

Hospital Regional de São Luís de Montes Belos – Dr. Geraldo Landó

Relatório Técnico Mensal (setembro de 2.020)



CONTRATO DE GESTÃO 50/2020 - SES

Contratante: Secretaria de Estado da Saúde – Governo do Estado de Goiás

Contratado: Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED

Unidade gerenciada: Hospital Regional de Montes Belos – Dr. Geraldo Landó

Endereço: Rua 3, Qd. 04, Lote 8 – Vila Popular, São Luís de Montes Belos-GO

Diretor Operacional do IMED: Wagner Miranda Gomes

Diretor Geral do Hospital: Getro de Oliveira Pádua

Diretor Técnico do Hospital: Dr. Paulo César Moreira

Gerente de Enfermagem: Bruno Alves Pereira

SUMÁRIO

- I – A palavra do diretor
- II – Diagnóstico situacional
- III – Ações desenvolvidas
- IV – Dados de produção
- V – Encerramento

I – A PALAVRA DO DIRETOR: O INÍCIO DE UM TRABALHO.

Este é o primeiro relatório elaborado pelo IMED com relação ao HRSLMB.

A unidade, registre-se, foi assumida em 03.09.20 – e, conforme dão testemunho as imagens que constam deste documento, o que se encontrou foi um hospital em frangalhos, sob o aspecto estrutural, e em completo estado de barafunda, sob o aspecto organizacional e assistencial.

Essas colocações em nada agradam o IMED. Elas, porém, fazem-se necessárias, na medida em que, firme no seu compromisso em servir à população usuária do SUS, é preciso dimensionar, com a devida proporção, o grau de esforço até aqui despendido para que a unidade de saúde se apresentassem em condições de ofertar um mínimo de dignidade ao atendimento a ser prestado.

Pode-se dizer que, hoje, na data da apresentação deste relatório, a situação já é bem outra – e tem-se a certeza, repousada na tranquila consciência do trabalho já realizado, que o próximo relatório a ser encaminhado a esta d. SES evidenciará um autêntico salto quântico quanto às condições do hospital.

O momento, no entanto, é de relatar o verificado em setembro – donde o destaque e o volume de informações atinentes ao estado em que, naquela ocasião, se encontrava o HRSLMB.

Getro de Oliveira Pádua – Diretor do IMED

II – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O Hospital Regional de São Luís de Montes Belos – Dr. Geraldo Landó tem cerca de 30 (trinta) anos desde sua construção, com exceção de uma nova ala de UTI construída recentemente. A edificação hospitalar possui um pavimento, construído em alvenaria convencional, de área construída igual a 2.998,78 m².



A unidade foi estadualizada em julho de 2.020, tendo sido anteriormente administrado pela Municipalidade – ao passo que, entre julho e o início de setembro, a gestão deu-se a cargo de outra organização social de saúde.

A grande deterioração de suas instalações, fruto da ausência de manutenção e investimentos, é facilmente percebida por qualquer pessoa, ainda que leiga.

O HRSLB possui pronto-socorro por demanda espontâneo (a chamada “porta aberta”) – e atende não apenas São Luís dos Montes Belos, como significativo número de outros municípios da região.

O hospital ainda conta com serviço de assistência 24 horas a gestantes em trabalho de parto – realizando tanto o parto normal quanto o parto por cesariana.

Possui 24 leitos de internação distribuídos em 6 quartos, estes destinados exclusivamente ao atendimento de pacientes com sintomas característicos da Covid-19. Conta, ainda, com 10 leitos de UTI para atendimento exclusivo aos pacientes que sofrem os males da pandemia.

Com relação ao atendimento clínico geral e de ginecologia/obstetrícia, o HRSLB dispõe de 16 leitos.

Abaixo, a fachada da unidade quando do início de nossa gestão.



E, a seguir, encontra-se imagem aérea apreendida através de drone.



PRONTO-SOCORRO

A unidade de pronto-socorro, como dito, funciona com porta aberta para atendimento 24 horas por dia. O hospital conta com uma porta de entrada para pacientes no caso de urgências/emergências e **uma porta de entrada para pacientes com as mais variadas patologias**. Ou seja: na mesma recepção, eram atendidos pacientes com sintomas gripais (sintomas de Covid-19, diga-se de passagem), gestantes e quaisquer outras patologias, sem atenção quanto à, convenha-se, mais que necessária separação para que se evite o contágio interpessoal.

A sala de triagem, apesar de existir sob o aspecto predial, sequer contava com profissional enfermeiro para realização da classificação de risco dos pacientes – com o que pacientes de quadro de maior gravidade acompanhavam pacientes de sintomatologia mais leve na mesmíssima fila de atendimento.

Dentro desse quadro, não foi surpresa constatar que não existia senha de atendimento, tumultuando-se, como constância, o atendimento sequencial dos pacientes.

Os consultórios médicos, a seu turno, ficavam distantes da área recepção – e mesmo com a unidade dispondo fisicamente de consultórios próximos à recepção, estes eram utilizados para serviços de apoio administrativo e repouso médico, sabe-se lá o porquê.

O setor de pronto atendimento contava em sua escala com três profissionais médicos em cada turno. Porém, porém apenas dois consultórios eram destinados a tal médico, por mais desprovida de razoabilidade que a situação pudesse parecer.

A unidade dispunha de uma ambulância para realizar transporte de pacientes. O veículo, porém, não se fazia acompanhar de profissionais dedicados exclusivamente à realização do transporte – de modo que, quando a ambulância era acionada, os profissionais em atuação no pronto-socorro viam-se compelidos a deixar seus postos de trabalho para viabilizar a remoção do paciente.

Muito embora a equipe médica pudesse realizar esse transporte com razoável praticidade (dado que, como dito, três profissionais encontravam-se disponíveis para apenas duas salas de atendimento), o mesmo não se dava com relação à equipe de enfermagem – dotada, em cada escala, apenas de um enfermeiro e dois técnicos em enfermagem. Assim, na necessidade de realização do transporte, profissionais de outros setores era deslocados para o pronto-socorro.

A maca da sala de emergência era fixa – i.e., não possuía rodas para realizar transporte. Assim, no advento da necessidade de realização de exames complementares (ou deslocamento para setor de internação), era necessário que o paciente fosse, antes, colocado em outra maca. Trata-se, como se sabe, de prática fortemente não recomendada, já que pacientes em estado grave devem sofrer o mínimo de manipulação possível – e isso sem contar a ausência de grades laterais, expondo os pacientes ao risco de queda.



A unidade não possui rede canalizada de gases medicinais, valendo-se de cilindros soltos – o que, como é curial, é fator altamente propiciador de acidentes. Testemunhamos duas quedas de cilindros, uma delas resultando em danificação de uma pia e de vidro, pondo em risco pacientes, familiares e funcionários.



A unidade não possui leitos de observação - dispõe, apenas, de poltronas que, além de danificadas, estavam pessimamente distribuídas em sala sem ar-condicionado funcionamento e ventilação inadequada, sem falar de material de madeira vedando uma janela.

As imagens fotográficas evidenciam o desleixo, além de mostrar torneiras inadequadas ap uso hospitalar e sabonete sendo armazenado em embalagem inadequada, em face da ausência de dispenser.



Junto ao espaço onde ficavam as poltronas para administração de medicamentos, havia uma sala que com as paredes medonhamente danificadas e que também servia como depósito de materiais de manutenção.



A estrutura física do pronto-socorro necessitava de intervenções imediata também com relação aos banheiros, que não atendiam a qualquer padrão mínimo de acessibilidade, sequer possuindo acesso para cadeira de banho.

Os banheiros tampouco eram guarnecidos com dispensers de sabonete líquido, álcool gel, suporte de papel toalha e de papel higiênico



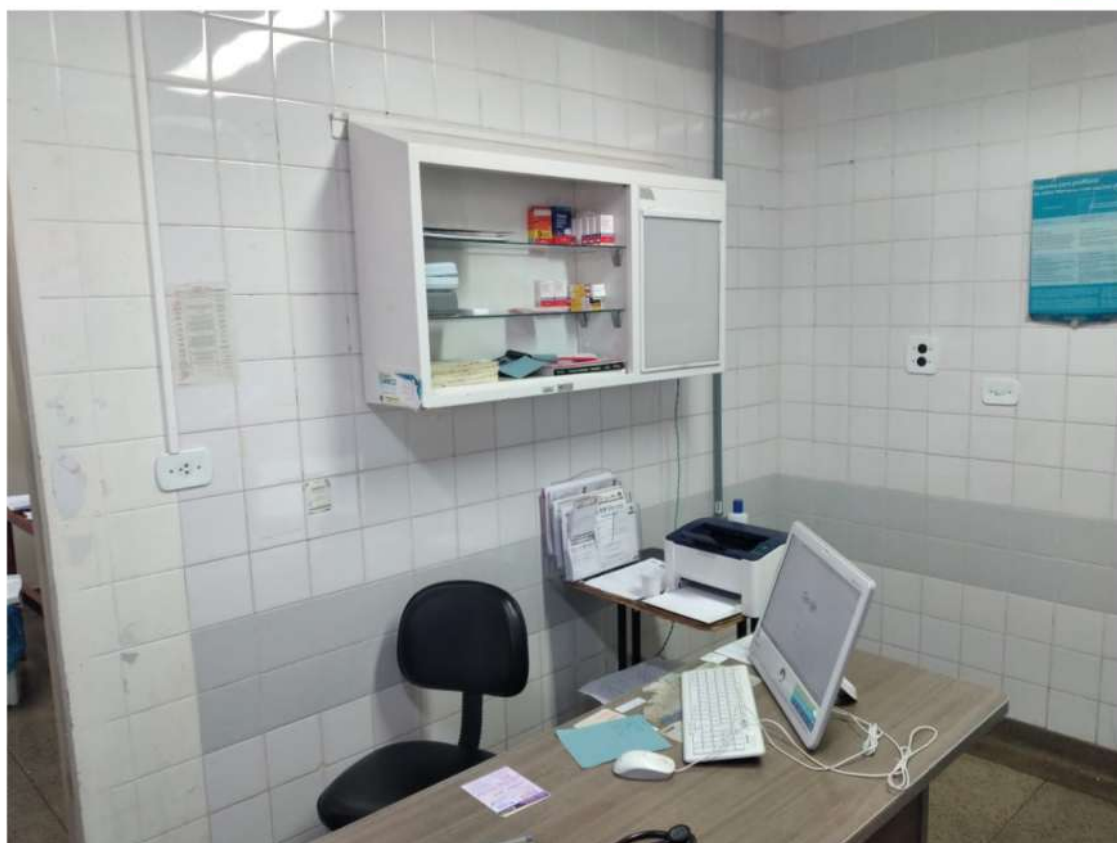


Observando as fotos retro reproduzidas, fica evidenciada a dramaticidade da situação: lixos sem identificação com sacos de tamanho inadequado, rodos de madeira, sabão sem identificação e rede hidráulica exposta, dentre outras irregularidades inaceitáveis para ambiente que se pretenda hospitalar.

O piso do tipo granitina/granilite apresentava sinais de desgaste e de longa ausência de polimento.

Cumprе destacar que foi possível observar recente pintura dos corredores de circulação. Porém, quanto aos demais ambientes de apoio de todo o pronto-socorro, nada foi feito, tanto nas paredes quanto no teto.

Os consultórios médico possíam inúmeros medicamentos do tipo que se entrega a título de “amostra grátis”, sem nenhum tipo de controle ou armazenamento adequado. Certamente, isso se devia ao fato de que, como rapidamente pudemos identificar, era hábito comеzinho da unidade o livre ingresso de representantes das companhias farmacêuticas para fins de propagandear produtos – o que, ademais, chegava a atrapalhar o próprio fluxo de atendimento.



**Endereço: Rua 3, Quadra 04, Lote 08, s/n - Vila Popular, São Luís de Montes Belos - GO,
Cep: 76100-000, Brasil**

A instalação elétrica, como se vê a seguir, também nada devida ao depauperado estado geral da unidade – não atendendo às normas aplicáveis tanto em seu dimensionamento quanto em relação ao tipo de fiação e tomadas utilizadas.



A esmagadora maioria das lixeiras não eram identificadas – e, quando o eram, observava-se que a identificação era feita em papel incompatível com o processo de limpeza da mesma.



O aparelho tomógrafo, que recentemente havia sido instalado, funcionava com energia fornecida por gerador elétrico – e atendida apenas pacientes que internos da unidade, não se encontrando disponível para o complexo regulador. O funcionamento se restringia ao horário das 11 h às 15:00 – e fora desse período, o maquinário não entrava em funcionamento.

Pacientes dos municípios vizinhos, portanto, não tinham acesso ao serviço.

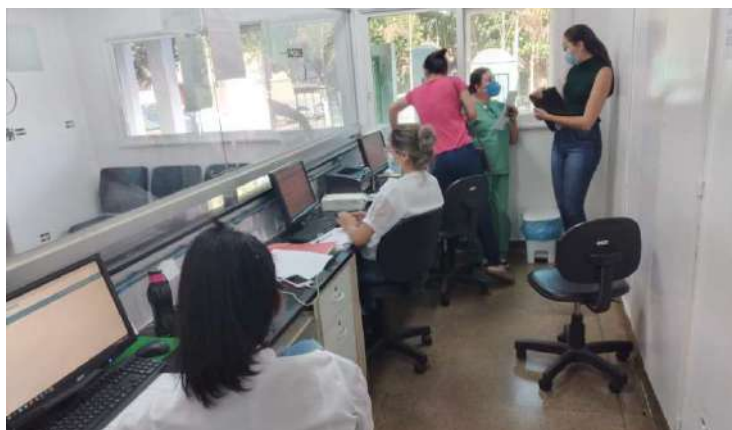


A sujeidade então reinante é evidenciada no piso e também nos equipamentos da unidade, como mostra a foto da sala de triagem, a seguir.



O setor de recepção era de gritante desorganização, com todas fichas elaboradas manualmente, a despeito de haver sido instalado sistema MV (de funcionamento precário, na ocasião). Testemunhamos o empenho dos funcionários para realizar os lançamentos no MV; porém, era evidente a falta de treinamento e de coordenação, ainda que para fins de que se encontrasse uma alternativa temporária ao referido sistema.

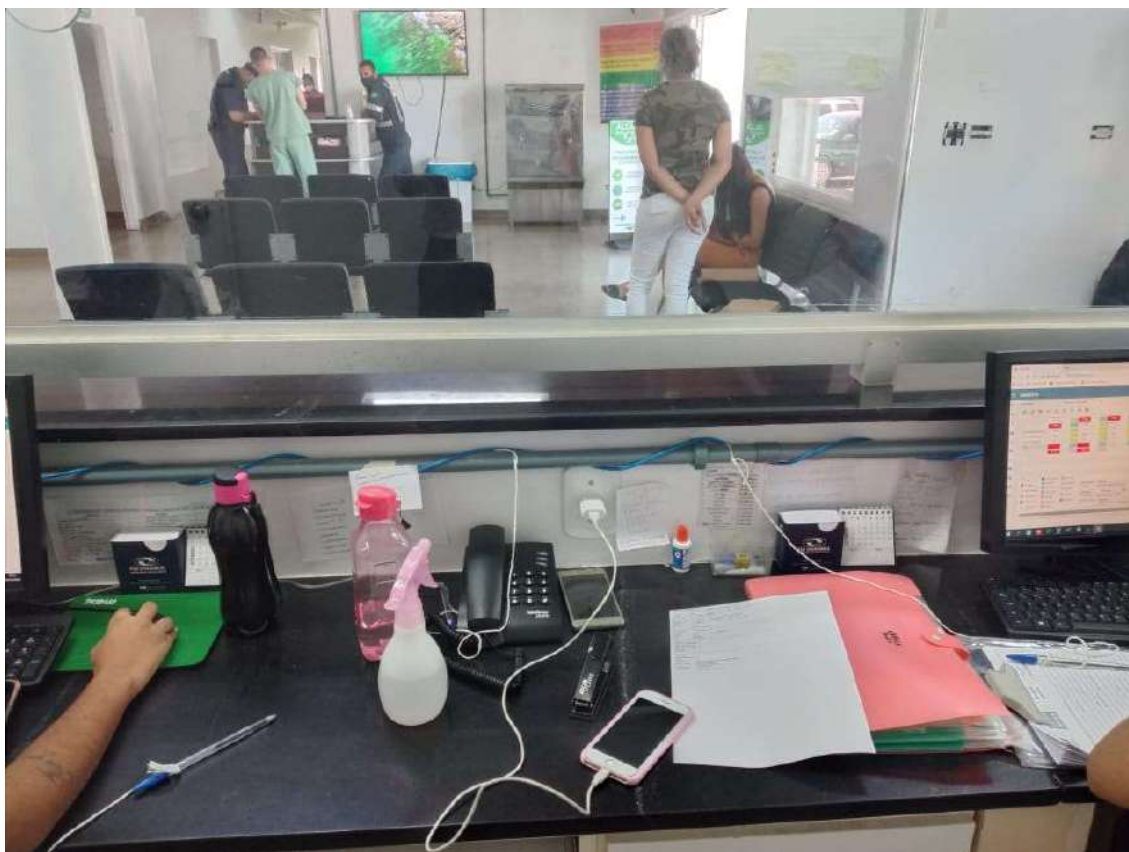
O sistema MV, na verdade, encontrava-se disponível apenas para abertura das fichas – ou seja, não se encontrava disponível para classificação de risco e, menos ainda, para os profissionais da equipe médica e de enfermagem – com o que a recepção abria a ficha manualmente, para, depois, fazer lançamento do atendimento no computador.



A distribuição dos moveis na recepção não contribuía para um mínimo de harmonia junto ao ambiente.

O setor de NIR disputava palmo a palmo espaço dentro da recepção – e os profissionais alocados naquele setor, em atividade há poucos dias, sequer tinha conhecimento do processo completo de regulação.

A corroborar isso, destaque-se que o NIR, embora devesse dipor das informações assistenciais relacionadas ao gerenciamento de leitos e aos atendimentos ocorridos na unidade (além de ser responsável também pela regulação inter hospitalar), não possuía qualquer registro desss atividades – propiciando frequentes atrasos para responder ao complexo regulador.



CLÍNICA MÉDICA

O setor de clínica médica era composto por 12 leitos, distribuídos em enfermarias com 4 (quatro) pacientes por quarto. Dentro desse mesmo ambiente, existia um quarto com 4 leitos, destinados a alojamento conjunto.

O setor não dispunha de chamada de enfermagem.

Já o mobiliário hospitalar, sua imensa maioria, apresentava enorme deterioração. Isso sem falar dos banheiros sem acessibilidade, como asseverado antes no presente relatório.

A fiação encontrava-se exposta – e, por incrível que possa parecer, o teto encontrava-se prestes cair, a exemplo das placas do forro. Os chuveiros, além de obsoletos, encontravam-se danificados, sendo de palmar constatação as tristes condições de higiene pessoal dos pacientes.





Veja-se, a seguir, o quadro de avisos, no qual se utilizava material inadequado para uso hospitalar, inclusive com avisos pregados com esparadrapo.



A seguir, veja-se armário no meio do corredor, com caixas e pastas vazias armazenadas sobre os mesmos.



A unidade contava com dois armários embutidos nos quais encontramos uma quantidade enorme de documentos armazenados, além de portas sem fechadura e já sem condições de realização de limpeza.



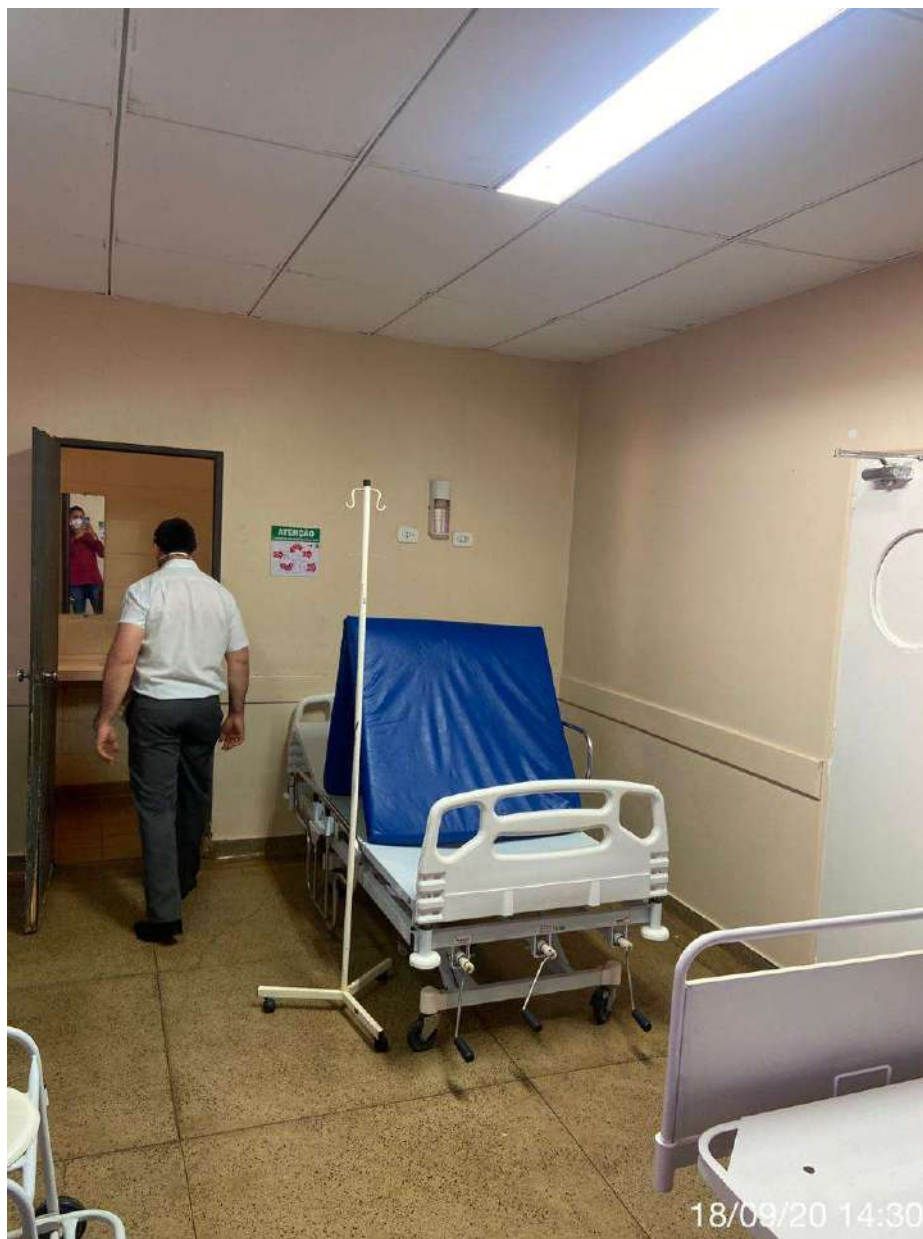
O posto de enfermagem encontrava-se abarrotado de materiais e medicamentos sem nenhum tipo de controle quanto ao consumo ou prazo de validade – sem contar o armazenamento totalmente inadequado.



A seguir, vê-se o registro de incontáveis almotolias de produtos, vários deles sem identificação – e, quanto aos identificados, sujos.



E, como dito antes, o piso do tipo granitina/granilite apresentava sinais de desgaste e falta de polimento.



O local de repouso da equipe nada devia ao aspecto geral do hospital: tanto a estrutura física quanto o mobiliário encontravam-se, simplesmente, destruídos – sem falar das portas dos banheiros caindo e das camas quebradas.



CLÍNICA MÉDICA COVID-19

Como observado, o hospital possui 24 leitos de internação semicríticos destinados exclusivamente para paciente suspeitos ou confirmados para Covid-19. Os leitos são distribuídos em 6 quartos distintos, com 4 leitos em cada. Os problemas estruturais e organizacionais são idênticos aos problemas já citados em nossas observações quanto à clínica médica, com um agravante: a unidade atende pacientes com doença altamente transmissível **e o corredor onde se insere possuía acesso à parte externa do hospital, sem qualquer barreira física**, conforme pode ser evidenciado na foto abaixo.





UTI

A área da UTI havia sido construída e inaugurada recentemente. Ela conta 10 leitos, sendo 9 leitos coletivos e 1 leito de isolamento. O ambiente não dispõe de um posto de enfermagem adequado conforme a RDC 50.

Para melhoria da operação da área, portanto, faz-se necessária a implantação de posto de enfermagem com área para preparo de medicamentos.

O leito de isolamento, por sua vez, não possuía porta que permitisse acesso do paciente em maca – com o que se tornava necessário seu transporte, sempre, em cadeira de rodas.

A UTI igualmente possuía um acesso direto à parte externa do hospital.

As bombas de infusão utilizadas na unidade acabaram por se revelar manifestamente inadequadas, eis que **infundiam quantidade de medicamento superior ao programado – e mesmo após a calibração nos moldes em que indicados pelo fornecedor**, as mesmas não se mostraram confiáveis.



Parecer técnico

DATA 29 de setembro de 2020

UNIDADE: Hospital Regional São Luiz Montes Belos Dr. Geraldo Landó

EQUIPAMENTO: Bombas De Infusão MARCA: M D K

MODELO: MI 22 NUMERO DE SÉRIE: VIDE ANEXO

SETOR: UTI

PROBLEMA: falha na administração correta de medicação e alimentação.

Foi constatada que a programação usualmente utilizada está de acordo com os parâmetros de tempo e quantidade de gotejamento que é recomendado na literatura, bem como o que é usual em outros equipamentos com a mesma função.

No entanto nas bombas supracitadas o que se verifica é a discrepância no que se programa e o que ocorre. (A medicação corre acima do programado)

Lembrando que este aumento repentino na dosagem de medicação pode causar risco ao paciente.

Em contato com representante do fabricante no Brasil (ENDOBRIX) nos foi passado alguns procedimentos de configurações para resolver tal problema. Os mesmos foram realizados fielmente, de acordo com os vídeos e procedimentos enviados pela Endobrix, (tais como resetar o equipamento para configuração de fábrica, configurar o canal 4 e 5 para equipo universal e configurar gotejamento).

Infelizmente não obtivemos os resultados esperados, apesar de nossas configurações, os equipamentos ainda apresentam variações.

Foi entrado em contato com a empresa responsável pela venda das bombas Cirúrgica Paysandu e até o presente momento não recebemos uma devolutiva com uma solução definitiva.

SOLUÇÃO: Levando em consideração todos os esforços realizados para obtenção de uma solução do problema e os inúmeros contatos para envio para manutenção sem respostas dos responsáveis pela venda (cirúrgica Paysandu) e pela assistência técnica no Brasil (ENDOBRIX), **não nos resta outra solução além da devolução dos equipamentos**

RESPONSÁVEL: Josias Leite
Engenharia clínica Medsystem



Anexo I

Relação dos números de série das Bombas de infusão MDK:

B1304069D	B 1305034D	B 1304092D	B 1305077D
B1304111D	B 1304113D	B 1304110D	B 1305063D
B1304079D	B 1305078D	B 1304090D	B 1305103D
B1304161D	B 1305065D	B 1305076D	B 1304117D
B1304081D	B 1304082D	B 1304112D	B 1304109D
B1304068D	B 1304091D	B 1304107D	B 1305054D
B1304067D	B 1304080D	B 1305075D	B 1304066D
B 1304114D	B 1304070D	B 1304115D	B 1304061D
B 1305062D	B 1305074D	B 1304065D	B 1305062D
B 1304077D	B 1305073D	B 1305061D	B 1305071D



<http://www.medsystem.eng.br>

MEDSYSTEM HOSPITALAR
TEL: (15) 3234-3490 / (15) 3013-3304

2/2

A análise de prescrição e documentação comprobatória da utilização das drogas não era realizada por profissional farmacêutico. Ao realizar auditoria de uma amostragem de prontuários, encontramos **evidências claras de infusão descontrolada de drogas e ausência de protocolos assistenciais.**

A escala médica, por sua vez, apresentava o mesmo profissional médico realizando plantão e sendo diarista – i.e., exercendo duas funções num mesmo horário de trabalho.

Mais: a escala de trabalho programada para a UTI encontrava-se com defasagem de 7 profissionais de enfermagem, para os fins de se conseguir cumprir o mínimo de requisitos normativos aplicáveis.

Foi constatada, ainda, a falta de insumos básicos – tal como como sonda de aspiração em sistema fechado, item essencial para garantir a segurança dos profissionais que atendem o paciente.

Constatamos que, embora houvesse visitas com a equipe multiprofissional, a única voz que se fazia presente era a do médico – o que, por evidente, revelou a ausência total de registro das decisões tomadas em conjunto.

A porta de entrada, que, dentro do contexto da unidade de saúde, encontrava-se em bom estado, era inadequada: quando de sua abertura, era necessário segurá-la de modo a evitar-lhe a queda, eis que a estrutura onde se encaixava não suportava o seu peso, levando-a, como frequência, a sair dos trilhos.



Já as caixas com matéria perfuro-cortante encontravam-se soltas sobre a bancada da unidade – sem falar do carrinho de banho, com evidente excesso de produtos.



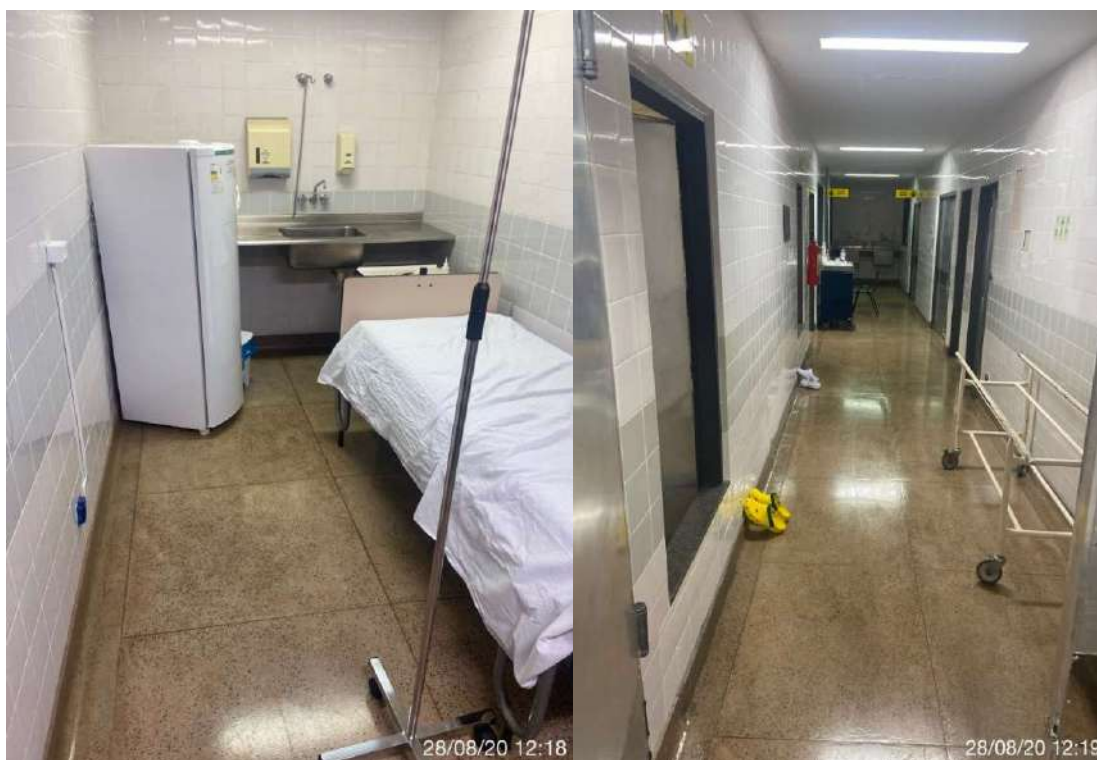
CENTRO CIRÚRGICO

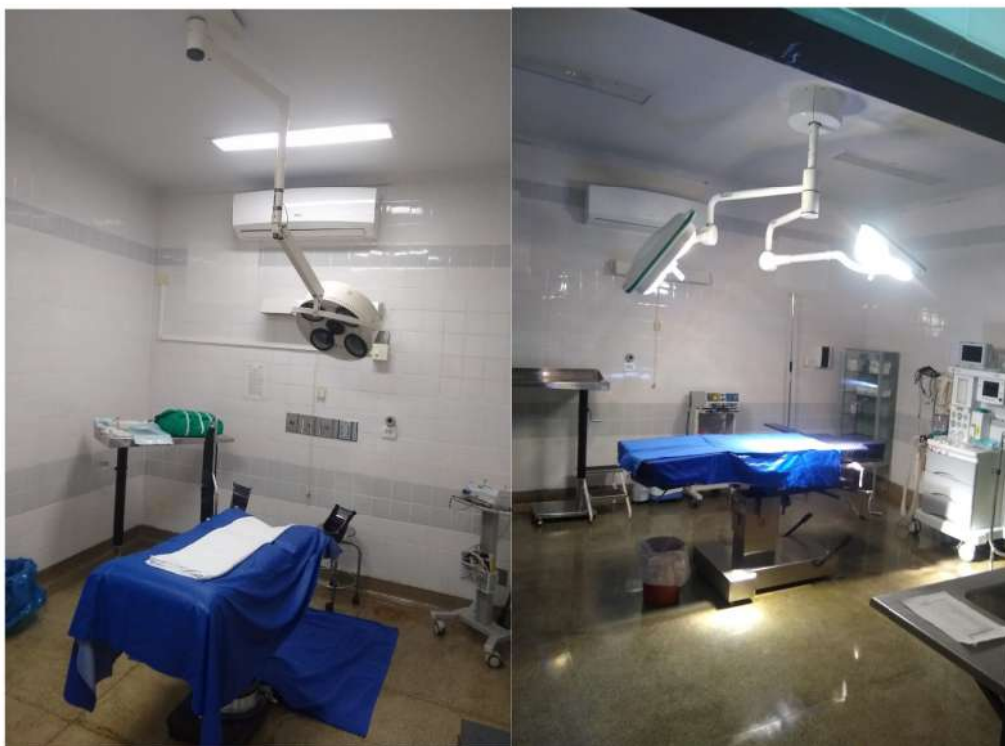
O centro cirúrgico contava com 2 (duas) salas de cirurgia, 1 (uma) sala para partos normais e 1 (uma) sala de RPA com área bem limitada.

O setor carecia de ambientes de apoio, como, por exemplo, área para prescrição, sala de equipamentos, RPA adequado, área para repouso e copa, dentre outros.

Os equipamentos do setor apresentam estado de conservação moderado – o que, diante do contexto da unidade de saúde, acabou até se revelando constatação de grata surpresa.

Em se tratando de período de pandemia, o centro cirúrgico realizava somente partos através de cesárea e partos normais. Sendo uma unidade que atua em sistema de porta aberta, ela conta com obstetra e anestesista 24 horas/dia, que fazem o **chamado plantão a distância**.





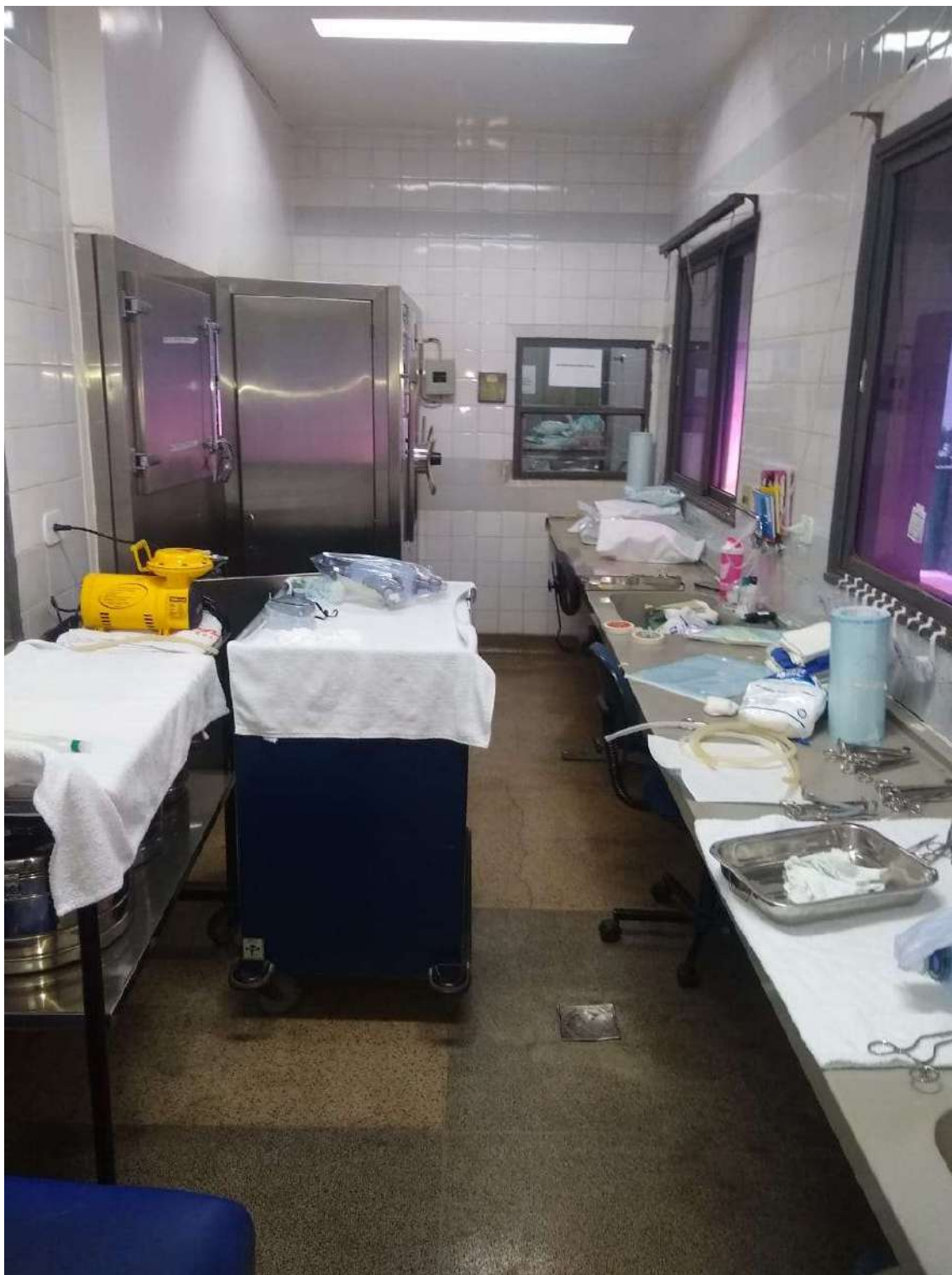
CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

A CME possuía equipamentos antigos. Sua autoclave, um dos principais equipamentos do setor, tinha mais de 20 anos de uso – e, por se tratar de um modelo argentino, sua manutenção preventiva e corretiva se revela dificultosa.

O setor carecia de mobiliários/equipamentos adequados e organização de fluxo de esterilização adequado.



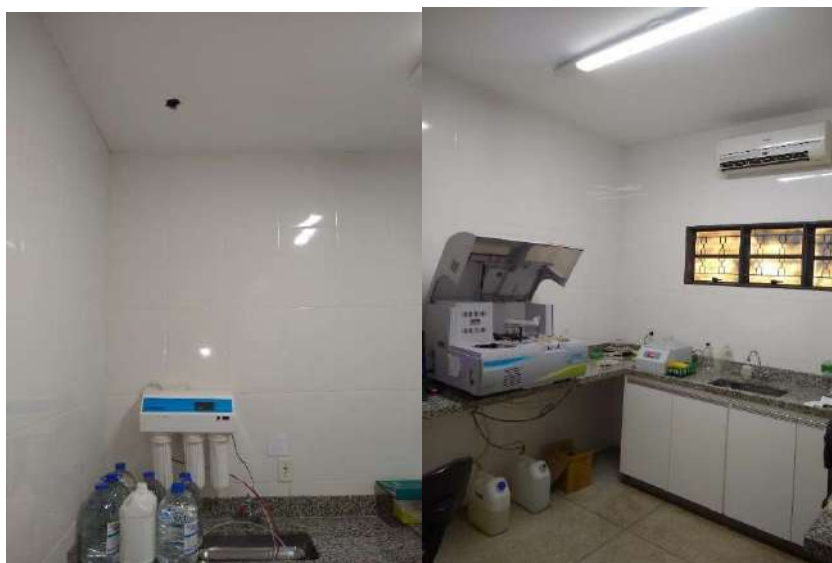
A foto abaixo mostra como que a área de preparo encontra-se localizada junto à área de esterilização. A autoclave não funciona como barreira e os materiais esterilizados cruzam com os materiais que estão sendo preparados – o que evidencia que a desorganização do setor é gritante.



LABORATÓRIO

O laboratório possui mão de obra e equipamentos terceirizados, embora utilizem a estrutura física da unidade.

O telhado do laboratório necessitava de reparos urgentes, pois internamente o forro apresentava sinais de possíveis infiltrações.



Constatamos que, no decorrer do período noturno, os profissionais biomédico e técnico de laboratório compareciam à unidade de saúde apenas quando acionados – desde que, por óbvio, localizados. Por se tratar de um hospital em regime porta aberta, com leitos de internação e UTI, referida prática, como é de evidente percepção, não se perfaz recomendável.

LAVANDERIA

Os equipamentos e mobiliários existentes são antigos, desgastados pelo uso. A mão de obra da lavanderia é terceirizada, sendo utilizados equipamentos e estrutura física da unidade.





COZINHA E REFEITÓRIO

Os equipamentos existentes eram antigos, e o setor carecia de organização de fluxos. O refeitório não possuía cadeiras e mesas adequadas, além do espaço físico ser insuficiente para atender aos funcionários.

Com a necessidade do distanciamento social, o refeitório recebia, em seu máximo, apenas 8 (oito) pessoas por vez.

A ventilação era inadequada e, como não havia aparelho de ar-condicionado, o calor era simplesmente insuportável.





ARQUIVO, FARMÁCIA E ALMOXARIFADO

A unidade dispunha de dois locais destinados a almoxarifado – uma farmácia central e uma farmácia satélite, a última dentro das dependências da UTI.

A foto a seguir fala por si: era dramática a desorganização e falta de controle dos produtos existentes dentro da unidade.

Apesar de contar com sistema MV, os funcionários da unidade não se encontravam capacitados para a respectiva utilização.

As notas fiscais, portanto, não eram lançadas junto ao sistema – e não havia qualquer tipo de controle de estoque.

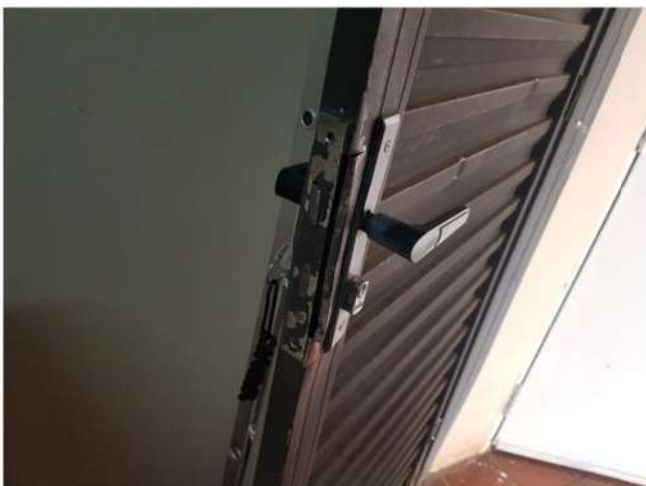




Os medicamentos de controle especial, psicotrópicos em especial, estavam acondicionados em armário sem fechadura. Tampouco havia registro em livro de controle, e a porta da farmácia encontrava-se quebrada e sem tranca.

Detalhe: o profissional farmacêutico sequer participava das visitas da equipe multiprofissional junto à UTI.





FATURAMENTO E ARQUIVO

Observamos que nenhum prontuário havia sido faturado após o Estado assumir a unidade de saúde. Além disso, nenhuma ficha de pronto-socorro havia sido faturada.

O setor de faturamento contava apenas com um funcionário – e tampouco havia sido realizado o cadastro dos profissionais junto ao CNES e ao sistema MV (até porque o referido profissional não havia sido capacitado para utilização do sistema de faturamento).

A unidade possuía arquivos físicos, em sua maioria prontuários médicos dispersos, que, na maior parte, eram, por assim dizer, “armazenados” junto à laje do hospital.





ÁREA EXTERNA

O depósito de resíduos era inadequado, tanto em seu dimensionamento quanto na sua forma de armazenamento – com o que se revela imprescindível a construção de um novo, agora seguindo-se as normas pertinentes

As paredes externas do hospital haviam sido pintadas recentemente – porém, de modo faseado, com o que se faz necessária a continuidade da pintura.

Existiam, ainda, áreas externas utilizadas para e simplesmente para fins de depósito, a céu aberto, de mobiliário e equipamento hospitalar em desuso.



A unidade possui uma guarita de controle de acesso – porém, como no hospital havia apenas dois funcionários responsáveis pela vigilância, enquanto um almoçava, o outro precisava correr da guarita para o pronto-socorro, e vice-versa.

Havida, também, outra entrada, na parte de trás do hospital, vedada apenas com tapumes.



Acima, uma outra entrada, com portão sem fechadura permitindo acesso livre sem nenhum controle.

Abaixo, entulho acumulado.



O lixo reciclável e o lixo comum eram armazenados ao ar livre – e sua coleta se dava apenas uma vez na semana, proporcionando acúmulo.





INSTALAÇÕES PREDIAIS E HOSPITALARES

INSTALAÇÕES ELÉTRICAS

Como se sabe, a instalação elétrica compreende a implementação física dos componentes das ligações elétricas, a conexão entre a fonte geradora de energia elétrica e as cargas elétricas. Nas instalações elétricas em baixa tensão, a fonte geradora vem da concessionária e as cargas são determinadas pelos equipamentos, eletrodomésticos e eletroeletrônicos que conectamos nas tomadas.

As instalações elétricas, portanto, devem seguir minimamente as normas NBR 5410, para instalações elétricas de baixa tensão, NBR 5444, no que tange a símbolos gráficos para instalações elétricas prediais, e NR 10, para fins de segurança em instalações e serviços em eletricidade.

Por ser uma edificação antiga, o hospital dispõe de instalações deterioradas e com cabeamento e tomadas já não mais normatizados. Para tal, a unidade carecia de uma revisão geral das instalações elétricas, com intervenções de substituição de cabeamento, quadros, disjuntores e tomadas.



Quadro Geral sem identificação e com disjuntores fora de norma



Quadro de distribuição sem identificação e com componentes expostos

Ademais, a demanda contratada na concessionária para o hospital é de 45 KVA, sendo que o transformador instalado é de 112,5 KVA – o que, por si só, já se configura uma demanda muito baixa para uma unidade de saúde, dada a existência de equipamentos, dentre eles o raio-x e o equipamento de tomografia, que consomem alto volume de energia. Com relação ao aparelho de tomografia, vale notar que o mesmo se encontrava funcionando com alimentação advinda de um gerador locado, pois o Trafo do hospital não conseguia suprir sua demanda elétrica.

enel		NOTA FISCAL	NÚMERO	SÉRIE	EMIÇÃO	GRUPO	2020073539113
		FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO A	793442	4	07/08/2020	A4	
CNPJ: 01.543.032/0001-04 IE: 100.549.420 - Rua 2 Qd. A-37, Nº 505 - Jardim Goiás - CEP: 74.805-180 - Goiânia - Goiás							
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO LUIS DE MONTES BELOS							PÁGINA
RUA RIO DA PRATA, Q. 001, L. 001, N. 662							2 / 4
SETOR MONTES BELOS							
CEP: 76100000 SAO LUIS DE MONTES BELOS GO BRASIL							
CNPJ/CPF: 02.320.406.0001-87 INSC.ESTADUAL: RZ: 43 REG: P03 UC: 500058090							
BANCO: AGÊNCIA: CONTA CORRENTE: COD. CLIENTE: 968468							
UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS DE REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR TOTAL				
500058090	08/2020	19/08/2020	R\$*****23.364,90				
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA/MEDIÇÃO/CONTRATO							
ATIVIDADE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM GERAL							
CLASSE/TIPO DE LIGAÇÃO PODER PÚBLICO							
VENCIMENTO BASE 18/08/2020							
ESTRUTURA TARIFÁRIA THS_VERDE							
DADOS DA MEDIÇÃO							
MÊS DE REFERÊNCIA	08/2020	Nº MEDIDOR ELETRÔNICO	10764623-4	DEMANDA 45			
DATA DA LEITURA ATUAL	05/08/2020	FM	40				
DATA DA LEITURA ANTERIOR	06/07/2020	IND PERDA	2,5%				
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	04/09/2020						
DATA DA APRESENTAÇÃO	12/08/2020						
NÚMERO DE DIAS	30						
MÉDIA/DIAS	837,1400						
		NUMERO	CUSD C. 1415/2018				
		TIPO	THS_VERDE				
		VALIDADE	19/10/2020				

Fatura 08/2020 com indicação da demanda contratada

A conta de energia se apresentava com diversas multas de ultrapassagem da demanda contratada – ou seja, o contrato junto à concessionária Enel encontrava-se muito aquém da real necessidade do hospital, encarecendo, desnecessariamente, o custo respectivo.



Grupo Gerador locado para alimentar o tomógrafo



Instalações elétricas precárias



Instalações elétricas precárias



Tomadas em modo geral fora da norma



Transformador que alimenta a unidade



Quadros sem identificação

GRUPO GERADOR

Os grupos geradores de energia são equipamentos de médio e grande porte, que fornecem energia elétrica sempre que ocorrem falhas ou oscilações no abastecimento da rede elétrica, garantindo, assim, maior segurança e comodidade para clientes, funcionários, moradores e usuários de diferentes setores e ambientes.

Ou seja, um grupo gerador de energia é um equipamento preparado e produzido para ter altíssimo desempenho e que apresenta grande segurança durante todo o seu processo de funcionamento.

O hospital possui um grupo gerador de 375 KVA, bem acima da demanda contratada (45 KVA) para fornecimento de energia da unidade. Faz-se necessário uma manutenção preventiva para avaliar as condições do equipamento e posteriormente analisar se o mesmo encontra-se dimensionado corretamente.



Vista baterias do Gerador

SPDA

O SPDA (Sistema de Proteção contra Descargas Atmosféricas) é uma instalação dos sistemas de proteção contra descargas atmosféricas, popularmente conhecido como pára-raios – e é uma exigência do Corpo de Bombeiros, regulamentada pela ABNT, segundo a Norma NBR 5419.

Tem como objetivo evitar e/ou minimizar o impacto dos efeitos das descargas atmosféricas, que podem ocasionar incêndios, explosões, danos e riscos à integridade física das pessoas.

Aparentemente o hospital dispõe desse sistema, mas deve ser realizado um teste de continuidade do mesmo com apresentação de laudo, que impreterivelmente deve ser apresentado para fins de aprovação junto ao Corpo de Bombeiros.



Vista SPDA da unidade



Vista SPDA da unidade

CABEAMENTO ESTRUTURADO DA REDE

O cabeamento estruturado de rede é um método padronizado de cabear uma rede, considerando as normas de segurança aplicáveis, as melhores práticas e o maior aproveitamento de recursos dos equipamentos.

Quando se fala em sistema de cabeamento estruturado, isso se relaciona ao ambiente de rede disposto de cabos responsáveis pela integração de serviços (dados e telefonia), passando por algumas das instalações do edifício (entrada, armário de telecomunicações e sala de equipamentos, por exemplo).

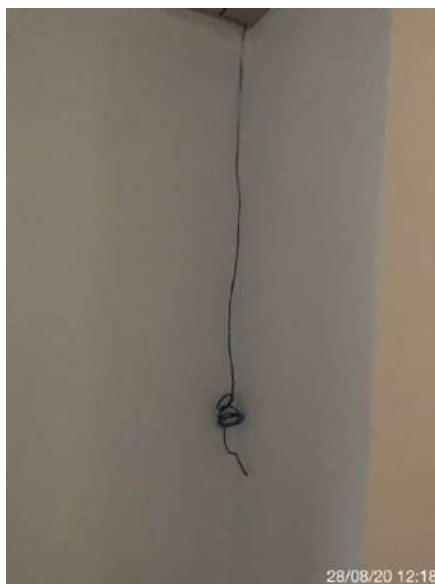
O hospital não possui o cabeamento estruturado de rede conforme normas vigentes. Nos locais que possuem computadores, por exemplo, a chegada de cabeamento é precária e improvisada. Para a informatização e utilização de sistema na unidade, será necessária a implantação de cabeamento estruturado de rede.



Atual servidor da unidade desorganizado



Atual servidor da unidade em sala de reunião



Cabeamento de rede não estruturado

CFTV

O CFTV (Circuito Fechado de Televisão) é uma tecnologia baseada no monitoramento de ambientes através de câmeras analógicas ou digitais, que se difundiu bastante nos últimos anos em residências, empresas, estabelecimentos comerciais e condomínios.

De maneira simplificada, trata-se da colocação de câmeras em pontos estratégicos do ambiente a ser monitorado. Com isso, as imagens captadas são transmitidas para um ou mais pontos de visualização, contribuindo para a diminuição de crimes nesses locais.

O hospital possui algumas câmeras, mas em pequena quantidade, sendo que alguns apresentam defeitos. Como a unidade tem alto fluxo de atendimento diário e também é maternidade, faz-se necessário o estudo e implantação do sistema de CFTV para o bom funcionamento e segurança da unidade.



Vista da central de monitoramento, apresentando falhas em algumas



Vista de uma das poucas câmeras da unidade

REDE DE GASES MEDICINAIS

Gases medicinais são medicamentos na forma de gás – gás liquefeito ou líquido criogênico –, isolados ou associados entre si, e administrados em pacientes para fins de diagnóstico médico, tratamento ou prevenção de doenças, além da restauração, correção ou modificação de funções fisiológicas.

Os gases medicinais são utilizados em hospitais, clínicas de saúde ou outros locais de interesse à saúde, bem como em tratamentos domiciliares de pacientes.

São exemplos de gases medicinais: oxigênio medicinal; ar sintético medicinal; óxido nitroso medicinal; e dióxido de carbono medicinal.

O único local da unidade em questão que possui rede canalizada de gases medicinais é a UTI, que havia sido construída recentemente. As demais áreas não possuem rede canalizada – leitos de internação, centro cirúrgico e

demais áreas são abastecidos somente com a utilização de cilindros (torpedos), levados manualmente até os locais.

É de suma importância o estudo e a implantação da rede canalizada de gases para a unidade, pois a operação da unidade como um todo é prejudicada com o método utilizado atualmente.

A UTI encontrava-se por uma usina de produção de ar medicinal, vácuo e oxigênio medicinal, sendo esta locada.



Vista UTI, único local com rede de gases canalizada na unidade



Vista cilindros corredor clínica médica



Vista bateria reserva de cilindros de O2 da UTI



Vista usina de produção de gases medicinais



Vista usina de produção de gases medicinais



Vista usina de produção de gases medicinais

GÁS GLP

O GLP (Gás Liquefeito de Petróleo), ou gás de cozinha, consiste numa mistura gasosa de hidrocarboneto obtido das reservas do subsolo, ou do processo de refino do petróleo cru nas refinarias.

Para sua utilização, devem ser estabelecidas medidas de segurança contra incêndio para os locais destinados a manipulação, armazenamento, utilização, instalações internas e centrais de GLP (gás liquefeito de petróleo), atendendo ao previsto no Código de Segurança Contra Incêndio e Pânico do Corpo de Bombeiros.

O abrigo de gás do hospital não atende a todas as exigências normativas e, por conseguinte, carece de intervenções.



Vista Central de gás GLP



Vista Central de gás GLP

CLIMATIZAÇÃO

Climatização é conjunto dos meios técnicos empregados para criar e/ou manter em recinto fechado, por meio de aparelhos, condições favoráveis de temperatura, pressão, umidade etc., independentes da atmosfera exterior.

O hospital dispunha de equipamentos de ar-condicionado modelo SPLIT, sendo estes 63 aparelhos. Os equipamentos necessitavam de limpeza, manutenções corretivas e preventivas. Também era necessária a implantação do PMOC (Plano de Manutenção, Operação e Controle), plano este obrigatório no que diz respeito aos equipamentos de climatização em unidades hospitalares.



Vista ar condicionado conforto da enfermagem



Vista ar condicionado da UTI

INSTALAÇÕES HIDROSSANITÁRIAS

As instalações hidrossanitárias, nomeadamente água e esgoto, têm como finalidade fazer a distribuição da água, em quantidade suficiente, e promover o afastamento adequado das águas servidas, criando, desta forma, condições favoráveis ao conforto e segurança dos usuários.

Na unidade em questão, diversos pontos demandam correção no que diz respeito a tais instalações. Foram observados diversos vazamentos em banheiros e pias de postos de enfermagem. Ademais, parte da tubulação do hospital ainda é feita em aço galvanizado, método construtivo não mais utilizado há décadas, devido à enorme dificuldade em sua manutenção.

O abastecimento de água da unidade é feito pela concessionária, e dispõe de um reservatório tipo taça de 20.000 litros.

Foi notado um poço artesiano localizado no terreno do hospital, mas o mesmo se encontra inativo.

Os banheiros, por sua vez, são totalmente inadequados no que diz respeito à acessibilidade para os pacientes, sendo que a concepção dos mesmos se difere das normas brasileiras de acessibilidade.



Vista banheiro, local de banho sem acessibilidade



Vista banheiro, local de banho sem acessibilidade



Vista de pia de posto de enfermagem



Vista de mictório desativado



Vista banheiro de vestiário desativado



Vista Reservatório metálico tipo taça



Vista Poço artesiano inativo

INSTALAÇÕES DE COMBATE A INCÊNDIO.

A unidade não possuía o CERCON (Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros). Também não foi encontrado nenhum tipo de Projeto de Combate a Incêndio. Notou-se, por outro lado que a unidade dispõe das instalações dos mangotes, mas estes não são ligados a nenhum tipo bomba e nem reservatório destinado à reserva de incêndio.

Outrossim, os extintores de incêndio encontravam-se com quantidade abaixo do necessário, sem contar que diversos deles se encontravam com a carga vencida ou despressurizados.

Será necessário, portanto, um investimento significativo para a adequação de todo o sistema de combate a incêndio da unidade, lembrando que este se faz necessário para a obtenção da licença.



Vista Hidrante e extintor



Vista Hidrante e extintor



Vista extintor vencido



Vista extintor vencido

BEBEDOUROS

Em vistoria, notou-se que nos bebedouros da unidade os filtros não eram trocados desde os anos de 2013 e 2017, respectivamente – sendo que é aconselhável, segundo as boas práticas, a troca dos mesmos semestralmente, com o respectivo registro.

A unidade também não possui testes atualizados de potabilidade da água, sendo este obrigatório conforme normas vigentes.

III – AÇÕES DESENVOLVIDAS

No decorrer destes 27 dias de contrato, concentramos forças para garantir a continuidade dos serviços – e não só obtivemos êxito nisso, como fomos além, desenvolvendo várias ações de melhorias na unidade, conforme a seguir será evidenciado.

A despeito da multiplicidade das ações a serem desenvolvidas, buscou-se, no primeiro momento, priorizar a reestruturação do quadro funcional, com nova definição de funções.

Além disso, foram solucionados problemas estruturais emergenciais, e deu-se início ao processo de implantação da cultura organizacional do IMED.

Isso sem contar medidas de caráter mais genérico, como a proibição do livre acesso de propagandistas aos consultórios do hospital, com a retirada de medicamentos entregues a título de “amostra grátis”.

- ADEQUAÇÃO DO QUADRO FUNCIONAL DA UNIDADE.

Foi realizado estudo para definir quantitativo adequado para atender à demanda da unidade – e, assim, foram contratados 11 técnicos em enfermagem e duas enfermeiras para adequar o quadro de enfermagem.

Com a realocação de profissionais, a unidade passou a dispor de enfermeiro 24 horas por dia realizando a triagem.

Deu-se o mesmo com setor do NIR, que foi reestruturado e passou a contar com profissional enfermeiro 24 horas.

Foram deslocados dois profissionais para compor a equipe do faturamento – e, além disso, abriu-se processo seletivo de enfermeiro auditor.

Os funcionários do NIR foram capacitados por equipe do IMED para fins de realizar cadastro de profissionais tanto no CNES quanto no sistema MV. Estes cadastros foram realizados e o processo de faturamento se encontra em execução.

- ORGANIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS ASSISTENCIAIS.

Padronizamos planilhas de coleta de dados assistenciais e de qualidade e definimos profissionais que passaram a ser responsáveis pela coleta, compilação e apresentação dos dados.

- AMPLIAÇÃO DO ACESSO A TOMOGRAFIA

Informamos à SES que o serviço de tomografia foi disponibilizado para utilização 24 horas por dia e que estamos dispostos a atender a demanda dos municípios da.

A SES, em seu ofício 631/2020, informou aos Municípios acerca da aludida disponibilidade.

	Vicentinópolis, Anhanguera, Caldas Novas, Campo Alegre de Goiás, Catalão, Corumbaíba, Cumari, Davinópolis, Goiandira, Ipameri, Marzagão, Nova Aurora, Ouvidor, Palmelo, Pires do Rio, Rio Quente, Santa Cruz de Goiás, Três Ranchos, Urutaí, Água Limpa, Aloândia, Bom Jesus de Goiás, Burity Alegre, Cachoeira Dourada, Goiatuba, Gouvelândia, Inaciolândia, Itumbiara, Joviânia, Morrinhos e Panamá.
<p><u>REGIÃO ENTORNO NORTE, REGIÃO ENTORNO SUL, REGIÃO NORDESTE I E NORDESTE II</u></p> <p>- Hospital de Campanha para Enfrentamento ao Coronavírus - HCAMP - Luziânia</p> <p>- Hospital de Campanha para Enfrentamento ao Coronavírus - HCAMP - Águas Lindas de Goiás</p>	<p>Água Fria de Goiás, Alto Paraíso de Goiás, Cabeceiras, Flores de Goiás, Formosa, Planaltina, São João d'Aliança, Vila Boa, Águas Lindas de Goiás, Cidade Ocidental, Cristalina, Luziânia, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso de Goiás, Campos Belos, Cavalcante, Divinópolis de Goiás, Monte Alegre de Goiás, Teresina de Goiás, Alvorada do Norte, Buritinópolis, Damianópolis, Guarani de Goiás, Iaciara, Mambai, Nova Roma Posse, São Domingos, Simolândia e Sítio d'Abadia</p>
<p><u>REGIÃO OESTE I E REGIÃO OESTE II</u></p> <p>- Hospital Regional de São Luis de Montes Belos Dr Geraldo Lando</p>	<p>Aminópolis, Aragarças, Arenópolis, Baliza, Bom Jardim de Goiás, Diorama, Fazenda Nova, Iporá, Israelândia, Ivolândia, Jaupaci, Moiporá, Montes Claros de Goiás, Novo Brasil, Palestina de Goiás, Piranhas, Adelândia, Aurilândia, Burity de Goiás, Cachoeira de Goiás, Córrego do Ouro, Firminópolis, Palmeiras de Goiás, Palminópolis, Paraúna, Sanclerlândia, São João da Paraúna, São Luis de Montes Belos.</p>
<p><u>REGIÃO NORTE, REGIÃO SERRA DA MESA, REGIÃO PIRINEUS, REGIÃO SÃO PATRÍCIO I E REGIÃO SÃO PATRÍCIO II</u></p> <p>- Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo - HUANA</p>	<p>Bonópolis, Campinaçu, Estrela do Norte, Formoso, Minaçu, Montividiu do Norte, Mundo Novo, Mutunópolis, Novo Planalto, Porangatu, Santa Tereza de Goiás, São Miguel do Araguaia, Trombas, Alto Horizonte, Amaralina, Campinorte, Colinas do Sul, Hidrolina, Mara Rosa, Niquelândia, Nova Iguaçu de Goiás, Uruçu, Abadiânia, Alexânia, Anápolis, Campo Limpo de Goiás, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Gameleira de Goiás, Goianópolis, Pirenópolis, Terezópolis de Goiás, Campos Verdes, Carmo do Rio Verde, Ceres, Crixás, Guarinos, Ipiranga de Goiás, Itapaci, Morro Agudo de Goiás, Nova América, Nova Glória, Pilar de Goiás, Rialma, Rianópolis, Rubiataba, Santa Isabel, Santa Terezinha de Goiás, São Luiz do Norte, São Patrício, Uirapuru, Uruana, Barro Alto, Goianésia, Itaguaru, Jaraguá Mimoso de Goiás. Padre Bernardo, Santa Rita do Novo Destino e Vila</p>
Elaborado por: GERAM	Aprovado por: SUPCRS

ADEQUAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO SISTEMA MV

O acesso ao prestador de serviços MV foi bastante problemático nos primeiros 15 dias de gestão. Deparamo-nos com sua recusa de comparecer presencialmente junto à unidade, insistência em afirmar que os profissionais estavam treinados e que o sistema está em funcionamento – o que, por óbvio, contrariava o que se via na prática. Nesse contexto, foi realizada reunião com o superintendente de tecnologia da comunicação da SES e com representantes do prestador de serviços da NOX e MV – após o que passamos a contar com profissional da MV na unidade e iniciamos o processo de sua efetiva implantação.

SUBSTITUIÇÃO DAS BOMBAS DE INFUSÃO

Em face do advento da pandemia da Covid-19, o acesso a bombas de infusão passou a ser algo extremamente difícil, como é público e notório. Porém, em face da urgência da situação, foi possível celebrar contrato de comodato no qual a terceira empresa forneceu 20 bombas de infusão e capacitação para equipe de enfermagem manipular o referido equipamento.



INVENTÁRIO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Em conjunto com representantes da SES e da OS Lagos Rios, realizamos inventário dos medicamentos e materiais disponíveis na unidade. As vias foram assinadas e cada entidade ficou com uma cópia do documento.

INVENTÁRIO PATRIMONIAL

Em conjunto com a SES, realizamos o inventário patrimonial da unidade. Na oportunidade, foi realizado a conferência *in loco* de todos os bens disponíveis na unidade. Após todos os bens serem catalogados, o respectivo termo foi assinado pelas partes, e encaminhamos a relação à SES pelo ofício IMED 08/2020.

ADEQUAÇÃO DOS SETORES DE FARMÁCIA E ALMOXARIFADO

Após a realização do inventário, adequamos fluxo de controle de recebimento e dispensação. Também identificamos todas as prateleiras e organizamos os setores.





Imediatamente substituímos a porta da farmácia e
trancamos os armários de psicotrópicos.



- REALIZADO ORÇAMENTO PARA RETIRADA E ARQUIVAMENTO EXTERNO DOS DOCUMENTOS EXISTENTES NO HOSPITAL

- MUDAMOS A ROTINA DE RETIRADA DE RESÍDUOS

Com dito, os resíduos eram retirados uma vez por semana. Agora, a retirada passou a ocorrer 2 (duas) vezes por semana – e, além disso, retiramos todo entulho existente nas dependências da unidade



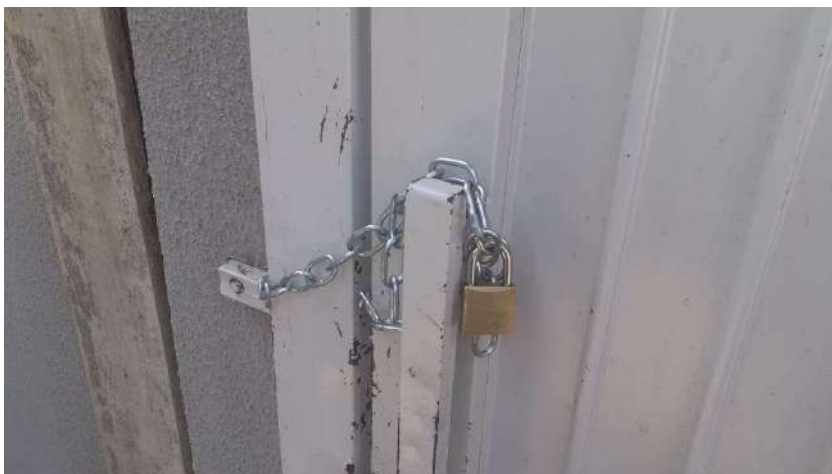


- REUNIÕES DA DIRETORIA COM AS EQUIPES.

Foram realizadas diversas reuniões com as equipes de todos os plantões, com o fim de apresentar e integrar a equipe administrativa, conhecer os funcionários, ouvir as dificuldades e apresentar a proposta de trabalho do IMED.



- BLOQUEADO O ACESSOS PELOS FUNDOS DO HOSPITAL



ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

- ✓ Cadastramento da instituição no sistema NOTIVISA;
- ✓ Enfermeira da qualidade com jornada de trabalho em horários alternativos (2 dias na semana, inicialmente), para atender demandas da unidade e conseguir acompanhar plantão diurno e noturno, com treinamentos e auditorias internas;
- ✓ Padronização de identificação de leito;
- ✓ Padronização de identificação de precaução no isolamento;

- ✓ Codificação de documentos enviados;
- ✓ Apoio e orientação na elaboração de relatórios;
- ✓ Padronização e Implantação da Escala de Braden, Morse e Mews;
- ✓ Padronização e orientação da Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- ✓ Padronização de protocolos da Fisioterapia;
- ✓ Padronização de protocolos Epidemiologia;
- ✓ Organização de pastas de arquivos;

QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA

- Identificação de leito. Identificação de precaução junto ao isolamento



Hospital Regional
São Luís de Montes Belos
Dr. Geraldo Landó

ENFERMARIA: LEITO: 630
Nome: *Adriana Pereira de Souza* D.I.
Nome da mãe: *Marciana Rosa de Souza*
Médico responsável: *Dr. Orlando*
D.N: *21 / 10 / 1969* Idade: *51* anos. Data internação: *05 / 10 / 20*

CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ASPIRAÇÃO	ÚLCERA	QUEDA	BRONCOPNEUMONIA	FLEBITE	TROMBOSE	PERDA DE SONDAS/CATER

PRECAUÇÕES

ALERGIAS: QUAIS:
JEJUM: / - Início : h - Fim : h

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CONTATO	AEROSÓIS	QUÍMICAS

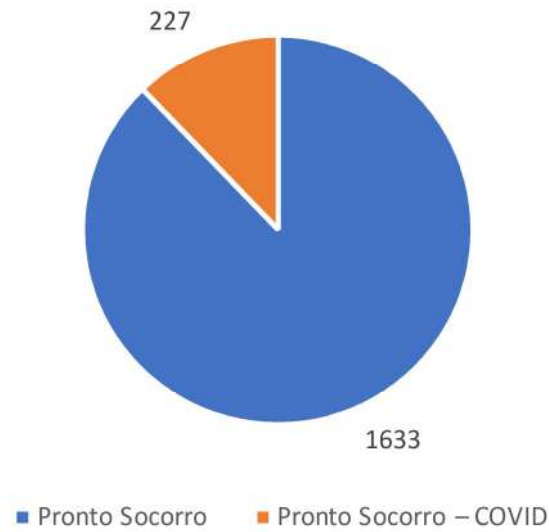
- Treinamento da IT de Escala de Brade, Morse e Mews.



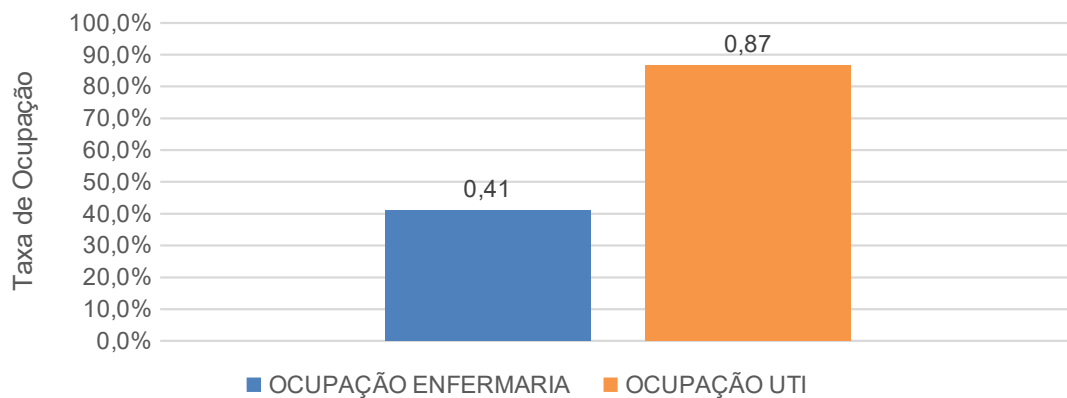
IV- DADOS ASSISTENCIAIS.

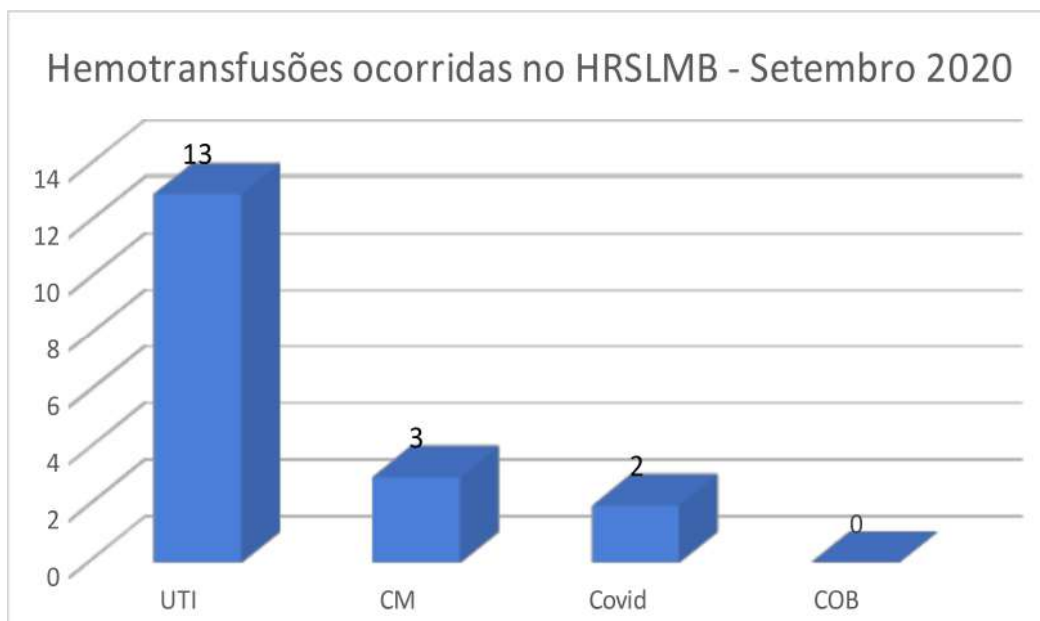
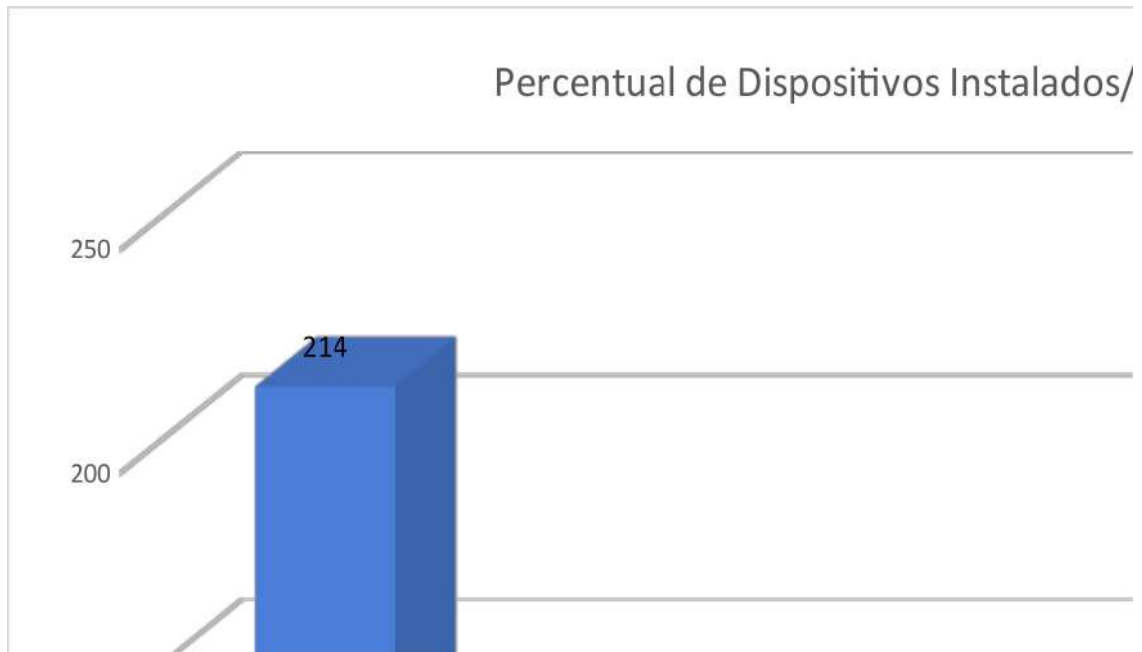
INDICADORES DE ATENDIMENTO

Número de Atendimento em Pronto-Socorro

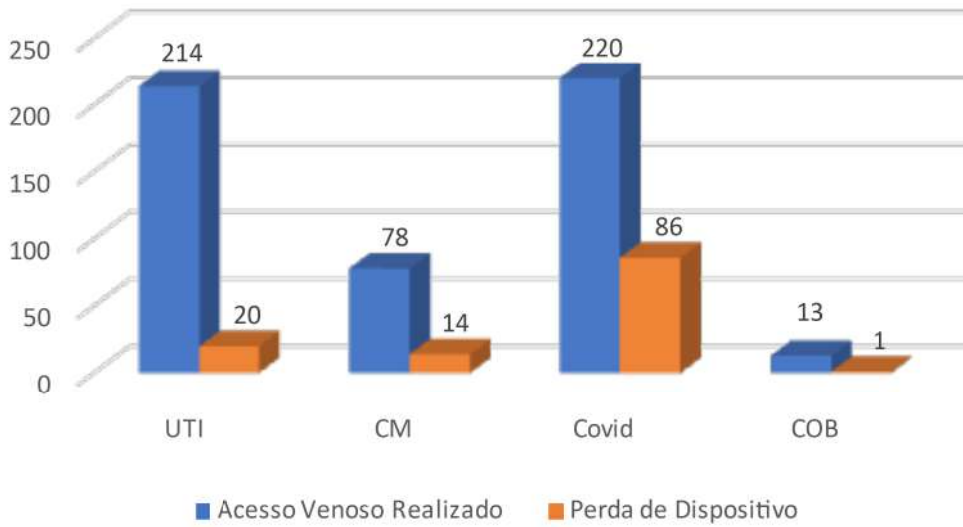


Taxa de ocupação setembro 2020

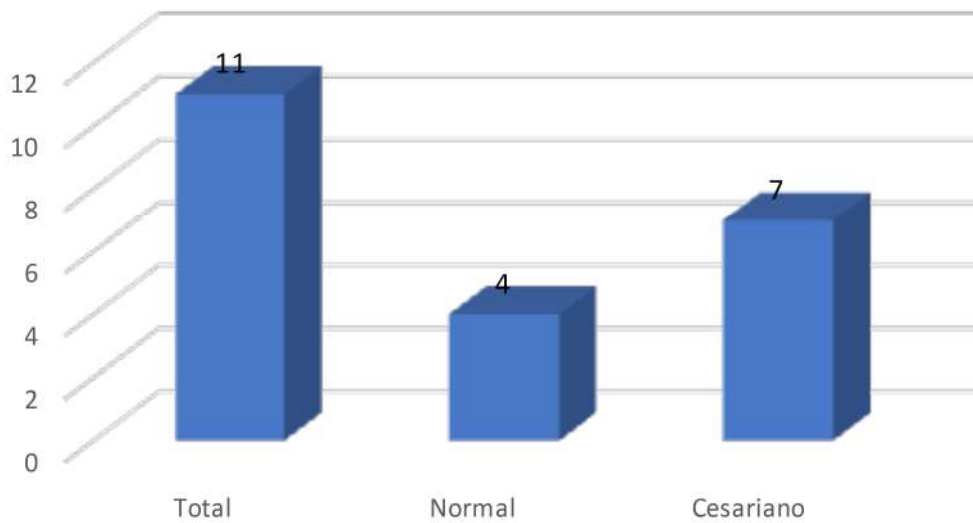




Percentual de Dispositivos Instalados/Perda de



Partos realizados no HRSLMB - Setembro de 2020



INDICADORES DE RH

	INDICADOR	MEDIDA	SET
TURNOVER	Total de Colaboradores	Total	120
	Admissões	Total	120
	Demissões	Total	3
	Taxa de Turnover	%	2,5%
ABSENTEÍSMO	Atestados	h	1182,00
	Faltas injustificadas	h	66,00
	Atrasos	h	1,30
	Horas Trabalhadas	h	21600,00
	Índice de Absenteísmo	%	5,78%
R&S	Vagas Abertas no Mês	Total	136
	Seleção Interna	Total	0
	Seleção Externa	Total	120
	Tempo Médio de Fechamento das Vagas	Média	15
T&D	Quantidade de Capacitações no Mês	Total	3
	Pessoas Treinadas no Mês	Total	130
	Carga Horária dos Treinamentos no Mês	Total	2:00:00
	Horas de Treinamento Mês	Total	160:00:00
	Homem Hora Treinamento	Total	1:20:00
ESCOLARIDADE	Ensino Fundamental	Total	0
	Esino Médio	Total	39
	Ensino Superior Incompleto	Total	0

	Ensino Superior Completo	Total	73
	Pós Graduação	Total	8
JORNADA DE TRABALHO	12x36 (Diurno/Noturno)	Total	87
	30 h	Total	12
	36 h	Total	1
	40 h	Total	0
	44 h	Total	20
GÊNERO	Homem	Total	27
	Mulher	Total	93
	% de Homens	%	22,50%
	% de Mulheres	%	77,50%
CRESCIMENTO	Promoções	Total	0
	Índice de Crescimento Profissional	%	0,00%

INDICADORES DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS).

MÊS DE SETEMBRO.

QUANTIDADE DE RESÍDUOS PRODUZIDOS TIPO A:

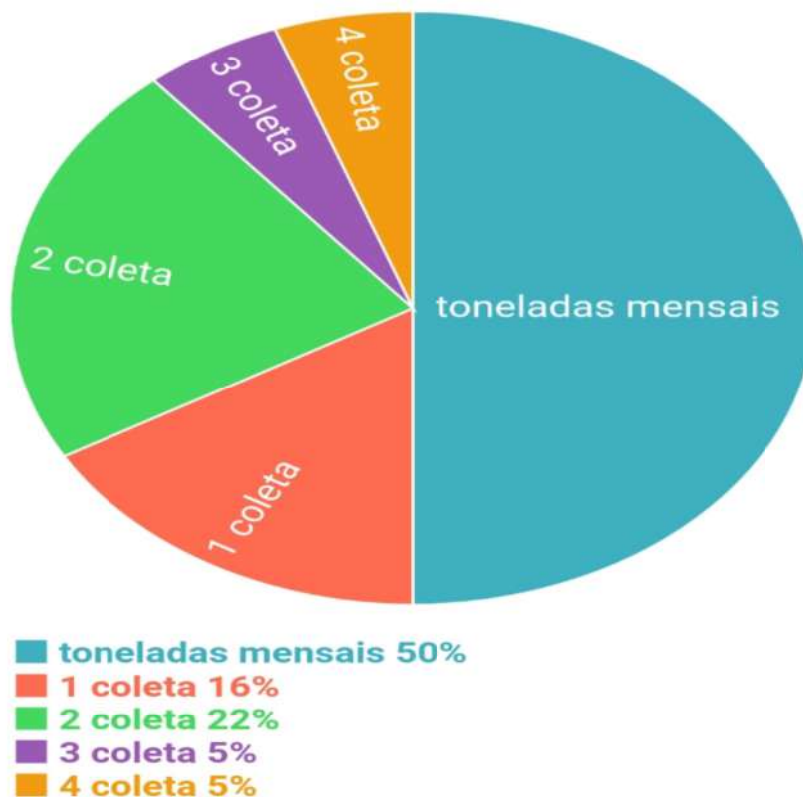
	Total
TONELADAS PRODUZIDAS MENSAL	1.570 KG
1 COLETA	393 KG
2 COLETA	428 KG
3 COLETA	397 KG

4 COLETA	352 KG
----------	--------

QUANTIDADE DE RESÍDUOS PRODUZIDOS TIPO D:

	Total
TONELADAS DE RESÍDUOS MENSAIS	7.200 KG
1 COLETA	2.400 KG
2 COLETA	3.200 KG
3 COLETA	800 KG
4 COLETA	800 KG

Quantidade de resíduos produzidos tipo D



DE QUANTIDADE
 TIPO D RESÍDUOS
 PRODUCIDOS
 RECICLÁVEL:

	Total	PAPEL BRANCO	PAPELÃO
QUANTIDADES DE RESÍDUOS RECICLÁVEL	304,1 KG	213,8 KG	90,3 KG
1 COLETA	51,3 KG	12,4 KG	38,9 KG
2 COLETA	252,8 KG	201,4 KG	51,4 KG

INDICADORES DE QUALIDADE

Internação Geral

Taxa de ocupação hospitalar	47,2%
Media de permanência (dia)	3.63%
Índice de renovação (dia)	N/A
Índice de Intervalo de substituição (dia)	0%
Taxa de mortalidade institucional	2,6%
Taxa de mortalidade operatória	0%
Taxa de cirurgia suspensa	0%
Taxa de internação não programada	N/A
Índice de exames laboratoriais por internação	N/A
Índice de exames de diagnósticos por imagem por internação	N/A

Internação Clínica

Média de permanência UTI (dia)	5.56%
Média de permanência Clínica Médica e Covid	2.58%
Média de permanência Clínica Cirúrgica	0%
Média de permanência Clínica Obstétrica	1.38%

Maternidade

Taxa de Cesáreas	1.57%
Taxa de Cesáreas em primíparas	57,14%

Taxa de apgar ≥ 7 no primeiro minuto	0.11%
Taxa de apgar ≥ 7 no quinto minuto	0.11%
Taxa de mortalidade neonatal	0%

INDICADORES DO ALMOXARIFADO

Controle de estoque de EPI's

PRODUTOS	QUANTIDADE (UNIDADES)	CONSUMO MÉDIO DIARIO	DIAS
Máscara N95	6.428	14	459
Mascara Cirúrgica	1.800	100	18
Avental de Segurança Impermeável	7.649	200	38
Gorro/ Touca	8.650	200	43
Luvas	208.600	1.200	174
Protetor Facial	67	1	67
Óculos de proteção/ segurança	124	1	124
Macacão de Proteção	9	1	9

PLANILHA DE EPIs

Consumo semanal	
-----------------	--

1.Avental/Capote GR:40	1.018 unidades
2.Avental/Capote GR:50	490 unidades
3.Gorro/Touca	1.468 unidades
4.Luva	8.286 unidades
5.Macacão	0 unidade
6.Máscara Cirúrgica	700 unidades
7.Máscara N95	199 unidades
8.Protetor Facial	7 unidade

ESTOQUE ATUAL	
1.Avental/Capote GR:40	1.028 UNIDADES
2.Avental/Capote GR:50	6.980 UNIDADES
3.Gorro/Touca	9.050 UNIDADES
4.Luva	215.162 UNIDADES
5.Macacão	9 UNIDADES
6.Máscara Cirúrgica	1.550 UNIDADES
7.Máscara N95	6.702 UNIDADES
8.Protetor Facial	186 UNIDADES

INDICADORES DE FARMÁCIA

Com a implantação do sistema MV, foram viabilizadas as entradas de notas fiscais e saídas de produtos tanto para seus setores quanto para diretamente aos pacientes. Mantendo-se o fluxo correto de medicação dispensada, será possível um planejamento mais rígido quanto aos controles de estoque das medicações.

- Avaliação de prescrições, evolução farmacêutica e intervenção farmacêutica:

Pacientes avaliados no mês	278
Pacientes internados acompanhados no mês	264
Número de prescrições atendidas	677
Intervenção farmacêutica	30
Evolução farmacêuticas	392

- Visitas a beira leito

<u>Medidas observadas na visita</u>
Interação medicamentosa
Controle dos dias de aplicação antimicrobianos
Evolução farmacêutica

- Medicações

Número de medicamentos não padronizados solicitado no mês	3
Número de medicamentos inclusos na farmácia	3
Número de medicamentos na farmácia	182
Número de processos de compras emergências abertas no mês	28
Total de medicações Gastas no mês	23364
Sedações gasta 03/09-30/09	14.88 5

➤ Pedidos de Compras de medicamentos

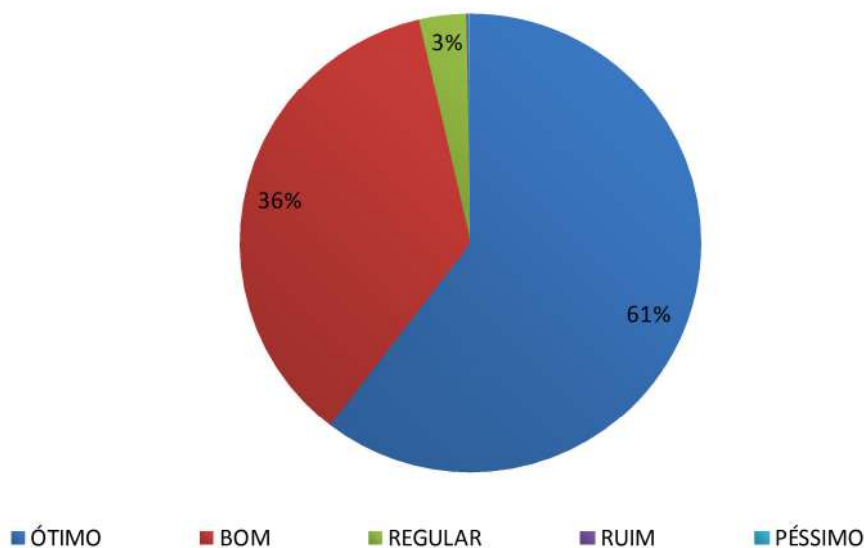
Números de compras de emergências abertas	28
Processo de compras concluídas no mês	34

➤ Planilhas para controle de Antibióticos

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE E OUVIDORIA

TOTAL GERAL					
ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	PÉSSIMO	TOTAL
38	23	2	0	0	63
60,5%	35,9%	3,3%	0,1%	0,2%	100%

**ÍNDICE GERAL DE SATISFAÇÃO - HRSLMB - SETEMBRO
 2020**



CLÍNICA MÉDICA

Total de formulários : 25

Setorial	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	PÉSSIMO
Recepção	60%	36%	4%	0%	0%
Triagem	58%	33%	4%	4%	0%
Tempo de Espera	64%	20%	16%	0%	0%
Equipe Médica	80%	20%	0%	0%	0%
Equipe Enfermagem	76%	16%	8%	0%	0%
Realização de Exames	63%	37%	0%	0%	0%
Retorno médico	56%	39%	6%	0%	0%
Vestuário e Roupas Leito	64%	32%	4%	0%	0%
Limpeza	52%	40%	8%	0%	0%
Alimentação	40%	44%	12%	0%	4%
Segurança	68%	24%	8%	0%	0%
Opinião Geral Hospital	68%	24%	8%	0%	0%

PRONTO SOCORRO

Total de formulários : 56

Setorial	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	PÉSSIMO
Recepção	44%	55%	2%	0%	0%
Triagem	58%	33%	9%	0%	0%
Tempo de Espera	35%	36%	29%	0%	0%
Equipe Médica	66%	34%	0%	0%	0%
Equipe Enfermagem	70%	29%	2%	0%	0%
Realização de Exames	54%	42%	4%	0%	0%
Retorno médico	50%	50%	0%	0%	0%
Limpeza	59%	39%	2%	0%	0%
Segurança	63%	38%	0%	0%	0%
Opinião Geral Hospital	57%	43%	0%	0%	0%

V – ENCERRAMENTO.

Como visto, não foram pequenos os desafios encontrados junto ao HRSLMB – assim como não o foram os esforços empreendidos pelo IMED para superar o enorme espectro de dificuldades encontradas.

Infelizmente, a verdade, como aqui demonstrado, é que a unidade de saúde se encontrava com infraestrutura tristemente deteriorada – quadro que, preenchido com a completa desorganização funcional e assistencial, espargia os sentimentos de desamparo e de desleixo.

A falta de organização, planejamento e comando, a nosso ver, chegou ao ápice quando testemunhamos cizânia entre médico da unidade e profissional do SAMU chegarem quase às vias de fato – ou quando foi necessário advertir profissional médico para que este não fumasse dentro das instalações hospitalares (advertência que, por mais bizarro que possa parecer, foi recebida com indignação pelo sobredito profissional).

De todo modo, é fato que, também como já evidenciado neste relatório, a mudança já começou – e, com ela, muito em breve, florescerá o atendimento de excelência devido à população de São Luís de Montes Belos. Este é o nosso compromisso.

Getro de Pádua Oliveira – Diretor do Imed