtude da ampliação dos leitos operacionais da unidade.

5.2. FUNCIONÁRIOS POR LEITO

Funcionário por leito
2,6

É a relação entre o total de funcionários e o total de leitos operacionais.

O quantitativo de funcionários por leito no período está abaixo do recomendado pela CQH onde a referência é de 6,70. Obtivemos um total de 2,6.

5.3. ENFERMEIRO POR LEITO

Enfermeiro por leito
0,41

É a relação entre o total de enfermeiros e o total de leitos operacionais.

O quantitativo de enfermeiro por leito no período está abaixo do recomendado pela CQH onde a referência é de 0,60. Obtivemos um total de 0,41.

5.4. PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM POR LEITO

Profissionais de Enfermagem por leito
0,74

É a relação entre o total de técnicos de enfermagem e o total de leitos operacionais.

O quantitativo de técnicos de enfermagem por leito no período está abaixo do recomendado pela CQH onde a referência é de 2,2. Obtivemos um total de 0,74.

6. COMISSOES TÉCNICAS

Seguem em anexo cópias das portarias de nomeação das comissões.

➤ PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE – PNSP

Instituído através de Portaria Interna Nº 001/2020 de acordo com determinação da Portaria nº 529/2013.

➤ COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Instituída por Portaria Interna Nº 002/2020, composta pelo Enfermeiro supervisor das clínicas e NEP, enfermeira da CCIH, Enfermeiro supervisor da UTI, Médico Auditor, Coordenação do Serviço Social, Coordenação das Contas Médicas, Enfermeira da Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

➤ NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Instituída por Portaria Interna Nº 003/2020, composta pela Coordenação de Enfermagem, Enfermeiro supervisor da UTI, Enfermeira da CCIH, Coordenação de Nutrição e dietética, Coordenação do Serviço Social, Coordenação das Contas Médicas, Responsável Técnica da CAF.

➤ COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Instituída de acordo com a Resolução 174/94 do Coren, instituída no HEC através da Portaria nº 004/2020.

➤ COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

Implantada em Julho/2020 através da Portaria 005/2020 com o intuito de estabelecer a padronização de medicamentos na unidade.

➤ NUCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL

Implantada em Julho/2020 com o intuito de identificar as necessidades de manutenção corretiva e preventiva em equipamentos e estrutura da unidade.

➤ COMISSÃO DE PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTE

Comissão nomeada e empossada em 28/07/2020 através da Portaria nº 007/2020 com o intuito de avaliar, gerenciar e informar aos órgãos competentes qualquer evento adverso relacionado direta ou indiretamente ao uso de perfuro cortante.

➤ COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO;

Patricia Queiroz
Gestora Hospitalar Geral
Hsp. Gov. Eduardo Campos

Instituída por Portaria Interna Nº 008/2020, composta pela Coordenação de Enfermagem, Enfermeira de supervisão, RT médico da UTI, Coordenação de Auditoria, Coordenação do Serviço Social, Enfermeira da Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

➤ COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH

Constituída na Unidade através de Portaria Nº 009/2020, composta por médico, enfermeira e técnico de enfermagem.

➤ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALAR – VEH

Instituída na unidade através da Portaria Nº 010/2020.

Serra Talhada, 20 de Setembro de 2020.

Patricia Queiroz
Gestora Hospitalar Geral
HTRI-Hospital Gov. Eduardo Campos

Patricia Queiroz de Farias

Gestora Geral

Relatório - Atividade Assistencial Mensal

Unidade: HOSPITAL EDUARDO CAMPOS - SERTAO
Período: Ago-2020 de Ago-2020

	Altas	Saídas				Total
		Transferências Externas	Óbitos < 24hs	Óbitos >= 24hs	Saídas Hospitalares	
Clinica Médica	54	6	0	0	60	390
UTI Adulto	0	14	6	17	37	415
Total	54	20	6	17	97	805

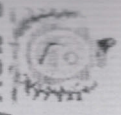
Saídas Hospitalares UTI's por Clínica

Nº Saídas	
	Total
Clinica Médica	60
Total	60

Atendimento SADT

Nº Exames	
Patologia Clínica	6.169
Ultrassonografia	0
Diagnose	12
Radiodiagnóstico	207
Ultrassonografia e/sem Doppler	0

Patricia Daltroz
Gestora Hospitalar Geral
HTRI-Hospital Gov. Eduardo Campos

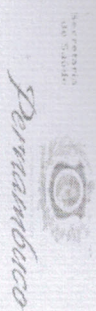


Relatório - Atividade Assistencial Mensal

Unidade: HOSPITAL EDUARDO CAMPOS - SERTÃO
Período: Ago-2020 de Ago-2020

Nº Exames	
ECG	99
Total	6.487

Patricia de Aguiar
Gestora Hospitalar Geral
HTRI-Hospital Gov. Eduardo Campos



SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DGM MAS

HOSPITAL GERAL EDUARDO CAMPOS

Ocupação																															
agosto/2020																															
DIA/SEMANA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENFERMARIA/UTI	15	19	21	20	24	21	26	28	27	23	25	28	35	32	32	30	28	32	29	25	22	21	24	25	25	22	24	28	32	32	30
ENFERMARIA ADULTO	8	10	11	10	14	10	13	14	16	12	12	14	21	20	20	19	16	14	13	10	6	6	10	10	9	9	9	12	15	15	12
UTI GERAL ADULTO	7	9	10	10	10	11	13	14	11	11	13	14	14	12	12	11	12	18	16	15	16	15	14	15	16	15	15	17	17	17	18
PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA	2	2	2	2	3	3	4	4	5	4	4	5	6	4	3	6	3	5	6	5	6	5	4	5	5	5	6	5	7	8	8

SAÍDAS HOSPITALARES																																
DIA/SEMANA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ESPECIALIDADE	sub	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sab	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sab	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sab	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sab	dom	seg	
ALTA HOSPITALAR	1	0	2	2	3	4	2	0	5	7	2	3	1	4	2	5	3	4	6	4	8	4	2	3	1	4	2	4	2	3		
ÓBITO < ou > 24h	0	0	0	1	2	3	1	0	5	4	2	1	0	2	1	3	2	4	2	2	6	1	2	1	0	2	1	1	3	2		
TRANSFÊRENCIA EXTERNA	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	1	

Patricia Queiroz
Gestora Hospitalar Geral
HTRL-Hospital Gov. Eduardo Campos

Dermbambuco

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DGMAS

HOSPITAL GERAL EDUARDO CAMPOS

SADT

agosto/2020

DIA/S/ MAMA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	sub	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sub	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sub	dom	seg	ter	qua	qui	sex	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sub	dom	seg	ter
	199	70	113	135	158	244	160	173	170	142	164	146	335	193	187	214	295	173	231	213	194	196	288	220	154	225	231	176	158	348	273
EXAME LABORATORIAL	191	67	109	135	158	244	160	173	170	142	164	146	335	193	187	214	295	173	231	213	194	196	288	220	154	225	231	176	158	348	273
TOMOGRAFIA									1			3		1			2	2	1												
ULTRASSONOGRAFIA																															
RAIO X	8	3		4	5	9	4	8	4	4	5	6	10	8	5	7	6	7	6	13	6	8	5	13	3	9	8	6	10	4	9
ECCOGRAFIA																															
ELTROCARDIOGRAMA	4	2	3	3	2	6	3	7	4	3	4	2	6	5	3	3	2	3	5	5	5	4	4	0	2	0	3	5	0	1	

Patricia Queiroz
Gestora Hospitalar Geral
HTRI-Hospital Gov. Eduardo Campos

HOSPITAL GERAL EDUARDO CAMPOS

ÓBITOS

ago/20

DATA	HORA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	CAUSA POSSÍVEL DA MORTE	ENCAMINHAMENTO (SVO/DO/IML)
1 04/8/2020	00:15	SEVERINO HENRIQUE DE CARVALHO	29/4/1949	CHOQUE CARDIOGÊNICO, EMBOLIA PULMONAR, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, COVID-19, PNEUMONIA VIRAL, INSUFICIÊNCIA RENAL	
2 04/8/2020	03:18	JOSÉ MARIA P. DE LIMA	6/5/1942	CHOQUE CARDIOGÊNICO, SRAG	27917148-0
3 07/8/2020	10:40	ROSA ALVES DE LIMA	19/2/1966	CHOQUE SÉPTICO, SEPSE DE FOCO PULMONAR, COVID-19, DIABETES MELLITUS, HIPOTIREOIDISMO	27917149-8
4 10/08/20	09:55:00	IRENE MARIA DA COSTA LIMA	02/09/68	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, PNEUMONIA VIRAL, SÍNDROME OBSTRUTIVA AGUDA GRAVE	27917150-1
5 10/8/2020	12:50	OSVALDO JOSÉ FERREIRA	25/8/1947	SÍNDROME DE CHOQUE TÓXICO, SEPTICEMIA, PNEUMONIA BACTERIANA, INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA, HAS	27917151-0
6 12/8/2020	07:50	IRENE ARMANDA DO NASCIMENTO	21/12/1934	CHOQUE SÉPTICO, SEPSE DE FOCO PULMONAR, PNEUMONIA VIRAL GRAVE, COVID-19, HAS, DM 2	27917152-8
7 12/8/2020	13:30	CARLOS RODRIGUES DA SILVA	3/11/1926	CHOQUE SÉPTICO, SEPSE DE FOCO RESPIRATÓRIO, SRAG SEC. PNEUMONIA	27917325-3
8 13/8/2020	07:30	ADOLFINA NUNES DE LIMA	28/10/1962	CHOQUE DISTRIBUTIVO, SRAG, DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADO	27917326-1
9 14/8/2020	11:00	JOSÉ COSMO DE LIMA	23/12/1929	SRAG, COVID-19	27917153
10 15/8/2020	02:00	FRANCISCO AUGUSTO PEREIRA	10/10/1957	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, CHOQUE SÉPTICO, SEPSE RESPIRATÓRIA, SRAG, COVID-19	27917154-4
11 16/8/2020	16:00	MARIA JOSEPHÁ DE SOUZA	18/9/1929	DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA, PNEUMONIA, INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA, HAS, DM	27917335-0
12 16/8/2020	17:14	ELIAS GOMES DOS SANTOS	20/7/1938	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, COVID-19, SEPSE PULMONAR, INSUFICIÊNCIA RENAL, HIPERTENSÃO	27917336-9
13 17/8/2020	07:30	LINDAURIA MARTINS DOS SANTOS	4/2/1951	SRAG, INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, DIABETES MELLITUS	27917327-0
14 19/8/2020	19:10	MANOEL BELARMINO DOS SANTOS	25/2/1932	SEPSE DE FOCO RESPIRATÓRIO, PNEUMONIA VIRAL, INFECÇÃO POR COVID-19	27917338-5
15 20/8/2020	00:00	IVALDA PEREIRA DA SILVA	11/4/1960	CHOQUE SÉPTICO, SEPSE DE FOCO RESPIRATÓRIO, PNEUMONIA BACTERIANA	27917328-8
16 19/8/2020	05:30	EDITE DE CARVALHO CRISTÓVÃO	12/2/1936	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, SRAG, AVC ISQUÊMICO EXTERNO	27917337-7
17 20/8/2020	18:00	ALEXANDRINA MATILDE DA CONCEIÇÃO	10/12/1956	CHOQUE SÉPTICO, INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO, COVID-19	27917329-6
18 21/8/2020	01:00	NAIR ALVES DE SOUZA SANTOS	25/1/1944	CHOQUE SÉPTICO, PNEUMONIA VIRAL, COVID-19, INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA, DIABETES MELLITUS	27917339-3
19 22/8/2020	02:20	ANTÔNIO BAIÃO DA SILVA	7/6/1935	MORTE SÚBITA, SRAG, COVID-19, HAS, DM	27917340-7
20 22/8/2020	11:45	MARIA DO CARMO ALVES FERREIRA	27/10/1936	PARADA CARDÍACA, SRAG, COVID-19, DM, DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA	27917330-0
21 24/8/2020	09:22	ANTÔNIO PEREIRA DE SOUZA	23/7/1936	SRAG, COVID-19, HAS	27917331-8
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					
101					
102					
103					
104					
105					
106					
107					
108					
109					
110					
111					

REGISTRO DE INDICADORES DE SAÚDE PÚBLICA DO HOSPITAL DE CAMPANHA SERRA TALHADA-PE/AGOSTO 2020

PACIENTE	SETOR	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	CIDADE ORGEM	DATA DA ADMISSÃO	DATA DA ALTA	MOTIVO DA ALTA	HISTÓRIA CLÍNICA	COMORBIDADES	DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	CID PRINCIPAL	CID SECUNDÁRIO	% DE DIAG. ESP.
José de Souza Leite	HC	M	29/05/1937	83	Serra Talhada	26/07/20	01/08/20	Melhorado-	Tosse produtiva- febre- dispnea evolui com hioxemia	HAS/DM	RT-PCR positivo	B342	I 50	
José de Lima Neto	HC	M	17/11/1944	77	Serra Talhada	29/07/2020	12/08/20	Melhorado				B342		
Maria das Neves Silva	HC	F	16/03/1934	86	Serra Talhada	31/07/2020	14/08/20	Melhorado-				B342		
Antonio Felix Vieira	HC	M	07/07/1969	51	Betânia	01/08/2020	03/08/2020	Melhorado	FEBRE+ TOSSE SECA+ CORIZA+ DISPNEIA	HAS+ DM+	Rt per ou teste rápido	B342	J44.0	
Adalza Adalga da Silva	HC	F	14/09/1962	57	Betânia	01/08/2020	06/08/2020	Melhorado	TOSSE SECA+ FEBRE+ DESORIENTAÇÃO	HAS+ DM		B342		
Francinete Almir da Silva	HC	F	10/06/1980	32	Betânia	02/08/2020	06/08/2020	Melhorado	FEBRE+ TOSSE SECA+ CORIZA+ DISPNEIA	--		B342		
Joselido Francisco da Silva	HC	M	17/07/1966	54	Serra Talhada	02/08/2020	06/08/2020	Melhorado	FEBRE+ CALAFRIO+ DESSATURAÇÃO	TABAGISTA		B342	J44.0	
Maria das Graças Silva	HC	F	10/06/1957	63	Serra Talhada	03/08/2020	11/08/2020	Melhorado	FEBRE+ TOSSE SECA+ CORIZA+ DISPNEIA	DPOC+ ULCERA GÁSTRICA		B342	J44.0	
Rosa Alves de Lima	HC → UTI I	F	19/02/1966	54	Serra Talhada	02/08/2020	07/08/2020	Óbito				B342	J44.0	
Heleno José de Melo	HC	M	13/04/1939	81	Carnaíba	04/08/2020	14/08/2020	Melhorado	FEBRE+ TOSSE SECA+ CORIZA+ DISPNEIA	--		B342		
Enilson C. cerro de Melo	HC	M	26/07/1970	50	Serra Talhada	05/08/2020	09/08/2020	Melhorado	TOSSE SECA+ FEBRE+ DISPNEIA+ DESSATURAÇÃO	--		B342		
Edileuza Ribeiro da Silva	HC	F	24/07/1978	42	Triunfo	05/08/2020	10/08/2020	Melhorado	TOSSE SECA+ DESSATURAÇÃO	DM		B342		
José Milton Pereira Gomes de Lima	HC	M	14/05/1982	38	Serra Talhada	05/08/2020	10/08/2020	Transf. para outra Unidade	FEBRE+ CALAFRIO+ DESSATURAÇÃO	HAS+ DM+ DRC EM TRS+ GLAUCOMA+ DOENÇA DE GRAVES		B342		
Eunice Lima da Silva	HC	F	01/12/1946	73	Santa Cruz da Baixa Verde	05/08/2020	12/08/2020	Melhorado	DISPNEIA+ TOSSE+ CORIZA	HAS		B342		
Josefa Oliveira Ramos	HC	F	05/09/1965	54	Serra Talhada	05/08/2020	09/08/2020	Melhorado	TOSSE SECA+ FEBRE+ DISPNEIA	HAS		B342		
Kelly da Silva Nogueira	HC	F	08/12/1993	26	Serra Talhada	05/08/2020	07/08/2020	Melhorado	FEBRE+ TOSSE SECA+ CORIZA+ DISPNEIA	--		B342		
Antonio Severino Neto	HC	M	14/08/1940	80	Serra Talhada	05/08/2020	06/08/2020	Transf. p/ Hospam	TOSSE PRODUTIVA+ FEBRE+ CORIZA	SEQUELA DE AVE		B342		
Danianna Belizario da Silva	HC	F	28/09/1952	68	Tavares PB	06/08/2020	11/08/2020	Melhorado	TOSSE+ CORIZA+ ODONTOGIA+ DISPNEIA	HAS+ HIPOTIREOIDISMO+ DRC		B342		
Maria de Conceição	HC	F	01/07/1939	81	Serra Talhada	06/08/2020	10/08/2020	Melhorado	DIARREIA+ TOSSE+ DISPNEIA	DM2		B342		

REGISTRO DE INDICADORES DE SAÚDE PÚBLICA DO HOSPITAL DE CAMPANHA SERRA TALHADA-PE/AGOSTO 2020

Elias Gomes dos Santos	HC → UTI 2	M	20/07/1938	82	Floresta	07/08/2020	16/08/2020	Óbito	Coriza + febre + Dispneia	HAS	B3-42	--
Cícero Gomes da Silva	HC	M	07/07/1970	50	Serra Talhada	23/07/2020	10/08/2020	Melhorado	FEBRE + TOSSE SECA + DISPNEIA	HAS+ SEQ. AVCI	B3-42	J44.0
Nivalda Pereira da Silva	HC → UTI 2	F	11/04/60	61	Serra Talhada	08/08/20	20/08/20	Óbito	Tosse + Cansaço + Odinofagia + FEBRE	HAS	B3-42	--
Dionizio Barbosa do Amaral	HC	F	30/08/1929	91	Igaraci	08/08/20	19/08/20	Transferido p/ S. Vicente	TOSSE + DORSALGIA + DESORIENTAÇÃO	HAS	B3-42	
Maria Marlene de Souza	HC	F	03/01/1959	61	Afoçados da Ingezeira	08/08/2020	10/08/2020	Melhorado	FEBRE + TOSSE SECA + DISPNEIA	HAS+ DM	B3-42	
Givanildo da Silva Santos	HC	M	18/11/1977	43	Serra Talhada	09/08/20	16/08/2020	Melhorado	TOSSE SECA + FEBRE + DISPNEIA	HAS		
Constância Nunes de Barros	HC	F	28/09/1943	77	Serra Talhada	09/08/2020	22/08/2020	Transf. p/ Recife	FEBRE + INAPETÊNCIA + TOSSE + DISPNEIA	HAS+ HIPOTIREOIDISMO	B3-42	
Gilvan Pereira da Costa Godoy	HC	F	25/01/1955	65	Serra Talhada	10/08/2020	18/08/2020	Melhorado	DISPNEIA + TOSSE + FEBRE	HAS+ DM	B3-42	
Fernando Inacio de Oliveira	HC	M	03/04/1955	65	Serra Talhada	11/08/2020	16/08/2020	Melhorado	FEBRE + CALAFRIO + DESSATURAÇÃO	DM	B3-42	
Paulo Bezerra Lima	HC	M	30/07/1972	48	Serra Talhada	11/08/2020	16/08/2020	Melhorado	TOSSE + FEBRE + ODONOFAGIA + DISPNEIA	HAS	B3-42	--
André Carlos de Santanna Medeiros	HC	M	31/01/1981	39	Triunfo	11/08/2020	17/08/2020	Melhorado	DOR ABDOMINAL + FEBRE + VÔMITO + DISPNEIA		B3-42	
Antônio Batista da Silva	HC → UTI 1	M	07/06/1935	85	Serra Talhada	12/08/2020	22/08/2020	Óbito				
Edite Alves de Lima	HC	F	23/06/1953	67	Triunfo	12/08/2020	24/08/2020	Melhorado	TOSSE SECA + CEFALÉIA + DISPNEIA	HAS+ OBESO	B3-42	
Manoel Pereira Lima	HC	M	18/08/1940	80	Serra Talhada	13/08/2020	21/08/2020	Melhorado	DISPNEIA + ASTENIA + TOSSE	HAS+ DM+ DOST. IPDEMICO	B3-42	J44.0
Jose Junior Sousa do Nascimento	HC	M	18/11/1976	44	Serra Talhada	13/08/20	19/08/2020	Melhorado	TOSSE SECA + FEBRE + DISPNEIA	--	B3-42	
Maria do Carmo Leão Lopes	HC	F	09/08/1953	67	Serra Talhada	13/08/2020	21/08/2020	Melhorado	ODINOFAGIA + CALAFRIOS + ANÁLISE + DISPNEIA	--	B3-42	
Liandara M. minados Santos	HC → UTI 2	F	11/02/1981	60	Serra Talhada	13/08/20	17/08/2020	Óbito	Febre + Desorientação + Hipotensão	DM 1	B3-42	

REGISTRO DE INDICADORES DE SAÚDE PÚBLICA DO HOSPITAL DE CAMPANHA SERRA TALHADA-PE/AGOSTO 2020

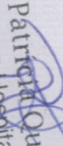
Luiz Viana de Souza	HC	M	13/05/1960	60	Serra Talhada	13/08/2020	18/08/2020	Melhorado	FEBRE+ TOSSE + ESCARRAS HEMOPTOICOS	---	B-342	
Viliani Mendes de Moura	HC	F	10/12/1950	70	São José do Belmonte	13/08/2020	21/08/2020	Melhorado	TOSSE SECA+ FEBRE+ DISPNEIA	HAS	B-342	
Manoel Pereira Terto	HC	M	09/09/1968	52	Serra Talhada	14/08/2020	21/08/2020	Melhorado	TOSSE + TAQUIDISPNEIA+ CEFALEI	HAS+ ASMA + OBESIDADE	B-342	
Vanderleide de Oliveira Lima Nascimento	HC	M	09/03/1977	43	Serra Talhada	14/08/2020	18/08/2020	Melhorado	TOSSE SECA+ CEFALeia + DISPNEIA	---	B-342	
Evaldo Laert Cavalcante	HC	M	25/03/1954	66	Sertania	15/08/2020	19/08/2020	Melhorado	DISPNEIA+ TOSSE+ EDEMA EM MMII	CIRROSE HEPATICA	B-342	
Jose Rufino da Silva	HC	M	20/11/1967	53	Serra Talhada	16/08/2020	20/08/2020	Melhorado	TOSSE SECA+ CEFALeia + DISPNEIA	HAS+ DM+	B-342	J44.0
Maria Aparecida Martins	HC	F	02/03/1984	36	Serra Talhada	19/08/2020	27/08/2020	Melhorado	FEBRE+ TOSSE+ DISPNEIA	HAS+ OBESO	B-342	
Iva Aparecida Vieira Terto	HC	F	29/09/1968	52	Serra Talhada	20/08/2020	25/08/2020	Melhorado	FEBRE+ TOSSE+ DISPNEIA	---	B-342	
Creuzza Gomes Ferraz	HC	F	10/04/1946	74	Serra Talhada	18/08/2020	30/08/2020	Melhorado				
Maria das Neves Sousa Nogueira	HC	F	13/05/1951	69	Serra Talhada	21/08/2020	29/08/2020	Melhorado	ASTENIA+ ANOSMIA+ CORIZA+ TOSSE SECA+ DISPNEIA	HAS+ DM+	B-342	J44.0
Valmir Pereira de Souza	HC	M	02/10/1939	81	Serra Talhada	22/08/2020	26/08/2020	Melhorado	FEBRE+ TOSSE+ DISPNEIA	GLUCOSIA + HIPOTIREOIDISMO	B-342	
Gilvan Pereira da Costa	HC	M	18/08/1964	56	Serra Talhada	23/08/2020	26/08/2020	Melhorado	FEBRE+ TOSSE+ DISPNEIA	---	B-342	
Adriana Pereira Feioza	HC	F	02/09/1993	27	Serra Talhada	23/08/2020	30/08/2020	Melhorado	TOSSE+ FEBRE+ CEFALeia+ DISPNEIA	OBESA	B-342	
Adauriz Maria Vieira de Medeiros	HC	F	20/12/1956	64	Serra Talhada	24/08/2020	31/08/2020	Melhorado	FEBRE+ TOSSE SECA+ ANOSMIA+ DISPNEIA	HAS+ OBESO	B-342	
Maria Francisca da Silva	HC	F	19/01/1992	58	Serra Talhada	24/08/2020	28/08/2020	Melhorado	DOR ABDOMINAL+ DISCITEMIAS + DISPNEIA	DMII	B-342	
Jefficiano Alves Fernandes	HC	M	29/12/1985	35	Serra Talhada	26/08/2020	30/08/2020	Melhorado	FEBRE+ TOSSE+ DISPNEIA	DMII	B-342	
Odete Barreiros Gonçalves	HC		01/12/1978	42	Serra Talhada	08/08/2020	20/08/2020	Melhorado	TOSSE+ TOSSE+ DISPNEIA	HAS+ DM	B-342	

REGISTRO DE INDICADORES DE SAÚDE PÚBLICA DO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS SERRA TALHADA-PE/AGOSTO 2020

PACIENTE	SETOR	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	CIDADE ORIGEM	DATA DA ADMISSÃO	DATA DA ALTA	MOTIVO DA ALTA	HISTÓRIA CLÍNICA	COMORBIDADES	DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	CID PRINCIPAL	CID SECUNDÁRIO	% DECLARAÇÃO DE DIAGNÓSTICO POR ESPECIALIDADE
Severino Henrique de Carvalho	UTI 1	M	29/04/1949	71	Carnaíba	02/08/2020	04/08/2020	Óbito	Tosse+ dispneia+ hipoxemia	ICC+ MARCAPASSO DEFINITIVO+ HAS	R57	B-342	R57.0	
Nair Alves de Souto Santos	UTI 2	F	25/01/1944	76	Iapetim	02/08/2020	21/08/2020	Óbito	DISPNEIA+ DESSATURACÃO	HAS		B-342	J44.0	
Fabiane Kelly Silva	UTI 1	F	07/11/1977	43	Perolândia	03/08/2020	17/08/2020	Melhorado	Tosse seca+ dispneia+ febre+ hipoxemia	HAS+ DM+ Obesidade		B-342	--	
Manoel Belarmino dos Santos	UTI 1	M	25/02/1932	88	S. J. BELMONTE	04/08/2020	19/08/2020	Óbito	TOSSE+ FEBRE+ DISPNEIA+ DESORIENTAÇÃO	DHAS+ DM		B-342	J44.0	
Maria Josepha de Souza	UTI 1	F	18/09/1929	91	São José do Belmonte	06/08/2020	16/08/2020	Óbito	TOSSE+ FEBRE+ DISPNEIA+ DESSATURACÃO	DM		B-342		
Jose Cosmo de Lima	UTI 1	M	23/10/1929	91	Alogados Ingezeira	06/08/2020	14/08/2020	Óbito	SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	--		B-342		
Irene Maria da Costa Lima	UTI 1	F	02/09/1968	51	Serra Talhada	07/08/2020	10/08/2020	Óbito	Febre+ mialgia+ tosse+ dispneia+ hipoxemia	Depressão		B-342	--	
Oswaldo Jose Ferreira	UTI 1	M	25/08/1947	73	Tuparetama	08/08/2020	12/08/2020	Óbito	Dispneia intensa+ tosse+ hipoxemia	--		B-342	R57	
Maria Fabiana da Silva	UTI 1	F	22/01/1982	38	São José do Belmonte	10/08/2020	14/08/2020	Trans p/ Hospam	TOSSE+ FEBRE+ TAQUIDISPNEIA	DM+ ESQUIZOFRENIA		B-342	E10.1	
Ednaldo Rufino da Silva	UTI 1	M	10/04/1971	50	Serra Talhada	10/08/2020	16/08/2020	Alta	Dispneia+ ansiedade+ evoluindo com hipoxemia	HAS+ DM+ nefropatia		B-342	N18	
Maria do Socorro Gomes de Lima	UTI 2	F	01/10/1968	61	Santa C. Da Baixa Verde	11/08/2020	21/08/2020	Melhorado	FEBRE+ CEFALIA+ MIALGIA+ DISPNEIA	OBESIDADE+ DISLIPIDEMIA		B-342		
Kaciama Anatercia de Souza	UTI 1	F	01/02/2003	17	Floresta	12/08/2020	19/08/2020	Melhorado	CETOACIDOSE DIABÉTICA+ DISPNEIA+ INTENSA GRAVE EVOLUINDO PARA IOT	DM1		B-342		
Carlos Rodrigues da Silva	UTI 2	M	03/11/1926	94	Tacaratu	12/08/2020	12/08/2020	Óbito	Dispneia intensa+ hipoxemia RNC	HAS		B-342	R57	

Edson Sérgio Felin	UTI 2	M	08/09/1984	36	Serra Talhada	12/08/20	19/08/20	Transferência p Hospital	Cefaleia + hemiparesia direito E + distal + febre + tosse + dispneia + hipoxemia	---		B-342	--
Adolfina Nunes de Lima	UTI 2	F	28/10/1962	57	Serra Talhada	12/08/2020	13/08/2020	Óbito	Desorientação + Taquidispnéia + RNC	---		B-342	R57
Maria Alete Alves Feltosa	UTI 2	F	29/04/1948	78	Tuparetama	14/08/2020	23/08/2020	Transf p Hospital Origem	TOSSE+ FEBRE+ DARRÉIA+ CEFALÉIA INTENSA			B-342	
Francisco Augusto Pereira	UTI 1	F	10/10/1957	63	Serra Talhada	15/08/2020	15/08/2020	Óbito	RNC+ bradicardia+ hipoxemia	---		B-342	--
Maria Regiane Araújo da Silva	UTI 1	F	08/07/1991	29	Flores	17/08/20	21/08/20	Melhorado	Síndrome gripal+ amônia+ dispnéia+ hipoxemia	---		B-342	A86
Maria do Carmo A Pereira	UTI 2	F	27/10/1936	67	Serra Talhada	17/08/2020	22/08/2020	Óbito		DM		B-342	
Edie de Carvalho Cristóvão	UTI 1	F	12/02/1936	84	Tabira	18/08/2020	19/08/2020	Óbito	TOSSE+ DOR PRECORDIAL+ EVOLUI COM RNC APOS CATETERISMO			B-342	
Josefa Barbosa de Melo Ferraz	UTI 1	F	10/04/1946	74	Burque	18/08/2020	30/08/2020	Melhorado				B-342	
Maria Ligia de Souza Silva	UTI 2	F	20/01/1990	21	São José do Belmonte	18/08/2020	24/08/2020	Melhorado	TOSSE+ FEBRE+ FADIGA MUSCULAR+ DISPNEIA			B-342	
Erlando Accêso da Silva	UTI 1	M	03/01/1947	73	Serra Talhada	18/08/2020	27/08/2020	Transf p Recife	Síntomas "gripais" febre+ desidratação	HAS		B-342	J44.0
Alexandrina Matilde da Conceição	UTI 2	F	10/12/1936	83	Tituaru	19/08/2020	20/08/2020	Óbito	TOSSE+ FEBRE+ DISPNEIA+ DESSATURACÃO			B-342	J44.0
Silvio Romero de Siqueira	UTI 2	M	31/05/1965	55	Sertania	18/08/2020	21/08/2020	Transf Hospital de Ret Sertania					
Helder Barbosa Pinó	UTI 2	M	30/07/1977	43	SI Egipto	19/08/2020	27/08/2020	São José do Egipto	Transf Hosp Ret SJ Egipto				
Marcos Antônio Araújo de Lima	UTI 1	M	13/06/1987	33	Alojados da Injezeta	20/08/2020	28/09/2020	Melhorado	FEBRE+ CEFALÉIA+ ARTRALGIA+ DISPNEIA			B-342	
Antônio Pereira de Sousa	UTI 2	M	23/07/1936	84	Serra Talhada	21/08/2020	24/08/2020	Óbito	TOSSE+ FEBRE+			B-342	J44.0

Adelcio Gomes de Sa	UTI 1	M	02/07/1965	55	Serra Talhada	21/08/2020	28/08/2020	Melhorado	DISPNEIA+ DESSATURACÃO	DHAS- DM	B-342	J44.0	
Maria de Lourdes do Nascimento	UTI 2	F	10/01/1967	53	Serra Talhada	21/08/2020	26/08/2020	Transf P/ Hospam	TOSSE+ FEBRE+ DISPNEIA+ DESSATURACÃO	DM+ HAS+ TABAGISTA	B-342	J44.0	
Maria Fabiana da Silva	UTI 1	F	22/01/1982	38	Sao Jose do Belmonte	21/08/2020	24/08/2020	Transf p/ Hospam	DISPNEIA+ DESSATURACÃO+ O+ RNC		B-342	E10.1	
Valdecir Pereira Valdes	UTI 2	M	23/03/1960	60	Sao Jose do Belmonte	22/08/2020	29/08/2020	Transf Hospital de Retaguarda, rda SJ Belmonte	TOSSE+ FEBRE+ DISPNEIA	HAS+ DM+ IC	B-342	A15	


Patricia Queiroz
 Gestora Hospitalar Geral
 HTRH-Hospital Gov. Eduardo Campos

HOSPITAL EDUARDO CAMPOS

AGOSTO 2020

RELATÓRIO MENSAL
NÚCLEOS E COMISSÕES

RELATÓRIO MENSAL DA CCIH AGOSTO/2020

A Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) é formada por membros executores: 01 médico infectologista, 01 enfermeira, 01 farmacêutica e 01 técnico em enfermagem.

A CCIH do HEC desenvolve as seguintes atividades:

- ✓ Elabora, implementa e mantém o Programa de Controle de Infecções Hospitalares;
- ✓ Implementa e mantém um sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares;
- ✓ Elabora e divulga relatórios mensais das unidades críticas sobre os principais indicadores epidemiológicos relacionados ao controle das infecções
- ✓ Assessora nas medidas de prevenção e controle das infecções à administração, unidades assistenciais e de apoio;
- ✓ Propõe e elabora com o Serviço de Educação Continuada o desenvolvimento de capacitação dos profissionais de saúde nas questões ou temas referentes à prevenção e controle de infecção hospitalar;
- ✓ Elabora, propõe e implementa normas e rotinas técnico-administrativas, em conjunto com os diversos setores do hospital que estejam envolvidos, visando o controle e profilaxia das infecções hospitalares;
- ✓ Desenvolve Programa de Controle de Antimicrobianos, em colaboração com os setores do hospital.

- ✓ **Representantes:**
- ✓ Médico infectologista: Jandieverton Pereira Lima CRM-PE: 17706
- ✓ Enfermeira: Jaqueline da Silva Lima COREN-PE: 589.041
- ✓ Responsável técnica da CAF e Farmácia Geral: Geovana Carla Alves de Carvalho CRF-PE: 8318
- ✓ Técnico em enfermagem: Weverton Vian dos Santos Oliveira COREN-PE:

TREINAMENTOS E REUNIÕES REALIZADAS:

- ✓ Reunião com membros da comissão de CCIH para apresentação do plano de ação.
- ✓ Programa de integração de novos funcionários do HEC e Hospital de Campanha, com orientações sobre paramentação e desparamentação para todos os funcionários dos diferentes setores da instituição, junto com a equipe do Núcleo de Educação Continuada da instituição;
- ✓ Reuniões com diversos setores da instituição;
- ✓ Orientações sobre acesso intravascular, prevenção de infecções relacionadas ao cateter vesical de demora, intervenções na prevenção de úlceras e curativos, entre outros)
- ✓ Treinamento com os maqueiros sobre a desinfecção diária das macas e cadeiras de rodas
- ✓ Treinamento com os motoristas sobre a desinfecção da ambulância sempre que retornar de transferência.

AS MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO FORAM:

- ✓ Implementação de fichas para controle de infecção na UTI adulto do HEC e no Hospital de Campanha.
- ✓ As fichas implementadas foram: check list de profilaxia de IRAS, check list de inserção de sonda vesical de demora e cateter venoso central, ficha de prevenção e acompanhamento de lesões por pressão;
- ✓ Implementação da ficha de prescrição de curativos de lesão por pressão;
- ✓ Implementação de colchões pneumáticos na UTI adulto e Hospital de Campanha visando a prevenção e melhora lesões por pressão;
- ✓ Acompanhamento diário pela equipe da CCIH nos setores (UTI adulto e Hospital de Campanha) a equipe assistencial, in loco, para identificação de inconformidades e levantamento dos fatores de risco que levam riscos para o desenvolvimento de IRAS aos pacientes;

- ✓ Implementação de análise rotineira da água consumida a cada 15 dias (bebedouros, reservatório e torneiras) em conjunto com a equipe de segurança do trabalho;
- ✓ Confecção de Procedimento Operacionais Padrão (POP'S) relacionados a prevenção de IRAS;
- ✓ Implementação de cronograma de tempo de troca de dispositivos invasivos.

APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DA CCIH



REUNIÃO E TREINAMENTO COM MOTORISTAS E MAQUEIROS DA INSTITUIÇÃO



Reunião com os Motoristas e Maqueiros



Treinamento de Higienização da Ambulância



Treinamento Higienização de macas e cadeiras de rodas - Maqueiros

REUNIÃO COM RECEPCIONISTAS E EQUIPE DO NEP



Reunião com os recepcionistas



Reunião com o NEP

COLETA DE ÁGUA PARA ANÁLISE



Coleta de água para testes – Bebedouros HC



Coleta de água para testes – Bebedouros UTI

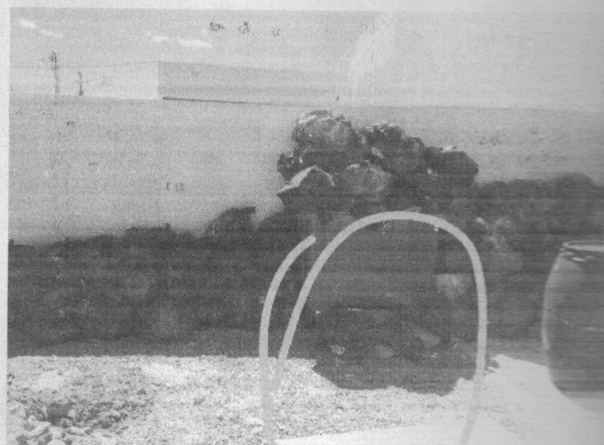


Coleta de água da Compesa para teste

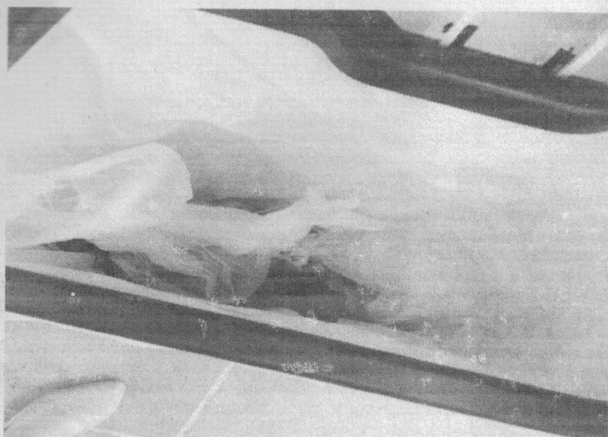
Observações: durante as visitas técnicas realizadas nos setores pela equipe da CCIH foram verificadas inconformidades como: descarte incorreto de EPI'S e pijama hospitalar, curativos de cateter venosos centrais realizados na UTI adulto. Anexos a seguir:



Não conformidades no descarte de EPI e Pijamas



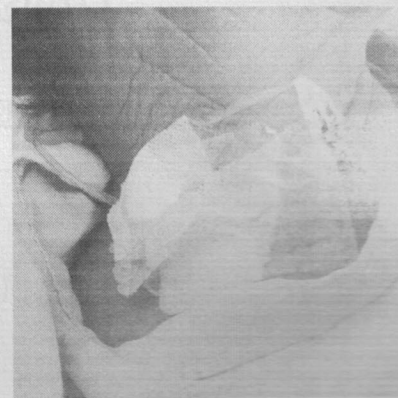
Não Conformidades no descarte de Pijama



Não conformidade no descarte de Pijama e EPI



Não conformidade no descarte de Pijame e EPI



Curativos de cateter venoso central realizados de forma incorreta

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

MEMBROS EXECUTORES COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR:

Enfermeira da CCIH:

Jaqueline da Silva Lima

Médico da CCIH:

Jardiney da P. Lima

Responsável técnica da CAF e Farmácia Central:

P/ Flávia Douglas A. Pereira

MEMBROS CONSULTORES COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Coordenação de enfermagem:

Paula Fernanda Ramos Nunes

Paula Nunes
Coordenadora de Enfermagem
HTRI-Hospital Gov. Eduardo Campos

Enfermeiro da Supervisão:

Felipe Augusto Soares da Silva

Coordenador médico:

Manoelma Bruno Pereira

Responsável técnico médico da Nefrologia:

Cleto Faustino Ferreira

Coordenadora das contas médicas:

Paula Cristiane Leite da Silva

Coordenação do Serviço Social:

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica Hospitalar:

Karen Werlany Nogueira de Carvalho

RELATÓRIO MENSAL DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (NEP)

AGOSTO/2020

O Núcleo de Educação Permanente é uma equipe que contribui para a organização do processo de trabalho e de educação nos serviços de saúde, considerando os conhecimentos e experiências prévias dos funcionários e proporcionando novos conhecimentos e aprendizagem.

O NEP é composto por uma equipe multidisciplinar, com integrantes de diferentes setores do Hospital Eduardo Campos (HEC) e se efetiva com reuniões semanais, nas quais são discutidos as necessidades e o desenvolvimento de orientações e treinamentos para os demais profissionais do HEC.

EQUIPE:

- ✓ Albânia Aparecida Gonçalves Lima - Enfermeira do Setor do Núcleo Interno de Regulação
- ✓ Jaqueline da Silva Lima – Enfermeira Supervisora do CCIH
- ✓ Ueverton Vian dos Santos Oliveira - Técnico em enfermagem do CCIH
- ✓ Hugo Leonardo Freire de Sá – Enfermeiro do Trabalho
- ✓ Juliana Lima dos Anjos Pereira – Técnico em Segurança do Trabalho
- ✓ Ilza Carla Barbosa Campos Lima – Enfermeira Supervisora de lavanderia

ACÕES:

Durante o mês de agosto, o NEP do HEC desenvolveu várias ações em conjunto com as comissões do CCIH e SST:

- ✓ Orientações sobre o manejo e descarte correto dos EPTs e pijamas hospitalares;

- ✓ Paramentação e desparamentação seguras;
- ✓ Uso de calçados apropriados para o setor (fechados e sem cadarços);
- ✓ Orientações sobre as Notificações/Punições para a equipe que descumprir os itens acima;
- ✓ Programa de integração de novos funcionários, onde esses serão orientados sobre as normas de segurança do HEC;
- ✓ Treinamento com os maqueiros sobre a desinfecção diária das macas e cadeiras de rodas;
- ✓ Treinamento com os motoristas sobre a desinfecção da ambulância sempre que retornar de transferência.
- ✓ Capacitação realizada por equipe da CTA/SAE para enfermeiros: testes rápidos e conduta de profilaxia em casos de acidentes biológicos.

Devido os eventos negativos e diários que estavam ocorrendo no HEC no que refere descarte incorreto de EPI's e pijamas hospitalares, as ações trabalhadas em agosto, foram desenvolvidas principalmente com o intuito de minimizar os riscos de infecção pela Covid-19 e outras doenças infecciosas dentro do HEC, reforçando a importância da responsabilidade coletiva e de cada funcionário fazer sua parte.

Partindo desse pressuposto, é de extrema importância a realização de treinamentos, capacitações e rodas de conversas informativas entre os colaboradores, visto que novos conhecimentos e técnicas de trabalho, acompanhado de boas atitudes individuais e coletivas, são fundamentais para execução adequada de tarefas e colaboração com a equipe multiprofissional.



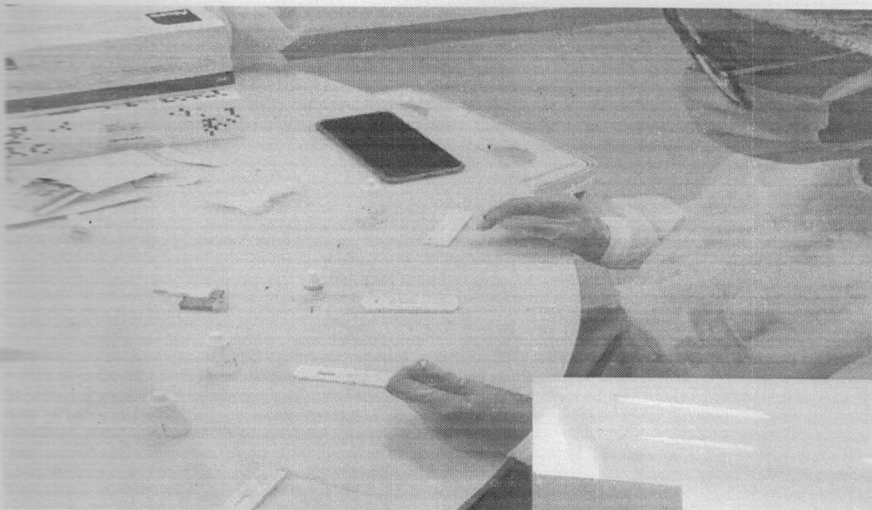
REUNIÃO COM MEMBROS DO NEP



TREINAMENTO HIGIENIZAÇÃO DE MACAS E CADEIRAS DE RODAS -
MAQUEIROS



TREINAMENTO SOBRE HIGIENIZAÇÃO DA AMBULÂNCIA



CAPACITAÇÃO CTA/COAS



MEMBROS DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.

PRESIDENTE DA COMISSÃO:

MEMBROS:

Paula Fernandes Ramos Nunes **Coordenação de enfermagem:** **Paula Nunes**
Coordenadora de Enfermagem
Hospital Gov. Eduardo Campos

Felipe Gomes Junior da Silva **Enfermeiro Supervisor da UTI:**

Laqueline da Silva Lima **Enfermeira da CCIH:**

Ana Teresa Siqueira Pessoa **Coordenador médico:**
Coordenadora de nutrição e dietética:

Coordenação do Serviço Social:

Responsável técnica da CAF e Farmácia Central:
Platão Douglas A. Pereira

RELATÓRIO MENSAL DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

O presente relatório, relata o que ocorreu no mês de agosto de 2020, no que tange a regulação e rotatividade dos pacientes do Hospital Eduardo Campos (HEC).

O HEC é uma unidade hospitalar que não recebe pacientes por demanda espontânea. Por ser porta fechada, os pacientes admitidos precisam estar previamente autorizados e regulados mediante senha. Sendo assim, o NIR tem o objetivo de realizar a interface com a Central de Regulação de Leitos, permitindo um acesso hospitalar de forma organizada.

O Núcleo Interno de Regulação, é um setor que realiza o monitoramento do paciente, desde o momento que se é confirmado a disponibilidade do leito solicitado. Esse monitoramento torna-se ainda mais otimizado a partir do momento que o paciente ingressa no HEC. É controlada toda movimentação interna até a sua alta hospitalar, independentemente de ser alta melhorada, transferência externa ou óbito. Essa rotatividade é minuciosamente monitorada pelo NIR.

O Núcleo Interno de Regulação, ainda é responsável por conferir diariamente, se os pacientes que estão no senso do sistema de regulação realmente estão internos no HEC, o número de pacientes intubados e exames realizados. Essa conferência é realizada in loco, através de visitas diárias em todos os setores (UTI's e Hospital de Campanha). Após as visitas, os dados coletados são alimentados em planilhas de controle e, posteriormente, algumas destas são enviadas ao Estado, Diretoria geral do HEC, XI GERES e Secretaria Municipal. A ocupação dos leitos UTI geral e setor clínico é divulgada diariamente nos grupos de WhatsApp dos membros do Hospital Eduardo Campos, como forma de todos os colaboradores fazerem esse acompanhamento.

Em relação ao manejo do sistema de regulação de leitos, em agosto ocorreram alguns erros realizados por profissionais da assistência. Acredita-se que por ser algo novo para parte desses colaboradores, alguns profissionais ainda estavam se familiarizando com o sistema e por isso os equívocos. Algumas falhas que ocorreram em relação a isso:

✓ Não alimentar o sistema conforme o fluxo dos pacientes: Algumas vezes ocorreu dos profissionais esquecerem de remover pacientes que tiveram alta/óbito do sistema de regulação (principalmente nos finais de semana), e o leito só foi desocupado e aberto vaga para um novo paciente depois que a enfermeira do NIR chegou no HEC e percebeu o ocorrido.

✓ Remover de forma errônea um paciente do sistema de regulação: Após alguns pacientes serem transferidos internamente de setores (transferência intra-hospitalar), ao invés de fazerem essa transferência interna no sistema, deram alta aos pacientes, removendo-os do sistema de regulação. Nesses casos, o NIR teve que intervir junto a Central de Regulação de Leitos, para que os pacientes fossem readmitidos no sistema, o que é complicado e trabalhoso.

Apesar desses erros, não houve maiores intercorrências. As orientações sobre o manuseio do sistema são contínuas e os ajustes com esses profissionais já foram realizados.

FLUXO DE PACIENTES

Em relação ao fluxo e rotatividade dos pacientes no mês de agosto, o número de pacientes que deram entrada no Hospital Eduardo Campos foi de 112, sendo 49 na UTI Geral e 63 no Hospital de Campanha. Após o internamento desses pacientes, ocorreram 24 transferências intra-hospitalares, sendo 11 pacientes transferidos do Hospital de Campanha para o setor de UTI e 13 pacientes da UTI para o Hospital de Campanha.

A média diária de clientes internos no HEC foi de 26, sendo 4,6 a média diária de pacientes em ventilação mecânica. E no tocante saída de pacientes, houve 58 altas, 21 óbitos e 17 transferências externas. No que concerne quantitativo de exames realizados nos pacientes internos das UTI's e Hospital de Campanha, foram registrados 6.163 exames laboratoriais, 13 tomografias, 207 raios-X e 99 eletrocardiogramas, totalizando 6.482 exames.

Sendo assim, o mês de agosto foi encerrado após um trabalho árduo e contínuo, porém gratificante. Com espírito de equipe, toda a família HEC vem caminhando junto na construção de um bem maior, na certeza de que tudo está se ajustando e os objetivos propostos vem sendo realizados a cada dia.

Enfermeira Responsável pelo NIR:

Albânia Aparecida Gonçalves Lima

RELATÓRIO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Núcleo de Segurança do Paciente tem a missão de fortalecer as práticas de segurança na assistência ao paciente e disseminar a cultura da segurança, por meio da implementação de protocolos de assistência segura. O núcleo também deve atuar no rastreamento de possíveis eventos adversos, realizando ações educativas para os eventos com maior índice de ocorrência e de maior impacto na segurança do paciente.

Devido ao curto tempo de funcionamento do Hospital Eduardo Campos, considerando que a estrutura, bem como os recursos humanos foram iniciados de forma urgente, pelo caráter da pandemia, atualmente vivenciando. O Núcleo de Segurança do Paciente está no processo de início de funcionamento. Desse modo, o presente relatório trará em tela, a organização estrutural do núcleo e o andamento do processo burocrático para efetivação da implantação legal do Núcleo de Segurança do Paciente.

AÇÕES REALIZADAS

- Definição dos componentes do Núcleo de Segurança do Paciente;
- Visita ao site da ANVISA, afim de identificar documentação e trâmites necessários para o registro do Núcleo de Segurança dessa Instituição;
- Elaboração do Plano de ação do Hospital Eduardo Campos e do Hospital Campanha;
- Apresentação em Reunião do Plano de ação para o Núcleo de Segurança do Paciente;
- Ajustes do plano de ação com a definição de metas a serem elaboradas pelo núcleo para que se cumpra o plano de ação;
- Visita aos setores para identificar demandas urgentes que precisavam de intervenções imediatas;

Para atender as demandas urgentes tomou-se algumas medidas de intervenções imediatas, saber:

- Organização de prontuário;
- Elaboração de ficha para coleta dos dados essenciais do paciente;
- Comunicação com a coordenação de enfermagem para elaboração de plaquinhas de identificação do leito do paciente mais visual e melhorar a localização da mesma;
- Para as inconformidades relacionadas diretamente a assistência, será traçado junto ao NEP, estratégias de educação continuada em lócus.

ANEXOS: ANEXO A – PLANO DE AÇÃO DO HOSPITAL



HOSPITAL TRI CENTENÁRIO
HOSPITAL EDUARDO CAMPOS

HOSPITAL TRI CENTENÁRIO
HOSPITAL CAMPANHA COVID-19

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA HOSPITAL DE CAMPANHA

ANEXO B – COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE:

DIREÇÃO DO HOSPITAL DE CAMPANHA

Patricia

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO HC

Neida Babel Alves de Lima – Enfermeira e Coordenadora

Membros:

Paula Fernanda Ramos Nunes – Coordenadora de Enfermagem

Jaura – Enfermeira supervisora do Hospital Campanha

Felipe Mourato Inácio da Silva – Enfermeiro supervisor da UTI

Jaqueline da Silva Lima – Enfermeira da CCIRAS

Ueserton Vian dos Santos Oliveira – Técnico de Enfermagem da CCIRAS

Mauriciana Pereira Ferreira – Coordenadora Médica

Ana Tereza Siqueira Pessoa – Coordenadora de Nutrição e Dietética

Geovana – Coordenadora da CAF e Farmácia Central

Hugo Leonardo Figueira de Sá – Enfermeiro do Trabalho

Ilza Carla Barbosa Campos – Enfermeira supervisora da Lavanderia

Fernanda Barbosa de Melo – Supervisora Administrativa

Paula – Enfermeira Auditores

Coordenadora do Núcleo de Educação continuada – Albinas



ANEXO C – REUNIÃO DE APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO HEC



HOSPITAL TER CERATÓRICA
HOSPITAL SERRAVALLE REGIONAL - REC

validação de Estabelecimento de Saúde _____

Identificação do Paciente

Nome do Paciente _____
 Número de cartão SUS _____ Data de Nascimento _____ Sexo M F C
 Unidade de Residência _____ Idade em CPF _____ Situação conjugal _____ Estado civil _____
 Nome da Mãe _____
 Nome do Pai _____

Local de nascimento _____ Ocupação _____
 Município _____ UF _____ Maternidade _____ CEP _____
 Endereçamento _____ Tel. principal 1 _____ Tel. principal 2 _____
 Diagnóstico _____

Outros de Estabelecimento

Tipo de diagnóstico _____ Data de admissão _____ Procedimento realizado _____ CID principal _____
 Motivação da internação _____

Grande Centro de Pesquisa / SUS

Procedimento realizado _____

MEMBROS DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE:

COORDENADOR DO NSP:

Mayda Babel Alves de Lima

SUPERVISORES:

Direção de Enfermagem:

Paula Fernanda Ramos Nunes

Paula Nunes
Coordenadora de Enfermagem
HTRI-Hospital Gov. Eduardo Campos

Enfermeiro da Supervisão das clínicas:

Isaura Deniele Ferreira dos Santos

Enfermeiro NEP e NIR:

Albânia Aparecida Gonçalves Lima

Enfermeira da CCIH:

Laqueline da Silva Lima

Técnico de Enfermagem-CCIH

Enfermeiro da supervisão da UTI-1 e Nefrologia:

Felipe Augusto Soares da Silva

Enfermeiro da supervisão da UTI-2 e 3:

Herbert Fabiano Fery Fery

Coordenador Médico:

Ana Teresa Siqueira Lima

Coordenadora de Nutrição e Dietética:

Maurimona Bruno Pereira

Responsável Técnica da CAF e Farmácia Central:

Ruço W. F. de Sá

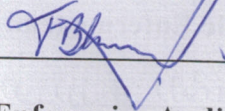
Enfermeiro do trabalho:

P/Thal Douglas A. Pereira

Supervisora de Lavanderia:

Ilza Carla B. Campos Lima

Supervisor administrativo:



Enfermeira Auditora:

Paula Lirlaine Leite da Silva

Supervisor de Fisioterapia:

RELATÓRIO MENSAL DA FARMÁCIA

AGOSTO/2020

A Farmácia é formada por: 1 Farmacêutico Responsável Técnico/Diarista, 3 farmacêuticos plantonistas, 1 auxiliar de farmácia, 3 auxiliares de farmácia plantonista.

Representantes:

- Responsável Técnico/Diarista: Geovana Carla Alves de Carvalho CRF-PE 08318
- Farmacêuticos Plantonistas: Ítalo Douglas Araújo Pereira CRF-PE 06372, Marília
- Auxiliares de Farmácia: Maria Josely Matias de Sá;

A Farmácia do HEC desenvolve as seguintes atividades:

- Seleção, aquisição e controle de estoque dos medicamentos e produtos médicos hospitalares;
- Dispensação de medicamentos e materiais médicos hospitalares para 4 setores (Hospital de Campanha, UTI1, UTI 2 e UTI3)
- Dispensação de EPI;
- Armazenamento de dietas enterais e controle de estoque;
- Armazenamento e controle de estoque de saneantes;

Treinamentos e reuniões realizadas:

- Reunião com os farmacêuticos para adequação rotina e implementação das planilhas de antibióticos e Oseltamivir;
- Reunião com os auxiliares para adequação da rotina;
- Treinamento para entrada de notas fiscais e baixa de medicamentos no sistema;

Aquisições realizadas

- Gasômetro e PAC;

Atividades extras realizadas

- Inventário
- Implementação do sistema smart para controle de estoque e baixa de produtos
- Implementação do bulário
- Prestação de conta do mês de julho.

PRESIDENTE DA COMISSÃO:

Coordenação da CAF:

Dr. João Douglas A. Pereira

MEMBROS DA COMISSÃO DA FARMÁCIA TERAPÊUTICA:

Farmacêutico:

Dr. João Douglas A. Pereira

Auxiliar de Farmácia:

Wêlson Ricardo Mendes Lima

Coordenação de enfermagem:

Paula Fernanda Ramos Nunes

Paula Nunes
Coordenadora de Enfermagem
HTRI-Hospital Gov. Eduardo Campos

Enfermeiro da Supervisão:

Felipe Augusto Soares da Silva

Enfermeiro da UTI:

Maximiano Pereira Ribeiro

Coordenador médico:

Coordenadora de nutrição e dietética:

Ana Teresa Siqueira Pereira

SETOR DE AUDITORIA E FATURAMENTO DE CONTAS MÉDICAS

RELATÓRIO MENSAL – MESES JULHO/AGOSTO

A auditoria no sistema de saúde tem como objetivo avaliar toda a gestão e serviços que são realizados. O intuito é analisar se todos os procedimentos estão de acordo com a legislação e as leis regulatórias que são empregadas no setor. Essa ferramenta considera todos os objetivos organizacionais, atendimentos aos pacientes e o respeito aos protocolos assistenciais, além da boa prática entre profissionais e a clínica.

Diante disso, no presente relatório, constará a análise dos prontuários de acordo com o perfil de leitos. E constará também o perfil dos óbitos.

Ao decorrer, será exposto as principais dificuldades e os êxitos obtidos no processo.

1) REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

No mês de Julho, entre os dias 25/07/2020 e 31/07/2020 houve 16 internamentos. Destes, 06 pacientes ocuparam leitos clínicos no Hospital de Campanha e outros 10 pacientes ocuparam leitos de UTI Adulto (SRAG – COVID-19).

Dos pacientes internos nos leitos clínicos, tivemos 01 alta melhorada ainda no mesmo mês e 01 transferência interna para leito de UTI. Dentre os internamentos nos leitos de tratamento intensivo, tivemos 10. Destes, 02 óbitos compreendem o período.

LEITOS	QUANT. DE INTERNAMENTOS
UTI (SRAG – COVID-19)	10
LEITOS CLÍNICOS (H. CAMPANHA)	06
ALTA	01
TRANSFERÊNCIAS INTERNA	01
TRANSFERÊNCIAS EXTERNA	00

ÓBITOS

02

Finalizamos o mês então com 04 pacientes internos no Hospital de Campanha e 09 pacientes internos na UTI.

No mês de Agosto tivemos no geral 112 internamentos, dos quais 63 correspondem a leitos clínicos no Hospital de Campanha e 49 aos leitos intensivos UTI - COVID-19.

LEITOS	QUANT. DE INTERNAMENTOS
UTI (SRAG – COVID-19)	49
LEITOS CLÍNICOS (H. CAMPANHA)	63
ALTA	58
TRANSFERÊNCIAS INTERNA	24
TRANSFERÊNCIAS EXTERNA	17
ÓBITOS	22

Tivemos 24 transferências internas, 17 transferências externas e 21 óbitos.

Finalizamos o mês com 30 pacientes internos em UTI e leitos clínicos.

2) ANÁLISE DE ÓBITOS

Em Julho, tivemos 02 óbitos, um paciente do sexo feminino e outro paciente do sexo masculino. Um deles, foi constatado em menos de 24 horas.

Em Agosto tivemos 21 óbitos declarados. Dentre eles, 12 pacientes eram do sexo feminino e 09 pacientes do sexo masculino.

Segue em anexo, logo em seguida, tabela informativa constando data de nascimento dos pacientes, data e hora do óbito e as possíveis causas da morte. Lembrando que, todos esses dados estão de acordo com as devidas declarações de óbito.

	DATA	HORA	DATA NASCIMENTO	CAUSA POSSÍVEL DA MORTE
1	04/8/2020	00:15	29/4/1949	CHOQUE CARDIOGÊNICO, EMBOLIA PULMONAR, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, COVID-19, PNEUMONIA VIRAL, INSUFICIÊNCIA RENAL
2	5/8/2020	03:18	6/5/1942	CHOQUE CARDIOGÊNICO, SRAG
3	07/8/2020	10:40	19/2/1966	CHOQUE SÉPTICO, SEPSE DE FOCO PULMONAR, COVID-19, DIABETES MELLITUS, HIPOTIREOIDISMO
4	10/08/20	09:55:00	02/09/68	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, PNEUMONIA VIRAL, SÍNDROME OBSTRUTIVA AGUDA GRAVE
5	10/8/2020	12:50	25/8/1947	SÍNDROME DE CHOQUE TÓXICO, SEPTICEMIA, PNEUMONIA BACTERIANA, INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA, HAS
6	12/8/2020	07:50	21/12/1934	CHOQUE SÉPTICO, SEPSE DE FOCO PULMONAR, PNEUMONIA VIRAL GRAVE, COVID-19, HAS, DM 2
7	12/8/2020	13:30	3/11/1926	CHOQUE SÉPTICO, SEPSE DE FOCO RESPIRATÓRIO, SRAG SEC. PNEUMONIA
8	13/8/2020	07:10	28/10/1962	CHOQUE DISTRIBUTIVO, SRAG, DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADO
9	14/8/2020	11:00	23/12/1929	SRAG, COVID-19
10	15/8/2020	02:00	10/10/1957	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, CHOQUE SÉPTICO, SEPSE PRESPIRATÓRIA, SRAG, COVID-19
11	16/8/2020	16:00	18/9/1929	DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA, PNEUMONIA, INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA, HAS, DM
12	16/8/2020	17:14	20/7/1938	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, COVID-19, SEPSE PULMONAR, INSUFICIÊNCIA RENAL, HIPERTENSÃO
13	17/8/2020	07:30	4/2/1951	SRAG, INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, DIABETES MELLITUS
14	19/8/2020	18:10	25/2/1932	SEPSE DE FOCO RESPIRATÓRIO, PNEUMONIA VIRAL, INFECÇÃO POR COVID-19
15	20/8/2020	00:00	11/4/1960	CHOQUE SÉPTICO, SEPSE DE FOCO RESPIRATÓRIO, PNEUMONIA BACTERIANA
16	20/8/2020	05:30	10/1/1948	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, SRAG, HAS, ISQUEMIA EXTERNA

3) DIFICULDADES E ÊXITOS

» Durante os meses de Julho e Agosto houve o deficit em relação ao preenchimento dos Laudos para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar, foi conversado com Dra. Mauriciana e Dra. Marília para reforçar com a equipe médica a importância do preenchimento;

» Ausência de Admissão de Enfermagem logo após o paciente chegar a unidade, algumas admissões foram feitas após 02 ou 03 dias de internamento do paciente;

» Alguns enfermeiros precisaram ser chamados no setor de auditoria para realização de evoluções pendentes, o mesmo fato ocorreu para outros profissionais da equipe multidisciplinar. Todos estão cientes que a evolução deverá ser realizada in loco e esse assunto está em pauta para a reunião junto aos coordenadores dos setores de UTI e Hospital de campanha;

» Alguns exames precisaram ser resgatados no setor ou e-mail, pela ausência dos mesmos ao prontuário. Estão cientes todos os coordenadores e enfermeiros sobre a importância de estarem anexos ao prontuário.

Diante do exposto, todas as equipes são flexíveis à orientações e, apesar dos erros, estão melhorando gradativamente ao longo dos dias.

O prontuário eletrônico está sendo implementado e aos poucos, a cada dia, os ajustes serão mínimos.

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

PRESIDENTE DA COMISSÃO:

MEMBROS COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS:

Coordenação de enfermagem:

Paula Nunes

Paula Nunes
Coordenadora de Enfermagem
Hospital Gov. Eduardo Campos

Enfermeiro da Supervisão:

Felipe Afonso Soares da Silva

Coordenador médico:

Maurício Renato Mendes

Responsável técnico médico da UTI:

Jandieriton P. Lima

Coordenadora das contas médicas/ Auditora:

Paula Crislaine Leite da Silva

Coordenação do Serviço Social:

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica Hospitalar:

Karen Uberlany Nogueira de Carvalho

Paula Nunes
Coordenadora de Enfermagem
HTR-Hospital Gov. Eduardo Campos

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR – VEH

MÊS AGOSTO / 2020

EQUIPE / PROFISSIONAIS	
ENFERMEIRA SANITARISTA	RIROCA SANTOS DA SILVA OLIVEIRA BARRETO COREN – PE 48.782
ENFERMEIRA SANITARISTA	KAREN WBERLANY NOGUEIRA DE CARVALHO COREN – RN 413.157
DIGITADORA	PÂMELLA LARISSA DANTAS FERREIRA
DIGITADORA	EDUARDA LUCAS CARVALHO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR - VEH

É responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia hospitalar, incluindo a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória /ou outros agravos de interesse para a saúde pública. A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde sobre doenças/agravos, fatores que a condicionam e medidas de controle. Além de constituir importante instrumento para subsidiar o planejamento, a organização, a operacionalização e a normatização de atividades técnicas correlatas no âmbito hospitalar.

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer o comportamento das doenças e agravos como alvo das ações, para que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia.

FUNÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

- ✓ Coleta de dados através de busca ativa e passiva;
- ✓ Processamento dos dados coletados;
- ✓ Alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);

- ✓ Trabalhar em parceria com serviço de vigilância epidemiológica municipal e estadual;
- ✓ Análise e interpretação dos dados processados;
- ✓ Recomendação de medidas de prevenção e controle apropriadas;
- ✓ Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- ✓ Divulgação de informações pertinentes.

NOTIFICAÇÃO REALIZADA SINAN

SWAB REALIZADO/ COVID-19 AGOSTO 2020	
PACIENTES	
SEXO	QUANTIDADE
FEMININO	22
MASCULINO	17
TOTAL	39

COLABORADORES	
SEXO	QUANTIDADE
FEMININO	05
MASCULINO	05
TOTAL	10

TESTE RÁPIDO POSITIVO / COVID-19 AGOSTO 2020	
PACIENTES	
SEXO	QUANTIDADE
FEMININO	12
MASCULINO	07
TOTAL	19

**TESTE RÁPIDO NEGATIVO / COVID-19
PACIENTES - AGOSTO 2020**

SEXO	QUANTIDADE
FEMININO	03
MASCULINO	02
TOTAL	05

COLABORADORES

SEXO	QUANTIDADE
FEMININO	06
MASCULINO	06
TOTAL	12

**HEPATITE C
AGOSTO 2020**

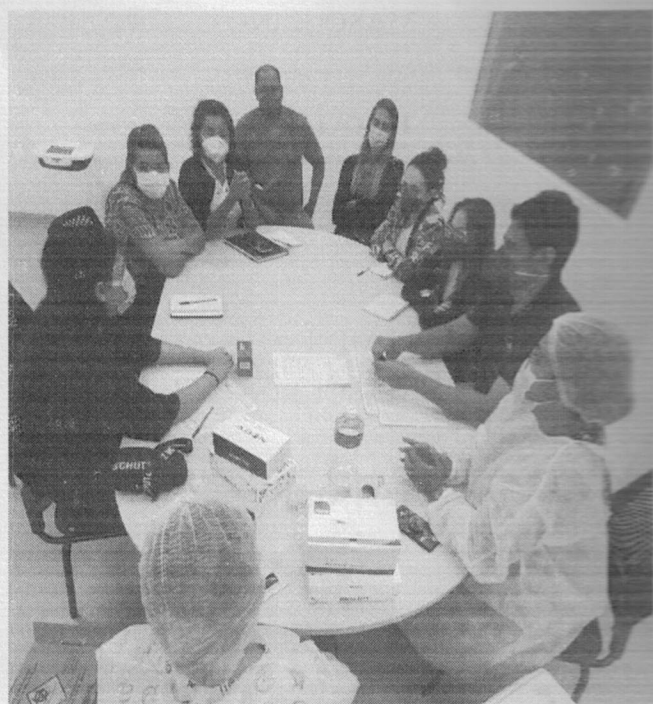
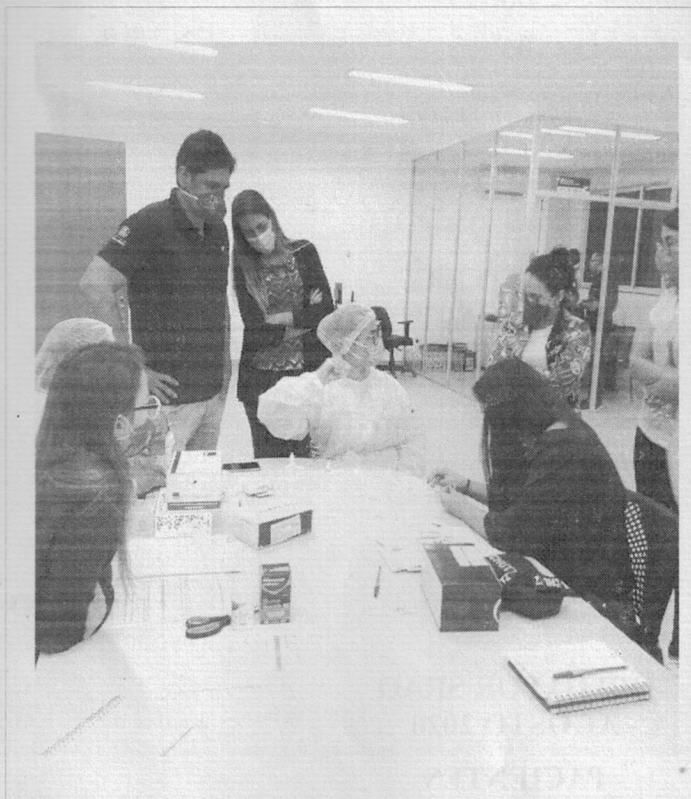
FEMININO	01
MASCULINO	00
TOTAL	01

**ÓBITO POR SRAG
AGOSTO 2020****PACIENTES**

SEXO	QUANTIDADE
FEMININO	12
MASCULINO	10
TOTAL	22

ATIVIDADE EDUCATIVA NOS SETORES AGOSTO 2020

TREINAMENTO DE COLETA DE TESTE RÁPIDO, HBSAG, HCV, HIV E SÍFILIS





**MEMBROS DA COMISSÃO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
HOSPITALAR:**

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica Hospitalar:

Karen Werlany Nogueira de Carvalho

Apoiadora Institucional VEH:

Rosane Fante da S. O. Fante

Digitador (a):

Pl/ Eduarda Lucas Carvalho

RELATÓRIO MENSAL DA FISIOTERAPIA

AGOSTO/2020

Este relatório tem por objetivo informar sobre as condutas e os procedimentos que foram repassados através da supervisão de fisioterapia do hospital Eduardo Campos. A equipe é formada por 18 fisioterapeutas que atuam em três unidades de terapia intensiva em regime de plantões de 12h de trabalho por 60h de descanso, em escala diurna e noturna, e um fisioterapeuta diarista 6h na enfermaria do hospital campanha.

Inicialmente foi realizado reuniões semanais de treinamentos e aperfeiçoamentos da equipe geral, com intuito de melhorar interações entre eles e alinhar conduta beira leito.

Dentre os assuntos abordados estavam:

- Avaliação beira leito;
- Interação do caso clínico do doente (ver exames, balanço hídrico, gasometria etc);
- Traçar objetivos do plantão;
- Organização do setor, materiais de uso e comunicação ao colega;
- Materias e CME;
- Comunicação e alinhamento de conduta com a equipe;
- Atribuições multidisciplinar (aspiração e mudança de decúbito);
- Incentivar mudança de decúbito;
- Cuidados com os filtros e sonda de aspiração fechada;
- Troca de ensinamentos e experiências com a equipe (ensinar e aprender);
- Cuidados com aerocâmara;
- Cuidados com via aérea artificiais ;
- Cabeceira elevada 30 a 45 graus;
- Trendeleburg reverso na prono;
- Evitar conversas paralelas;
- Respeito e comunicação ética com os pacientes;
- Livro de relatório - relata o que é relevante de maneira objetiva, admissões intercorrências, uso da vni ou algo que aconteça durante o plantão.

Foi formulado e discutido com toda equipe protocolos de operações padrões:

Mobilização precoce e reabilitação;

Desmame e extubação;

Posição prono;

Ventilação não invasiva (VNI)/Ventilação mecânica (VM).



Além disso e realizada visitas diárias nos setores sempre abordando melhorias e correções de procedimentos e condutas junto aos fisioterapeutas e toda a equipe multiprofissional.

Foi desenvolvido junto com a direção de enfermagem um momento de ginastica laboral com toda equipe do administrativo e supervisões.



SUPERVISOR DE FISIOTERAPIA

Relatório de saúde ocupacional

Agosto/2020

1. INTRODUÇÃO

SESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. A Norma Regulamentadora nº 4 – Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT prevê em seu item 4.1 que as empresas devem, obrigatoriamente, manter os SESMT com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho, sendo que o dimensionamento do serviço vincula-se a gradação de risco da atividade principal da empresa e ao número total de empregados do estabelecimento, devendo ser observado o quadro II da NR-4 que estabelece quais e quantos profissionais (Médico do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho e Auxiliar ou Técnico em Enfermagem do Trabalho) deverão compor o serviço.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

A saúde ocupacional é um setor específico da área da saúde que atua na prevenção de doenças e problemas laborais causados pelo ambiente e rotina de trabalho. De forma geral, o seu principal objetivo é promover qualidade de vida e bem-estar físico, mental e social dos colaboradores do **HOSPITAL EDUARDO CAMPOS - HEC**.

O investimento na saúde do trabalhador se faz presente em cada vez mais organizações. Elas perceberam que quando uma empresa não pensa no bem-estar de seus funcionários, perde não apenas em produtividade, mas também na qualidade de seus serviços e produtos.

4. OBJETIVOS

Seguir todas as orientações Um aspecto fundamental para se manter dentro da Lei. Isso porque a saúde ocupacional consta como um setor obrigatório às empresas de pequeno, médio e grande porte. Quem fiscaliza essa questão é a Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, que também impõe todas as regras referentes à qualidade de vida do trabalhador.

Entre os objetivos da saúde ocupacional, podemos citar:

- * assegurar um ambiente de trabalho seguro e saudável, proporcionando maior motivação e produção entre os colaboradores;
- * controlar os riscos existentes no local de trabalho;
- * garantir a execução correta e segura das funções dos times de trabalho;

- * proporcionar atendimento médico imediato em caso de acidentes de trabalho ou emergências causadas por doenças laborais;
- * garantir a reabilitação dos funcionários em situações como a citada acima;
- * implementar ações estratégicas preventivas, assim como a realização de exames periódicos.

5. RESPONSABILIDADE

A Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP) é o fórum oficial do governo federal responsável por discutir temas referentes à segurança e à saúde no trabalho, em especial as Normas Regulamentadoras (NR), tendo como competência principal estimular o diálogo social com vistas a melhorar as condições e o meio ambiente do trabalho.

As normas regulamentadoras (NR) são disposições complementares ao Capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Consistem em obrigações, direitos e deveres a serem cumpridos por empregadores e trabalhadores com o objetivo de garantir trabalho seguro e sadio, prevenindo a ocorrência de doenças e acidentes de trabalho.

6. Normas Regulamentadoras (NR)

NR-1 - DISPOSIÇÕES GERAIS

NR-2 - INSPEÇÃO PRÉVIA (REVOGADA)

NR-3 - EMBARGO OU INTERDIÇÃO

NR-4 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO

NR-5 - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

NR-6 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

NR-7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NR-8 - EDIFICAÇÕES

NR-9 - PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS

NR-10 - SEGURANÇA EM INSTALAÇÕES E SERVIÇOS EM ELETRICIDADE

NR-11 - TRANSPORTE, MOVIMENTAÇÃO, ARMAZENAGEM E MANUSEIO DE MATERIAIS

NR-12 - SEGURANÇA NO TRABALHO EM MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

NR-13 - CALDEIRAS, VASOS DE PRESSÃO E TUBULAÇÕES E TANQUES METÁLICOS DE ARMAZENAMENTO

NR-14 - FORNOS

NR-15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES

NR-16 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES PERIGOSAS

NR-17 - ERGONOMIA

NR-18 - CONDIÇÕES E MEIO AMBIENTE DE TRABALHO NA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO

NR-19 - EXPLOSIVOS

NR-20 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO COM INFLAMÁVEIS E COMBUSTÍVEIS

NR-21 - TRABALHOS A CÉU ABERTO

NR-22 - SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL NA MINERAÇÃO

NR-23 - PROTEÇÃO CONTRA INCÊNDIOS

NR-24 - CONDIÇÕES SANITÁRIAS E DE CONFORTO NOS LOCAIS DE TRABALHO

NR-25 - RESÍDUOS INDUSTRIAIS

NR-26 - SINALIZAÇÃO DE SEGURANÇA

NR-27 - REGISTRO PROFISSIONAL DO TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO (REVOGADA)

NR-28 - FISCALIZAÇÃO E PENALIDADES

NR-29 - NORMA REGULAMENTADORA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO PORTUÁRIO

NR-30 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO AQUAVIÁRIO

NR-31 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO NA AGRICULTURA, PECUÁRIA SILVICULTURA, EXPLORAÇÃO FLORESTAL E AQUICULTURA

NR-32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

NR-33 - SEGURANÇA E SAÚDE NOS TRABALHOS EM ESPAÇOS CONFINADOS

NR-34 - CONDIÇÕES E MEIO AMBIENTE DE TRABALHO NA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO, REPARAÇÃO E DESMONTE NAVAL

NR-35 - TRABALHO EM ALTURA

NR-36 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM EMPRESAS DE ABATE E PROCESSAMENTO DE CARNES E DERIVADOS

NR-37 - SEGURANÇA E SAÚDE EM PLATAFORMAS DE PETRÓLEO

6.1 Normas Regulamentadoras (NR)

O ambiente hospitalar é um dos mais complexos para a gestão de Segurança e Saúde Ocupacional. Nele estão presentes uma gama de riscos expressiva, em comparação a outros setores da economia. Devido a isso, são necessárias normas regulamentadoras em hospitais.

Elas foram criadas pelo Ministério do Trabalho com o objetivo de trazer melhores condições ao trabalhador dentro da empresa. No entanto, os estabelecimentos também se beneficiam ao seguirem essas condutas, pois, assim, podem diminuir as chances de acidentes, promover o bem-estar e aumentar a produtividade do colaborador, entre outros aspectos que também impactam na redução de custos.

6.2 Principais NR's trabalhadas no ambiente hospitalar.

NR-1 - DISPOSIÇÕES GERAIS

NR-4 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO

NR-5 - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

NR-6 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

NR-7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NR-9 - PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS

NR-12 - SEGURANÇA NO TRABALHO EM MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

NR-15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES

NR-17 – ERGONOMIA

NR-24 - CONDIÇÕES SANITÁRIAS E DE CONFORTO NOS LOCAIS DE TRABALHO

NR-26 - SINALIZAÇÃO DE SEGURANÇA

NR-32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

6.3.eSocial

O que é eSocial e quais seus objetivos?

O eSocial é um sistema onde os empregadores informam ao Governo, de forma unificada, dados relativos aos trabalhadores, como:

- * Vínculo empregatício;
- * Contribuições previdenciárias;
- * Folha de pagamento;
- * Comunicações de acidente de trabalho;
- * Aviso prévio;
- * Escriturações fiscais;
- * Informações sobre o FGTS.
- * Saúde e Segurança do Trabalho.

O eSocial simplifica e diminui gastos e tempo que eram dedicados à execução dessas informações no modelo anterior. Além disso, o sistema traz outras vantagens, como:

- * Registro imediato de novas informações, como a contratação de um empregado;
- * Integração de processos;
- * Disponibilização imediata dos dados aos órgãos envolvidos.

Conheça o cronograma de implantação

eSocial

Evento	2015	2016	2017	2018
Contribuição do empregador e folha	01/01	01/01	01/01	01/01
Quota dos trabalhadores e folha	01/01	01/01	01/01	01/01
Folha de pagamento	01/01	01/01	01/01	01/01
Substituição do GFIP pelo HCR	01/01	01/01	01/01	01/01
Substituição do GFIP pelo HCR	01/01	01/01	01/01	01/01
Substituição do GFIP pelo HCR	01/01	01/01	01/01	01/01

A grande preocupação do setor da saúde e segurança do trabalho – SST, além de preservar, manter e monitorar a saúde de seus colaboradores, precisamos manter um fluxo de informações entre os setores. Desta forma ao iniciar a obrigatoriedade do eSocial, já estaremos alinhado com os prazos e fluxos vigentes.

7. A etapa de Saúde e Segurança do Trabalho

As informações com relação a SST dizem respeito a próxima fase a ser vencida.

Essa etapa envolve informações que serão base para o PPP – Perfil Profissiográfico Previdenciária.

7.1. Elas podem ser obtidas a partir dos seguintes programas:

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais;

LTCAT – Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho;

PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional;

PCMAT – Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção;

PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos;

CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho.

A transmissão dessas informações deverá ser feito ao eSocial através dos seguintes eventos:

S-1060 – Tabela de Ambiente de Trabalho;

S-2210 – Comunicação de Acidente de Trabalho;

S-2220 – Monitoramento da Saúde do Trabalhador;

S-2240 – Condições Ambientais do Trabalho – Fatores de Risco;

S-2245 – Treinamentos, Capacitações, Exercícios Simulados e Outras Anotações.

8. Multas Trabalhistas – Segurança e Medicina do Trabalho

O empregador é responsável por preservar a saúde e a segurança de seus empregados e demais pessoas nos ambientes de trabalho.

As Normas Regulamentadoras do MTE dispõem sobre as ações mínimas a serem implementadas nesse sentido. Dentre elas, podemos citar o PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, treinamentos e capacitações de trabalhadores, etc.

O desrespeito às normas pode acarretar multas, conforme determina a NR 28. Algumas dessas exigências legais – e as penalidades caso sejam descumpridas – são listadas a seguir:

Elaborar e implementar o PPRA (NR 9)

Todo empregador, independentemente do número de empregados que possua, deve elaborar e implementar o PPRA. Esse programa pode ser a principal ferramenta da empresa na Gestão de SST e Meio Ambiente. Deixar de elaborá-lo ou implementá-lo viola o disposto no item 9.1.1 da NR 9.

Multa: a partir de R\$ 2.387,12

Elaborar e implementar o PCMSO (NR 7)

Todo empregador, independentemente do número de empregados que possua, deve elaborar e implementar o PCMSO, com o objetivo de promover e preservar a saúde do conjunto de trabalhadores. Deixar de elaborar ou implementar o programa é uma infração ao item 7.3.1 da NR 7.

Multa: a partir de R\$ 1.431,00

Realizar exame médico periódico (NR 7)

A avaliação clínica (abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental) deverá obedecer a intervalos mínimos de tempo. Deixar de submeter o trabalhador, ou submetê-lo fora dos prazos, ao exame médico periódico infringe o que determina o item 7.4.3.2 da NR 7.

Multa: a partir de R\$ 716,56

Fornecer EPI – Equipamento de Proteção Individual (NR 6)

O empregador é responsável por fornecer ao empregado, gratuitamente, EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas circunstâncias previstas na norma. Deixar de fornecer o EPI desrespeita a obrigatoriedade imposta no item 6.3 da NR 6.

Multa: a partir de R\$ 2.387,12

Promover treinamento para designado da CIPA (NR 5)

As empresas que não são obrigadas a manter a CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes deverão promover, anualmente, treinamento para o designado responsável pelo cumprimento do objetivo da NR 5. Deixar de realizar esse treinamento viola o disposto no item 5.32.2 da NR 5.

Multa: a partir de R\$ 1.792,46

Informar os riscos profissionais aos trabalhadores (NR 1)

Cabe ao empregador informar ao empregado os riscos profissionais que possam originar-se nos locais de trabalho, os meios para prevenir e limitar tais riscos e as medidas adotadas pela empresa. Não atender a essa determinação fere o disposto no item 1.7, alínea “c”, da NR 1 (veja também: artigo 338, § 1º, do Decreto nº 3.048/1999).

Multa: a partir de R\$ 1.792,46

Elaborar e manter atualizado o Perfil Profissiográfico

A empresa obrigada ao PPP deve elaborá-lo e mantê-lo atualizado, contemplando as atividades desenvolvidas pelo trabalhador durante o período laboral. Deixar de fazê-lo e de fornecer ao empregado cópia autêntica do documento, quando da rescisão do contrato de trabalho, infringe o artigo 68, § 8º, do Decreto nº 3.048/1999.

Multa: a partir de R\$ 636,17 (conforme artigo 283, I, alínea “h”, do referido Decreto)

Elaborar e/ou manter atualizado o LTCAT

A empresa obrigada ao LTCAT deve elaborá-lo e mantê-lo atualizado com referência aos agentes nocivos existentes no ambiente de trabalho de seus empregados. Deixar de fazê-lo, ou emitir documento de comprovação de efetiva exposição em desacordo com o laudo, contraria o artigo 68, § 6º, do Decreto nº 3.048/1999.

Multa: R\$ 23.313,00 (conforme artigo 8º, V, da Portaria MF nº 15/2018)

Emitir a CAT

Cabe à empresa comunicar a Previdência Social sobre o acidente de trabalho sofrido pelo segurado empregado, exceto o doméstico, e o trabalhador avulso, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente. Deixar de emitir a CAT no prazo viola o artigo 336 do Decreto nº 3.048/1999.

Multa: variável, entre os limites mínimo e máximo do salário de contribuição, por acidente não comunicado. A multa será elevada em duas vezes o seu valor a cada reincidência (conforme artigo 286 do referido Decreto)

Informar os riscos profissionais aos trabalhadores

A empresa tem o dever de prestar ao trabalhador informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular. Não atender a essa determinação fere o artigo 338, § 1º, do Decreto nº 3.048/1999 (veja também: item 1.7, alínea “c”, da NR 1).

Multa: de R\$ 2.331,32 a R\$ 233.130,50, variável devido à gravidade da infração (conforme artigo 8º, IV, da Portaria MF nº 15/2018)

9. Documentações: Vigilância Sanitária Estadual e municipal

Hoje, em 22/09/2020, não possuímos NENHUMA PENDÊNCIA juntos as autoridades Estadual e municipal referente à documentações, monitoramento e/ou evidência. Seguem abaixo os e-mails das autoridades responsáveis.

Responder Responder a todos Encaminhar Arquivo Morto Excluir

De: EDNILSON LOPES DE CARVALHO NILSINHO
Enviado: sexta-feira, 18 de setembro de 2020 08:48
Para: Hugo Leonardo
Assunto: RE: Lista de documentações

Collega Hugo, bom dia, sobre a licença sua colega que administra esteve aqui, entregou toda a documentação pra licenciamento. Agora sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos é necessário ter nos seus arquivos, não precisa trazer pra cá.

De: Hugo Leonardo <hugo_enfermeiro@hotmail.com>
Enviado: quarta-feira, 16 de setembro de 2020 14:19
Para: EDNILSON LOPES DE CARVALHO NILSINHO <ednilson_vet@hotmail.com>; Elison Santos <elisonjose365@gmail.com>
Cc: Juliana Lima <juliana_lima@hcc.com>; Paula Fernanda Ramos Nunes <paulafernanda_12@hotmail.com>
Assunto: Lista de documentações

Boa tarde prezados Elison \ Ednilson,

Como representantes da vigilância municipal de Serra Talhada – PE (Elison Santos) e vigilância Estadual (Ednilson Carvalho) gostaria de saber se existe alguma pendência documental por parte do Hospital Eduardo Campos – HEC ?

Caso exista uma lista de documentações obrigatórias em saúde e segurança do trabalho, favor me encaminhar. Como por exemplo, se existe a necessidade da entrega do PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – PGRSS?

Desde já agradeço pelo apoio!

Hugo Leonardo F. de Sá
Enfermeiro do Trabalho
Hospital Eduardo Campos
Serra Talhada - PE

Responder Responder a todos Encaminhar Arquivo Morto Excluir

Re: Lista de documentações

ES Elison Santos <elisonjose365@gmail.com>
17/09/2020 16:15
Para: hugo leonardo

Boa noite, venho por meio deste informar que, Em relação a vigilância sanitária municipal não há pendências.

Em qua, 16 de set de 2020 14:19, Hugo Leonardo <hugo_enfermeiro@hotmail.com> escreveu:

Boa tarde prezados Elison \ Ednilson,

Como representantes da vigilância municipal de Serra Talhada – PE (Elison Santos) e vigilância Estadual (Ednilson Carvalho) gostaria de saber se existe alguma pendência documental por parte do Hospital Eduardo Campos – HEC ?

Caso exista uma lista de documentações obrigatórias em saúde e segurança do trabalho, favor me encaminhar. Como por exemplo, se existe a necessidade da entrega do PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – PGRSS?

Desde já agradeço pelo apoio!

Hugo Leonardo F. de Sá
Enfermeiro do Trabalho

10. Núcleo de Educação Permanente – NEP

No Brasil, o Ministério da Saúde considera que no processo de Educação Permanente em Saúde, o aprender e o ensinar devem se incorporar ao cotidiano das organizações, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais, sendo estruturadas a partir da problematização do processo de trabalho.

A Enfermagem tem um papel central na realização de ações de Educação Permanente em Saúde, pois o enfermeiro é o principal articulador dos diferentes setores do hospital. Entretanto, essa prática necessita de abordagem multiprofissional como forma de se tornar mais efetiva sob os diferentes olhares.

De acordo com o Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta o exercício da Enfermagem, especifica-se claramente que ao Enfermeiro incumbe, como integrante da equipe de saúde, a “participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada”



Reunião com os motoristas Temas: Atuação da saúde e segurança do trabalho; Comunicação de acidente do trabalho; Fluxo de entrega dos atestados médicos; Utilizações dos EPI's; Cuidados com paramentação e desparamentação.

11. Coleta de água



Monitoramento da qualidade da água consumida pelos nossos colaboradores e pacientes.

Obs: O município não irá mais realizar as coletas e acredito ser interessante mantermos um fluxo mensal de análises para mantermos o monitoramento da qualidade e segurança alimentar.

12. Higienizações dos garrafões e bebedouros



Treinamento para a equipe subcontratada. Temas: Importância da higienização correta dos garrafões d'água; Forma correta das higienizações dos bebedouros e suas periodicidades; fluxo de recebimento e higienizações dos garrafões.

13. Núcleo de Educação Permanente



1º reunião do NEP. Temas: Formação do NEP e os primeiros planos de ações.



14. Capacitação com o CTA\COAS do município de Serra Talhada

Equipe Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) / Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS)

Para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e ao aconselhamento, dentro de normas e princípios que não firam os direitos humanos e garantam a voluntariedade na realização da sorologia anti-HIV, a Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde vem incentivando a implantação dos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA.

Trata-se de unidades de saúde que oferecem o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV, de forma gratuita, atendendo a sua demanda social, tanto espontânea quanto provocada. Foram selecionados alguns profissionais da saúde, do **HOSPITAL EDUARDO CAMPOS**, para realização de capacitação dos testes rápidos. Hoje não precisamos encaminhar os profissionais que sofrem acidente biológico para Profilaxia pré e pós-exposição (**PrEP e PEP**), e desta forma ganhamos tempo para iniciarmos todo protocolo, inclusive nos casos que possam acontecer finais de semana.

15. Realizações de exames laboratoriais



Coleta de sangue para anexo aos prontuários
Realizações das coletas de sangue para exame admissional realizada dentro do **HOSPITAL EDUARDO CAMPOS**.

16. Campanha de vacinação



Campanha de vacinação contra hepatite b, triplice viral, tétano e febre amarela.

Foram realizadas 49 doses de vacinas e 51 colaboradores abordados durante 1 dia de atendimento **HOSPITAL EDUARDO CAMPOS** e os demais que não possuíam a carteira de vacina no dia do evento, foram orientados a procurarem as unidades de saúde do seu município residente.

17. Gestão do absenteísmo

O absenteísmo é um termo usado para designar ausência dos colaboradores no trabalho, por falta ou atraso. Como os gestores já sabem, o absenteísmo impacta diretamente na produtividade e é um dos principais responsáveis por elevação dos custos na área de gestão de pessoas.

A gestão de absenteísmo é uma prática que visa minimizar o excesso de faltas, atrasos e outros problemas que envolvam a ausência de um colaborador e suas consequências.

Criei uma planilha de monitoramento do absenteísmo para ser alimentada pelo Rh e que ao mesmo tempo o setor da saúde possa acompanhar os casos. Lembrando que ficou alinhado as entregas dos atestados médicos no setor do Rh.

18. Núcleo de segurança do paciente – NSP

Uma das formas de promover e apoiar a implantação de iniciativas voltadas à segurança do paciente é a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde. Os NSP devem promover a prevenção, controle e mitigação de incidentes, além da integração dos setores, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente. O NSP tem papel fundamental no incremento de qualidade e segurança nos serviços de saúde.



18.1 Inspeções: Segurança do Paciente



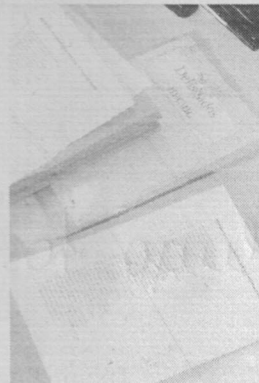
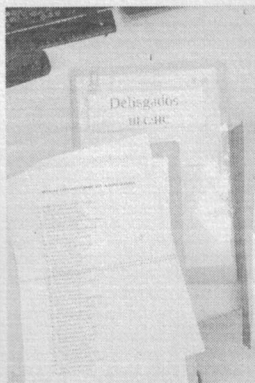
**Paciente comatosa com as grades do leito baixas.
preparadas sem identificações.**



Medicações

Essas e outras NÃO CONFORMIDADES são repassadas aos supervisores dos setores (enfermeiro e fisioterapeuta). As inspeções são realizadas semanalmente.

19. Levantamento dos Atestados de Saúde Ocupacionais – ASO



Atestados de Saúde Ocupacionais – ASO

Realização dos quantitativos de ASO e efetivo ativo do HOSPITAL EDUARDO CAMPOS – HEC. Segue abaixo e-mail comunicando os quantitativos.

ASO é a abreviatura para o Atestado de Saúde Ocupacional, importante documento da

