



IDEAS

Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATÓRIO DE OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

Hospital Materno Infantil Santa Catarina
JANEIRO DE 2020
Contrato de Gestão SES/SPG N. 03/2018

Criciúma, 3 de novembro de 2020.

OFÍCIO 0637/2020

Criciúma, 3 de novembro de 2020.

Ilmo. Sr.

Mário José Bastos Júnior

Gerencia de Acompanhamento de Execução e Metas Contratuais - GEAMC

Secretaria de Estado da Saúde - SES

Estado de Santa Catarina – SC

Assunto: Entrega de Relatório para Avaliação de Execução – Obrigações Contratuais, competência de janeiro de 2020.

O Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde - Ideas, organização social, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o Nº 24.006.302/0002-16, Gestor do Hospital Materno Infantil Santa Catarina – Hmisc, por intermédio de seu Diretor Executivo, Sandro Natalino Demetrio vem, respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, formalizar a entrega de relatório para avaliação de execução – obrigações contratuais da competência de janeiro de 2020 do HMISC (Contrato de Gestão SES/SPG nº 03/2018).

Cordialmente,

Sandro Natalino Demetrio

Diretor Executivo

Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – Ideas

Observação: Para apropriado atendimento de futuras solicitações de informações e eventuais notificações destinadas ao IDEAS solicitamos que estas sejam encaminhadas para o endereço eletrônico (e-mail) comunicacaooficial@ideas.med.br que é o serviço de comunicação externa do IDEAS.

APRESENTAÇÃO

O presente documento tem por objetivo apresentar de maneira clara e objetiva os resultados alcançados com o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, em regime de 24 horas/dia, no Hospital Materno infantil Santa Catarina, em conformidade com a pactuação dos indicadores de qualidade e resultados estabelecidos no contrato nº 03/2018, firmado junto à Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina – SES.

Esta prestação de contas técnica está estruturada em dois volumes, sendo que apresenta um comparativo geral entre as diferentes atividades, e outro, contemplando as obrigações, as metas e os indicadores previstos, com seus respectivos resultados alcançados, ou então, quando for o caso, as devidas justificativas e também todos os documentos comprobatórios que fundamentam os resultados aqui descritos.

As informações apresentadas neste volume estão estruturadas em dois capítulos:

- **ACOMPANHAMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS:** que se refere ao acompanhamento do plano de trabalho do contrato;
- **RELATÓRIO TÉCNICO SETORIAL:** que se refere ao acompanhamento setorial;

Entendemos que este formato de apresentação da prestação de contas permite aos membros da Comissão de Fiscalização e Avaliação, da SES, ou qualquer outro interessado, possam localizar e comparar facilmente os diferentes elementos que compõem a execução do objeto contratado. Esperamos assim transparecer o compromisso do Instituto IDEAS em prestar um serviço de excelência à população assistida.

Boa leitura.
Equipe Ideas



SUMÁRIO

1. ACOMPANHAMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS	5
2. ANEXOS	24

1. ACOMPANHAMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

Está estabelecido no Contrato de Gestão SES/SPG Nº 03/2018, na Cláusula Segunda, as obrigações das partes diante do objeto contratualizado, sendo que cabe ao Instituto IDEAS, aquelas constantes no artigo 2.1. Todos estes itens estão transcritos na primeira coluna da tabela abaixo, sendo apresentado na segunda coluna, para cada um deles, o resultado alcançado no mês de competência desta prestação de contas, ou, então, a devida justificativa caso a obrigação não tenha sido atendida. Por fim, na última coluna, é apresentado a referência que possibilita localizar o meio de verificação que fundamenta o resultado ou a justificativa descrita.

Tabela 1: Acompanhamento das obrigações contratuais

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.1. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do HOSPITAL objeto do presente Contrato, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade hospitalar e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários a garantia do pleno funcionamento do HOSPITAL;	Desde a abertura da maternidade até o momento, todos os meses são realizadas manutenções prediais e elétricas.	Anexo VI - Relatório de Manutenção – pág. 111
2.1.2. Aderir e alimentar o sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pelo Órgão Supervisor, bem como permitir acesso ao banco de dados próprio, caso seja necessário importação de dados e integração dos sistemas;	O acesso ao sistema foi encaminhado através de e-mail em 10 de abril de 2019.	Apresentado no Relatório Técnico do mês de abril de 2019.
2.1.3. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios do Órgão Supervisor e do Ministério da Saúde;	Todas as informações referentes aos registros do SIA/SUS e AIH/SUS procedem fidedignamente, o setor de faturamento fiscaliza de maneira rigorosa todas as informações encaminhadas conforme a solicitação da SES.	<i>Não se aplica</i>
2.1.4. Garantir, em exercício no HOSPITAL, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços	O dimensionamento do quadro de pessoal é realizado de acordo com a necessidade de cada setor, considerando também que na área de	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia;	enfermagem há um quantitativo específico adotado pelo COREN, para a quantidade de funcionários por leito. O que pode ser analisado com precisão no anexo Quadro de Funcionários 05/2020.	
2.1.5. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional;	Todos os funcionários do Hmisc possuem uniforme e crachá. Os crachás foram devidamente confeccionados conforme descrito em Contrato de Gestão.	<i>Não se aplica</i>
2.1.6. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo do SUS, da SES/SC e do Hospital;	Todos os funcionários do Hmisc possuem uniformes. Os uniformes são disponibilizados pelo setor de <i>rouparia</i> diariamente aos setores. Porém, foram confeccionados antes da assinatura do contrato, contendo apenas a logo do Hospital Materno Infantil Santa Catarina. Portanto, todos os uniformes serão revisados para adequação de acordo com o proposto em contrato.	<i>Não se aplica</i>
2.1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento ao Órgão Supervisor e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL;	Todos os atendimentos realizados no hospital são informatizados, através do sistema CELK – GEM Saúde. Todos os prontuários são impressos e arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (Same) e também estão disponibilizados por meio de prontuário eletrônico, através do relatório no sistema.	Modelo disponibilizado na Prestação de Contas 12/2018
2.1.8. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;	Todos os alvarás e licenças são revisados anualmente e de acordo com o prazo de validade de cada alvará é realizado um protocolo para a renovação. Aguardando renovação referente ao ano de 2020, que está vigente em caráter emergencial até 30/07/2020, em decorrência ao Corona vírus.	Encaminhado na Prestação de Contas 12/2018

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.9. Como condição para assinatura do contrato a Executora deverá apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no edital;	Todos os documentos foram apresentados conforme indicação da SES.	<i>Não se aplica</i>
2.1.10. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no chamamento público;	O Instituto IDEAS mantém compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no chamamento público.	<i>Não se aplica</i>
2.1.11. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao Órgão Supervisor, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;	A prioridade nos atendimentos do Hospital é que se mantenha sempre um bom atendimento, humanizado e o mais empático possível, para que os índices e níveis de erros sejam os menores possíveis. A Organização Social em si, possui um setor de serviços jurídicos onde contam com profissionais qualificados para atender as demandas mais complexas, não transferindo as demandas ao Órgão Supervisor.	<i>Não se aplica</i>
2.1.12. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto ao Órgão Supervisor o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;	No Hospital Materno Infantil Santa Catarina não é realizada nenhuma cobrança, todos os serviços ofertados são 100% gratuitos aos usuários. E caso haja algum exame ou procedimento que não estiver dentro dos padrões oferecidos pelo hospital, o exame é realizado e pago pela própria unidade e as referidas informações são realizadas pelo setor de faturamento para posterior cobrança.	<i>Não se aplica</i>
2.1.13. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;	O Hospital Materno Infantil Santa Catarina é um Hospital 100% SUS, portanto, sempre que há um exame diferenciado, que não seja disponibilizado nas dependências da Unidade, a mesma, em qualquer situação arca com todas as referidas despesas.	<i>Não se aplica</i>
2.1.14. Consolidar a imagem do HOSPITAL como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às	O Hmisc atende com excelência, prestando serviços de qualidade aos usuários, visando sempre a humanização e adotando uma política de empatia aos pacientes.	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;		
2.1.15. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do HOSPITAL, conforme Termo de Permissão de uso;	Há um contato muito grande entre o setor de Scih e Coordenação Operacional, onde as mesmas em conjunto buscam sempre os melhores insumos/produtos para que o Hospital esteja sempre higienizado. A equipe de Higienizadores atualmente é composta por 23 (vinte e três) colaboradores distribuídos adequadamente nos setores.	Anexo II - Relatório Scih – pág. 66
2.1.16. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral;	Foi realizado a contratação de uma empresa de engenharia clínica para a manutenção dos equipamentos. São realizadas visitas semanais, realizado manutenções preventivas e corretivas.	<i>Não se aplica</i>
2.1.17. Devolver ao Órgão Supervisor, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme Termo de Permissão de uso;	A empresa de Engenharia Clínica realizou um levantamento do parque tecnológico no hospital em dezembro de 2018, informando suas condições e qualidades. Todos os equipamentos deverão ser patrimoniados de acordo com a padronização da SES. O levantamento de patrimônio atualizado será realizado novamente na competência de agosto de 2020.	Relatório encaminhado na Prestação de Contas 05/2019.
2.1.18. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, sexo, data de nascimento, RG, CPF, endereço completo de sua residência, telefone e e-mail (se houver) por razões de planejamento das atividades assistenciais;	Todos os atendimentos realizados no hospital, são inicialmente feitos através de uma ficha do paciente, onde constam todos os dados solicitados, conforme Modelo de Ficha em anexo. Este tipo de ficha é padrão para quaisquer atendimentos do hospital.	Modelo de ficha encaminhado na Prestação de Contas 12/2018
2.1.19. Enviar ao Órgão Supervisor, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no	Todos os meses são encaminhados relatórios setoriais mensais para controle desta informação.	<i>Não se aplica</i>



OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
HOSPITAL, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade hospitalar de saúde, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao das atividades desenvolvidas;		
2.1.20. Encaminhar, na data definida pelo Órgão Supervisor as informações de que trata o item anterior, no mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior;	A planilha de Supervisão é encaminhada contendo todas as informações definidas pelo Órgão Supervisor.	Apresentado no Volume I desta Prestação de Contas
2.1.21. Em relação aos direitos dos usuários, a Executora obriga-se a:	*	Não se aplica
a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;	Os prontuários são eletrônicos e atualizados a cada atendimento realizado, seja ele médico, enfermagem ou quaisquer especialidades que for evoluir o paciente. Assim que o atendimento é finalizado, o prontuário é impresso, assinado e arquivado no SAME por 20 anos, conforme prevê art.8º da Resolução nº 16821/07 do Conselho Federal de Medicina.	Não se aplica
b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;	No hospital não é permitido, que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.	Não se aplica
c) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital;	Atualmente no hospital possuímos acadêmicos de medicina, enfermagem, fisioterapia e outros, porém como a instituição não está vinculada a Hospital Escola, os pacientes possuem livre escolha para decidirem atendimento com o estagiário ou médico. Neste momento de isolamento social em decorrência do Covid-19, os estágios foram suspensos.	Não se aplica
d) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;	Todos os procedimentos realizados no paciente são informados aos mesmos ou ao seu representante legal.	Não se aplica



OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
e) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;	Dentre as normas e rotinas do Hospital, estão os horários de visitas, que são distribuídos diariamente conforme anexo.	Modelo encaminhado na Prestação de Contas 12/2018
f) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;	Quando o paciente faz a ficha, todo o procedimento para pronto socorro é informado na recepção e acolhimento. Caso o paciente seja internado, no momento da internação é entregue uma cartilha informando todas as normas e rotinas do hospital.	Modelo de Cartilha encaminhado na Prestação de Contas 12/2018
g) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;	O Hospital Materno Infantil Santa Catarina é um hospital com referência em atendimento infantil e materno, a decisão dos pais ou responsáveis legais pelos pacientes são reportadas ao Conselho Tutelar do município.	<i>Não se aplica</i>
h) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;	Todos os funcionários do hospital assinam um termo de confiabilidade e todas as informações via sistema são confidenciais, cada usuário possui um login e senha individuais.	<i>Não se aplica</i>
i) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;	Quando se faz necessário e a pedido do paciente é liberado o acesso de representantes religiosos, desde que sigam as normas e rotinas estabelecidas pela unidade.	<i>Não se aplica</i>
j) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;	Durante todo o período de internação e/ou consulta em pronto atendimento, se faz necessário a presença de um acompanhante juntamente ao paciente.	<i>Não se aplica</i>
k) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.	Todos os atendimentos realizados são imparciais e indiferenciados, os atendimentos são iguais a cada paciente que dá entrada no hospital.	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.22. Fornecer ao usuário, quando solicitado, por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados: a) Nome do usuário; b) Nome do Hospital; c) Localização do Hospital (endereço, município, estado); d) Motivo da internação (CID-10); e) Data de admissão e data da alta; f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso; g) Diagnóstico principal de apoio e diagnóstico secundário de alta; h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos"; i) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar; j) Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.	O Informe de Alta Hospitalar é fornecido ao paciente no momento da sua alta, conforme modelo em anexo. Porém algumas adequações estão sendo realizadas para que o Informe de Alta esteja conforme a padronização da SES.	Modelo de Nota de Alta foi encaminhado na Prestação de Contas 12/2018
2.1.23. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da SES/SC;	É realizado	Encaminhado modelo de ficha na Prestação de Contas 12/2018
2.1.24. Implantar pesquisa de satisfação na alta hospitalar, conforme item 2 do anexo técnico específico;	Realizado mensalmente conforme pactuado em contrato de gestão	Apresentado no volume I desta Prestação de Contas
2.1.25. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis:	Todas as sugestões e queixas são encaminhadas aos setores mencionados e realizadas reuniões para discutir qual a melhor maneira de solucionar o problema em questão.	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.26. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela SES/SC, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;	Atualmente possuímos um setor específico para o Serviço de Atendimento ao Usuário, os relatórios serão encaminhados em anexo a Prestação de Contas, volume I.	Apresentado no Volume I desta prestação de contas
2.1.27. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à SES/SC, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;	Será realizado uma análise para diagnosticar as possíveis carências para posteriormente aplicarmos as devidas correções. Até momento não foi identificada nenhuma carência.	<i>Não se aplica</i>
2.1.28. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do HOSPITAL, sem a prévia ciência e aprovação do Órgão Supervisor;	Todas as atividades relacionadas ao fluxo hospitalar serão informadas mediante a relatórios descritivos encaminhados mensalmente para a SES.	Esta Prestação de Contas
2.1.29. Alcançar as metas de produção e os indicadores de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a política nacional de atenção hospitalar do ministério da saúde, para alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos anexos técnicos deste contrato;	Todas as metas são avaliadas e acompanhadas mensalmente para fins de aferição da unidade e acompanhamento, todas aquelas que não são atingidas seguem acompanhadas das devidas justificativas. Toda a equipe de atendimento é qualificada para melhor atender as metas de produção hospitalar.	As metas são apresentadas no Volume I da Prestação de Contas Técnica Assistencial
2.1.30. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital;	O hospital deu início as atividades cirúrgicas em 2019, onde todas os dados são compilados e encaminhado na Planilha de Supervisão e Acompanhamento.	<i>Não se aplica</i>
2.1.31. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:	*	*
a) Comissão de Prontuários Médicos;	Reunião realizada conforme anexo.	Anexo I – página 25
b) Comissão de Verificação de Óbitos;	Reunião realizada conforme anexo.	Anexo I – página 25
c) Comissão de Ética Médica;	A comissão de Ética Médica está sendo constituída, em decorrência ao COVID-	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
	19, não foi possível finalizar a constituição da comissão.	
d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;	Reunião realizada conforme anexo.	Anexo I – página 25
e) Comissão de Ensino e Pesquisa;	Reunião realizada conforme anexo.	Anexo I – página 25
f) Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante;	O hospital não possui esta comissão constituída ainda, porém, os trâmites necessários já estão sendo providenciados.	Anexo I – página 25
g) Comissão de ética de enfermagem;	O hospital não possui esta comissão constituída ainda, porém, os trâmites necessários já estão sendo providenciados.	Anexo I – página 25
h) Comissão de farmácia terapêutica;	Reunião realizada conforme anexo.	Anexo I – página 25
i) Comissão do programa de acolhimento e classificação de risco;	Reunião realizada conforme anexo.	Anexo I – página 25
j) Comissão de protocolos clínicos, regulamento e manual de normas e rotinas.	O hospital não possui esta comissão constituída ainda, porém, os trâmites necessários já estão sendo providenciados.	Anexo I – página 25
2.1.32. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, em conformidade com legislação específica vigente;	A Enfermeira responsável pela CCIH, juntamente com a médica infectologista do hospital, envia as notificações semanais a vigilância epidemiológica. Será realizado a implantação de relatórios mensais informando as ações implementadas e os resultados obtidos.	Anexo II -Relatório Scih – página 66 deste relatório
2.1.33. Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;	O hospital conta com um setor de manutenção contendo 04 (quatro) auxiliares de manutenção e 01 (um) eletricista que atuam em todas as áreas físicas do hospital realizando correções prediais, hidráulicas e elétricas. Para que o Gerenciamento de Resíduos Sólidos seja um serviço atuante, contamos com uma enfermeira responsável técnica e posteriormente será efetivada a contratação de um engenheiro ambiental e um auxiliar ambiental que farão o gerenciamento e levantamento de dados estatísticos e analisar todo o contexto de resíduo hospitalar.	Anexo VI - Relatório de Manutenção - pág. 111 Anexo III - Relatório Pgrss pág. 84



OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.34. Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes do Anexo Técnico I;	O Anexo Técnico I é apresentado na prestação de contas mensal.	As metas são apresentadas no Volume I deste documento.
2.1.35. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo Órgão Supervisor para a execução do objeto deste Contrato em conta bancária específica e exclusiva, vinculada ao HOSPITAL, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social visando facilitar o controle dos recursos públicos;	Apresentado na prestação de contas financeira mensal encaminhada à SES.	<i>Não se aplica</i>
2.1.36. A Executora deverá publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de abril do ano subsequente;	Será realizado conforme estabelecido.	<i>Não se aplica</i>
2.1.37. A Executora deverá elaborar e encaminhar ao órgão supervisor, em modelos por esta estabelecidos, relatório de execução com vistas à elaboração do Relatório de Avaliação e Execução (RAE), trimestral, até o 15º (décimo quinto) útil do mês subsequente ao trimestre;	Encaminhado trimestralmente conforme solicitado.	<i>Não se aplica</i>
2.1.38. A Executora deverá elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, destinados a Gerência de Contabilidade da SES, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado ao Órgão Supervisor até o dia 10 (dez) de janeiro do ano subsequente;	Será realizado conforme estabelecido.	<i>Não se aplica</i>
2.1.39. A Executora deverá anexar juntamente com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos	Apresentado na prestação de contas financeira mensal.	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior;		
2.1.40. Comunicar ao Órgão Supervisor todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;	Será encaminhado no mês de junho/2020.	<i>Não se aplica.</i>
2.1.41. Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo Órgão Supervisor, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;	As Comissões instituídas pelo Órgão Supervisor, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS possuem acesso a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento.	<i>Não se aplica</i>
2.1.42. Apresentar no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste instrumento os regulamentos para contratação de obras e serviços, compras e contratação de pessoal, bem como plano de cargos e salários, devendo os mesmos ser referendados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato e devidamente publicados;	O IDEAS possui os regulamentos.	Apresentado na Prestação de Contas do mês de dezembro de 2018
2.1.42.1. Para contratação de obras e serviços, bem como para compras de quaisquer bens com emprego de recursos provenientes do poder público, a executara deverá observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotações prévia de preços no mercado antes da celebração do contrato;	Todas as aquisições são realizadas através de cotação, com no mínimo 03 (três) orçamentos para avaliação e aprovação, conforme regulamento interno.	<i>Não se aplica</i>



OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.43. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos, com a aplicação de prova objetiva aos candidatos, que possibilite aferir o conhecimento do profissional em sua área de atuação, pautada em critérios previamente definidos em seu próprio regulamento de seleção de pessoal, de forma a adotar critérios objetivos de seleção de pessoal, assegurando a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e publicidade dos procedimentos utilizados para a admissão de pessoal;	Todas as contratações realizadas no Hospital são através de Processo Seletivo, conforme anexo.	Modelo de edital encaminhado na Prestação de Contas 12-2019
2.1.44. Garantir à segurança patrimonial, pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de seus empregados.	A instituição possui contrato ativo com uma empresa terceirizada em Segurança Patrimonial, onde são disponibilizados 02 (dois) guardas noturnos para a segurança local.	Contrato Encaminhado na Prestação de Contas 12/2018
2.1.45. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato, e executá-lo de acordo com a legislação vigente;	Executado conforme estabelecido.	<i>Não se aplica</i>
2.1.46. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologia, a Executora deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares para atender e adequar o HOSPITAL na Resolução RDC n' 02/2010, do Ministério da Saúde;	Será elaborado um plano de Gerenciamento de Equipamento juntamente com a empresa de engenharia clínica a fim de adequar o hospital na Resolução informada.	<i>Não se aplica</i>
2.1.46.1. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico Hospitalares, a Executora deverá manter o inventário do parque tecnológico atualizado, bem como a indicação do histórico e do estado que o mesmo se encontra, encaminhando relatórios semestrais ao órgão Supervisor a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento do parque tecnológico;	Todos os equipamentos deverão ser patrimoniados de acordo com a padronização da SES e serão entregues semestralmente.	<i>Não se aplica</i>



IDEAS

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.47. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico instalado no referido HOSPITAL, a Executora deverá manter os requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnostico , conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial n' 453/98 , bem como a NBR ISO 17025;	Foi contratada uma empresa especializada para a realização dos serviços, que realiza o levantamento radiométrico periodicamente.	Contrato encaminhado na Prestação de Contas 12/2018
2.1.47.1. A Executora deverá apresentar anualmente os relatórios de ensaios/teste que compõe o Programa de Controle de Qualidade dos equipamentos de radiodiagnósticos do referido HOSPITAL, conforme preconiza a Portaria MS nº 453/98, bem como desenvolver o programa para a melhoria da qualidade dos serviços de diagnóstico por imagem;	Assim que disponibilizado pela empresa contratada os relatórios anuais serão apresentados.	<i>Não se aplica</i>
2.1.48. A Executora deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos do Hospital disponibilizando dois técnicos de nível superior capacitados e com experiência comprovada pela CNCDO/SC, a fim de implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, com o custeio e manutenção para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GMIMS n' 2.601, de 2 1/10/2009, n' 3.490, de 12/11/2010 e n' 1.032, de 04/05/2011 , bem como, Deliberação SES n' 335/CIB/12 ;	Ressaltamos que o público alvo interno do Hmisc são pacientes de UTI NEO e UTI Pediátrica, o que representa 81,25% dos leitos, que são destinados a especialidade NEO (pacientes prematuros com até 28 dias de vida). Entendemos que esta meta não se aplica a realidade do HMISC, pois o público alvo do Hmisc é muito restrito e os pacientes não se enquadram nos critérios de doação.	<i>Não se aplica</i>



OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.48,1, A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde irá acompanhar o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, através dos seguintes indicadores: • Óbitos por Morte Encefálica: N° de óbitos por morte encefálica, N° de notificações de óbitos por morte encefálica, N° de doações efetivas de Múltiplos órgãos. Óbitos (exceto Morte encefálica): N° de óbitos, N° de notificações de óbitos, N° de doações efetivas de tecidos, N° de óbitos com contra indicação absoluta para doação de tecidos. As informações deverão fazer parte da Planilha de Informações Complementares que deverão ser enviadas até o dia 20 (vinte) de cada mês para a Gerência de Supervisão das Organizações Sociais/SES.		
2.1.48.2. Deverá ser destinado o valor mensal de R\$ 1.316,30 (um mil, trezentos e dezesseis reais e trinta centavos), de acordo com a Portaria acima, a título de gratificação, que será dividido aos dois profissionais mencionados no caput deste item;	Justificado conforme item anterior.	<i>Não se aplica</i>
2.1.49. A executora dependerá de prévia autorização do órgão supervisor para firmar convênios e instrumentos congêneres com ente público ou privado, cuja finalidade esteja relacionada ao objeto do contrato de gestão, de modo que eventual contrapartida financeira deverá ser revertida integralmente ao patrimônio do Estado e/ou ao custeio do próprio hospital;	Não possui convênios.	<i>Não se aplica</i>



OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.50. Responsabilizar-se pela aquisição de equipamentos, máquinas e utensílios, bem como, execução de obras complementares necessárias ao pleno funcionamento do Hospital, com recursos do presente contrato, limitados a 1 % (um por cento) do valor da parcela mensal, devendo para tais despesas obter prévia aprovação do Órgão Supervisor;	Assim que ocorrer as aquisições ou execução de obras, será encaminhado relatório específico para este fim.	<i>Não se aplica</i>
2.1.51. Responsabilizar-se pelo acompanhamento em relação às obras, reformas, manutenção predial e demais serviços e aquisições contratadas para desenvolvimento, gestão e funcionamento da unidade de saúde;	Toda obra executada é acompanhada pela Coordenadora Operacional.	<i>Não se aplica</i>
2.1.52. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, em sistema de informação que tenha interoperabilidade com os sistemas do órgão Supervisor, disponibilizando a qualquer momento ao Órgão Supervisor e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no Hospital;	Todos os atendimentos são registrados e sistematizados através do sistema Gem Saúde.	<i>Não se aplica</i>
2.1.53. Dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospital que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxxarifado e farmácia). Sistema de custos, prontuário médico (observando as resoluções vigentes do CFM), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Supervisor acessar via Internet e atendam a verificação das informações sobre Metas de Produção e Indicadores de Qualidade especificados no Contrato de Gestão.	Registro realizado através do sistema Gem Saúde.	<i>Não se aplica</i>



OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.53.1. Caberá à Executora a instalação/adaptação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pela SES conforme determinação da mesma, para integração e o devido encaminhamento dos relatórios ao Órgão Supervisor;	A infraestrutura para funcionamento dos sistemas está disponível e na medida em que se faz necessária a aquisição e adaptação da rede ou sistemas é executado pelo departamento de TI.	<i>Não se aplica</i>
2.1.54. Adotar prontuário eletrônico único do usuário que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pela SES, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que prestarão o atendimento ao usuário). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina;	Está implementado no sistema Gem Saúde.	<i>Não se aplica</i>
2.1.55. Realizar as atividades assistenciais e a guarda dos registros em prontuário e sigilo profissional em conformidade com o Código de Ética Médica e as Resoluções do CFM vigentes, dentre elas a Resolução CFM n 2.077/2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho;	As atividades assistenciais e a guarda dos registros em prontuário e sigilo profissional estão sendo realizados em conformidade com o Código de Ética Médica.	<i>Não se aplica</i>
2.1.56. Dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os Serviços a serem prestados;	Dispomos de recursos humanos qualificados e compatível com o perfil da unidade.	<i>Não se aplica</i>



OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.57. Desenvolver uma política de gestão de pessoas , atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) do Ministério do Trabalho e Emprego (TEM), assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a Norma Regulamentadora n 32/2005 do TEM, e outras Normas Regulamentadores de Segurança do Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde e Resoluções dos Conselhos profissionais que estão vigentes;	Todos os profissionais estão contratados conforme legislação vigente.	<i>Não se aplica</i>
2.1.58. Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos, dentro do que preconiza o Sistema único de Saúde;	O hospital possui POP atualizado e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico.	Encaminhado na Prestação de Contas 12/2018
2.1.59. Possuir um responsável técnico (médico), com registro no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina para o início das atividades, exclusivo para esta unidade hospitalar;	O hospital possui um responsável técnico devidamente registrado no CRM.	Encaminhado na Prestação de Contas 12/2018
2.1.60. Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para ao atendimento dos serviços, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde, composta por profissionais das especialidades exigidas , possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) vigentes , visando a	O hospital disponibiliza equipe médica em quantitativo suficiente para os atendimentos dos serviços prestados conforme escala em anexo.	<i>Não se aplica</i>



OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
realização pelo Hospital da atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;		
2.1.61. Obedecer ao fluxo estabelecido pelo órgão supervisor, para materiais e medicamentos especiais não referenciados pela Tabela SUS, a serem dispensados aos pacientes, por determinação judicial;	Até o momento não se fez necessária a dispensação de medicamentos especiais por determinação judicial.	<i>Não se aplica</i>
2.1.62. Viabilizar os serviços médico-hospitalares da UTI Adulto, provendo os recursos humanos e insumos necessários para funcionamento ininterrupto da mesma, Estes leitos deverão ser regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares do Estado;	Faz-se importante destacar que o Hmisc não possui “UTI Adulto”, mas sim “UTI Pediátrica” e “UTI Neonatal, para estes, todos os recursos humanos e insumos necessários para funcionamento estão sendo oferecidos de maneira ininterrupta. Estes leitos são regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares do Estado;	<i>Não se aplica</i>
2.1.63. Possuir e manter um núcleo de segurança do paciente visando o melhoramento da segurança do paciente e aumento da qualidade no atendimento prestado e na melhoria da rotina do trabalho, consoante ao disposto na resolução – RDC n 36, de 25 de julho de 2013;	Hoje no Hospital, já existe uma Comissão de Segurança do Paciente	Anexo I – Pág. 25 – Atas de Comissões
2.1.64. Possuir e manter um Núcleo de acesso e qualidade hospitalar (NAQII) que será responsável por garantir a qualidade da gestão da clínica da porta de entrada hospitalar de urgência, conforme as diretrizes da portaria GM/MS n 2.395, de 10/10/2011;	Em processo de implementação.	<i>Não se aplica</i>
2.1.65. As metas de produção são metas operacionais, indicativas de produtividade e quantidade de serviços prestados, sob o ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução, bem como da expansão, na prestação dos serviços autorizados;	As metas estão sendo acompanhadas conforme item 3.1.	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.66. Os indicadores de qualidade são metas de qualidade, indicativas da eficiência dos serviços prestados, sob o ponto de vista econômico-financeiro;	Os indicadores estão sendo acompanhados.	Os indicadores são apresentados nesta prestação de contas.
2.1.67. Possuir ou providenciar o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS, para fins de economicidade dos recursos alocados;	O Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social já foi emitido.	Encaminhado na prestação de contas 11/2019
2.1.68. O hospital deverá se apoiar no rol de leis e normas sanitárias, observando suas atualizações e novas normas que vierem a ser instituídas no decorrer da vigência do contrato de gestão;	O serviço está sendo executado conforme legislação vigente.	<i>Não se aplica</i>
2.1.69. As determinações judiciais encaminhadas pela SES à Executora, principalmente quando a unidade for referência do serviço objeto da decisão judicial, devem ser imediatamente cumpridas e consequentemente repassadas as informações sobre o cumprimento à SES, para serem informadas em juízo. Caso o hospital tenha impossibilidade de efetivar o cumprimento da determinação judicial, em decorrência de problemas técnicos, deverá comunicar a SES, de forma expressa e detalhada, os motivos que o impossibilita;	Até o momento não houve determinação judicial a ser cumprida.	<i>Não se aplica</i>
2.1.70. A Executora. Desde que autorizada pela SES/SC, deverá permitir o acesso de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências, vem como parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e de saúde pública.	A instituição possui contrato de convênio de estágio com a Unesc e Esucri, porém, em decorrência a pandemia Covid-19, as atividades acadêmicas não estão sendo executadas.	Modelo Encaminhado na Prestação de Contas 12/2018

Fonte: Contrato de Gestão SES/SPG nº 03 (2018).

2. ANEXOS

Como documentação comprobatória referente as obrigações contratuais, abaixo nos anexos, apresentamos todos os relatórios setoriais, bem como quantitativo de funcionários, atas de reuniões de comissões e demais documentos pertinentes ao contrato de gestão SES/SPG nº 003/2018.

ANEXO I

RELATO DE REUNIÃO			
DATA:	16/ 01 /2020	HORÁRIO:	13:30h às 14:50h
LOCAL:	Sala de Reuniões da Maternidade		
RELATOR:	Cristiana Vicente Goulart		
PARTICIPANTES:			
Cristiana Vicente Goulart, Cristiane Vieira Coelho, Hariele Pinto Teixeira Barcelos, Josiane Costa, Lisiane Teixeira, Luiz Carlos Dal'Agnol Junior, Marjoriê Casagrande de Freitas, Paula Keller Bardini, Paloma Valim Fernandes, Sônia Mara da Rosa.			
PAUTA / RELATO			

Ao dia Dezesesseis de Janeiro de dois mil e vinte, foi realizada reunião da Comissão de 5S do Hospital Materno Infantil Santa Catarina/IDEAS. Estavam presentes na reunião: Cristiana Vicente, Goulart, Cristiane Vieira Coelho, Hariele Pinto Teixeira Barcelos, Josiane Costa, Lisiane Teixeira, Luiz Carlos Dal'Agnol Junior, Marjoriê Casagrande de Freitas, Paloma Valim Fernandes, Paula Keller Bardini, Sônia Mara da Rosa.

Foram tratados os seguintes assuntos:

- Apresentação do troféu para os membros da comissão;
 - Critérios adotados para a implantação do programa 5s nesta instituição: Estética e padronização;
 - Conversamos sobre a gincana, para elaboração de um projeto, onde iremos apresentar ao administrativo para possível aprovação. Será definido uma data a ser realizada e quais os critérios que serão utilizados (tipo de arrecadação e premiação).
 - Ficou definido uma reunião extraordinária para o dia 31/01/2020 às 08:00 hrs.
- Sem mais a ser definido, eu Cristiana Vicente Goulart lavro esta ata.



IDEAS

NOME	SETOR	ASS
Cristiana Vicente Goulart	Radiologia	
Cristiane Vieira Coelho	Recep. maternidade	
Hariele Pinto Teixeira Barcelos	Pediatria	
Josiane Costa	Genere J. Costa	Roupania
Lisiane Teixeira	CME	
Luiz Carlos Dal'Agnol Junior	Farmácia	Luiz Carlos Dal'Agnol J.
Marjoriê Casagrande de Freitas	R.O	
Paloma Valim Fernandes	maternidade	
Paula Keller Bardini	PS / Ped	Paula Keller
Sônia Mara da Rosa	CTP	



RELATO DE REUNIÃO

DATA:	06/01/2020	HORÁRIO:	07:30 as 8:30
LOCAL:	Nas dependências do Hospital Materno Infantil Santa Catarina		
RELATOR:	Enfermeira Taise Capaverde Miguel (Secretaria)		

PARTICIPANTES:

Mariana Bortolotto – Enfermeira – Presidente;
 Luara Mellos – Enfermeira - Vice-presidente
 Taise Capaverde – Enfermeira - Secretária;

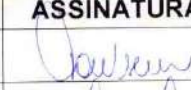
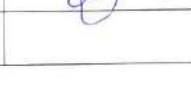
PAUTA / RELATO

Comissão da Comissão do Acolhimento e classificação de risco (CA&CR)

Ata de nº 004

No dia seis de janeiro de dois mil e vinte, às 07:30h nas dependências do HMISC/ IDEAS, foi realizada a 004ª reunião da Comissão Acolhimento e Classificação de risco com duração de 1h. Foram discutidos os seguintes assuntos: Comunicar ao TI a possibilidade de salvar no sistema a classificação de risco de gestacional de cada gestante, todos os enfermeiros levar os prontuários prontos para o faturamento, preencher a folha de indicador da forma correta, ao realizar o cardiotoco na triagem a equipe médica fazer o pedido do cardiotoco no sistema. Declaro encerrada a reunião, sendo lavrado a presente ata por mim Enf. Taise, que datada e assinada por mim.

LISTA DE PRESENÇA

NOME	SETOR	ASSINATURA
Taise Capaverde Miguel	Acolhimento	
Mariana Bortolotto	PS	
Luara Mellos	Acolhimento	

RELATO DE REUNIÃO

DATA:	21/01/2020	HORÁRIO:	13:30 hs
LOCAL:	HMISC/IDEAS		
RELATOR:	Ana Carolina Porfírio Geremias		

PARTICIPANTES:

Mariana Storniolo Sanches; Ednéia Aparecida de Campos Cardoso; Ana Carolina Porfírio Geremias; Andressa Goulart; Daniela Arns.

PAUTA / RELATO

Comissão de Gestão de Alto Risco (CGAR)

ATA Nº 04

No dia vinte e um de janeiro de dois mil e vinte, às 13h30min nas dependências do HMISC/IDEAS, foi realizada a 003ª reunião da Comissão de Gestão de Alto Risco com duração de 1h. Abertura do livro Ata. Foram discutidos os seguintes assuntos: Discussão e revisão do regimento interno; Alinhado com Psicóloga que as gestante de alto risco que são atendidas no ambulatório e que necessitem de avaliação da psicologia serão direcionadas a mesma; Realizado levantamento de temas e profissionais responsáveis para cada encontro. Alinhado para que seja iniciado o grupo de gestante no dia quatro de fevereiro de dois mil e vinte, seguindo cronograma a cada 15 dias, sendo 2 encontro mensais, período matutino. Serão levantados novos temas de interesse das gestante durante acolhimento no ambulatório de alto risco. Nada mais havendo a tratar, após concluída a reunião, declaro encerrada a ata, que datada por mim e assinada por todos os membros presentes.

LISTA DE PRESENÇA

NOME	SETOR	ASSINATURA
Mariana Storniolo Sanches	CO/CC	Mariana Sanches
Edneia Aparecida de Campos Cardoso	CO/CC	Edneia A. C.
Ana Carolina Porfírio Geremias	maternidade	Ana Carolina Porfírio Geremias
Daniela Gama Arns	Psicologia	Daniela Arns
Andressa Goulart	Assistente social	Andressa Goulart

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH**ATA DA CCIH Nº: 177**

Ao vigésimo nono dia do mês de janeiro de dois mil e vinte, nas dependências do HMISC, foi realizada a centésima septuagésima sétima reunião da comissão, com os membros consultores da CCIH desta comissão: **Camila Sta Helena Borges (Enfermeira CCIH), Paula Keller (Coord. PS), Enfa. Lisiane Teixeira (Enfa. CME), Gabriela Maciel (Coord. UTI/UCI), Mônica Anselmo Junkes (infectologista), Danúbia Possamai (Enfa. PS), para a discussão dos seguintes assuntos:** - **Profilaxia de Oftalmia neonatal (Conjuntivite):** reforçamos a ação sobre a busca ativa das conjuntivites Neonatais, nascidos ou não na Instituição, para o controle de processos no uso do Nitrato de Prata no CC e CO; - **Aventais de manga longa (descartáveis/manga longa) para visitas dos pais:** somente para os pacientes que estiverem em **precaução de contato**, os demais não possuem indicação (Reforço); - **Isolamento Protetor:** não há indicação a princípio, porém levar sempre em discussão essa questão com o SCIH/Infectologista; - **CORONA VÍRUS (2019-nCoV):** boletim epidemiológico para leitura (whatts); Vigilância do Município ainda não emitiu nenhuma orientação sobre o assunto, seguimos vigilantes e atentos às notícias; O SCIH está criando o Protocolo de Atendimento para Coronavírus, aguardando validação pela Infectologista e pelo Diretor Técnico; - **Revisão do Protocolo de Sepses:** Implementação e padronização das ações frente a Sepses, com a utilização dos Check-list's para abertura do protocolo (com base no ILAS – Instituto Latino Americano de Sepses) – **RETOMAR DISCUSSÃO;** - **Revisão do Fluxograma de Sífilis transmissão Vertical:** Dr. Leon e Dra. Mônica, estão avaliando – **VERIFICAR;** - **Enterocolite (Email em Anexo):** Óbito na UTI em 07 dias; Manejo das Ordenhas serem realizadas no Banco de Leite, não mais na UTI; Compra de Ordenhadeiras Manuais; Treinamento para o Serviço de Lactário; Terminal da Ala Nova da UTI; Orientação sobre a Limpeza e desinfecção das Incubadoras de Transporte no CC/CO; Manutenção da Rotina de Higiene de Mãos dos Profissionais de Saúde (programar treinamento – PEC); Revisão da Técnica de Coleta de Hemocultura (anexo rotina), impresso e disponibilizado para leitura e padronização; - **LAVANDERIA:** direcionamento das roupas privativas para os setores de CC/CO e UTI; - **Programação das Desinsetizações:** realizado agendamento para as desinsetizações dos setores de PS, UTI e CC, para realização da primeira semana de Fevereiro/2020; - **Relatório Mensal do SCIH:** será encaminhado à Acessoria Diretiva, conforme rotina mensal.

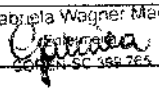
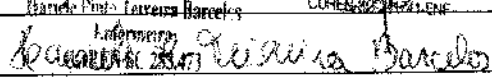


IDEAS

Unidade de Referência em Saúde da Criança e do Adolescente

- Cronograma das Reuniões para o Ano de 2020 formalizadas nesta data (segue em anexo). Nada mais havendo a tratar, eu Enfermeira Camila Sta Helena Borges (SCIH), lavro a presente ata.

Assinaturas:

Camila Santa Helena Borges (Enfermeira CCIH)	 UNIDADE DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA
Mônica Anselmo Junkes (Infectologista)	
Lisiane Teixeira (Enfa. CME)	 Lisiane Teixeira COREN-SC 019.586.703-ENF
Gabriela Maciel (Coord. UTI)	Gabriela Wagner Maciel  COREN-SC 388.765
Paula Keller (Coord. PS)	 Paula Keller COREN-SC 284.1-ENF
Hariele Teixeira (Enfa. Pediatria)	 Hariele Teixeira COREN-SC 284.1-ENF



IDEAS



CAMILA STA HELENA BORGES <cborges@ideas.med.br>

Camila Sta Helena Borges
Sul, Coord. da SCIH
Email: cborges@ideas.med.br
Telefone: (48) 3445-8780 (ext. 2064)

Camila Sta Helena Borges
Coordenadora
SCIH
Coordenadora
SCIH
Coordenadora
SCIH

Crescimentos de *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus coagulase* negativos (UTI Ala Nova) AÇÕES SCIH

CAMILA STA HELENA BORGES <cborges@ideas.med.br> 13 de janeiro de 2020 09:16
Para: CESAR AUGUSTO DE MAGALHÃES <cmagalhaes@ideas.med.br>; UTI (Unidade de Tratamento Intensivo - Criciúma) <uti@ideas.med.br>; REA DE GABRIELA GUEDES <rguedes@ideas.med.br>; GABRIELA WAGNER MACIEL <gmaciela@ideas.med.br>; ELBA CASSIA GUARDINO <elba@ideas.med.br>; LILIANA FERRARI FERREIRA BRANCO <lfbranco@ideas.med.br>

De:

Bom Dia!

Venho por aqui relatar algumas ações já serem realizadas, mediante o crescimento de *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus coagulase* negativo na UTI (Ala Nova), em questão tivemos um caso por contaminação nosolizante (RN do paciente Balduino Martins - Alenc. 125.368 - LETICIA ADRIELLY MARTINS XAVIER, que foi a parto no dia 03/01/2020, data de internação dia 27/12/2019), esse foi o caso mais grave, com coleta de amostra positiva para *Staphylococcus coagulase* negativo. Em conversa com o coordenador da UTI, Edna, Gabriela Maciel, Luciana Ferraia e Edna Claudino Zill e a médica responsável Dra. Suelly buscamos algumas ações para melhoria de processos, bem como, diminuição desses crescimentos.

- Orientamos que a ordenha manual seja realizada o mais rápido possível dentro do Banco de Leite, com utilização direta para o procedimento;
- Manutenção das Rotinas de Higiene de Mãos, bem disseminado no setor, mas se faz necessário a lembrança diária e conscientização dos profissionais, a assistência direta ao paciente, bem como, manutenção de produtos padronizados de higiene de Mãos e Limpeza e desinfecção Hospitalar, descritos pelo SCIH;
- Que se faça toda a orientação sobre o uso de cateter nos postos de trabalho, pois há uso frequente de cateter pelos profissionais e não sendo o paciente, orientamos a liberação do cateter somente nos intervalos, evitando assim o risco de contaminação, visto que alguns equipamentos apontam a falta dos smarphones, como um meio não em locais multi-usuários;
- Dificuldade de utilização de UE ordenha, devido a quantidade mínima de 23 ordenhadeiras manuais, sendo inviável sua limpeza adequada, bem como, descarte do material após desintecção, sendo o ideal para manutenção dos mesmos e diminuição dos riscos de infecção cruzada;
- Terminal na UTI Ala Nova, sendo planejado até o fim de 2020, a fim de zerarmos qualquer risco de contaminação, já que assim estamos atentos da forma mais adequada, recursos do setor;
- Limpeza e Desinfecção de Inibidores de Transporte, a mesma deve ser higienizada e desinfetada a cada transporte de paciente, está sendo realizado com a Coordenação do COVIC, como a mesma está sendo realizada;
- LACTÁRIO: Outro ponto importante lembrar que em conversa com a Nutricionista Tanylla Borges, a mesma relatou que com regulos sua mãe na qual o RN quando recebeu toda fórmula, não sendo dispensado leite materno para o bebê, a nutricionista relatou que não recebeu nenhum leite substituído de mãe do RN, a nutricionista relatou Balduino, portanto recentemente a importância de leite ser orientado na UTI e logo ser administrado em RN, não devendo ficar fora da vigilância por muito tempo, com isso isso aqui, neste tempo de espera ficado alguma coisa na aquisição do equipamento, não tendo sido comunicado e ser administrado no próximo horário de visita, e reforçamos a coleta do leite materno ser realizada no Banco de Leite sob orientação e supervisão. Reforçamos também que quem recebe leite ao RN, mesmo no lactário, após 30 dias e após 30 dias, sendo coletado na área de RN, não sendo diretamente administrado, então sendo agendado o modo "fornecimento" nos lactários, bem como, a constatação de somente os ordenhadeiras, como já citado acima para a UTI e demanda do lactário. Na área limpa, observamos no caso do lactário, próximo a área de preparo, muito risco, sendo realizada uma desinfecção no local, porém sendo muito suscetível, sendo necessário reapagar da parede o estamento da unidade, para possível melhoria.

Até



SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

ROTINA PARA COLETA DE HEMOCULTURAS – BACTEC

- Materiais:

1. Frasco para Hemocultura BACTEC.
2. Seringa plástica de 5ml;
3. Agulha para punção venosa 25x7 ou 25x8;
4. Luva Plástica estéril;
5. Máscara cirúrgica simples;
6. Óculos;
7. Mesa de apoio, para procedimento;
8. Alcool 70% (bomfidor) específico para cada paciente;
9. Algodão ou gaze estéril;
10. Clorexidina Degermante;

Procedimento para Punção de Veia Periférica ou Arterial / Procedimento para Punção de Cateter Venoso Central

1. Lavar as mãos;
2. Escolher e avaliar o local de coleta veia periférica ou arterial / cateter;
3. Realizar a degermação da pele com Clorexidina degermante, deixando agir por 3 minutos, fazendo a retração da pele com gaze ou compressa estéril (técnico ou enfermeiro);
4. Fazer a paramentação adequada com os EPIs disponibilizados de forma asséptica (touca, máscara e avental);
5. Calçar luvas plásticas estéreis;
6. Antes do início do procedimento o profissional responsável deverá fazer a antissepsia com Clorexidina alcoólica, deixando agir por 1 minuto;
7. Com auxílio da técnica de enfermagem, abrir o frasco de hemocultura e realizar a assepsia da borracha com álcool 70% e algodão/gaze estéril;



SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

8. Caso seja necessário, solicitar ao técnico de enfermagem que garanta o membro;
 9. Após a punção, aspirar cerca de 1-3 ml de sangue;
 10. Perfurar o frasco de BACTEC com a agulha nova (não utilizar a da punção) e aguardar a aspiração do sangue pelo vácuo do tubo;
 11. Após necessário realizar a homogeneização da amostra (mixer para misturar o sangue ao meio de cultura);
 12. Identificar corretamente o frasco do exame com:
 - nome completo;
 - N° da prescrição;
 - N° do atendimento;
 - Setor, horário e data;
 - Qual tipo de acesso (central ou periférico);
- OBS: nunca escrever sobre o código de barra, sendo que este não pode haver nenhuma rasura;

KIT PARA COLETA DE HEMOCULTURA

Deverão conter no Kit para Coleta:

- FRASCO DE BACTEC (pegar na Farmácia)
- Seringa plástica de 5ml = 01 unidade;
- Agulha para punção venosa 25x7 = 01 unidades;
- Agulha para punção venosa 25x8 = 01 unidades;
- Luva Plástica estéril = 02 pares;
- Máscara cirúrgica simples = 01 unidades;
- Algodão estéril = 02 pacotes;
- Gaze estéril = 02 pacotes;

Enf. Camila S. Almeida - SCIH

CRONOGRAMA DAS REUNIÕES DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Obs: Última Quarta-feira-feira do mês;

DIA DA SEMANA	DIA / MÊS / ANO	HORA
QUARTA-FEIRA	29/01/2020	13:30 hs
QUARTA-FEIRA	26/02/2020	13:30 hs
QUARTA-FEIRA	25/03/2020	13:30 hs
QUARTA-FEIRA	29/04/2020	13:30 hs
QUARTA-FEIRA	27/05/2020	13:30 hs
QUARTA-FEIRA	24/06/2020	13:30 hs
QUARTA-FEIRA	29/07/2020	13:30 hs
QUARTA-FEIRA	26/08/2020	13:30 hs
QUARTA-FEIRA	30/09/2020	13:30 hs
QUARTA-FEIRA	28/10/2020	13:30 hs
QUARTA-FEIRA	25/11/2020	13:30 hs
QUARTA-FEIRA	23/12/2020	13:30 hs

Comissão:

- Dra. Mônica Junkes (Infectologista CCIH);
- Enfª. Camila Borges (CCIH);
- Enfª. Rita Cizeski Pagani (Gerente de Enfermagem);
- Tamiris Borges (Nutricionista);
- Dr. Leon Iotti (Diretor Técnico);
- Jéssica Salvan (Farmacêutica);
- Andréia Borges (Fisioterapeuta) / Obs: Quem estiver no horário;
- Enfª. Gabriela Wagner Maciel (Coord. UTI);
- Enfª. Paula Keller (Coord. PS);
- Enfª. Liziane Teixeira (Coord. CME)
- Técn. Enf. Diana Vieira (UTI)





IDEAS

Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde

RELATO DE REUNIÃO

DATA:	23/01/2020	HORARIO:	7:00hs as 7:30hs
LOCAL:	HMISC/IDEAS Sala de Reuniões (gerência de enfermagem)		
RELATOR:	Audren Machinski Euzébio		

PARTICIPANTES

Enelita Fernandes da Silva, Laci Fabiana Chavasco, Fernando Antônio Joaquim, Audren Machinski Euzébio

PAUTA / RELATO

CAP- COMISSÃO DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

ATA DE REUNIÃO- Nº 108

No dia vinte e três de Janeiro de dois mil e vinte, nas dependências do HMISC/IDEAS, foi realizada a centésima oitava reunião dos membros da CAP desta instituição. Estavam presentes na reunião: Vice-Presidente Enelita Luiz Fernandes da Silva (Enf. Pediatria), Fernando Antônio Joaquim (Enf. Acolhimento Maternidade (membro), Laci Fabiana Chavasco (Faturista) membro, Secretária Audren Machinski Euzébio (Enf. Uti). Foram discutidos os seguintes assuntos: - Atentar para diário da maternidade e verificar possibilidade de colocar no sistema. Atentar para o preenchimento do Laudo 45 que é a 1ª consulta após o parto (atendimento da maternidade), além do Laudo 20 que é o 1º atendimento em sala de parto. Também foram levantados problemas no Pronto Socorro, como a não impressão dos resultados de exames e anexados no prontuário, além das dificuldades com a senha para novos plantonistas, alguns médicos dão a senha deles para os que não tem e depois não querem assinar os prontuários, alegando que não foram eles que evoluíram e atenderam o paciente. Não havendo mais nada a declarar. Eu, Audren Machinski Euzébio, lavro a presente ata que após ser lida e aprovada será assinada pelos membros.

LISTA DE PRESENÇA

NOME	SETOR	ASS.
Audren Machinski Euzébio	UTI	Audren me
Enelita Luiz Fernandes	Ped	Enelita
Fernando A. Joaquim	Acolhimento	Fernando



HOSPITAL
Materno Infantil
Santa Catarina

Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88.809-020
www.ideas.med.br
Página 1 de 2





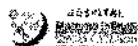
IDEAS



IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

NOME	SETOR	ASS
Mariana B. Langitay	PS	Mariana B.
M ^{re} Fernando Gomes	Maternidade	Fernando
Elia de Souza	Farmácia	Elia
Isabelia de Souza Costa	Maternidade	Isabelia
Camila H. Borges	CAH	Camila
Helene S. A. F. Costa	Maternidade	Helene
Marcelo C. de Freitas	CO	Marcelo
Gabriela Heinemann Jerezo	UTI	Gabriela



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020
www.ideas.med.br
Página 2 de 2



RELATO DE REUNIÃO

ATA Nº 63

DATA:	09/01/2020	HORARIO:	13:30 às 14:00
LOCAL:	Sala de Reuniões do Hospital Materno Infantil Santa Catarina		
RELATOR:	Enfermeira: Elaine da Silva Almeida Duarte		

PARTICIPANTES

Membros da Comissão: Enfª Gabriela Heinemann Severo, Enfª Elaine da Silva Almeida Duarte, Enfª Mariana Bortolotto Cassetari, Enfª Maria Fernanda dos Anjos Gomes, Enfª Marjorie Casagrande de Freitas, Técnica de Enfermagem: Valdiceia de Souza Custódio, Farmacêutica Salvan, Farmacêutico Elias de Souza da Silva, Enfª Camila Santa Helena Borges.

PAUTA / RELATO

Comissão de Prevenção de Lesões de Pele

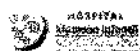
No dia nove de janeiro de dois mil e vinte, às 13:30 horas, nas dependências do Hospital Materno Infantil Santa Catarina HMISC/IDEAS, foi realizada a sexagésima terceira reunião dos membros da Comissão de Prevenção de Lesões de Pele desta instituição. Conforme sugestão da Gerente de Enfermagem, referente aos novos enfermeiros, foi convidado a Enfermeira Marjorie que a partir desta data fará parte da comissão. No momento se faz presente o Farmacêutico Elias, em sua primeira reunião, apresentado os membros da comissão juntamente com a portaria, cronograma de reuniões e regimento interno. Foi realizado modificação na portaria com o nome dos novos integrantes, após isso, foi impresso e colocado na pasta da comissão. Lembrando a todos que as comissões são de extrema importância, para estarmos melhorando rotinas, procedimentos e atingirmos qualidade no serviço prestado, sendo assim temos que ter mais comprometimento.

Ficou acordado possível treinamento com a equipe, onde irá ser convidado a Enfª Karina ou Fernando para palestrar sobre assuntos diferente feridas e coberturas.

Foi levantado a possibilidade de introduzir o protocolo juntamente com comissão segurança do paciente para transferência de paciente queimados.

Justificam falta na presente reunião a Farmacêutica Jessica devido as férias. Nada mais havendo a tratar. Declaro encerrada a reunião, sendo lavrada a presente ata por mim, Enfª Elaine.

LISTA DE PRESENÇA



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-070

www.ideas.med.br

Página 1 de 2





IDEAS

Instituto Desenvolvimento Psíquico e Associação à Saúde

RELATO DE REUNIÃO

DATA:	09/01/2020	HORARIO:	13:30 – 14:30 horas
LOCAL:	Sala Segundo Piso Materno Infantil		
RELATOR:	Enfermeira Audren		

PARTICIPANTES:

Luana Ferrarini Ferrarezi Branco (Enfermeira), Audren Machinski Euzébio (Enfermeira) Daniela Arns (Psicóloga), Andresa Goulart (Assistente Social), Josiane Francisco Costa (Auxiliar de Roupas), Solange Córdova de Oliveira da Silva (Técnica de Enfermagem), Cristiana Vicente Goulart (Auxiliar administrativo)

PAUTA / RELATO

1. PAUTA 1

Apresentação da nova integrante na Comissão, Audren Machinski Euzébio, Solange Córdova de Oliveira da Silva.

2. PAUTA 2

Apresentação da nova secretária da Comissão: Audren Euzébio

3. PAUTA 3

Prestação de contas caixa da Comissão: R\$ 236,20 valor em caixa

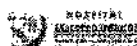
4. PAUTA 4

Discussão sobre as datas comemorativas calendário 2020 a serem trabalhadas pela Comissão

5. PAUTA 5

A funcionária Ana Flávia de Souza Sena não comparece na reunião desta data devido intercorrências no Centro Cirúrgico (justificou anterior).

Deliberações: Ao nono dia do mês de Janeiro do ano de dois mil e vinte, reuniram-se nas dependências do Hospital Materno Infantil Santa Catarina os funcionários Luana Ferrarini Ferrarezi Branco (Enfermeira), Audren Machinski Euzébio (Enfermeira) Daniela Arns (Psicóloga), Andresa Goulart (Assistente Social), Josiane Francisco Costa (Auxiliar de Roupas), Solange Córdova de Oliveira da Silva (Técnica de Enfermagem), Cristiana Vicente Goulart (Auxiliar administrativo). A reunião teve início com a Psicóloga Daniela apresentando a pauta da reunião, onde foram apresentadas às novas integrantes da comissão Audren, Solange e Josiane. Juntamente com o grupo presente acordado que a nova secretária será a Audren Machinski Euzébio, sendo realizada a prestação de contas do caixa da Comissão: R\$ 236,20 valor em caixa. Foram discutidas as datas comemorativas do calendário 2020 a serem trabalhadas pela Comissão. Daniela fica



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020
www.ideas.med.br
D'Anima 4 de 9





IDEAS

Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde

responsável em atualizar o calendário e repassar a todos os membros da Comissão. Fica acordado que iniciaremos com a data 18/01 – Aniversário do IDEAS, onde a Audren fica responsável em criar um plano de fundo para as telas dos computadores da instituição e enviar para o Mairon aplicar nos computadores. Também serão feitos planos de fundos com as datas comemorativas das profissões que existem hoje no HMISC sob responsabilidade da Audren realizar e alinhar com o Mairon a aplicação dos planos de fundos de tela. Iniciaremos com a data 20/01 Dia do Farmacêutico. Andresa sugeriu verificarmos a possibilidade de incluir demais profissionais que não contemplam o calendário das profissões e fica responsável de verificar com o RH. Josiane sugere implementar ação "Funcionário Destaque" no HMISC, ainda definir critérios na próxima reunião, como sugestões foram relatados como forma de classificar o funcionário destaque através de ouvidoria positiva e pesquisa de satisfação, a definir na próxima reunião. Audren sugeriu ação "Aniversário de casa" a definir na próxima reunião. Fica registrado a ausência da funcionária Ana Flávia de Souza Sena que não comparece na reunião nesta data devido intercorrências no Centro Cirúrgico. Nada mais havendo a tratar, foi lavrado a presente ata, que vai assinada por mim, Audren Machinski Euzébio, Enfermeira e pelos demais membros presentes na reunião.

LISTA DE PRESEÇA

Assinatura	Setor	Assinatura
Audren machinski Euzébio	UTI	Audren me
Leandro Costa	Raunonias	Leandro
Daniela Amorim	Ortopedia	Daniela
Cristiana V. Goulart	Radiologia	Cristiana
Andressa L. S. Xavier	C.C.	Andressa
Andressa L. S. Xavier	UTI	Andressa
Andressa Goulart	serviço social	Andressa Goulart
Adeney F. de Oliveira	Maternidade	Adeney

**IDEAS**

Instituto de Desenvolvimento Infantil e Assistência à Saúde

RELATO DE REUNIÃO

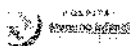
DATA:	27/01/2020	HORÁRIO:	11:00hs
LOCAL:	HMISC/IDEAS		
RELATOR:	Ana Carolina Porfírio Geremias		

PARTICIPANTES:

Katia Daros Paim, Leon Iotti, Ana Carolina Porfírio Geremias, Mariana Storniolo Sanches, Cesar A. de Magalhães, Nalha Ibrahim, Ramon Pacheco.

PAUTA / RELATO**Comissão Núcleo Interno de Regulação de Leitos (CNIR)****ATA Nº 02**

No dia vinte e sete do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte, as 11hs00minhs, nas dependências do HMIS/ IDEAS, foi realizada de forma extraordinária há segunda reunião dos membros da CNIR desta instituição. Foram discutidos os seguintes assuntos: - Superlotação do setor de maternidade chegando há 36 pacientes e com várias transferências por falta de leito, tendo em vista que a capacidade do setor é de 25 leitos, que somente conseguimos colocar leitos extras pelo fato da clínica cirúrgica ainda não ter sido inaugurada e que somos referência em gestação de alto risco ficou definido que haverá restrição de vagas. Todos os dias o NIR juntamente com a coordenação do centro obstétrico e enfermeiras da maternidade estarão atentas ao número de internações na maternidade. Sempre que houver 21 pacientes internados na maternidade as demais internações serão restritas há pacientes de alto risco, pacientes que tenham que realizar curetagem ou AMIU (pois nem todos os hospitais realizam AMIU), demais pacientes desde que em condições deveram ser transferidas para outros hospitais; - A UTI pediátrica tem capacidade para 3 leitos, sendo que por vezes absorve mais pacientes. Tendo em vista os riscos de utilizar vagas de pacientes neonatais, o fato de termos habilitação para apenas três leitos pediátricos ficou decidido que somente será absorvido o quarto paciente pediátrico na condição de haver leito de isolamento disponível, chegada do paciente no pronto socorro com risco de vida eminente ou mesmo paciente da pediatria deste hospital com piora súbita e com risco de vida, em demais situações o paciente deve ser colocado em busca de leito no SISREG; - Tem ocorrido do obstetra dar alta para a puérpera, porém o pediatra não liberar o recém - nascido e ambos permanecerem no leito. Considerando que a permanência da puérpera acarreta na continuidade da assistência por permanecer em âmbito hospitalar, desde gastos hospitalares com insumos a responsabilidade da saúde da mesma enquanto presente no leito, está rotina será alterada. As altas das puérperas na maternidade deveram ser realizadas juntamente com a alta do recém-nascido, exceto em situações em que o recém-nascido for internado ou vir a óbito. No início de cada plantão obstetra e pediatra devem conversar e definir as altas, o obstetra enquanto aguarda a alta do recém-nascido deve manter prescrição e evolução da paciente; Todas as decisões aqui tomadas serão protocoladas e divulgadas aos setores por esta comissão, porém já devem ser colocadas em prática a partir desta data 27/01/2020; - Nada mais havendo a tratar dou por encerrada esta ata.



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020
www.ideas.med.br

Página 1 de 2



LISTA DE PRESEÇA		
NOME	SETOR	ASSINATURA
Katia Daros Paim	NIR	Katia Paim
Leon Iotti		
Ana Carolina Porfiro Geremias	Maternidade	Ana
Mariana Stornio Sanches	COI CC	Mariana
Naila Ibrahim	Intensivos	Naila
Ramon Pecheco	Adm	Ramon
Cesar A. de Magalhães	DIRECA	Cesar



IDEAS

Instituto Pernambuco de Ensino e Pesquisa em Saúde

RELATO DE REUNIÃO

DATA:	15/01/2020	HORÁRIO:	13:30hs
LOCAL:	HMISC/IDEAS		
RELATOR:	Ana Carolina Porfírio Geremias		

PARTICIPANTES

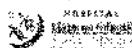
Katia Daros Paim, Leon Iotti, Ana Carolina Porfírio Geremias, Mariana Stornio Sanches, Gabriela Maciel, Paula Keller, Daniela Arns, Cesar A. de Magalhães, Natha Ibrahim, Ramon Pacheco.

PAUTA / RELATO

Comissão Núcleo Interno de Regulação de Leitos (CNIR)

ATA Nº 01

No dia quinze do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte, às 13h30minhs, nas dependências do HMISC/ IDEAS, foi realizada a primeira reunião dos membros da CNIR desta instituição. Foram discutidos os seguintes assuntos: - Descrito os principais objetivos da comissão: otimizar os leitos hospitalares, promover o atendimento de forma integral e segura aos pacientes, buscar soluções para evitar pacientes residentes promovendo sua recuperação em tempo hábil, monitorar e buscar medidas para alcançar metas contratuais hospitalares inteiramente ligada ao NIR; - Comunicado funções de cada membro de acordo com portaria / regimento do NIR, sendo mantido Katia Daros Paim Enfermeira como presidente, Leon Iotti Médico pediatra como vice - presidente e Ana Carolina como secretária, demais membros da CNIR; - Definido que as reuniões aconteceram toda segunda semana de cada mês nas quartas feiras às 13:30hs na sala de reuniões integrada à sala da gerência de enfermagem; - Sempre que houver paciente internado a um período maior que dois meses ou mais esta comissão discutirá a situação do paciente afim de identificar causas e inconsistências que o mantenham internado buscando resolutividade; - Baixo índice de internação/ alta no setor de clínica pediátrica, com diversos leitos vagos, formalizado que pacientes neonatais além dos pediátricos que possuírem condições clínicas serão transferidos para pediatria na alta da UTI, sendo que pacientes muito prematuros que não forem considerados estáveis serão transferidos primeiramente ao setor UCI. Pacientes em observação de até 24 horas dependendo da patologia deverão ser internados na pediatria, será orientado pediatra e clínicos. Também foi solicitado as enfermeiras que estejam atentas junto aos médicos a necessidade de internação e encaminhamento correto do paciente em cada setor, recém - nascidos não devem ser internados no setor de maternidade, neste caso internar na UCI e conforme estabilidade pediátrica; - Vaga zero de pacientes com necessidade de UTI realizadas pelo SAMU mesmo após pediatra informar a indisponibilidade de leito ou mesmo pacientes da pediatria que tem piora clínica. Tendo em vista que possuímos apenas 3 leitos pediátricos na UTI e que raramente conseguimos absorver 4 pacientes pediátricos, estes pacientes devem ser imediatamente colocados em busca de leito na regulação de leitos; - Necessidade de união da comissão com os demais colaboradores para alcançar as metas hospitalares, sempre discutir dificuldades e procurar soluções; - Será conversado com



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020
www.ideas.med.br

Página 1 de 2

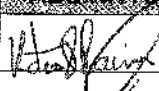
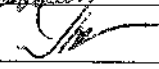
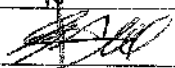


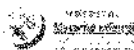


IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

obstetra para realizar alta da puérpera juntamente com a alta do recém - nascido; - Será lembrado equipes que realizamos e devemos realizar retirada de pontos; - Nada mais havendo a tratar dou por encerrada esta ata.

LISTA DE PRESEÇA		
NOME	SETOR	ASSINATURA
Katia Daros Paim	NIR	
Leon Iotti	OTR. Tec.	
Ana Carolina Porfírio Geremias	maternidade	ana carolina P. geremias
Mariana Storniolo Sanches	CO/CC	
Gabriela Maciel	UTI/UCI	Gabriela
Paula Keller	PS/Ped	Paula Keller
Naiha Ibrahim	Saturamente	Naiha Ibrahim
Ramon Pacheco	Adm	Ramon Pacheco
Daniela Ams	Psicologia	
Cesar A. de Magalhães	Direção	



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020
www.ideas.med.br
Página 2 de 2



**PORTARIA Nº 001/2020, de 01 de janeiro de 2020.**

O administrador do HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Art _____:

Art. 1º Designar os membros da Comissão do Núcleo Interno de Regulação de Leitos (NIR) que tem como objetivo de regular todos os leitos do hospital. Otimizar o número de cirurgias efetivas, reduzir leitos ociosos e superlotação. Acompanhar o paciente integralmente na sua internação desde a chega, tempo de permanência, alta e ou transferência para outras instituições.

MEMBROS

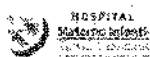
1. Katia Daros Paim – Enfermeira – Presidente -;
2. Leon Iotti – Médico - Vice-presidente;
3. Ana Carolina Porfírio Geremias – Enfermeira – Secretária;
4. Daniela Arns- Psicóloga – Membro;
5. Andreza Goulart – Assistente Social - Membro;
6. Ramon Pacheco– Auxiliar Administrativo– Membro.
7. Nalh Ibrahim– Coordenadora do Faturamento – Membro;
8. Paula Keller – Enfermeira – Membro;
9. Gabriela Maciel – Enfermeira – Membro
10. Mariana Stornielo Sanches – Enfermeira - Membro

I) Compete ao presidente:

- A) Convocar e presidir as reuniões;
- B) Indicar seu vice-presidente;
- C) Fazer cumprir o regimento interno da comissão;
- D) Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente;
- E) Prestar contas das atividades da Comissão do NIR;
- F) Representar oficialmente a Comissão do NIR;

II) Compete ao vice-presidente:

- a) Organizar o apoio logístico da Comissão do NIR;





IDEAS

substituto: Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

- b) Substituir o coordenador em seus impedimentos, bem como nos casos de vacância;

III) **Compete ao secretário:**

- a) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- b) Entregar os convites da reunião para todos os membros da comissão;
- c) Organizar e manter o arquivo da comissão;
- d) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta comissão;
- e) Digitar os documentos pertinentes à comissão;
- f) Redigir as atas das reuniões.

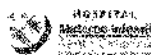
IV) **Compete aos membros:**

- a) Atuar em conjunto para a operacionalização das ações.

Art.2º A Comissão de que se trata esta portaria se reunirá ordinariamente uma vez ao mês e terá as seguintes atribuições:

- a) Manter funcionários atualizados das mudanças estabelecidas pelo NIR;
- b) Implementar e desenvolver melhorias acerca da qualidade na assistência no correto fluxo do paciente no hospital;
- c) Conferir as etapas do tratamento para que o paciente receba cuidado integral às suas necessidades terapêuticas durante sua permanência no hospital;
- d) Acompanhar a disposição dos leitos, sua correta ocupação, auxiliar na redistribuição quando houver super - lotação;
- e) Monitorar o tempo médio de permanência das internações e identificar inconsistências e causas;
- f) Monitorar taxa de reinternação, buscar causas e resolução;
- g) Acompanhar o número de residentes e buscar medidas para reenterrar ao seio familiar;
- h) Acompanhar e auxiliar no cumprimento de metas contratuais hospitalares;
- i) Participar da criação e implementação de planos de admissão e alta dos pacientes baseados no perfil hospitalar;

Art.3º O Administrador do HMISC terá livre acesso às reuniões.



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020
www.ideas.med.br

Página 2 de 3



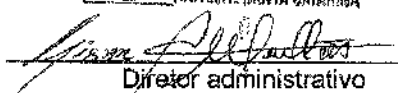


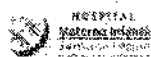
Art.4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.



Cesar A. de Magalhães
Diretor Geral
HOSPITAL MATERNO
INFANTIL SANTA CATARINA

Criciúma 14 de 01 de 2020.


Diretor administrativo



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020

www.ideas.med.br

Página 3 de 3





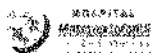
IDEAS

Instituto Integrativo na Educação e Assistência à Saúde

Publicado no Boletim de Serviço Nº .

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS (NIR) DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA – HMISC

2020



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020

www.ideas.med.br

Página 1 de 4



**IDEAS**

Instituto Desenvolvimento Infantil e Assistência à Saúde

Regimento Interno da Comissão Núcleo Interno de Regulação de Leitos do HMISC/IDEAS**Capítulo I****Das disposições preliminares, objetivos, características**

Art. 1º A Comissão Núcleo Interno de Regulação de Leitos do Hospital Materno Infantil Santa Catarina (HMISC), está instituído e estruturado, considerando:

A portaria de nº 3. 390, de 30 de dezembro de 2013 do ministério da saúde, as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria que:

I – institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelecendo – se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde;

II – determinou em seu Artigo 11, parágrafo 6º, que o gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH);

Parágrafo único. O objetivo da criação do NIR pela supracitada portaria é aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.

Art. 2º. O NIR do HMISC possui natureza técnico – administrativa permanente, com a finalidade de fiscalizar e deliberar sobre temas relacionados às atividades e atribuições na instituição, referentes à regulação, controle e avaliação dos serviços prestados, com vistas a:

I – qualificar os fluxos e processos de trabalhos internos;

II – otimizar os recursos institucionais;

III – responsabilizar todos os profissionais responsáveis pelo atendimento ao usuário e pelo uso dos recursos.

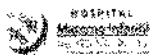
Capítulo II**Atribuições**

Art. 3º. São atribuições da comissão do NIR:

I – apoiar as equipes das unidades no correto fluxo do paciente no hospital;

II – conferir as etapas do tratamento para que o paciente receba cuidado integral às suas necessidades de saúde durante o processo terapêutico;

III – auditar a regulação de leitos das unidades de internação, seguindo a lógica das necessidades sazonais e epidemiológicas próprias da população atendida;



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020
www.ideas.med.br

Página 2 de 4





IDEAS

Instituto de Desenvolvimento Clínico e Assistencial à Saúde

IV – auditar a regulação de consultas e procedimentos de todas as unidades, seguindo a lógica das necessidades sazonais e epidemiológicas próprias da população atendida e a contratualização estabelecida;

V – acompanhar a efetividade clínica e, em caso de desequilíbrio entre a demanda e a oferta de leitos, utilizar critério de admissão por risco;

VI – discutir com as equipes a ampliação da efetividade clínica para melhor aproveitamento de recursos;

VII – participar da criação e implementação de protocolos clínicos baseados no perfil de morbimortalidade hospitalar, na medicina baseada em evidência, na enfermagem baseada em evidência e na saúde pública baseada em evidência, com foco nas linhas de cuidado;

VIII – monitorar o Tempo médio de permanência das internações e identificar possíveis inconsistências e suas causas;

IX – monitorar a taxa de reinternação hospitalar e identificar possíveis inconsistências e suas causas;

X – participar da criação e implementação do plano de alta hospitalar baseado no perfil de morbimortalidade hospitalar, na medicina baseada em evidência, na enfermagem baseada em evidência, e na saúde pública baseada em evidência, com foco nas linhas de cuidado;

XI – integrar o serviço aos outros hospitais da rede assistencial local e fora da macrorregião para o remanejamento de pacientes, quando as condições clínicas permitirem, para realização de procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico não disponíveis no serviço, com vistas à diminuição das taxas de permanência e aumento das taxas de ocupação e reocupação do hospital.

Capítulo III

Da composição

Art. 4º. A Comissão terá composição multiprofissional e multidisciplinar, contando com membros titulares.

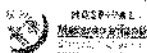
Art. 5º. Os membros titulares, serão representantes do serviço de enfermagem e medicina.

§ 1 A Comissão poderá convidar outros profissionais para participar de suas reuniões, quando julgar necessário.

Capítulo IV

Do mandato

Art. 6º. Os membros foram nomeados pelo corpo administrativo da instituição.



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020
www.ideas.med.br

Página 3 de 4





IDEAS

Instituto Desempenho, Ensino e Assistência à Saúde

Art. 7º. A comissão deverá ser formada por profissionais que representem os setores hospitalares e que possuam conhecimento para auxiliar nas atividades do NIR.

Art. 8º. Qualquer membro da comissão poderá solicitar afastamento no período de mandato, desde que comunique a Superintendência do HMISC com antecedência mínima de 30 dias.

Capítulo V

Das atribuições

Art. 09º. Atribuições do Presidente:

- I – Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades de internação, alta e metas hospitalares;
- II – Instalar a comissão e presidir suas reuniões;
- III – Promover convocação formal das reuniões;
- IV – Representar a Comissão do NIR em suas relações internas e externas;
- V – Indicar os membros para a realização de estudos, levantamento de pareceres e outros, quando necessários ao cumprimento da finalidade da comissão;
- VI – Promover a interação da comissão com a equipe multidisciplinar da instituição e demais comissões;

Art. 10º. Atribuições do vice-presidente:

- I – Auxiliar na direção, coordenação e supervisão das atividades da Comissão do NIR;
- II – Auxiliar na promoção da comissão com a equipe multidisciplinar da instituição e demais comissões;
- III – Na ausência do presidente, o vice-presidente realizará suas atribuições.

Art. 11º. Atribuições do secretário:

- I – Assistir as reuniões;
- II – Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos estudos de casos ou outros que devam ser examinados nas reuniões da comissão;
- III – Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata;
- IV – Fazer registros de atas, deliberações, entre outros;
- V – Lavrar e assinar as atas de reuniões da comissão;
- VI – Auxiliar administrativamente as atividades da comissão;
- VII – Na ausência do secretário, o presidente nomeará um dos membros presentes para redigir a ata.

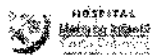
Capítulo VI

Das disposições finais

Art. 12º. Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 13º. Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 14º. O regimento entrará em vigor após aprovação da Superintendência e publicação no Boletim de Serviço do HMISC/IDEAS.



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020
www.ideas.med.br

Página 4 de 4



CRONOGRAMA DAS REUNIÕES DA COMISSÃO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS ANO DE 2020

Toda segunda semana do mês na quarta – feira as 13: 30hs, na sala de reuniões em anexo a sala da gerencia de enfermagem:

MÊS	DATA	HORARIO
JANEIRO	*15/01/2020	13:30hs
FEVEREIRO	12/02/2020	13:30hs
MARÇO	11/03/2020	13:30hs
ABRIL	08/04/2020	13:30hs
MAIO	06/05/2020	13:30hs
JUNHO	10/06/2020	13:30hs
JULHO	08/07/2020	13:30hs
AGOSTO	05/08/2020	13:30hs
SETEMBRO	09/09/2020	13:30hs
OUTUBRO	07/10/2020	13:30hs
NOVEMBRO	11/11/2020	13:30hs
DEZEMBRO	09/12/2020	13:30hs

*Data diferenciada este mês apenas.

RELATO DE REUNIÃO

DATA:	22/01/2020	HORÁRIO:	08:00 às 10hs
LOCAL:	Sala de Reuniões do Hospital Materno Infantil Santa Catarina		
RELATOR:	Enfermeira Claudia Lopes Copetti		

PARTICIPANTES:

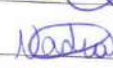
Dra. Suely Satiye Toma Tamare, Enfª Nádia Assunção de Águida da Silva, Enfª Claudia Lopes, Enfª Tayse Rosso Pereira Milioli.

PAUTA / RELATO

Comissão de Óbito

No dia vinte e dois de janeiro de dois mil e vinte, às 08 horas, nas dependências do Hospital Materno Infantil Santa Catarina HMISC/IDEAS, foi realizada a septuagésimo quarta reunião dos membros da Comissão de óbito desta instituição. Estavam presentes na reunião: Dra. Suely Satiye Toma Tamare (Médica neonatologista UTI) Presidente, Cláudia Lopes Copetti (Enf. Centro Obstétrico) vice - presidente, Nádia Assunção De Águida da Silva (Enf. Uti Neo/Ped), Tayse Rosso Pereira Milioli (Enf. Pronto socorro). Realizado avaliação dos óbitos ocorridos em dezembro de 2019 e realização relatório mensal. Passo informações sobre a reunião e mudanças propostas pelo SVO e agendamento de reunião com a vigilância epidemiológica de Criciúma que ficou agendada para o dia 05/02/2020 às 14 horas. Nada mais havendo a tratar. Declaro encerrada a reunião, sendo lavrado a presente ata por mim Enf. Claudia Lopes Copetti que datada e assinada por mim.

LISTA DE PRESENÇA

NOME	SETOR	ASSI
Tayse Rosso Pereira	Pronto Socorro	
Nádia Assunção de Águida da Silva	UTI	
Cláudia Lopes Copetti	C.O	
Suely Satiye Toma Tamare	CO	



IDEAS



IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Treinamento e Assistência à Saúde

ATA DA REUNIÃO N°87

Ao vigésimo sétimo dia do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte, as 14:00hs na sala de reuniões do materno, foi realizada a reunião da Comissão de Padronização. Nesta reunião estavam presentes: Farmacêutica Jéssica Saviato Salvan (Presidente), Enfermeira Lisiane Teixeira (CME), Enfermeira Gabriela Maciel (UTI), Enfermeira Mariana Storniolo Sanches, Nutricionista Tâmilis Borges, Enfermeira Paula K. Bordini.

Após leitura da ATA anterior, os seguintes assuntos foram discutidos:

- Inclusão de 3 novos kits prontos para serem solicitados por médicos ou enfermeiros e facilitar na hora dos procedimentos. São eles: kit curativo, kit retirada de pontos, kit frenectomia.
- Padronizado o item Azul de Metileno para cirurgias infantis.

Sem mais assunto para o momento, encerramos a reunião.

Tâmilis Borges

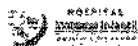
Paula Kellen Bordini

Jéssica S. Salvan
Farmacêutica
CRF-SC 12.935

Mariana Sanches
COREN-SC 380.844 - ENF

Lisiane Teixeira
COREN-SC 100.568.703-ENF

Gabriela Wagner Maciel
Enfermeira
COREN-SC 398.765



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88.809-020
www.ideas.med.br
Página 1 de 1





IDEAS



IDEAS

Qualidade em Saúde e Ambiente

CPGRSS - COMISSÃO DO PROGRAMA GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SERVIÇO DE SAÚDE

ATA DE REUNIÃO- Nº 85

Ao segundo dia do mês de janeiro de dois mil e vinte, às treze horas e trinta minutos, dependências do HMISC/ IDEAS, foi realizada a octagésima quinta reunião dos membros da CPGRSS desta instituição. Estavam presentes na reunião: **Paula Keller Bard** (Coord. Pronto Socorro / Pediatria), **Camila Sant'Helena Borges** (Enfª CCIH), **Pinto Teixeira Barcelos** (Enfª Pediatria), **Jéssica Salvan** (Farmacêutica), **Flávia Bombazaro** (Coord. Operacional) e **Tamilis Borges** (SND). Foram discutidos os seguintes assuntos: * Enfermeira Camila Borges comunicou a todos presentes a empresa que faz a coleta dos materiais recicláveis, antes sendo ofertado ser a neolix, e no presente momento será realizada pela empresa Alex recicláveis Ltda; mencionou ainda que agora possuímos parceria Agro e Com para doação das mudas para plantação em nossa horta, não mais necessitando estar utilizando do dinheiro dos recicláveis, viabilizando assim o orçamento do caixa para outras ações que a instituição; * Estão sendo colocadas identificações nas lixeiras dos setores, a partir de agora (de cada setor) deverá entrar em contato com a CCIH para a solicitação das mesmas, caso de falta das identificações das lixeiras dos seus setores.

Não havendo mais nada a declarar. Eu, Paula Keller Bardini, lavro a presente ata após ser lida e aprovada será assinada pelos membros.

Paula Keller Bard
Enfª CCIH
Enfª Pronto Socorro / Pediatria
CPGRSS

Paula Keller Bardini

Paula Keller Bardini

Tamilis Borges

Paula Keller Bard
Enfª CCIH
Enfª Pronto Socorro / Pediatria
CPGRSS

Flávia Bombazaro
Coord. Operacional
CPGRSS



IDEAS



IDEAS

Instituto de Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Saúde

03/01/2020

13h 00min - 15h 00min

Sala de Reuniões

Escritório de Qualidade Hospitalar

Membros nomeados da comissão.

1. PAUTA 1

Reunião escritório de Qualidade

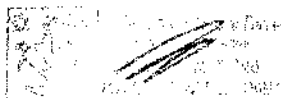
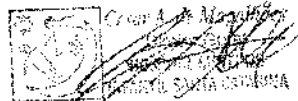
2. PAUTA 2

- Participação do colaborador Ramon, para apresentação de sistemas e planilhas de qualidade;
- Criação de login e senha do sistema SGS-B;
- Criação de planilha de auditorias conforme o manual de qualidade do estado;
- Revisar manual do estado para verificar o que se encaixa na nossa realidade.

Revisar manual de qualidade do estado

Escritório de Qualidade

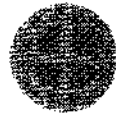
09/01/2020



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma - SC, CEP 88.809-020
www.ideas.med.br



IDEAS



IDEAS

Instituto de Desenvolvimento Espinal e Assistência à Saúde

09/01/2020

13h 00min - 15h 00min

Sala de Reuniões

Escritório de Qualidade Hospitalar

Membros nomeados da comissão:

1. PAUTA 1

Reunião escritório de Qualidade

2. PAUTA 2

- Revisão do manual de qualidade do estado;
- Observamos que precisamos estar mais estruturados para apenas depois realizar auditorias nos setores;
- Foi cancelada a auditoria prevista para o dia 16/01/2020;
- Definir na reunião do dia 16/01/2020 quais as próximas ações do escritório;
- Fazer o organograma dos setores, bem como nível hierárquico do setor administrativo.

Fazer o organograma dos setores, bem como
nível hierárquico do setor administrativo

Escritório de Qualidade

16/02/2020



Flavio L. Bombazero
Coordenador Operacional
HOSPITAL MATERNO
INFANTIL SANTA CATARINA



Flavio L. Bombazero
Coordenador Operacional
HOSPITAL MATERNO
INFANTIL SANTA CATARINA



Flavio L. Bombazero
Coordenador Operacional
HOSPITAL MATERNO
INFANTIL SANTA CATARINA



IDEAS



IDEAS

Instituto Brasileiro de Qualidade e Segurança em Saúde

RELATO DE REUNIÃO

DATA: 16/01/2020 HORÁRIO: 13h 00min - 15h 00min

LOCAL: Sala de Reuniões

ASSUNTO: Escritório de Qualidade Hospitalar

PARTICIPANTES:

Membros nomeados da comissão.

PAUTA / RELATO

1. PAUTA 1

Reunião escritório de Qualidade

2. PAUTA 2

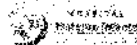
- Definição : Missão = Propósito, Valores = Promessas, Visão = Perspectivas;
- Propósito: Ser o melhor hospital para se trabalhar e para prestar atendimento à saúde de mulheres e crianças;
- Perspectivas: Ser referência Hospitalar para trabalhar e para prestar atendimento à saúde de mulheres e crianças no Estado de Santa Catarina;
- Promessas:
 - Ser ético;
 - Garantir sigilo profissional;
 - Ser comprometido com a Segurança do Paciente;
 - Respeitar as diferenças;
 - Ter empatia nas relações humanas;
 - Ser eficiente e eficaz nas atividades profissionais;

Este planejamento estratégico da unidade tendo em vista o propósito, as perspectivas e promessas definidas pelo escritório;

tem por finalidade orientar as ações das unidades do escritório de Qualidade;

Este planejamento estratégico da unidade, além de ser uma ferramenta do setor administrativo, também será utilizado para a gestão da unidade;

Este planejamento estratégico da unidade será atualizado anualmente.



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88.809-020
Fone: (48) 3445-8780





IDEAS

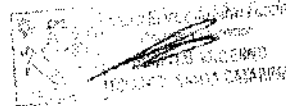


IDEAS

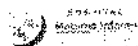
ENCAMINHAMENTOS:

TAREFA	RESPONSÁVEL	PRAZO
Fazer o organograma dos setores, bem como nível hierárquico do setor administrativo.	Leon	31/03/2020
Apresentar para equipe gestora a base do planejamento estratégico.	Escritório de qualidade, todos.	31/01/2020
Ter aprovação da equipe gestora do propósito, perspectivas e promessas.	Direção	31/01/2020

LISTA DE PRESENÇA



Flávia L. Bombazaro
Coordenadora Operacional
HOSPITAL MATERNO
INFANTIL SANTA CATARINA



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88609-020
www.ideas.med.br



RELATO DE REUNIÃO

DATA:	10/01/2020	HORÁRIO:	13:30 às 14:30
LOCAL:	Sala da reuniões do Hospital Materno Infantil Santa Catarina		
RELATOR:	Enfermeira Tayse Rosso Pereira		

PARTICIPANTES:

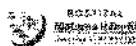
Tayse Rosso Pereira (Enf. Pronto Socorro) - Presidente
 Élide da Silva Claudino Zilli (Enf. UTI) – Vice-Presidente
 Edileia Silva Camilo (Enf. Pronto Socorro) - Secretária
 Edneia Aparecida de Campos Cardoso (Enf. Centro Obstétrico) - Membro
 Samantha Silvano Rodrigues (Técnica Pediatria) - Membro
 Luana Rabello (Técnica Centro Obstétrico) - Membro

PAUTA / RELATO

Comissão do Programa de Educação Continuada (CPEC)

Ata de nº 121

No dia dez de janeiro de dois mil e vinte às 13:30h nas dependências do HMISC/ IDEAS, foi realizada a 121ª reunião da Comissão de Educação Continuada com duração de 1h. Foram discutidos os seguintes assuntos: O cronograma de treinamento para o ano de 2020 que iniciou neste mês para os setores Pronto Socorro Infantil, UTI, Pediatria, UCI, Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico e Maternidade, sendo de responsabilidade de cada enfermeira aplicar o treinamento estabelecido pela comissão, lembrando que será aplicado dois treinamentos ao mês e o segundo treinamento fica a critério da enfermeira do setor aplicar conforme a necessidade. Realizado projeto e entregue para gerente de enfermagem para realização de treinamentos mensais englobando todos os funcionários do hospital, sendo estes realizados em toda segunda semana do mês nas terças e quartas-feiras, durando cerca de 40 minutos, horários 07:10h e 13:10h, excepcionalmente em janeiro será realizado na terceira semana com palestra da nutricionista Tamiris. Declaro encerrada a reunião, sendo lavrada a presente ata por mim Enf. Tayse Rosso Pereira, que datada e assinada por mim.



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020
www.ideas.med.br
 Página 1 de 2



LISTA DE PRESEÇA		
NOME	SETOR	ASSINATURA
Edilene Silva Pando	PS	
Uaysa Rosa Pereira	PS	
Edméia P. Claudon	CO	
Sammatha S. Rodrigues	Red	
Tauana Rebelo	CO	
Edla Silva claudionzi	UTI	



RELATO DE REUNIÃO

DATA:	14/01/2020	HORÁRIO:	13:30 as 14:30
LOCAL:	Sala de Reuniões do Hospital Materno Infantil Santa Catarina		
RELATOR:	Enfermeira Taise Capaverde Miguel (secretária da comissão)		

PARTICIPANTES:

Taise Capaverde Miguel (Enf. Acolhimento) – Secretária
 Juliana Mezzon (Enf. UTI) – Membro
 Edileia Camilo (Enf. Pronto Socorro) – Membro
 Lisiane Teixeira (Enf. CME) – Vice- presidente
 Ana Carolina Porfirio (Enf. Maternidade) – Presidente
 Mariana Storniolo (Enf. Coordenadora Materno) – Membro
 Enelita Fernandes (Enf. Pronto Socorro) – Membro

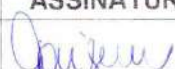
PAUTA / RELATO

Comissão da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

Ata de nº 40

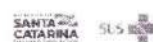
No dia quatorze de janeiro de dois mil e vinte, às 13h30min, nas dependências do Hospital Materno Infantil Santa Catarina HMISC/IDEAS, foi realizada a quadragésima reunião dos membros da comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE desta instituição. Estavam presentes na reunião: Taise Capaverde Miguel (Enf. Acolhimento), Juliana Mezzon (Enf. UTI), Edileia Camilo (Enf. Pronto Socorro), Lisiane Teixeira (Enf. CME), Ana Carolina Porfirio (Enf. Maternidade), Mariana Storniolo (Enf. Coordenadora Materno), Enelita Fernandes (Enf. Pronto Socorro), que foram discutidos os seguintes assuntos: Capacitação para iniciar o SAE no materno dia 15/01/2020 para enfermeiros e técnicos iniciando no CO e termina na maternidade e divididos por quartos para cada enfermeiro, porém do infantil não está pronto no sistema, revisão de SAE enviar para a presidente da comissão para incluir posteriormente, inclusão da Enf Enelita e exclusão da Enf Vanessa, realizado a nova portaria com os novos membros e horários. Nada mais havendo a tratar. Declaro encerrada a reunião, sendo lavrado a presente ata por mim Enf. Taise, que datada e assinada por mim.

LISTA DE PRESENÇA

NOME	SETOR	ASSINATURA
TAISE CAVERDE MIGUEL	ACOLHIMENTO	



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020
 www.ideas.med.br
 Página 1 de 2





MARIANA STORNILO SANCHES	COORDENADORA	Mariana Sanches
ANA CAROLINA PORFIRIO	MATERNIDADE	Ana Carolina Porfírio Geronzi
LISIANE TEIXEIRA	CME	Lisiane Teixeira
EDILEIA CAMILO	PRONTO SOCORRO	Edileia da Camilo
JULIANA MEZZON	UTI	Juliana Mezzon
ENELITA FERNANDES	PRONTO SOCORRO	Enelita Fernandes



RELATO DE REUNIÃO

DATA:	15/01/2020	HORÁRIO:	10:00hs
LOCAL:	HMISC/IDEAS		
RELATOR:	Mariana Storniolo Sanches		

PARTICIPANTES:

Mariana Storniolo Sanches; Elida da Silva Claudino Zilli; Juliana Mezzon Bertolo; Camila Sta Helena Borges; Tamiris Borges; Flávia Bombazaro; Jaíne Rocha dos Santos; Márgada Thereza de Jesus Marques; Jéssica Saviano Salvan; Marjorié Casagrande de Freitas;

PAUTA / RELATO

Comissão Núcleo de Segurança do Paciente (CNSP)

ATA Nº 52

No dia quinze de janeiro de dois mil e vinte, às 10h00min nas dependências do HMISC/IDEAS, foi realizada a quinquagésima segunda reunião dos membros da Comissão Núcleo de Segurança do Paciente. Foram abordados os seguintes assuntos: Nomeação de novo um membro para a Comissão, a enfermeira do centro obstétrico Marjorié Casagrande de Freitas; Desligamento de membros que estão faltando às reuniões da comissão conforme regimento interno, foram desligados os seguintes membros: Magada Thereza de Jesus Marques, Jaíne Rocha dos Santos, ambas técnicas de enfermagem; Definida data para finalizar treinamento referente à identificação dos pacientes; Virão na semana de 20 à 24 de janeiro as colaboradoras Camila e Flávia em uma noite e as colaboradoras Mariana e Marjorié em outra noite para passar o protocolo de identificação do paciente aos colaboradores do período noturno. Definida ainda a data para início das auditorias referente a identificação dos pacientes nos setores, terá início no mês de fevereiro conforme acordado entre os membros presentes. Nada mais havendo a tratar finalizo esta ata.

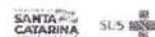
LISTA DE PRESENÇA

NOME	SETOR	ASSINATURA
Elida da Silva	Paradiso	
Juliana Mezzon Bertolo	UTI	
Flávia Bombazaro	Operacional	
Marjorié Casagrande de Freitas	CO	



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020
www.ideas.med.br

Página 1 de 2





Camila H. Borges	SCIT	CHP
marilene S. Sanches	CO/CC	18



IDEAS



IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

RELATO DE REUNIÃO

ATA Nº 86

DATA: 08/01/2020

HORARIO: 13:30 às 14:30

LOCAL: Sala de Reuniões do Hospital Materno Infantil Santa Catarina

RELATOR: Enfermeira: Patricia de Bem Serafim Soares

PARTICIPANTES

Patricia de Bem Serafim Soares, Ana Flávia de Sousa Sena, Daiane Donato e Claudia Lopes Copetti.

PAUTA / RELATO

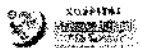
Comissão Transfusional

No dia oito de janeiro de dois mil e vinte, às 13:30 horas, nas dependências do Hospital Materno Infantil Santa Catarina HMISC/IDEAS, foi realizada a octogésima sexta reunião dos membros da Comissão Transfusional desta instituição. Realizado aprovação de cartão para incentivo de doação de sangue, avaliação do check list para transfusão sendo aprovado para uso após treinamento in loco, que será realizado pelos membros da comissão. Discussão para abertura de novo livro de registros para transfusão, Enfermeira Patricia ficou responsável pela organização.

Justificam falta na presente reunião Enfermeira Gabriela Severo, compromisso externo e Drº Lucas Alexandre P. Soliman, folga pós plantão. Nada mais havendo a tratar. Declaro encerrada a reunião, sendo lavrado a presente ata por mim Enfª Ana Flávia de Sousa Sena, que datada e assinada por mim.

LISTA DE PRESEÇA

NOME	SETOR	ASS
Claudia Lopes Copetti	C.O e CC	Copetti
Ana Flávia de Sousa Sena	C.C.	Almeida
Daiane Donato	UTI	Donato
Patricia de Bem Serafim Soares	UTI	Soares



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020
www.ideas.med.br
Página 1 de 1



RELATO DE REUNIÃO

ATA Nº 86

DATA:	08/01/2020	HORARIO:	13:30 às 14:30
LOCAL:	Sala de Reuniões do Hospital Materno Infantil Santa Catarina		
RELATOR:	Enfermeira: Patricia de Bem Serafim Soares		

PARTICIPANTES	
Patricia de Bem Serafim Soares, Ana Flávia de Sousa Sena, Daiane Donato e Claudia Lopes Copetti.	

PAUTA / RELATO

Comissão Transfusional

No dia oito de janeiro de dois mil e vinte, às 13:30 horas, nas dependências do Hospital Materno Infantil Santa Catarina HMISC/IDEAS, foi realizada a octogésima sexta reunião dos membros da Comissão Transfusional desta instituição. Realizado aprovação de cartão para incentivo de doação de sangue, avaliação do check list para transfusão sendo aprovado para uso após treinamento in loco, que será realizado pelos membros da comissão. Discussão para abertura de novo livro de registros para transfusão, Enfermeira Patricia ficou responsável pela organização.

Justificam falta na presente reunião Enfermeira Gabriela Severo, compromisso externo e Drº Lucas Alexandre P. Soliman, folga pós plantão. Nada mais havendo a tratar. Declaro encerrada a reunião, sendo lavrado a presente ata por mim Enfª Ana Flávia de Sousa Sena, que datada e assinada por mim.

LISTA DE PRESEÇA		
NOME	SETOR	ASS
Claudia Lopes Copetti	C.O e CC	<i>[Assinatura]</i>
Ana Flávia de Sousa Sena	C.C.	<i>[Assinatura]</i>
Daiane Donato	UTI	<i>[Assinatura]</i>
Patricia de Bem Serafim Soares	UTI	<i>[Assinatura]</i>

**RELATÓRIO MENSAL DO SCIH
(Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)**

***Enfa. Camila Sta Helena Borges
COREN 143050***

JANEIRO / 2020

Criciúma, 10 de janeiro de 2020.

Sumário

1.	Relatório CCIH – Taxas Referentes à Janeiro/2020	3
2.	Taxa de Infecção Hospitalar (IH)	3
3.	Taxa de Ocupação Hospitalar e Taxa de Reinternação.....	5
4.	Densidade de incidência por Tipo de IH Viglada estratificada por Peso ao Nascer:	5
5.	Vigilâncias de Processos.....	9
5.1.	Percentual de Utilização de Antibióticos por Faixa Etária em UTI Neo/Ped	9
5.2.	Avaliações das Coletas de Culturas realizadas no mês de Vigilância ..	10
5.2.1.	HEMOCULTURAS:.....	10
5.2.2.	CULTURAS DE VIGILÂNCIA	11
5.2.3.	URUCULTURAS.....	12
5.2.4.	CULTURAS GERAIS	12
6.	Avaliação de Consumo de Preparação Alcoólica/sabonete Líquido para Higiene das Mãos	13
7.	Análise do Relatório	14
8.	Notificações de Infecção de Sítio Cirúrgico (Materna e Infantil) ...	15
9.	Ações do SCIH:.....	17
10.	Propostas	18

1. Relatório CCIH – Taxas Referentes à Janeiro/2020

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar visa reconhecer devidamente as taxas de infecção dessa Instituição, analisar os dados e criar propostas para diminuir o índice de infecções e a gravidade das mesmas, bem como, esclarecer a Comissão, juntamente com os membros Consultores e Membros executores as devidas ações para realização das medidas de controle de infecção.

Segue os resultados referentes ao mês de **Janeiro/2020**, os quais foram apresentados em reunião mensal da Comissão do CCIH.

2. Taxa de Infecção Hospitalar (IH)

No mês de **Janeiro/2020**, o percentual geral das Infecções Hospitalares na Unidade Terapia Intensiva a **taxa foi de 0% para Neonatologia** (*Mediana CQH 10% - Gráfico 01*), com a diminuição de infecção, referente ao mês de Dezembro/19 (4%), houveram **21 internações**, num total de **29 pacientes** (nas faixas de peso entre 1500 – 2499Kg = 18 pcts / >2.500Kg = 11 ptes), com **22 saídas** neste mês de Janeiro/2020 e a **taxa de 100% para Pediatria** (*Mediana do CQH 9,09% - Gráfico 02*), gerando aumento significativo das taxas gerais de infecção referente ao mês de Dezembro (28,5%), houveram **02 internações** (Pediátricos = 06 pcts), apresentando baixa de rotatividade/saídas de pacientes da UTI pediátrica neste mês (saídas), mantiveram-se internados 04 pacientes com data de internação 01 paciente desde Fevereiro e os demais internações do mês de Novembro de 2019, com diagnósticos delicados: 1) Quilotorax (EGMM, 4a, sexo M); 2) Prematuridade de 27 semanas (ESA, 1m, sexo M); 3) Anóxia Cerebral (GLD, 4a, sexo M); 4) Cetoacidose diabética (JRR, 7ª, sexo F – com alta dia 08/01/2020), somando-se internações com a média de 20 - 30 dias em nossa UTI.

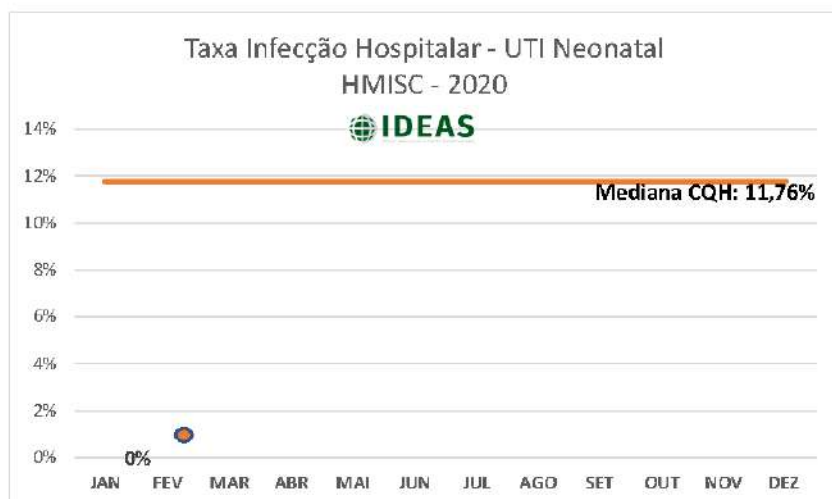


Gráfico 01: Percentual Geral das Infecções em UTI Neonatal no mês de Janeiro/2020.

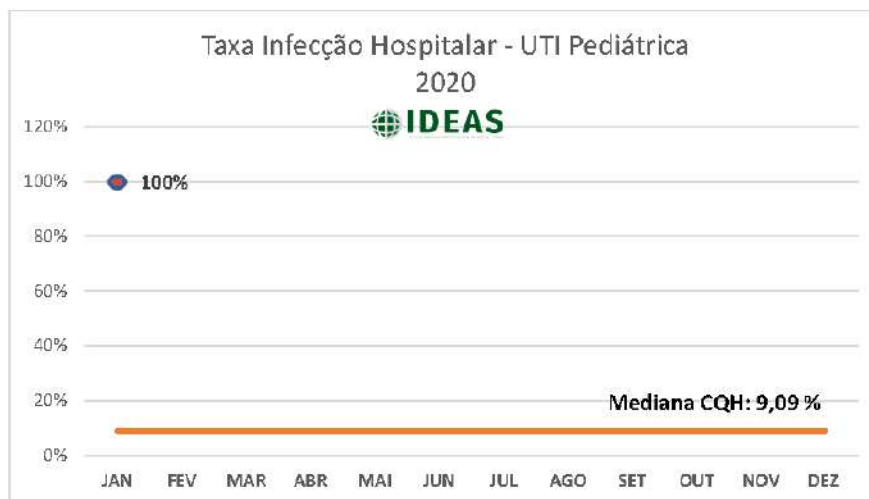


Gráfico 02: Percentual Geral das Infecções em UTI Pediátrica no mês de Janeiro/2020.

3. Taxa de Ocupação Hospitalar e Taxa de Reinternação

TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR UTI (geral mês):
(Nº pacientes-dia : N° leitos-dia/Mês X 100 = X)

334 : 496 (equivalente a 30 dias) X 100 = 67,3%

TAXA DE REINTERNAÇÃO HOSPITALAR NA UTI
(reinternação em 24 horas/Neo):

(Nº reinternações-dia no período de 24hs : N° total de saídas no período dos 30 dia/Mês X 100 = X)

0 : 22 (saídas) X 100 = 0%

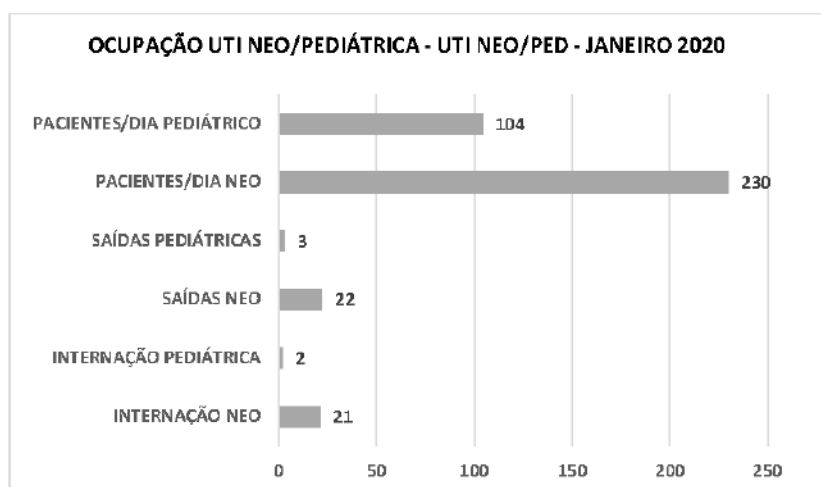


Gráfico 03: Percentual Geral das Infecções em UTI Pediátrica no mês de Janeiro/2020.

4. Densidade de incidência por Tipo de IH Viguada estratificada por Peso ao Nascer:

- Neonatologia: 230 pacientes-dia
- Pediatria: 104 pacientes-dia

Nas estratificações de peso foram realizadas as seguintes notificações:

- **na faixa de peso para Pediatria:** foram realizadas 03 notificações:

- **01 caso de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS)** de **01:104X1000 = 9,6/1000 CVC-dia** dados estes calculados a partir de diagnosticado laboratorial, por:

- 01 crescimentos para ***Serratia marcescens***; (TSA: Sensível: amicacina, ciprofloxacina, meropenem, moxifloxacina, pipetazo / Resistente: amoxa + ácido clavulânico, ampicilina, cefepime, cefoxitina, ceftriaxona, gentamicina, sulfa + trimetropin, tetraciclina);

- **02 casos de PAV (Pneumonia associada a Ventilação Mecânica)** de **02:104x1000 = 19,2/1000 VM-dia**, dados estes calculados a partir de diagnosticado laboratorial, por:

- 01 PAV (Pneumonia associada a ventilação), com 01 crescimento de ***Pseudomonas aeruginosa*** - culturas de Secreção Traqueal (TOT): (TSA Sensível: amicacina, amoxa + ác. Clavulânico, cefepime, ceftriaxona, ciprofloxacina, gentamicina, meropenem, moxifloxacina, pipetazo, sulfa + trimetropin, tetraciclina / Resistente: ampicilina, cefoxitina);

- 01 PAV – Pneumonia associada a ventilação, por Diagnóstico Clínico (Sem Culturais);

PESO	Nº de Pacientes-dia	Taxa de Utilização de Dispositivos	Taxa de infecção por Densidade de Incidência
<750 Kg	0 pacientes-dia	- CVC: 0% - VM: 0% - SVD: 0%	Não houve infecções para esta faixa etária.
750 – 999 Kg	0 pacientes-dia	- CVC: 0% - VM: 0% - SVD: 0%	Não houve infecções para esta faixa etária.
1000 – 1499 Kg	0 pacientes-dia	- CVC: 0% - VM: 0% - SVD: 0%	Não houve infecções para esta faixa etária.

1500 – 2499 Kg	187 pacientes-dia	- CVC: 28:139X100 = 20,1% - VM: 14:139x100 = 10% - SVD: 0%	Não houve infecções para esta faixa etária.
> 2500 Kg	46 pacientes-dia	- CVC: 41:91X100 = 50,5% - VM: 18:91X100 = 19,7% SVD: 11:916X100 = 12%	Não houve infecções para esta faixa etária.
Pediátricos	110 pacientes-dia	- CVC: 96:104X100 = 92,3% - VM: 61:104X100 = 58,6% - SVD: 51:104x100 = 49%	Notificado 02 Infecção: - ICS (Infecção Primária de Corrente Sanguínea), de 01:104X1000 = 9,6/1000 CVC-dia - 02 PAV (Pneumonia associada a Ventilação: 02:104x1000 = 19,2/1000 VM-dia Obs: 01 PAV por Diagnóstico Clínico;

Tabela 01: Densidade de Incidência por Tipo de IH Viggiada estratificada por peso.

Taxa de Infecção Geral Neo = 0 (infecção) : 22 (saídas neo) x 100 = 0%
DI Neonatal: 0 (infecção SC) : 230 (paciente-dia) X 1.000 = 0/1000 pctes-dia
Taxa Geral Pediátrica = 03 (infecção) : 03 (saídas pediátricas) x 100 = 100%
DI Pediátrica: 03 (infecção) : 104 (paciente-dia) X 1.000 = 28,8/1000 pctes-dia
DI Geral Uti Neo/Pediátrica: 03 (infecção) : 334 (paciente-dia) X 1.000 = 8,9/1000 pctes-dia

TAXA DE LETALIDADE RELACIONADA A INFECÇÃO HOSPITALAR (IH):
(Nº (mortes relacionadas à IH) : Nº (número de infecções Hospitalares) x 100 = X)

01 : 03 x 100 = 33,3%

(Houve 01 óbito relacionados a IH no mês de Janeiro/2020, por Enterocolite Necrotizante)

DENSIDADE DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA (ICS)

N° (infecção) : N° (todos os pacientes-dia que usaram catéter no peso) $\times 1.000 = X$

DI ICS Neo (Geral): 0 (infecção) : 69 (todos os pacientes-dia que usaram catéter no peso) $\times 1.000 = 0/1000$ CVC-dia

DI ICS PED: 01 (infecção) : 96 (todos os pacientes-dia que usaram catéter) $\times 1.000 = 10,4/1000$ CVC-dia

DENSIDADE DE INFECÇÃO POR PAV

(Pneumonia Associada a ventilação Mecânica)

N° (infecções) : N° (todos os pacientes-dia que usaram TOT no peso) $\times 1.000 = X$

DI ICS Neo (GERAL): 0 (infecção) : 61 (todos os pacientes-dia que usaram TOT no peso) $\times 1.000 = 0/1000$ VM-dia

DI ICS PED: 02 (infecção) : 74 (todos os pacientes-dia que usaram TOT) $\times 1.000 = 27,0/1000$ VM-dia

DENSIDADE DE ITU

(Infecção De Trato Urinário)

N° (infecção) : N° (todos os pacientes-dia que usaram catéter no peso) $\times 1.000 = X$

DI ICS Neo (GERAL): 0 (infecção) : 11 (todos os pacientes-dia que usaram catéter no peso) $\times 1.000 = 0/1000$ ITU-dia

DI ICS PED: 0 (infecção) : 51 (todos os pacientes-dia que usaram catéter no peso) $\times 1.000 = 0/1000$ ITU-dia

TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

(N° de Óbitos Operatórios ocorridos após 07 dias : N° de Cirurgias realizadas/mês $\times 100 = X$)

0 : 134 $\times 100 = 0\%$

5. Vigilâncias de Processos

5.1. Percentual de Utilização de Antibióticos por Faixa Etária em UTI Neo/Ped

O gráfico abaixo demonstra que no mês de **Janeiro/2020**, a faixa de peso entre:

Estratificação de peso	(%) uso de ATB Mês Atual	(%) uso de ATB Mês Anterior	Internações Mês Atual	Internações Mês anterior	Comparativo
> 750g	0%	0%	0	0	0%
750 – 999g	0%	0%	0	0	0%
1000-1499Kg	0%	0%	0	0	Não houveram internações para o mês de Dez/19;
1500-2499Kg	61,1%	34,7%	11	01	Aumento de 26,4% no uso de ATB para esta faixa de peso, devido a gravidade da clínica dos pacientes;
>2500	81,8%	75%	10	06	Demonstra o aumento no uso de ATB's de 6,8% para o mês de Jan/2020;
Pediátricos	83,3%	81,8%	02	06	Aumento de 1,5% na taxa de uso do ATB's isso deve-se aos pacientes estiveram internados por períodos entre 20-30 dias;

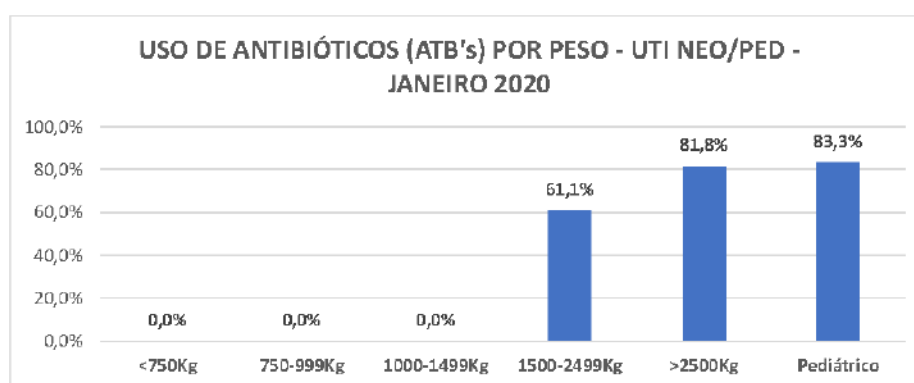


Gráfico 04: Taxa de Utilização de ATB's por faixa etária, no mês de Janeiro/2020.

5.2. Avaliações das Coletas de Culturas realizadas no mês de Vigilância

5.2.1. HEMOCULTURAS:

Realizadas 47 coletas de Hemoculturas, sendo 37 sem crescimentos, as demais que foram positivas são descritas abaixo (09 com crescimentos positivos):

- 06 crescimentos para *Staphylococcus coagulase negativo*:

- 1 - (TSA: **Sensível:** clindamicina, eritromicina, gentamicina, moxifloxacina, oxacilina, pipetazo, sulfa + trimetropin, tetraciclina, vancomicina / **Resistente:** penicilina);
- 2 - (TSA: **Sensível:** moxifloxacina, tetraciclina, vancomicina / **Resistente:** clindamicina, eritromicina, gentamicina, oxacilina, penicilina, pipetazo, sulfa + trimetropin);
- 3 - (TSA: **Sensível:** moxifloxacina, pipetazo, sulfa + trimetropin, tetraciclina, vancomicina / **Resistente:** clindamicina, eritromicina, gentamicina, oxacilina, penicilina);
- 4 - (TSA: **Sensível:** gentamicina, moxifloxacina, tetraciclina, vancomicina / **Resistente:** clindamicina, eritromicina, oxacilina, penicilina, pipetazo, sulfa + trimetropin);
- 5 - (TSA: **Sensível:** moxifloxacina, pipetazo, vancomicina / **Resistente:** clindamicina, eritromicina, gentamicina, oxacilina, penicilina, sulfa + trimetropin, tetraciclina);
- 6 - (TSA: **Sensível:** clindamicina, eritromicina, gentamicina, moxifloxacina, pipetazo, sulfa + trimetropin, tetraciclina, vancomicina / **Resistente:** oxacilina, penicilina);

- 02 crescimentos para *Staphylococcus aureus*:

- 1 - (TSA: **Sensível:** gentamicina, moxifloxacina, pipetazo, sulfa + trimetropin, vancomicina / **Resistente:** clindamicina, eritromicina, oxacilina, penicilina, tetraciclina);

- 01 crescimentos para *Staphylococcus saprophyticus*:

- 1 - (TSA: **Sensível:** cefalotina, clindamicina, gentamicina, moxifloxacina, pipetazo, sulfa + trimetropin, tetraciclina, vancomicina / **Resistente:** eritromicina, oxacilina, penicilina);

- 01 crescimentos para ***Serratia marcesens***:

1 - (TSA: **Sensível**: amicacina, ciprofloxacina, meropenem, moxifloxacina, pipetazo / **Resistente**: amoxa + ácido clavulânico, ampicilina, cefepime, cefoxitina, ceftriaxona, gentamicina, sulfa + trimetropim, tetraciclina);

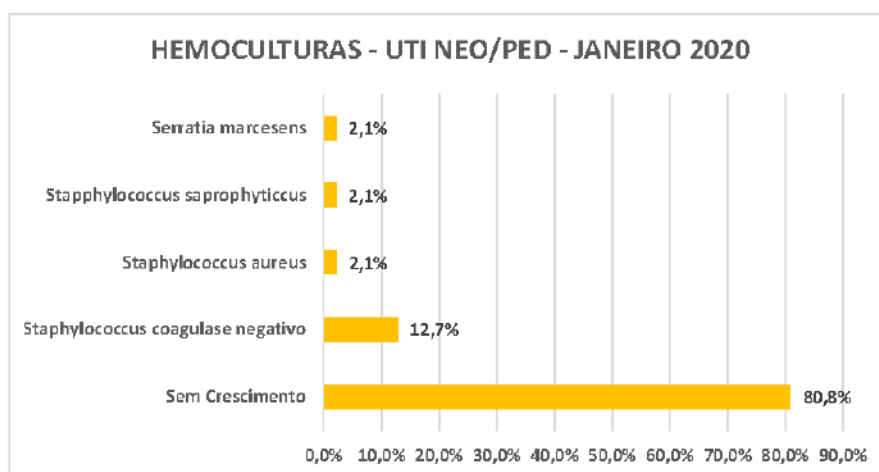


Gráfico 05: Crescimentos das Culturas realizadas no mês Janeiro/2020.

5.2.2. CULTURAS DE VIGILÂNCIA

No mês de **Janeiro/2020**, foram realizadas 01 coletas de cultura de vigilância, sendo resultado negativo, segue abaixo:

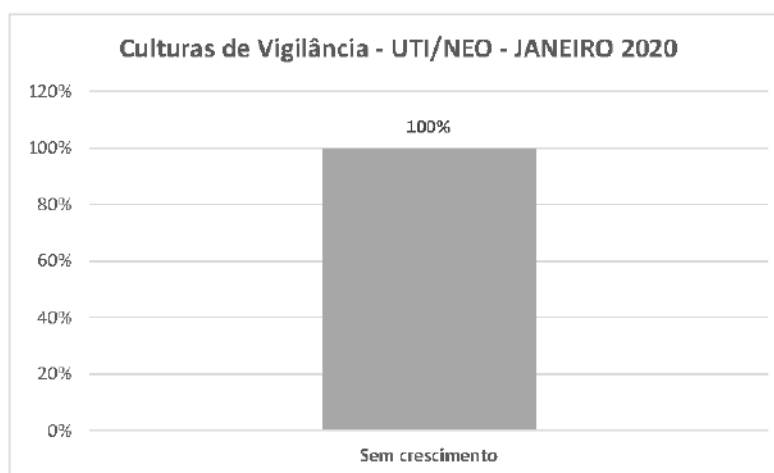


Gráfico 06: Culturas de Vigilância realizadas no mês Janeiro/2020.

5.2.3. URUCULTURAS

Foram realizadas 02 uruculturas, sendo estas com resultados negativos.

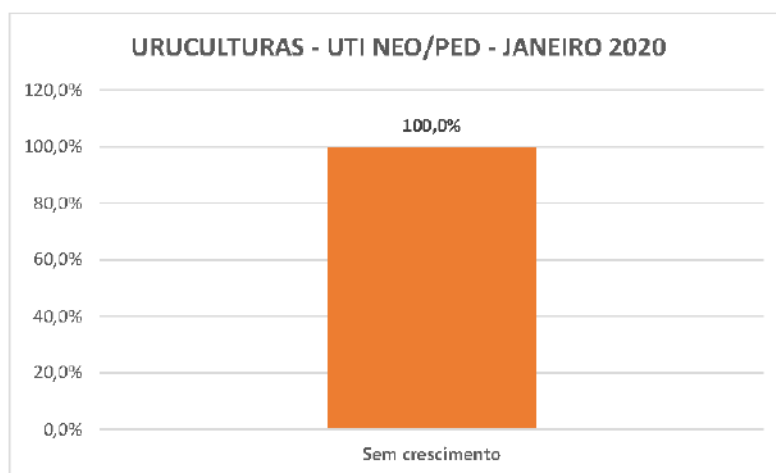


Gráfico 07: Crescimentos de Uruculturas no mês de Janeiro/2020.

5.2.4. CULTURAS GERAIS

Foram realizadas 11 coletas de Culturas Gerais, dentre estas, 05 apresentaram crescimentos:

- 01 culturas de Secreção Ocular E, com crescimento de ***Enterobacter aerogenes***;

(TSA Sensível: *moxifloxacina, pipetazo, tetraciclina, vancomicina* / Resistente: *clindamicina, eritromicina, gentamicina, oxacilina, penicilina, sulfa + trimetropin*);

- 01 culturas de Secreção Ocular E, com crescimento de ***Staphylococcus coagulase negativo***;

(TSA Sensível: *eritromicina, gentamicina, moxifloxacina, oxacilina, pipetazo, sulfa + trimetropin, tetraciclina, vancomicina* / Resistente: *clindamicina, penicilina*);

- 01 culturas de Ponta de Catéter com crescimento de ***Proteus mirabilis***;
(TSA Sensível: amicacina, cefepime, ciprofloxacina, gentamicina, pipetazo, tobramicina / Resistente: cefazidima, meropenem);

- 01 culturas de Secreção Traqueal (TOT) com crescimento de ***Pseudomonas aeruginosa***;
(TSA Sensível: amicacina, amoxa + ác. Clavulânico, cefepime, ceftriaxona, ciprofloxacina, gentamicina, meropenem, moxifloxacina, pipetazo, sulfa + trimetropin, tetraciclina / Resistente: ampicilina, cefoxitina);

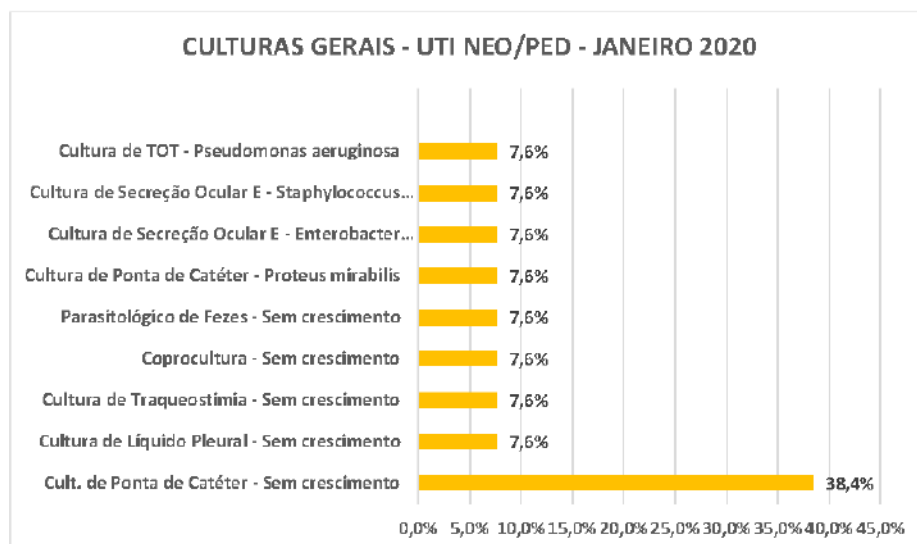


Gráfico 08: Crescimentos de Culturas Gerais no mês de Janeiro/2020.

6. Avaliação de Consumo de Preparação Alcoólica/sabonete Líquido para Higiene das Mãos

Realizado controle de reposição de almotolias/sachês de sabonete líquido, clorexidina Degermante/sabonete antisséptico, álcool 70% líquido e gel;

a) Consumo de Sabonete Líquido/Degermante = 22,3 ml pcte-dia

b) Consumo de Álcool 70% Líquido e Gel = 48,9 ml pcte-dia

OBS: A OMS recomenda que o consumo mínimo esperado de preparação alcoólica seja de 20 ml pcte-dia).



7. Análise do Relatório

Houve diminuição das taxas de infecções para Neonatologia (0%) e aumento da taxa em Pediatria (100%) no setor de UTI, descritas abaixo:

- Neonatal (altas Neo 22 para 21 internações = total de 29 pacientes), sendo de 0%, em comparação ao mês de **Dezembro/19** (taxa de 4%).

Taxa de Infecção Geral Neo = 0 (infecção) : 22 (saídas neo) x 100 = 0%
DI Neonatal: 0 (infecção SC) : 230 (paciente-dia) X 1.000 = 0/1000 pctes-dia

- **Pediátrico** (altas Pediátricas 03 para 02 internações = total de 06 pacientes), sendo de 100% a taxa geral de Infecções para Pediatria, em comparação ao mês de **Dezembro/2019** (taxa de 28,5%), apresentando a aumento das taxas, mantiveram-se internados 04 pacientes com data de internação 01 paciente desde Fevereiro e os demais internações do mês de Novembro de 2019, com diagnósticos delicados: 1) Quilotórax (EGMM, 4a, sexo M); 2) Prematuridade de 27 semanas (ESA, 1m, sexo M); 3) Anóxia Cerebral (GLD, 4a, sexo M); 4) Cetoacidose diabética (JRR, 7ª, sexo F – com alta dia 08/01/2020), somando-se internações com a média de 20 - 30 dias em nossa UTI, com baixa rotatividade, sendo 03 altas para 06 pacientes internados.

Taxa Geral Pediátrica = 03 (infecção) : 03 (saídas pediátricas) x 100 = 100%
DI Pediátrica: 03 (infecção) : 104 (paciente-dia) X 1.000 = 28,8/1000 pctes-dia

As vigilâncias realizadas no setor de UTI, resultam em notificações de IRAS (infecção relacionadas a assistência), sendo notificadas 01 ICS (infecção de corrente sanguínea) e 02 PAV's e ICS em Pediatria:

- **Notificados ICS (Infecção Primária de Corrente Sanguínea) em Pediatria de:**

ICS: 01:104X1.000 = 9,6/1.000 CVC-dia

- **Notificados PAV (Pneumonia Associada a Ventilação) de:**

PAV: 02:104x1.000 = 19,2/1.000 VM-dia

Ressalta-se a importância das ações do SCIH, enfatiza-se assim, a importância das Vigilâncias diárias no setor, bem como os controles através dos BUNDLES hoje instituídos de forma integral nas ações para Prevenção de Infecção Urinária, Prevenção de IPCS e Prevenção de PAV.

8. Notificações de Infecção de Sítio Cirúrgico (Materna e Infantil)

No mês de **Janeiro/2020**, não foram notificadas nenhuma ISC, apenas realizamos o tratamento de uma celulite infectada em gestante.

Para tanto utilizamos a seguinte regra para cálculo das ISC/mensais:

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (MATERNIDADE/CC/CO/INFANTIL)

NÚMERO DE CESÁREAS	86
Taxa de ISC Materna:	
Cálculo: N° (ISC em procedimento) : N° (Procedimentos) X 100 = X 0 (infecções) : 86 (total procedimentos/mês) X 100 = 0%	
Cálculo: DI ISC Materna = N° (infecções) : N° (pacientes-dia/cesárea) X 1000 = X DI ISC Materna = 0 (infecção) : 172 (pacientes-dia/cesárea) X 1.000 = 0/1000 ISC-dia (86x2 =172 ptes-dia/Cesárea por 48 horas/média cirurgia/dia)	

NÚMERO CIRÚRGIAS GINECOLÓGICAS	06
Taxa de ISC Ginecológica:	
Cálculo: $N^{\circ} \text{ (ISC em procedimento)} : N^{\circ} \text{ (Procedimentos)} \times 100 = X$	
0 (infecções) : 06 (total procedimentos/mês) $\times 100 = 0\%$	
Cálculo: $DI \text{ ISC Ginecológica} = N^{\circ} \text{ (infecções/paciente)} : N^{\circ} \text{ (pacientes-dia/cirurgia)} \times 1000 = X$	
DI ISC Ginecológico = 0 : 42 $\times 1000 = 0/1000 \text{ ISC-dia}$ (06x7 = 42 ptes-dia/Cirurgia Ginecológica por 7 dias/média cirurgia)	

NÚMERO CIRÚRGIAS PEDIÁTRICAS	11
Taxa de ISC Superficial Pediátrica:	
Cálculo: $N^{\circ} \text{ (ISC em procedimento)} : N^{\circ} \text{ (Procedimentos)} \times 100 = X$	
0 (infecções) : 11 (total procedimentos/mês) $\times 100 = 6,2\%$	
Cálculo: $DI \text{ ISC Pediátrica} = N^{\circ} \text{ (infecções/paciente)} : N^{\circ} \text{ (pacientes-dia/cirurgia)} \times 1000 = X$	
DI ISC Pediátrico = 0 : 33 $\times 1000 = 0/1000 \text{ ISC-dia}$ (11x3 = 33 ptes-dia/Cirurgia Pediátrica por 72 horas/média cirurgia/dia)	

Taxa Geral Maternidade	
($N^{\circ} \text{ Infecções maternidade} : N^{\circ} \text{ saídas da maternidade} \times 100 = X$)	
0 (infecção) : 274 (saídas maternidade) $\times 100 = 0\%$	

TAXA GERAL HOSPITALAR (Infantil e Materno)

(Nº de Infecções geral : N° de pacientes-dia/geral x 1.000 = X)

03 (infecção geral) : 359 (saídas gerais hospital Ped, UTI e Maternidade)

X 100 = 0,83%

- Saídas Pediatria = 57

- Saídas UTI/UCI = 23 (05 pediátricos UTI)

- Saídas Maternidade = 274

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO GERAL

(Infantil e Materno)

(Nº Infecções geral infantil/materno : N° pacientes-dia/geral x 1.000 = X)

DI Geral Hospitalar: 03 (infecção geral) : 1.492 (paciente-dia geral) X

1.000 = 2,01 /1000 ptes-dia

TAXA DE REINTERNAÇÃO HOSPITALAR NA UTI

(reinternação em 24 horas/Neo):

(Nº reinternações-dia no período de 24hs : N° total de saídas no período dos 30 dia/Mês X 100 = X)

0 : 22 (saídas) X 100 = 0%

9. Ações do SCIH:

No mês de *Janeiro/2020*, mantivemos as **Notificações Mensais ao FORMSUS** (segue em anexo) para Infecções relacionadas à Assistência, bem como, as notificações sobre a Avaliação de Consumo Preparação Alcoólica/Sabonete Líquido para Higiene das Mãos, parte integrante também da Comissão de Segurança do Paciente (Protocolo de Higiene de Mãos), como rotina mensal do SCIH, realizamos as notificações para ISC (infecção de sítio cirúrgico).

Realizamos a reunião mensal, conforme cronograma, a mesma segue neste documento em anexo.

O SCIH realizou treinamentos com os **Setores de Higienização e Lactário:**

- **23/01/2020 - Setor de Higiene Hospitalar:** Treinamento sobre Rotinas de Higiene Hospitalar e Controle de Infecção, às 13:30hs – na Sala de Reuniões da Instituição (segue em anexo relatório de Treinamento);

- 28/01/2020 – Setor de Lactário: Treinamento sobre Enterocolites, realizado às 13:30hs, na Sala do SCIH da Instituição.

10. Propostas

A manutenção das medidas de vigilância e resultados seguem-se mantidas e implementadas, bem como, a realização de orientações e visitas diárias aos setores, sendo apresentadas mensalmente em reunião pré-agendada para discussão e averiguação de novas propostas para resolução de problemas, visita com equipe multidisciplinar de ordem semanal os ditos "Rounds, melhorado a visão geral em relação ao manejo e assistências aos nossos pacientes, bem como, revisão e adequações de rotinas nos setores conforme as necessidades, promoção da saúde interna dos funcionários, através de campanhas de Vacinação, bem como, palestras para orientação de seus trabalhos, abordando os mesmos "in Loco", via Grupos de WhatsApp da Instituição, bem como, palestras abordando assuntos pertinentes às rotinas Hospitalares da Instituição.

Criação e aplicação do RIC (*resgate de informação compartilhada*), que foi lançada no mês de Janeiro/2020, para acesso rápido nas redes sociais (WhatsApp), nos grupos da Instituição e o mesmo será contabilizado como orientação aos colaboradores, mediante assinatura do recebimento da mensagem, será aplicada com agendamento para mês de Março/2020, devido a criação de outros protocolos/documentos que surgiram no mês de Janeiro/2020.

Neste mês de Janeiro/2020 o SCIH da Instituição, criou o Protocolo de Atendimento Hospitalar aos casos Suspeitos de Coronavírus, para implantação no dia 19/02/2020, mediante apresentação e orientação aos enfermeiros e equipe gestora em primeiro momento, e posteriormente as demais equipes, bem como está em revisão do Protocolo de Atendimento Anti-rábico para disponibilização das equipes de assistência.

Dra. Mônica Anselmo Junkes
Antero
Infectologista
CRM 13983

Enfª. Camila Sta Helena Borges
Coord. SCIH
COREN 143050

RELATÓRIO MENSAL DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS/SCIH

JANEIRO – 2020

Camila Sta Helena Borges

Criciúma, 10 de janeiro de 2020.

SUMÁRIO

1.	DESCRIÇÃO DO SETOR.....	3
2.	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	3
3.	DADOS ESTATÍSTICOS	3
3.1.	RESÍDUOS INFECTANTES – Classe A	3
3.2.	RESÍDUOS QUÍMICOS – Classe B.....	4
3.3.	RESÍDUOS EQUIPARADOS DOMICILIARES – Classe D	5
3.3.1.	Resíduos Recicláveis – Classe D	5
3.3.2.	RESÍDUOS ORGÂNICOS – Classe D	6
3.3.3.	RESÍDUOS COMUNS – Classe D	8
3.4.	RESÍDUOS PERFUROCORTANTES – Classe E.....	8
3.5.	HORTA ORGANICA	9

1. DESCRIÇÃO DO SETOR

O setor Ambiental conta com 03 colaboradores, sendo 2 próprios do setor ambiental e outro auxiliar do setor Manutenção para execução de tarefas ambientais

- 01 Enfermeiro - SCIH
- 01 Auxiliar Ambiental – Ambiental
- 01 Auxiliar de Serviços Gerais – Manutenção

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O setor de Engenharia Ambiental realiza mensalmente as atividades a seguir como rotina diária/mensal do serviço:

- Coleta, transporte interno e armazenamento de resíduos em geral;
- Pesagem dos resíduos comum, reciclados, infectantes, perfurocortantes que são encaminhados para aterro sanitário classificado conforme os seus riscos;
- Coleta dos resíduos orgânicos e encaminhamento para o processo de compostagem;
- Coleta e encaminhamento de resíduos químicos para processo de incineração;
- Manutenção diária da horta como: capinar, afofar, regar;
- Colheita, pesagem e registro de hortaliças para o setor de Nutrição e Dietética;
- Acompanhamento da coleta de resíduos infectantes, perfurocortantes e químicos junto à empresa terceirizada;
- Encaminhamento de resíduos recicláveis;
- Revisão de documentação de empresas terceirizadas;
- Emissão de MTR's (Manifestos de Transporte de Resíduos);

3. DADOS ESTATÍSTICOS

Os dados estatísticos são informações relacionadas aos indicadores ambientais gerenciados pelo setor de Engenharia Ambiental do hospital. Esses dados são registrados periodicamente de acordo com a necessidade, demanda e características de cada indicador.

3.1. RESÍDUOS INFECTANTES – Classe A

Os resíduos infectantes compõem a maior parcela de resíduos perigosos da instituição. Todo o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde é esquematizado e planejado com vistas à redução de geração, independente do tipo de resíduo. Cabendo uma atenção especial aos resíduos Infectantes (Classe A) pois normalmente apresenta maior volume de geração dentre os resíduos perigosos e custo considerável para a organização em função de tratamento, transporte e destinação final.

Em Novembro de 2019, foi gerado no HMISC um total de **1.079,85 Kg** de resíduos Infectantes, conforme pode ser observado na figura .

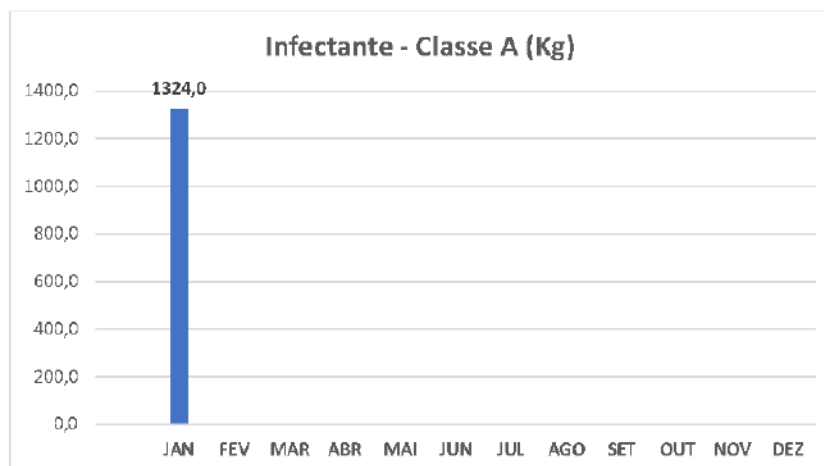


Figura 1: Geração Mensal de Resíduos Infectantes 2020.

O gráfico observado na figura acima mostra que houve diminuição na geração de resíduos infectantes no mês de Novembro.

3.2. RESÍDUOS QUÍMICOS – Classe B

Os resíduos químicos, ou tóxicos (Classe B), são aqueles originados, em sua grande maioria, nos setores assistenciais do hospital. A geração ocorre pós preparação e uso de medicamentos, no seu descarte quando há sobras de uso e ainda por perda de estabilidade ou prazo de validade vencido.

Existe ainda outro tipo de resíduo químico que engloba as pilhas, baterias e lâmpadas fluorescentes. Esses resíduos também devem ser descartados com segurança pois apresentam substâncias químicas e/ou tóxicas que podem contaminar o meio ambiente. Esses resíduos são encaminhados para processo de tratamento e recuperação através do Ecoponto municipal de Criciúma, que é gerenciado pela Fundação Ambiental de Criciúma, ou ainda em devolutiva ao fornecedor em cumprimento a Lei que trata da Logística Reversa.

Na figura 2 abaixo, mostra que em Janeiro de 2020 foi registrada uma geração de **73,4 Kg** de resíduos químicos entre medicamentos vencidos e resíduos químicos assistenciais, com diminuição do peso, referente ao mês de Dez/19 (102,70Kg).

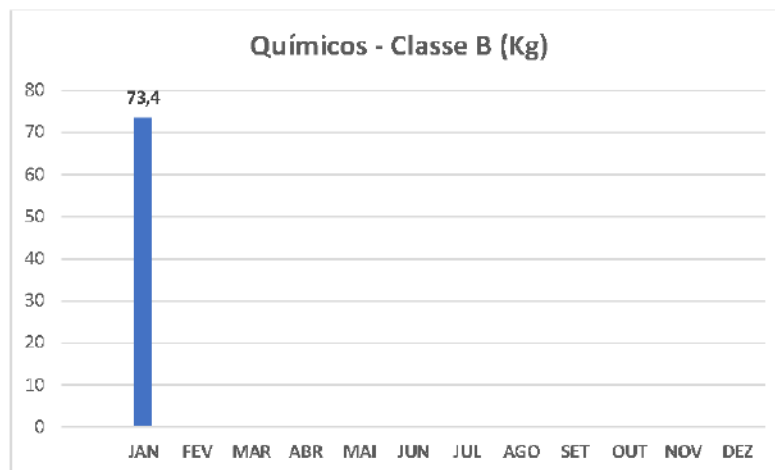


Figura 2: Série Histórica de geração de resíduos químicos 2020.

A diminuição da geração do resíduo se dá pela orientação diária e continua realizadas com os colaboradores onde os resíduos químicos passam a ser constantemente vigiados quanto ao seu descarte evitando que sejam destinados a pias, ralos e expurgos.

3.3. RESÍDUOS EQUIPARADOS DOMICILIARES – Classe D

Os resíduos equiparados aos domiciliares (classe D) gerados no HMISC são quantificados diariamente por meio de pesagem. Essas informações são registradas em planilhas e transformadas em indicadores que possibilitam avaliar a eficácia do PGRSS e dos programas ambientais da instituição.

Com esses dados, podemos avaliar também os processos educacionais ambientais, planejando e estabelecendo metas para melhoria contínua e educação permanente dos colaboradores da instituição.

Os resíduos equiparados domiciliares gerados no Hospital Materno Infantil Santa Catarina podem ser divididos em subclasses de acordo com suas características, natureza e destinação final. Sendo assim, são divididos em Recicláveis, Comuns e Orgânicos.

3.3.1. Resíduos Recicláveis – Classe D

A massa de resíduos recicláveis geradas no HMISC é formada por materiais descartados em diversos setores do hospital como plásticos diversos, papel branco, papel misto e papelão. Esses resíduos após segregados são descartados em suas respectivas lixeiras devidamente identificadas conforme preconizado nas RDC's nº 306/2004 e nº 222/2018 ambos da ANVISA, atendendo aos requisitos legais vigentes.

Abaixo será apresentada a quantidade em quilogramas de resíduos Recicláveis gerados em todos os setores do HMISC durante o mês de Janeiro 2020.

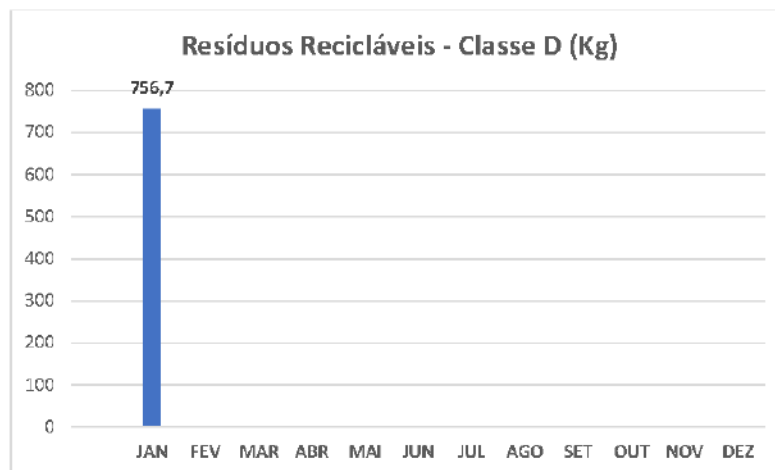


Figura 3: Geração de Resíduos Recicláveis 2020.

Na figura 3 é possível perceber que em Janeiro houve aumento na quantidade de resíduos recicláveis da instituição. Considera-se um comportamento esperado, após revisão de rotinas realizadas nos setores, bem como, orientação realizada aos colaboradores, havendo assim, maior conscientização para a reciclagem.

3.3.2. RESÍDUOS ORGÂNICOS – Classe D

Os resíduos orgânicos representam uma parcela de grande importância entre os resíduos equiparados domiciliares gerados no HMISC. Essa massa compreende todos os resíduos de sobra de alimentação gerados durante o preparo das refeições de pacientes, acompanhantes e funcionários.

Esses resíduos podem ser gerados em panela, pós processo de cocção ou mesmo resíduos de preparo ainda crus.

3.3.2.1. RESÍDUOS ORGÂNICOS NÃO COMPOSTÁVEIS – Classe D

Os resíduos orgânicos não-compostáveis são aqueles materiais que não podem ser encaminhados ao processo de compostagem, pois apresentam risco de prejudicar o processo ou a qualidade do composto final, além de atrair vetores e outros animais.

Os principais resíduos orgânicos não compostáveis são Carnes, Ossos, Peles, embutidos de origem animal e espinhas de peixe. Além de cascas de melancia, maracujá e laranja que acabam prejudicando o processo de compostagem.

Atualmente os orgânicos não compostáveis são descartados junto com os resíduos comuns da instituição, não havendo uma segregação e indicador específico para essa parcela de resíduo.

3.3.2.2. RESÍDUOS ORGÂNICOS COMPOSTÁVEIS – Classe D

Os resíduos orgânicos compostáveis são segregados e selecionados previamente ao seu encaminhamento para a o processo de compostagem.

A compostagem é realizada em duas composteiras separadas. O primeiro tipo de compostagem é feito com resíduos crus como cascas e sobras de verduras, frutas, vegetais e folhas em geral, borra de café, casca de ovos.

A segunda compostagem é realizada com resíduos que passaram por algum processo de cocção por exemplo as sobras de panela, pães e sobras de *réchaud*!

A série histórica dos resíduos orgânicos compostáveis pode ser observada na figura 4.

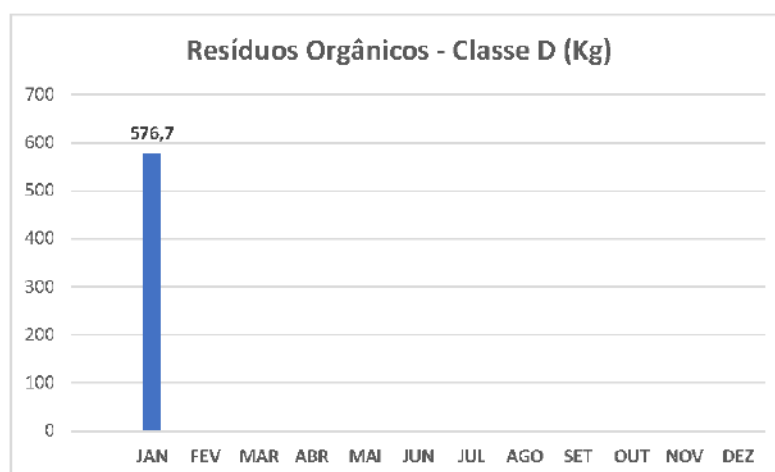


Figura 4: Geração de Resíduos Orgânicos 2020.

De acordo com a figura 4 verificamos que para os resíduos orgânicos o mês de Janeiro, apresentou queda, diferente dos outros tipos de resíduos abordados até o momento.

A geração desse tipo de resíduos depende de vários fatores inclusive do número de atendimentos e internações além de cardápio e número de refeições servidas, bem como, maior aproveitamento de verduras e conscientização dos profissionais para o consumo consciente de alimentos, evitando desperdício.

3.3.3. RESÍDUOS COMUNS – Classe D

Os resíduos comuns gerados no HMISC começaram a ser contabilizados em Janeiro desse ano. Anteriormente não era feito nenhum tipo de registro dessas quantidades e eram destinados inteiramente a coleta municipal.

Essa classe de resíduos não apresenta potencial reciclável, compostável ou perigoso, ou seja, não geram ônus ou bônus para a organização. No entanto, assim como em todas as outras classes de resíduos, os comuns, também são gerenciados com vistas a redução de geração.

A quantificação dos resíduos comuns é realizada através de pesagem nos três horários pré-determinados já citados anteriormente (07:00, 13:00 e 17:00) e as pesagens são registradas em planilhas diárias.

A quantidade de resíduos comuns geradas em Janeiro de 2020 está apresentada na figura abaixo.

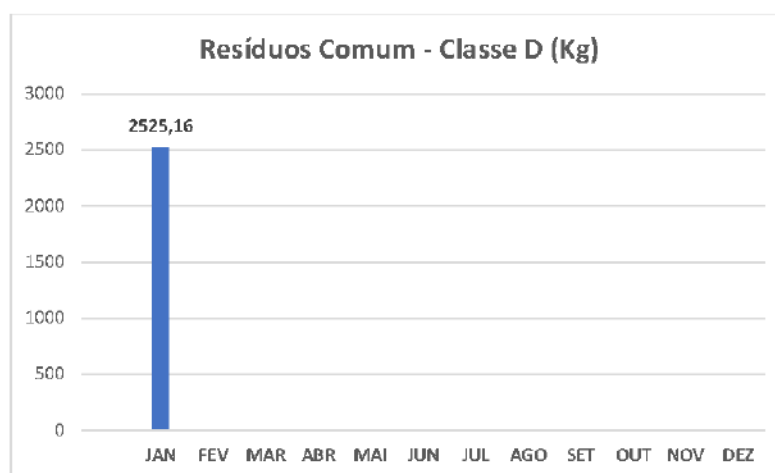


Figura 5: Geração de resíduos comuns 2019

No mês de Novembro verificamos diminuição na quantidade de resíduos comuns, em comparação ao mês de Dezembro de 2019 (2861,60 Kg).

3.4. RESÍDUOS PERFUROCORANTES – Classe E

Os resíduos perfurocortantes são gerenciados da mesma forma que os resíduos infectantes. A quantidade de resíduos perfurocortantes gerados no HMISC em Agosto de 2019 pode ser observada na figura abaixo.

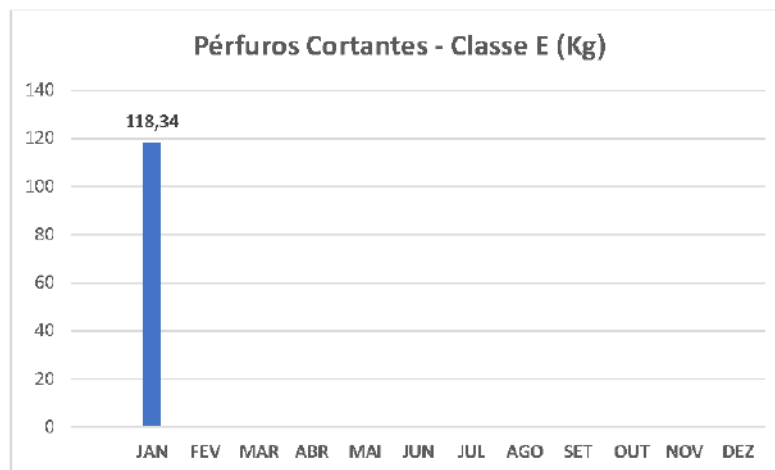


Figura 6: Geração de Resíduos Perfurocortantes 2020.

Pode ser verificado que em Janeiro de 2020, também houve aumento (6,640Kg) na geração de resíduos perfurocortantes, acompanhando o comportamento dos resíduos perigosos desse mesmo período analisado.

A quantidade de resíduos perfurocortantes depende do número de atendimentos realizados na instituição, relacionando não só ao número de atendimentos em geral, mas também o número de procedimentos invasivos realizados, que neste período foi mais baixo.

3.5. HORTA ORGANICA

A horta orgânica do HMISC é um dos programas gerenciados pelo setor Ambiental. O objetivo desse programa é produzir hortaliças livre de produtos químicos ou agrotóxicos e sua produção é inteiramente direcionada à própria cozinha do hospital.

Os produtos fornecidos pela horta geram benefícios diversos à saúde e também reflete em economia para a instituição evitando a compra desses produtos com fornecedores externos e assim mantemos a manutenção das melhorias e nos processos da Horta, estas adequadas no mês de Janeiro de 2020, bem outras mais que se fizerem necessárias para a produção constante de nossas hortaliças.

Recebemos a doação em parceria com uma agropecuária, mudas para replantio e manutenção mensal de nossa Horta, fortalecendo mais a importância de reaproveitamento de alimentos, bem como, de sobras em nossa compostagem.

Realizamos o plantio das mudas em todos os canteiros, com a retirada das hortaliças e folhosos da horta, abastecemos para 07 o serviço de cozinha para realização e disponibilização das saladas para o almoço de funcionários (seguem fotos).

Figuras 7: Horta Orgânica HMISC Mês de Janeiro 2020;

A tabela a seguir apresenta a quantidade de hortaliças produzidas e colhidas em nossa horta no mês de Janeiro 2020:

Tabela 1: Produção de hortaliças na Horta Orgânica do HMISC.

HORTALIÇA	QUANTIDADE
Alface crespa	40,823
Cebolinha	12,125
Couve Manteiga	30,177
TOTAL PRODUZIDO NA HORTA	83,125 kg

Fonte: Planilha de Indicadores Horta 2019 - Engenharia Ambiental, HMISC.

Houve baixa na produção em relação ao mês de Dezembro/2019 (102,417Kg), devido a necessidade de adubação dos canteiros e preparo da terra para novo plantio, conforme mostrado acima, para que possamos produzir com qualidade durante todo o ano de 2020.

Vale ressaltar que o adubo orgânico utilizado na horta provém do processo de compostagem que é outro dos programas ambientais realizados e acompanhados pela Engenharia Ambiental.

Os produtos utilizados no processo são previamente selecionados na sua geração pelos colaboradores do setor SND. A seleção dos resíduos utilizados ocorre de forma a agregar nutrientes ao composto, sem prejudicar o andamento do processo ou o meio ambiente, e principalmente livre de produtos químicos.

A horta juntamente com a compostagem e o sistema de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde do hospital, formam um ciclo denominado Ciclo Orgânico Sustentável.



Figura 8: Ambiente de Compostagem HMISC

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS HMISC IDEAS

Relatório setorial enfermeira Katia Darós Paim

Criciúma, 04 de fevereiro de 2020.

Sumário

1.	NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS HMISC IDEAS.....	3
1.1.	COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS HMISC IDEAS	3
2.	OBJETIVOS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS	4
3.	AÇÕES REALIZADAS PELO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS	5
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS	7

1. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS HMISC IDEAS

O Núcleo Interno de Regulação de Leitos (NIR) do Hospital Materno Infantil Santa Catarina (Hmisc) foi iniciado em 22/08/2019 e busca seguir as normativas legais e orientações do Ministério da Saúde em conjunto com a Regulação de Leitos Municipal e Estadual e Direção Técnica e Administrativa do hospital. O NIR é um setor do hospital que acompanha o paciente desde seu ingresso até sua liberação, seja ela alta, transferência ou óbito, juntamente com a Regulação de Leitos Municipal.

Todo paciente deve ser internado, acompanhado e liberado tanto pelo NIR, como pela Regulação de Leitos de forma integral. O NIR tem conhecimento de todos os leitos do hospital sejam de observação ou internação, regula todos e distribui de acordo com as necessidades de cada paciente e conforme especialidades e recursos disponíveis. Sendo então responsável pela busca de leito externo junto a central de regulação de leitos quando há necessidade de recursos e ou especialidades diagnósticas e ou terapêuticas não disponíveis no hospital. Também deve receber demanda de pacientes de outros hospitais e instituições de acordo com especialidades e recursos que dispõe.

O NIR busca otimizar a utilização dos leitos evitando ociosidade e também superlotação, assim como acompanha o tempo de permanência dos pacientes internados. Acompanha e busca efetivar procedimentos eletivos, evitando cancelamentos, assim como ocupação de salas cirúrgicas de forma segura.

1.1. COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS HMISC IDEAS

O núcleo interno de regulação de leitos do Hmisc/Ideas é composto de forma efetiva pela enfermeira Katia Darós Paim semanalmente em horário comercial de segunda a sexta-feira, sobreaviso Dr. Leon Iotti Neto, CRM 15.443, presente semanalmente na instituição, sobreaviso administrador César Augusto de Magalhães, CRA 31.978, presente, semanalmente na instituição. Nos períodos de ausência física do NIR no hospital as enfermeiras e médicos de plantão tomam as decisões referentes a admissão, transferências e altas dos pacientes, estando os membros do NIR sempre à disposição.

2. OBJETIVOS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS

O Núcleo Interno de Regulação de leitos do Hmisc/Ideas tem como objetivo regular todos os leitos do hospital, otimizar o número de cirurgias eletivas, reduzir leitos ociosos e superlotação, acompanhar o paciente integralmente na sua internação desde a chegada, tempo de permanência, alta e ou transferência para outras instituições conforme necessidade.

3. AÇÕES REALIZADAS PELO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS

O núcleo interno de regulação de leitos do Hmisc/Ideas desenvolve diariamente:

- ✓ Internação dos pacientes admitidos no Hmisc via Sisreg, acompanhamento interno do paciente pelos setores e transferindo de clínica no Sisreg até a alta hospitalar também realizada através do sistema de regulação. Neste mês ocorreram 56 (cinquenta e seis) internações na Clínica Pediátrica, 26 (vinte e seis) internações na Unidade de Tratamento Intermediário (UCI), 20 (vinte) internações na Unidade de terapia intensiva neonatal (UTI Neonatal), 04 (quatro) internações em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica), 287 (duzentos e oitenta e sete) internações no setor de maternidade e realizadas 25 (vinte e cinco) internações para cirurgias eletivas.
- ✓ Neste mês ocorreram transferências internas da UTI para UCI 16, pediatria para UTI 5, UTI para pediatria 6. Ocorreram 2 óbitos neonatal, 1 óbito pediátrico e 3 óbitos fetais. Também ocorreram 3 evasões de pacientes da maternidade;
- ✓ Organiza e otimiza os leitos hospitalares, evitando leitos ociosos e superlotações, assim como separar os pacientes de acordo com suas necessidades garantindo a segurança e bem-estar de todos;
- ✓ Busca de leito, quando o paciente necessita de um diagnóstico, tratamento ou especialidade que não dispomos no HMISC em contato com a Central de Leitos ocorre a procura de uma instituição com os recursos e especialidades necessárias e o paciente é transferido após contato da central e aceite do paciente. Neste mês ocorreram 12 transferências de pacientes para outras instituições, sendo 1 transferência para UNIMED retorno de paciente para setor de pediatria, 2 transferência para hospital infantil Joana de Gusmão setor de pediatria especialidade de nefrologia; 1 paciente pediátrico para UTI pediátrica; 1 paciente da maternidade para UTI do Hospital Regional de Araranguá; 3 pacientes da maternidade para UTI do hospital São José; retorno de 1 paciente da maternidade para hospital Nossa Senhora da Conceição; 3 pacientes da maternidade para UTI do hospital São Donato;
- ✓ Informar diariamente a Central de Leitos o número de leitos disponível, leitos bloqueados, superlotação de setor, este mês foram bloqueados 3 leitos da clínica pediátrica para reforma;
- ✓ Troca de procedimento no SISREG. Todo paciente que entra com um diagnóstico e ou para realização de um procedimento e no decorrer da internação muda o procedimento ou diagnóstico ou realiza mais de um deve ocorrer a troca de procedimento no SISREG e ou nova AIH, este mês foram realizados em torno de 105 trocas de procedimento e novas AIHs;
- ✓ Cirurgias eletivas. O NIR realiza desde a internação o monitoramento interno a alta junto ao SISREG. Foram realizadas neste mês 6 cirurgias ginecológicas, 8 cirurgias geniturinárias, 5 cirurgias odontológicas, 1 cirurgia

osteomuscular, 4 cirurgias do aparelho digestivo, 1 cirurgia de urgência pediátrica;

- ✓ Sem leitos para internação interna, superlotação, quando possuímos um número de pacientes internados maior que a quantidade de leitos disponível para a internação. O NIR juntamente com a administração do hospital e responsável técnico e SISREG procuram remanejamento nos setores (aumentar o número de pacientes no mesmo quarto quando possível) e ou transferência para outras instituições.
- ✓ Monitora o número de internações por dia e setor, tempo de permanência de internação, número de pacientes residentes no hospital, número de cirurgias eletivas por mês. A média de permanência de internação neste mês na UTI foi de 5,8 dias, na pediatria 4,2 dias, na UCI 3,8 dias, na maternidade 2,6 dias. Possuímos 1 residente no hospital este mês, ou seja, paciente internado a mais de 90 dias;
- ✓ Monitora, controla metas de produção hospitalar solicitadas pelo estado junto com administrativo e com a cooperação de todos os colaboradores do hospital. Tais como número de altas nos setores, este mês 57 altas no setor de pediatria, 28 altas UCI, 23 altas UTI neonatais, 5 altas UTI pediátrica. Também altas por procedimento este mês 23 altas por cirurgias internas, 207 altas de parto vaginal e cesariana, 4 altas de cesariana e laqueadura tubariana, 9 curetagens por AMIU, 39 altas por tratamento na maternidade, dentre outras metas de contrato.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O núcleo interno de regulação de leitos em conjunto com a administração do hospital e a central de regulação de leitos busca a garantia do melhor atendimento dos pacientes que buscam nossos serviços. A otimização dos leitos hospitalares, bem como o correto e melhor uso dos recursos disponíveis no hospital e região. Por fim o atendimento de forma integral ao paciente, reestabelecendo a saúde com os recursos disponíveis ou mesmo encaminhando para instituições que atendam às necessidades do paciente.



RELATÓRIO MENSAL/ JANEIRO 2020

Setor de Nutrição Dietética - Cozinha, Lactário e Banco de Leite Dr. Dino Gorini

SUMÁRIO

1. JANEIRO 2020.....	04
2. CADASTRO DE DOADORAS.....	04
3. TREINAMENTOS.....	05
4. REFEIÇÕES SERVIDAS.....	06
5. RESÍDUOS ORGÂNICOS.....	07
6. REFERENCIAS.....	10

1. JANEIRO DE 2020

No mês de janeiro o Banco de Leite Humano Dr. Dino Gorini (BLH) teve uma baixa na procura de doação de leite humano.

Neste mês tivemos o cadastro de 2 doadoras cadastradas, total de 1,700 litros de leite humano cru coletado externamente para processo de pasteurização.

Para a realização do processo de pasteurização foram realizados 7,500 litros, ou seja, ainda foi utilizado um pouco do estoque de dezembro em janeiro para finalizar processos.

Devido ao mês de festas de temporadas de verão onde a maioria das famílias se deslocam para praia o valor é considerado baixo devido a proporção de gestantes que se internam no Hospital que poderiam ser futuras doadoras.

As atividades de BLH vai muito além de uma atividade assistencial, é um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ ou infantil. Ele é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade de distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos.

Estas ações de promoção ao apoio ao aleitamento materno, está sendo desenvolvido dentro da maternidade no momento pós-parto e na sala de espera do teste da orelhinha do RN. Nestas ações é orientado as mães sobre a importância da amamentação até 2 anos de idade e como funciona o processo de doação do leite humano no BLH, conscientizando as mães sobre a importância que seu leite tem em ajudar.

2. CADASTRO DE DOADORAS

No mês de janeiro o BLH, realizou 2 cadastros de nutriz doadoras (voluntárias), totalizando 1,700 litros de leite humano doado ao BLH.

No total de 7,500 litros de leite humano pasteurizado (LHP), devido alguns lotes ainda serem do mês de dezembro. Com todo esse processo sendo realizado, já foram atendidas no mês de janeiro com LHP 7 recém-nascidos classificados prematuros, baixo peso ou com doenças específicas com enterocolite ou infecções agudas.

De acordo com a legislação que regulamenta o funcionamento dos Bancos de Leite no Brasil (RDC N° 171) para que uma nutriz seja uma doadora, além

de apresentar excesso de leite, deve ser saudável, não usar medicamentos que impeçam a doação e se dispor a ordenhar e a doar o excedente.

Os bancos de leite humano têm entre seus objetivos a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Neste sentido, desenvolvem trabalho para auxiliar as mulheres-mães no período da amamentação, tendo profissionais qualificados para também orientar sobre a saúde da criança.

Um litro de leite materno doado pode alimentar até 10 recém-nascidos por dia. Dependendo do peso do prematuro, 1 ml já é o suficiente para nutri-lo cada vez em que ele for alimentado. Os bebês que estão internados e não podem ser amamentados pelas próprias mães têm a chance de receber os benefícios do leite materno com a sua doação. Com ele, a criança se desenvolve com saúde, tem mais chances de recuperação e fica protegida de infecções, diarreias e alergias.

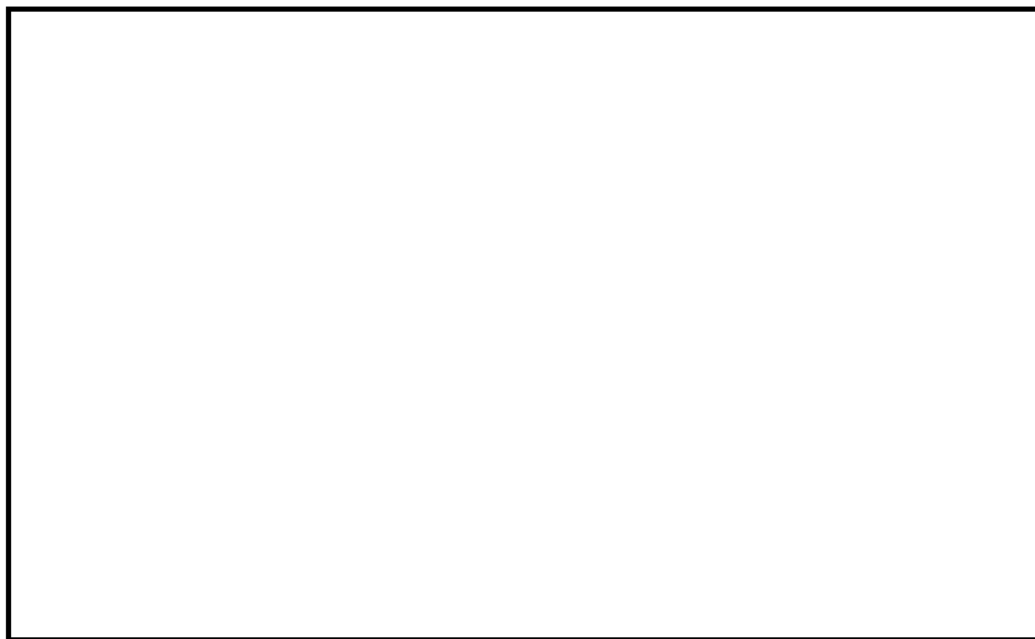
3. TREINAMENTOS

Em janeiro a equipe da cozinha e lactário receberam treinamento sobre "protocolo de segurança do paciente", dentro dos itens principais para se manter a "segurança" dentro do hospital estas são as seguintes intervenções que devem ocorrer pelos profissionais: identificação do paciente, educação do paciente/acompanhante/familiar/cuidador, confirmação da identificação do paciente antes de receber o cuidado.

A importância de se aplicar este conhecimento na unidade SND, é para que não haja erros de entrega de dietas, devido as complexidades de doenças que o hospital atende, um erro de troca de dieta pode agravar muito a vida de um paciente ou atrasar seu prognóstico a longo prazo.

O setor do lactário recebeu um treinamento com a Enf. CCIH. Camila Sta Helena Borges, sobre enterocolite necrosante, no qual o intestino sofre uma inflamação que levam a necrose (morte das células) e geralmente ocorre em recém-nascidos prematuros (90% dos casos). Esta doença é de fator multifatorial e ainda não existe nenhuma conclusão ainda sobre isso. A doença está ligada a imaturidade da camada que reveste o intestino do bebê. Suspeitando-se que seja causado por problemas de irrigação sanguínea intestinal causados por um inadequado crescimento intrauterino causada por falta de muco protetor facilitando a colonização por bactérias patogênicas como Escherichia

coli, Klebsiella, Salmonella, Staphylococcus epidermidis. Podendo contaminar alimentos preparados que serão utilizados em pacientes prematuros. Por isso é fundamental conhecer e rever procedimentos para que haja contaminação alimentar ou erros de manipulação de alimentos.



4. REFEIÇÕES SERVIDAS

No mês de janeiro a Cozinha produziu em torno de 8.475 refeições totais. Contabilizando todos os setores pediátricos, pronto socorro UTI e a quantidade de refeição produzida (paciente) foi de 795 refeições. E no setor da Maternidade a quantidade de refeição contabilizando somente paciente foi de 3.169 refeições.

O valor total servido para acompanhantes de todos os setores da Instituição foi de 1.920 refeições. E 2.591 refeições servidas para funcionários, médicos e acadêmicos.

Todas as refeições do paciente, contém uma boa variedade de legumes, proteínas, complemento, arroz e feijão, sendo fundamental todos os nutrientes para recuperação do paciente.

O lactário produziu 3.851 dietas atendendo de modo geral o Hospital. Sendo que 345 dietas enteral atenderam o setor da UTI, Pediatria e Pronto Socorro e 3.506 dietas orais atenderam os demais setores do Hospital.

No mês de janeiro nosso processo de cultivo da horta orgânica teve muitas colheitas finalizando com o peso de 83,125 kg entre folhosos e temperos, e com isso ganhamos parceiros que irão nos doar mudas de hortaliças para nossa horta continue esse projeto de aproveitamento de compostagem de resíduos orgânicos da cozinha, redução de compras de hortaliças e qualidade de consumo de uma horta orgânica.

5. RESÍDUOS ORGÂNICOS

Em janeiro o lixo do refeitório teve uma redução em relação ao valor de dezembro (**707,10 kg**), com o total de **625,20 kg**. Esses valores podem variar bastante, com a quantidade de dias registrados e também com a composição do cardápio, pois quanto mais ossos tiverem na composição da carne, mais pesado ficará o lixo do “Refeitório”.

Já o lixo do refeitório **116,70 kg** teve aumento em relação ao mês de dezembro (**86,7 kg**).

No quesito panela houve melhora nos valores destes resíduos após ajustar a quantidade de produção **177,1k**. E também após orientar sobre a retirada do excesso de água do fundo da sobra da panela.

Com as mudanças de colaboradores na cozinha é possível observar melhora na comida, e satisfação nos colaboradores e pacientes em realizar as refeições no hospital. Isso contribui bastante para que haja resto de alimentos sendo jogados no lixo ou produção sendo realizada em excesso.

Segue abaixo valores registrados de resíduos Orgânicos produzidos dentro do Refeitório:

Mês de Julho

Soma	Cascas	Refeitório	Panela
	438,5	136,9	385,8
Total	961,2		

Mês de Agosto

Soma	Cascas	Refeitório	Panela
	474,5	95,5	282,5
Total	852,5		

Mês de Setembro

Soma	Cascas	Refeitório	Panela
	394,5	265,1	69,5
Total	729,1		

Mês de Outubro

Soma	Cascas	Refeitório	Panela
	378,2	82,4	336,8
Total	797,4		

Mês de Novembro

Soma	Cascas	Panela	Refeitório
	446,51	179,8	96,1
Total	722,41		

Mês de Dezembro

Soma	Cascas	Panela	Refeitório
	377,5	242,9	86,7
Total	707,1		

Mês de Janeiro 2020

Soma	Cascas	Panela	Refeitório
	331,4	177,1	116,7
Total	625,2		

6. REFERÊNCIAS

BANCO DE LEITE HUMANO: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2008..

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: RESOLUÇÃO-RDC N° 171, DE 4 DE SETEMBRO DE 2006. Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Documentação, 2006.

NUCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL
Competência janeiro de 2020

Criciúma, 03 de Fevereiro de 2020.

SUMÁRIO

Sumário

1.	NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL JANEIRO DE 2020	4
1.1.	DESCRIÇÃO GERAL	4
1.2.	ESCALA MANUTENÇÃO JANEIRO 2020	4
2.	MANUTENÇÃO CORRETIVA	5
2.1.	DEMANDAS DE MANUTENÇÃO CORRETIVA	5
3.	MANUTENÇÃO PREVENTIVA.....	5
3.1.	MANUTENÇÃO PREVENTIVA DA UNIDADE.	5
4.	PLANO ESTATÍSTICO	5
4.1.	MAPA DIÁRIO DE MANUTENÇÃO	5
4.2.	GRÁFICO DE MANUTENÇÕES REALIZADAS NA COMPETÊNCIA.....	17

1. NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL JANEIRO DE 2020

1.1. DESCRIÇÃO GERAL

O presente relatório refere-se às manutenções realizadas e aplicadas na unidade hospitalar na competência do mês de Janeiro de 2020. Contempla as fases de organização e otimização de tarefas de manutenção.

Hoje na unidade contamos com quatro profissionais que realizam as manutenções recorrentes que hoje são de maioria hidráulica, elétrica e civil predial. Todos esses colaboradores trabalham em horário comercial, (eletricista e manutenção geral), suprimindo a maioria das necessidades que hoje temos na unidade. Abaixo escala de profissionais do setor de manutenção:

1.2. ESCALA MANUTENÇÃO JANEIRO 2020

Setor

Maternidade

Horários comerciais dias 01 á 31/01

Itamar

Infantil

Horários comerciais dias 01 á 31/01

Jucemar

Jardinagem

Horários comerciais dias 01 á 31/01

José Carlos (Jardim)

Elétrica

Horários comerciais dias 01 á 31/01

Ezequiel

Fazemos um controle em livro ATA das manutenções realizadas que não são registradas via Ordem de serviço – OS do sistema, controle de manutenção na Central de Material Esterilizado e gerador.

2. MANUTENÇÃO CORRETIVA

2.1. DEMANDAS DE MANUTENÇÃO CORRETIVA

Temos as demandas de manutenções corretivas, que a maioria das vezes não é necessariamente uma manutenção de emergência, pois entra em ação quando há quebra, ou quando o equipamento começa a operar com desempenho deficiente. Manutenção que é realizada na unidade, pela nossa mão de obra ou mão de obra especializada, consiste em substituir peças ou componentes que se desgastaram ou falharam e que levaram a máquina ou o equipamento a uma parada, por falha ou pane em um ou mais componentes. É o conjunto de serviços executados nos equipamentos com falha.

Em nossa unidade as maiores das manutenções que acontecem de maneira corretiva são da parte elétrica e hidráulica, sendo que no montante de manutenções que de Janeiro são 115 na competência, e temos 45 manutenções elétricas e 33 manutenções hidráulicas. Sendo assim 67,8% das manutenções corretivas aconteceram entre elétrica e hidráulica predial.

3. MANUTENÇÃO PREVENTIVA

3.1. MANUTENÇÃO PREVENTIVA DA UNIDADE.

Realizamos aqui também a manutenção preventiva predial e de equipamentos que é a manutenção realizada com a intenção de reduzir ou evitar a quebra ou a queda de desempenho do equipamento ou estrutura.

Para isso, utiliza-se um plano antecipado com intervalos definidos. Semanalmente efetuamos testes no gerador, nas autoclaves e em vários equipamentos da unidade para evitar qualquer problema no material quando houver necessidade de uso. Realizamos a manutenção preventiva da parte civil com a intenção de evitar qualquer problema na estrutura que possa acarretar maiores danos aos funcionários e pacientes que são atendidos diariamente na unidade.

4. PLANO ESTATÍSTICO

4.1. MAPA DIÁRIO DE MANUTENÇÃO

Diariamente retiramos dados do sistema de manutenção para controle de custos e qualidade do atendimento de chamados.

Os chamados de manutenção são feitos mediante a Ordem de Serviço – OS, gerados pelo sistema GLPI implantado pelo IDEAS em Agosto de 2019. Todos os chamados tem um prazo de

atendimento e de qualificação nos quais são distribuídos aos profissionais de manutenção e executados pelos mesmos.

Temos a média de mais de 115 chamados cadastrados mês, e acreditamos que esses chamados tendem a aumentar conforme a conscientização dos profissionais e pacientes.

4.2. Chamado abertos de manutenção corretiva e preventiva.

ID	Título	Tipo	Última atualização	Status	Data de abertura	Requerente - Requerente	Atribuído para - Técnico	Atribuído para - Grupo técnico	Categoria	Tempo para solução + Progresso	Tempo para solução	Acompanhamentos - Número de acompanhamentos	Chamados relacionados - Todos chamados relacionados	Chamados relacionados - Número de todos chamados relacionados	Duração total
2 020 011 064	Lâmpada consultório 4	Requisição	03-02-2020 13:01	Fechado	20-01-2020 07:23	PAULA KELLER BARDINI	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	27-01-2020 19:00	27-01-2020 19:00	0		0	0 segundo
2 020 011 126	Auto chave	Requisição	03-02-2020 13:01	Fechado	20-01-2020 11:22	LISIANE TEIXEIRA	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITA LARES	28-01-2020 11:22	28-01-2020 11:22	0		0	0 segundo
2 020 011 161	POLTRONA QUEBRADA	Requisição	03-02-2020 13:01	Fechado	20-01-2020 15:20	ANA CAROLINA PORFIRIO GEREMIAS	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITA LARES	28-01-2020 15:20	28-01-2020 15:20	1		0	0 segundo
2 020 011 544	Porta	Incidente	03-02-2020 13:01	Fechado	24-01-2020 09:39	MARIANA STORNIOLLO SANCHES	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	28-01-2020 14:39	28-01-2020 14:39	1		0	0 segundo
2 020 011 560	Auto chave	Requisição	03-02-2020 13:01	Fechado	24-01-2020 11:21	LISIANE TEIXEIRA	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITA LARES	03-02-2020 11:21	03-02-2020 11:21	1		0	0 segundo
2 020 011 566	persiana	Requisição	03-02-2020 13:01	Fechado	24-01-2020 14:13	MARIANA BORTOLLO CASSATTARI	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 30. Manutenção ao mobiliário	03-02-2020 14:13	03-02-2020 14:13	1		0	0 segundo
2 020 011 590	Lâmpada	Requisição	03-02-2020 13:01	Fechado	26-01-2020 18:03	LUANA FERRARIN ZEBRANO	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manutenção Predial	03-02-2020 19:00	03-02-2020 19:00	1		0	0 segundo

2 020 011 609	Colocar mural na parede	Requisição	03-02-2020 13:01	Fechado	27-01-2020 08:29	JESSICA SAVIA TO SALVANO	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 30. Manutenção ao mobiliário	04-02-2020 08:29	04-02-2020 08:29	1		0	0 segundo
2 020 011 640	Interruptor	Requisição	03-02-2020 13:01	Fechado	27-01-2020 11:05	JULIAN MEZZON BER TOLO	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	04-02-2020 11:05	04-02-2020 11:05	1		0	0 segundo
2 020 011 641	Janela quarto dos pediatras na maternidade.	Requisição	03-02-2020 13:01	Fechado	27-01-2020 11:07	JULIAN MEZZON BER TOLO	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manutenção Predial	04-02-2020 11:07	04-02-2020 11:07	1		0	0 segundo
2 020 011 669	torneira do expurgo; e tampa do vaso	Requisição	03-02-2020 13:01	Fechado	27-01-2020 13:36	DANUBIA POSS AMAI DA ROSA GOMES	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	04-02-2020 13:36	04-02-2020 13:36	1		0	0 segundo
2 020 011 686	Porta da UCI	Incidente	03-02-2020 13:01	Fechado	27-01-2020 16:14	GABRIELA WAGNER MACIEL	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manutenção Predial	30-01-2020 09:14	30-01-2020 09:14	1		0	0 segundo
2 020 011 707	Conserto do cardiocardiografia	Requisição	03-02-2020 13:01	Fechado	27-01-2020 23:56	PAULA DAELY CAMPELO LIMA	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITA LARES	04-02-2020 19:00	04-02-2020 19:00	0		0	0 segundo
2 020 011 852	Aparelho de pressão	Incidente	03-02-2020 08:23	Solucio nado	29-01-2020 14:41	CRISTIANE VIEIRA COELHO	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITA LARES	31-01-2020 18:41	31-01-2020 18:41	1		0	0 segundo
2 020 011 827	Poltrona no setor Pronto Socorro	Requisição	03-02-2020 08:20	Solucio nado	29-01-2020 10:18	PAULA KELLER BARDINI	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 30. Manutenção ao mobiliário	06-02-2020 10:18	06-02-2020 10:18	1		0	0 segundo
2 020 011 759	Televisor pronto socorro - quarto isolamento	Requisição	03-02-2020 08:17	Solucio nado	28-01-2020 15:03	PAULA KELLER BARDINI	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	05-02-2020 15:03	05-02-2020 15:03	1		0	0 segundo

2 020 011 804	Auto clave	Requisiç ão	03-02-2 020 08:11	Solucio ado	29-01-2 020 07:05	LISIANE TEIXEIRA	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manuten ção em equipam entos H OSPITA LARES	05-02-2 020 19:00	05-02-2 020 19:00	1		0	0 segundo
2 020 011 807	Ar condi cionado da sala de proce dimento s não resfria	Requisiç ão	03-02-2 020 08:08	Solucio ado	29-01-2 020 07:39	HARIELE PINTO T EIXEIRA BARCE LOS	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	05-02-2 020 19:00	05-02-2 020 19:00	1		0	0 segundo
2 020 011 808	Ar condi cionado do quarto J	Requisiç ão	03-02-2 020 08:06	Solucio ado	29-01-2 020 07:40	HARIELE PINTO T EIXEIRA BARCE LOS	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	05-02-2 020 19:00	05-02-2 020 19:00	1		0	0 segundo
2 020 011 809	Gancho na porta do quarto E	Requisiç ão	03-02-2 020 08:04	Solucio ado	29-01-2 020 07:42	HARIELE PINTO T EIXEIRA BARCE LOS	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	05-02-2 020 19:00	05-02-2 020 19:00	1		0	0 segundo
2 020 011 887	suporte do ar co mprimi do da UTI2	Requisiç ão	03-02-2 020 08:02	Solucio ado	30-01-2 020 01:46	NADIA ASSUN CAO DE AGUIDA DA SILVA	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manuten ção Predial	06-02-2 020 19:00	06-02-2 020 19:00	1		0	0 segundo
2 020 011 322	BANHEI RO	Requisiç ão	03-02-2 020 07:58	Solucio ado	22-01-2 020 09:59	MARIAN A BORT OLOTT O CASS ETTARI	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manuten ção Predial	30-01-2 020 09:59	30-01-2 020 09:59	0		0	0 segundo
2 020 011 293	poltrona s quebra das	Requisiç ão	03-02-2 020 07:55	Solucio ado	22-01-2 020 01:58	PAULA DAELY CAMPE LO LIMA	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 30. Manuten ção ao mobiliári o	29-01-2 020 19:00	29-01-2 020 19:00	0		0	0 segundo
2 020 011 892	Vácuo do PPP3	Incident e	03-02-2 020 07:47	Solucio ado	30-01-2 020 07:55	Marjorie Casagra nde de Freitas	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manuten ção Predial	03-02-2 020 12:00	03-02-2 020 12:00	1		0	0 segundo
2 020 011 919	Fluxôme tro	Requisiç ão	03-02-2 020 07:44	Solucio ado	30-01-2 020 12:43	LUANA FERRA RINI FE RRARE ZI BRAN CO	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	07-02-2 020 12:00	07-02-2 020 12:00	1		0	0 segundo
2 020 011 533	Passage m de Cabo p/ Telefone	Requisiç ão	31-01-2 020 15:24	Process ando (at ribuído)	24-01-2 020 08:19	MAIRO N HENR IQUE LUIZ	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	03-02-2 020 08:19	03-02-2 020 08:19	1		0	0 segundo



IDEAS



IDEAS

Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde

2 020 011 244	carro de transporte e de material estéril	Requisição	31-01-2 020 13:01	Fechado	21-01-2 020 11:25	LISIANE TEIXEIRA	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 30. Manutenção ao mobiliário	29-01-2 020 11:25	29-01-2 020 11:25	1		0	0 segundo
2 020 011 429	Fechadura	Requisição	31-01-2 020 13:01	Fechado	23-01-2 020 07:37	JULIAN MEZZON BER TOLO	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	30-01-2 020 19:00	30-01-2 020 19:00	1		0	0 segundo
2 020 011 435	Lâmpada banheiro quarto dos médicos	Requisição	31-01-2 020 13:01	Fechado	23-01-2 020 08:25	PAULA KELLER BARDINI	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	31-01-2 020 08:25	31-01-2 020 08:25	1		0	0 segundo
2 020 011 460	Tomada Elétrica (1º ANDAR)	Requisição	31-01-2 020 13:01	Fechado	23-01-2 020 10:58	MAIRO N HENRIQUE LUIZ	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	31-01-2 020 10:58	31-01-2 020 10:58	1		0	0 segundo
2 020 011 496	porta	Requisição	31-01-2 020 13:01	Fechado	23-01-2 020 15:39	DANUBIA POSSAMA DA ROSA GOMES	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manutenção Predial	31-01-2 020 15:39	31-01-2 020 15:39	1		0	0 segundo
2 020 011 526	Maçaneta	Incidente	31-01-2 020 13:01	Fechado	24-01-2 020 07:34	TAISE C APAVE RDE MIGUEL	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manutenção Predial	28-01-2 020 12:00	28-01-2 020 12:00	1		0	0 segundo
2 020 011 757	Ventilador teto PS	Requisição	31-01-2 020 07:15	Processando (atribuído)	28-01-2 020 15:01	PAULA KELLER BARDINI	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	05-02-2 020 15:01 74%	05-02-2 020 15:01	1		0	0 segundo
2 020 011 758	Ventilador teto PS na sala de procedimentos	Requisição	31-01-2 020 07:14	Processando (atribuído)	28-01-2 020 15:02	PAULA KELLER BARDINI	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	05-02-2 020 15:02 74%	05-02-2 020 15:02	1		0	0 segundo
2 020 011 065	Aparelhos pressão	Incidente	30-01-2 020 07:56	Fechado	20-01-2 020 07:23	Marjorie Casagrande de Freitas	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITALARES	22-01-2 020 12:00	22-01-2 020 12:00	2		0	0 segundo
2 020 011 687	Porta UTI	Incidente	28-01-2 020 07:23	Processando (atribuído)	27-01-2 020 16:15	GABRIELA WAGNER MACIEL	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manutenção Predial	30-01-2 020 09:15 100%	30-01-2 020 09:15	1		0	0 segundo
2 020 011 255	Desentupimento de pias de quartos.	Requisição	27-01-2 020 13:01	Fechado	21-01-2 020 13:11	ANA CAROLINA PORFIRIO GEREMIAS	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITALARES	29-01-2 020 13:11	29-01-2 020 13:11	0		0	0 segundo



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020
www.ideas.med.br
Página 9 de 18



2 020 011 431	COLOCAR SUPORTES NA PARADE	Requisição	27-01-2020 13:01	Fechado	23-01-2020 07:49	Ana Carolina Francisco Colombio	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITALLARES	30-01-2020 19:00	30-01-2020 19:00	1		0	0 segundo
2 020 011 465	balcão	Requisição	27-01-2020 13:01	Fechado	23-01-2020 11:21	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manutenção Predial	31-01-2020 11:21	31-01-2020 11:21	1		0	0 segundo
2 020 011 471	POLTRONAS	Requisição	27-01-2020 13:01	Fechado	23-01-2020 13:25	ANA CAROLINA PORFIRIO GEREMIAS	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITALLARES	31-01-2020 13:25	31-01-2020 13:25	1		0	0 segundo
2 020 011 473	COLOCAR SUPORTE NA PARADE	Requisição	27-01-2020 13:01	Fechado	23-01-2020 13:37	Ana Carolina Francisco Colombio	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITALLARES	31-01-2020 13:37	31-01-2020 13:37	1		0	0 segundo
2 020 011 503	ar condicionado	Requisição	27-01-2020 13:01	Fechado	23-01-2020 16:02	EDNEIA APARECIDA CAMPOS CARDOZO	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITALLARES	31-01-2020 16:02	31-01-2020 16:02	1		0	0 segundo
2 020 011 153	gaveta teclados posto de enfermagem	Requisição	25-01-2020 13:01	Fechado	20-01-2020 15:04	ANA CAROLINA PORFIRIO GEREMIAS	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manutenção Predial	28-01-2020 15:04	28-01-2020 15:04	0		0	0 segundo
2 020 010 968	chuveiros	Requisição	24-01-2020 18:09	Processando (atribuído)	17-01-2020 11:06	DANUBIA POSSAMA DA ROSA GOMES	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manutenção Predial	27-01-2020 11:06	27-01-2020 11:06	0		0	0 segundo
2 020 010 658	FECHA DURA	Requisição	24-01-2020 13:01	Fechado	14-01-2020 06:32	Daniele Esmeraldino Comin França	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manutenção Predial	21-01-2020 19:00	21-01-2020 19:00	0		0	0 segundo
2 020 010 833	lâmpada da copa	Requisição	24-01-2020 13:01	Fechado	15-01-2020 21:11	NADIA ASSUNCAO DE AGUIDA DA SILVA	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	23-01-2020 19:00	23-01-2020 19:00	0		0	0 segundo
2 020 010 850	lâmpada da cozinha	Requisição	24-01-2020 13:01	Fechado	16-01-2020 08:12	PATRICIA DE BEM SE RAFIM SOARES	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	24-01-2020 08:12	24-01-2020 08:12	0		0	0 segundo

2 020 010 981	Pia do posto de enferma- gem.	Requisi- ção	24-01-2 020 13:01	Fechado	17-01-2 020 12:48	JULIAN MEZZON BER- TOLO	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manuten- ção Predial	27-01-2 020 12:00	27-01-2 020 12:00	0		0	0 segundo
2 020 011 024	Pia enfe- rmaria J.	Requisi- ção	24-01-2 020 13:01	Fechado	17-01-2 020 21:15	PAULA DAELY CAMPE- LO LIMA	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manuten- ção Predial	27-01-2 020 19:00	27-01-2 020 19:00	0		0	0 segundo
2 020 011 025	arrumar descarga banheiro	Incident e	24-01-2 020 13:01	Fechado	18-01-2 020 20:30	SIMONE DA SILVA T EIXEIRA GAMBA LONGA	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	22-01-2 020 12:00	22-01-2 020 12:00	0		0	0 segundo
2 020 011 044	Suporte do sabonete líquido	Incident e	24-01-2 020 13:01	Fechado	19-01-2 020 16:51	CRISTIA NE VIEIRA COELHO	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 30. Manuten- ção ao mobiliári- o	22-01-2 020 12:00	22-01-2 020 12:00	0		0	0 segundo
2 020 010 843	central de ar pin- gando	Requisi- ção	23-01-2 020 15:04	Process- ando (at- ribuído)	16-01-2 020 00:59	PAULA DAELY CAMPE- LO LIMA	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 30. Manuten- ção ao mobiliári- o	23-01-2 020 19:00 100%	23-01-2 020 19:00	0		0	0 segundo
2 020 010 961	Auto clave	Requisi- ção	23-01-2 020 13:01	Fechado	17-01-2 020 10:38	LISIANE TEIXEIRA	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manuten- ção em equipam- entos H OSPITA- LARES	27-01-2 020 10:38	27-01-2 020 10:38	0		0	0 segundo
2 020 010 963	Auto clave	Requisi- ção	23-01-2 020 13:01	Fechado	17-01-2 020 10:38	LISIANE TEIXEIRA	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manuten- ção em equipam- entos H OSPITA- LARES	27-01-2 020 10:38	27-01-2 020 10:38	0		0	0 segundo
2 020 010 765	Tampa de Vaso Sanitário	Requisi- ção	22-01-2 020 15:04	Process- ando (at- ribuído)	15-01-2 020 08:02	MARIAN A DE FARIAS MELLE R	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	23-01-2 020 08:02 100%	23-01-2 020 08:02	0		0	0 segundo
2 020 010 707	carro de transporte e de material	Requisi- ção	22-01-2 020 10:24	Process- ando (at- ribuído)	14-01-2 020 15:22	LISIANE TEIXEIRA	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 30. Manuten- ção ao mobiliári- o	22-01-2 020 15:22 100%	22-01-2 020 15:22	0		0	0 segundo
2 020 010 863	Porta	Incident e	21-01-2 020 08:48	Process- ando (at- ribuído)	16-01-2 020 09:24	MARIAN A STOR- NIOLO SANCHES	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	20-01-2 020 14:42 100%	20-01-2 020 14:42	1		0	0 segundo

2 020 010 798	LAMPA DA QUE IMADA	Requisiç ão	20-01-2 020 13:01	Fechado	15-01-2 020 13:08	ANA CA ROLINA PORFIR IO GER EMIAS	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manuten ção Predial	23-01-2 020 13:08	23-01-2 020 13:08	0		0	0 segundo
2 020 010 811	torneira	Requisiç ão	20-01-2 020 13:01	Fechado	15-01-2 020 14:40	DANUBI A POSS AMAI DA ROSA GOMES	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manuten ção Predial	23-01-2 020 14:40	23-01-2 020 14:40	0		0	0 segundo
2 020 010 853	aparelho de pressão	Incident e	20-01-2 020 13:01	Fechado	16-01-2 020 08:19	Marjorie Casagra nde de Freitas	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manuten ção em equipam entos H OSPITA LARES	20-01-2 020 13:19	20-01-2 020 13:19	0		0	0 segundo
2 020 010 864	Aparelh o de pressão	Incident e	20-01-2 020 13:01	Fechado	16-01-2 020 09:28	MARIAN A STOR NIOLO SANCHES	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manuten ção em equipam entos H OSPITA LARES	20-01-2 020 14:28	20-01-2 020 14:28	0		0	0 segundo
2 020 010 884	Aparelh os pressão	Incident e	20-01-2 020 07:25	Fechado	16-01-2 020 10:29	Marjorie Casagra nde de Freitas	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manuten ção em equipam entos H OSPITA LARES	20-01-2 020 15:29	20-01-2 020 15:29	1		0	0 segundo
2 020 010 666	PIA	Requisiç ão	19-01-2 020 13:01	Fechado	14-01-2 020 08:34	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manuten ção Predial	22-01-2 020 08:34	22-01-2 020 08:34	0		0	0 segundo
2 020 010 667	340	Requisiç ão	19-01-2 020 13:01	Fechado	14-01-2 020 08:49	ANA CA ROLINA PORFIR IO GER EMIAS	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manuten ção Predial	22-01-2 020 08:49	22-01-2 020 08:49	0		0	0 segundo
2 020 010 698	Lampada banheiro	Requisiç ão	19-01-2 020 13:01	Fechado	14-01-2 020 14:20	MARIA STEPH ANIE N ASCIME NTO DE OLIVEIRA	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	22-01-2 020 14:20	22-01-2 020 14:20	0		0	0 segundo
2 020 010 716	Fechadu ra quebr ada	Requisiç ão	19-01-2 020 13:01	Fechado	14-01-2 020 16:42	Elias de Souza da Silva	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	22-01-2 020 16:42	22-01-2 020 16:42	0		0	0 segundo

2 020 010 498	340	Requisição	18-01-2020 13:01	Fechado	10-01-2020 10:28	MARIA FERNANDA DOS ANJOS GOMES	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manutenção Predial	20-01-2020 10:28	20-01-2020 10:28	0		0	0 segundo
2 020 010 612	interfone	Requisição	18-01-2020 13:01	Fechado	13-01-2020 14:05	JULIAN MEZZONBER TOLO	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	21-01-2020 14:05	21-01-2020 14:05	0		0	0 segundo
2 020 010 512	Adaptação ao mobiliário	Requisição	17-01-2020 18:39	Processando (atribuído)	10-01-2020 11:36	CINTIA PEREIRA MOREIRA	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 30. Manutenção ao mobiliário	20-01-2020 11:36	20-01-2020 11:36	0		0	0 segundo
2 020 010 052	Colocação de móvel	Requisição	17-01-2020 13:01	Fechado	02-01-2020 15:07	MARIANA STORNIOLLO SANCHES	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 30. Manutenção ao mobiliário	10-01-2020 15:07	10-01-2020 15:07	1		0	0 segundo
2 020 010 297	ARCONDICIONADO	Requisição	17-01-2020 13:01	Fechado	07-01-2020 16:36	MARIA FERNANDA DOS ANJOS GOMES	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITALLARES	15-01-2020 16:36	15-01-2020 16:36	0		0	0 segundo
2 020 010 423	Tranca para as portas	Requisição	17-01-2020 13:01	Fechado	09-01-2020 10:01	LISIANE TEIXEIRA	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manutenção Predial	17-01-2020 10:01	17-01-2020 10:01	0		0	0 segundo
2 020 010 446	Banheiro da UCI	Requisição	17-01-2020 13:01	Fechado	09-01-2020 12:38	GABRIELA WAGNER MACIEL	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	17-01-2020 12:00	17-01-2020 12:00	0		0	0 segundo
2 020 010 451	342	Requisição	17-01-2020 13:01	Fechado	09-01-2020 14:08	MARIA FERNANDA DOS ANJOS GOMES	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITALLARES	17-01-2020 14:08	17-01-2020 14:08	0		0	0 segundo
2 020 010 452	340	Requisição	17-01-2020 13:01	Fechado	09-01-2020 14:22	MARIA FERNANDA DOS ANJOS GOMES	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manutenção Predial	17-01-2020 14:22	17-01-2020 14:22	0		0	0 segundo
2 020 010 471	geladeira	Requisição	17-01-2020 13:01	Fechado	09-01-2020 17:53	MARIA FERNANDA DOS ANJOS GOMES	FLAVIA LIMA B OMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITALLARES	17-01-2020 17:53	17-01-2020 17:53	0		0	0 segundo



IDEAS



IDEAS

Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde

2 020 010 488	Instalação de TV	Requisição	17-01-2020 13:01	Fechado	10-01-2020 09:06	ANDRE CRUZ	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	20-01-2020 09:06	20-01-2020 09:06	1		0	0 segundo
2 020 010 441	CONSERVATO DAS PORTAS	Requisição	16-01-2020 18:14	Processando (atribuído)	09-01-2020 11:10	CRISTIANE VIEIRA COELHO	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manutenção Predial	17-01-2020 11:10	17-01-2020 11:10	0		0	0 segundo
2 020 010 496	340	Requisição	16-01-2020 13:01	Fechado	10-01-2020 10:04	MARIA FERNANDA DOS ANJOS GOMES	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	20-01-2020 10:04	20-01-2020 10:04	0		0	0 segundo
2 020 010 790	Água quente	Incidente	15-01-2020 14:34	Processando (atribuído)	15-01-2020 11:59	MARIANA STORNIOLLO SANCHES	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	17-01-2020 16:59	17-01-2020 16:59	0		0	0 segundo
2 020 010 173	Interruptor	Requisição	13-01-2020 13:01	Fechado	05-01-2020 14:47	JULIANA MEZZONBER TOLO	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	13-01-2020 19:00	13-01-2020 19:00	0		0	0 segundo
2 020 010 253	SALA DE PROCEDEMENTO	Requisição	13-01-2020 13:01	Fechado	07-01-2020 10:22	MARIA FERNANDA DOS ANJOS GOMES	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manutenção Predial	15-01-2020 10:22	15-01-2020 10:22	0		0	0 segundo
2 020 010 359	Material sanitizados	Requisição	13-01-2020 13:01	Fechado	08-01-2020 11:36	HARIELE PINTO TEIXEIRA BARCELOS	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	16-01-2020 11:36	16-01-2020 11:36	0		0	0 segundo
2 020 010 396	BEBEDOURO PARTE EXTERNA RECAPAÇÃO INFANTIL	Incidente	13-01-2020 13:01	Fechado	08-01-2020 23:46	MARIA STEPHANIE NASCIMENTO DE OLIVEIRA	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITAIS	13-01-2020 12:00	13-01-2020 12:00	1		0	0 segundo
2 020 010 405	DESENTOPIRPIA	Requisição	13-01-2020 13:01	Fechado	09-01-2020 08:07	Ana Carolina Francisco Colombio	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manutenção em equipamentos HOSPITAIS	17-01-2020 08:07	17-01-2020 08:07	0		0	0 segundo
2 020 010 418	Instalação de tomada	Requisição	13-01-2020 13:01	Fechado	09-01-2020 09:24	PAULA KELLER BARDINI	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	17-01-2020 09:24	17-01-2020 09:24	0		0	0 segundo
2 020 010 419	carro de transporte de material	Requisição	13-01-2020 13:01	Fechado	09-01-2020 09:25	LIANE TEIXEIRA	FLAVIA LIMA BOMBAZARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 30. Manutenção ao mobiliário	17-01-2020 09:25	17-01-2020 09:25	0		0	0 segundo



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020

www.ideas.med.br

Página 14 de 18





IDEAS



IDEAS

Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde

2 020 010 358	Tomada caindo	Requisiç ão	12-01-2 020 13:01	Fechado	08-01-2 020 11:32	HARIELE PINTO T EIXEIRA BARCE LOS	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manuten ção Predial	16-01-2 020 11:32	16-01-2 020 11:32	0		0	0 segundo
2 020 010 050	Porta com ma çaneta d anificad a CO	Incident e	12-01-2 020 01:01	Fechado	02-01-2 020 14:43	Marjorie Casagra nde de Freitas	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manuten ção Predial	06-01-2 020 18:43	06-01-2 020 18:43	0		0	0 segundo
2 020 010 063	GAVET A TECL ADO	Requisiç ão	12-01-2 020 01:01	Fechado	02-01-2 020 17:09	MARIA FERNA NDA DOS ANJOS GOMES	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manuten ção Predial	10-01-2 020 17:09	10-01-2 020 17:09	0		0	0 segundo
2 020 010 100	Água dos chu veiros e torneiras	Requisiç ão	12-01-2 020 01:01	Fechado	03-01-2 020 06:53	CLAUDI A LOPES COPET TI	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manuten ção Predial	10-01-2 020 19:00	10-01-2 020 19:00	0		0	0 segundo
2 020 010 140	Auto clave	Requisiç ão	12-01-2 020 01:01	Fechado	03-01-2 020 13:15	LISIANE TEIXEIR A	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manuten ção em equipam entos H OSPITA LARES	13-01-2 020 13:15	13-01-2 020 13:15	0		0	0 segundo
2 020 010 168	Auto clave	Requisiç ão	12-01-2 020 01:01	Fechado	04-01-2 020 04:07	LISIANE TEIXEIR A	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manuten ção em equipam entos H OSPITA LARES	13-01-2 020 19:00	13-01-2 020 19:00	0		0	0 segundo
2 020 010 246	banheiro fincionar io mater nidade	Requisiç ão	12-01-2 020 01:01	Fechado	07-01-2 020 07:56	ANA CA ROLINA PORFIR IO GER EMIAS	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manuten ção Predial	14-01-2 020 19:00	14-01-2 020 19:00	0		0	0 segundo
2 020 010 247	Auto clave	Requisiç ão	11-01-2 020 13:01	Fechado	07-01-2 020 07:59	LISIANE TEIXEIR A	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manuten ção em equipam entos H OSPITA LARES	14-01-2 020 19:00	14-01-2 020 19:00	0		0	0 segundo
2 020 010 104	ar condi cionado	Requisiç ão	10-01-2 020 15:04	Process ando (at ribuído)	03-01-2 020 07:53	DANUBI A POSS AMAI DA ROSA GOMES	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 20. Manuten ção Predial	10-01-2 020 19:00 100%	10-01-2 020 19:00	0		0	0 segundo



Rua Wenceslau Braz, 1015, Operária Nova, Criciúma/SC, CEP 88809-020
www.ideas.med.br
Página 15 de 18



2 020 010 018	Auto clave	Requisiç ão	06-01-2 020 13:01	Fechado	02-01-2 020 07:57	LISIANE TEIXEIRA	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manuten ção em equipam entos H OSPITA LARES	09-01-2 020 19:00	09-01-2 020 19:00	0		0	0 segundo
2 020 010 036	Ar condi cionado da sala de RH/S ESMT não esta funciona ndo	Requisiç ão	06-01-2 020 13:01	Fechado	02-01-2 020 11:07	CINTIA PEREIRA MOREIRA	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 99. Outros	10-01-2 020 11:07	10-01-2 020 11:07	0		0	0 segundo
2 020 010 038	Auto clave	Requisiç ão	06-01-2 020 13:01	Fechado	02-01-2 020 11:12	LISIANE TEIXEIRA	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manuten ção em equipam entos H OSPITA LARES	10-01-2 020 11:12	10-01-2 020 11:12	0		0	0 segundo
2 020 010 051	Aparelh o sonar	Incident e	06-01-2 020 13:01	Fechado	02-01-2 020 14:54	Marjorie Casagra nde de Freitas	FLAVIA LIMA B OMBAZ ARO	CSSM - 1N	CSSM - 1N > 10. Manuten ção em equipam entos H OSPITA LARES	06-01-2 020 18:54	06-01-2 020 18:54	0		0	0 segundo

4.3. GRÁFICO DE MANUTENÇÕES REALIZADAS NA COMPETÊNCIA.

Abaixo gráfico mostrando todas as manutenções realizadas nos setores.

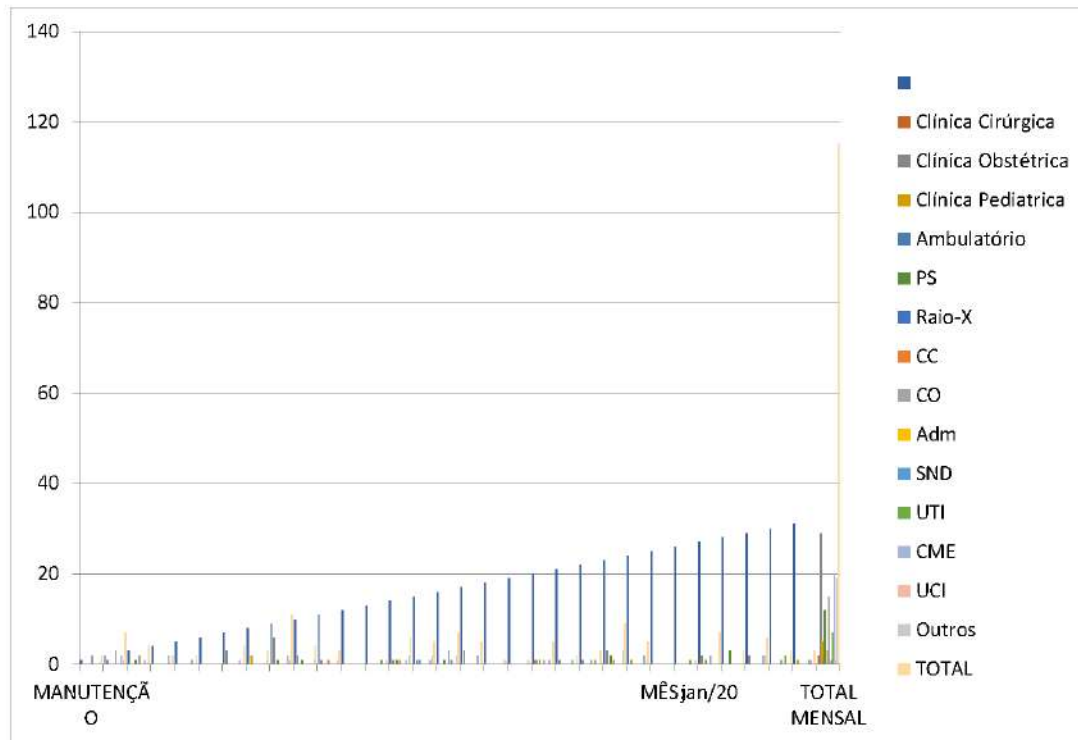


Gráfico de manutenção geral janeiro 2020

Podemos definir a partir do gráfico quais setores e tipos de manutenção precisam atacar para que não aja nenhum tipo de demanda de emergência, e assim prever onde podemos melhorar e onde devemos manter o alto padrão de qualidade.

RELATÓRIO SEGURANÇA DO TRABALHO
Janeiro de 2020

Criciúma, 07 de fevereiro de 2020.

SUMÁRIO

1.	Segurança do trabalho	3
2.	Ações realizadas	3
2.1.	Troca dos dosímetros do RX	3
2.2.	CIPA	3
2.3.	Encaminhamento para exames	3
2.4.	Vacinação	4
2.5.	Integração	4
2.6.	Uso consciente de EPI's	4
3.	Acidentes Ocupacionais	4
4.	Proposta	5

1. Segurança do trabalho

O setor de segurança do trabalho é um conjunto de práticas, normas, atividades ações e medidas preventivas para melhorar o ambiente laboral e prevenir acidentes de trabalho. As ações permanentes do setor são: PPRA, CIPA, PCMSO, SIPAT e DDS. Na instituição é realizado o levantamento das ações setoriais, incluindo a quantidade de encaminhamentos para o médico do trabalho, acidentes ocupacionais e a proposta para o próximo mês.

2. Ações realizadas

2.1. Troca dos dosímetros do RX.

A troca dos dosímetros é feita mensalmente, com a finalidade de detectar se o colaborador recebeu doses de radiação acima do limite permitido.

2.2. CIPA.

É realizada mensalmente a reunião da CIPA conforme o cronograma entregue aos membros da CIPA e na prestação do mês de dezembro de 2019. É abordado assuntos referente a melhorias nos setores e postos de trabalhos relacionado a segurança dos colaboradores, neste mês como pauta de reunião foi discutido sobre a elaboração do mapa de risco, onde os integrantes realizaram o levantamento dos riscos existentes por meio de checklist de acordo com seu entendimento e o que foi passado em treinamento, posteriormente será analisado para que possamos elaborar o mapa.

2.3. Encaminhamento para exames.

Os encaminhamentos para a realização de exames, são realizados de acordo com a necessidade da empresa, sendo admissional ou Demissional, ou com exames de avaliações de atestados médicos e avaliação de acidente ocupacional e troca de função. Podemos observar no quadro abaixo o quantitativo de encaminhamento de exames:

TIPO	QUANTIDADE
Periódicos	0
Admissionais	8
Consulta	0
Avaliação de atestado	17
Demissional	10
Avaliação de acidente ocupacional	2
Troca de função	1
Retorno ao trabalho	9
TOTAL DE ATENDIMENTOS	47

Fonte: Segurança do trabalho, Criciúma.

2.4. Vacinação

Ocorreu uma ação do setor de Segurança do Trabalho, onde foi realizado um levantamento da situação vacinal dos colaboradores, os que não estavam com as vacinas em dia, foi solicitado de forma verbal e escrita para que regularizassem as vacinas ou para aqueles trouxesse o comprovante para atualização na planilha de controle.

2.5. Integração

A integração de segurança do trabalho para novos funcionários está sendo realizada na sala de reuniões. Na integração é apresentado aos funcionários, as atividades que o mesmo irá executar de acordo com PPRA, os riscos expostos no ambiente de trabalho as medidas de proteções necessárias e a forma correta de utilização dos equipamentos de proteção individual.

2.6. Uso consciente de EPI's

O uso do EPI é fundamental para garantir a saúde e a proteção do trabalhador, evitando consequências negativas em casos de acidentes de trabalho. Além disso, o EPI também é usado para garantir que o profissional não será exposto a doenças ocupacionais, que podem comprometer a capacidade de trabalho e de vida dos profissionais durante e depois da fase ativa de trabalho.

Para que uma empresa possa conhecer todos os equipamentos de proteção individual que devem ser fornecidos aos seus funcionários, é necessário elaborar um estudo dos riscos ocupacionais. Esse tipo de trabalho facilita a identificação dos perigosos dentro de uma planta industrial, por exemplo, e ajuda a empresa a reduzi-los ou neutralizá-los. Diariamente, a fiscalização é realizada por questões de segurança, as orientações são repassadas ao funcionário quando identificada alguma irregularidade e se reincidente

3. Acidentes Ocupacionais

No mês de janeiro não ocorreram acidentes ocupacionais, dois acidentes que aconteceram no mês de dezembro foram avaliados pelo médico do trabalho neste mês.

Segue tabela relacionada aos acidentes do mês de dezembro, avaliadas em janeiro.

SETOR	AGENTE CAUSADOR	NUMERO DE ACIDENTES
U.T.I	AGULHA	1
U.T.I	FIO CONECTOR DA TOMADA	1
TOTAL		2

Fonte: Segurança do trabalho, Criciúma.

O primeiro acidente, a funcionária não descartou a agulha após o procedimento e sua colega que estava auxiliando veio a se perfurar. Foi passada orientação para funcionária e toda equipe sobre a importância do descarte correto do perfuro cortante.

O segundo acidente, foi chamado o eletricitista para resolver a situação e analisar o que aconteceu, o conector estava com fio solto e foi concertado.

4. Proposta

Para o mês subsequente, continuaremos com as medidas de proteção já estabelecidas, providenciar a manutenção no sistema preventivo para fins de liberação do alvará, realizar orçamento para treinamento da brigada de incêndio após aprovação dos orçamentos, providenciar treinamento para os mesmos.



ANEXO VIII

LEADERSHIP															DEPARTAMENTOS															PROJETOS															OUTROS														
Colaboradores															Departamentos															Projetos															Outros														
Matrícula	Nome	Função	Admissão	Cargo	Categoria	Localidade	Estado	Status	Atividade Social	Matrícula	Nome	Função	Admissão	Cargo	Categoria	Localidade	Estado	Status	Atividade Social	Matrícula	Nome	Função	Admissão	Cargo	Categoria	Localidade	Estado	Status	Atividade Social	Matrícula	Nome	Função	Admissão	Cargo	Categoria	Localidade	Estado	Status	Atividade Social																				
1001	ADRIANA MEDINA DE ARAUJO	TECNIC/O DE ENFERMAGEM	12/10/2017	TECNIC/O DE ENFERMAGEM	II	S. CEARÁ	S	7	SBDE64NS000																																																		

[illegible]

Page 3

Page 3

Page 4

Page 4

2011	1	07 NOVEMBER 2011	04071215	14071215Z
------	---	------------------	----------	-----------

1563	1	MALVINA PEREIRA MARQUES	06/01/2017	AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN000000000000000001124
3011	1	MARCIA DANIELA GZESKI	23/12/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN0000000000000000002464
1939	1	MARCIA DE FARIAS FERNANDES	26/10/2018	AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN0000000000000000001415
1471	1	MARCUS AURELIO MARCELINO	06/01/2017	PORTABRO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN0000000000000000000109
1450	1	MARI RUBIA LEVATI	06/01/2017	AUXILIAR DE FARMACIA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN0000000000000000000193
1478	1	MARIA DA GLORIA MEDEIROS	06/01/2017	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN0000000000000000000114
1601	1	MARIA DA GRAÇA TEREZA PERONI	06/01/2017	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN0000000000000000000153
1983	1	MARIA EDUARDA BUZEO	19/12/2018	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001362
1685	1	MARIA ELENA MARCELINO DA CUNHA	06/01/2017	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001140
1915	1	MARIA ELENA PEDRO DA ROSA	12/12/2018	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001377
2153	1	MARIA FERNANDA DOS ANJOS GOMES	13/05/2019	ENFERMEIRO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001569
3038	1	MARIA GORETE DE FARIAS FLORENTINO	17/01/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001322
2036	1	MARIA HELENA DA SILVA LIMA	16/01/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001205
1474	1	MARIA ISABEL NAZARIO DA ROSA	06/01/2017	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001111
2013	1	MARIA MEDIANERA NICOLMARAFIGA	01/01/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001351
1984	1	MARIA STEPHANIE NASCIMENTO DE OLIVEIRA	18/12/2018	RECEPCIONISTA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001363
3039	1	MARIANABORTOLOTTO CASSETARI	01/04/2019	ENFERMEIRO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001277
1472	1	MARIANADE FARIAS MELLER	06/01/2017	ASSESSOR DE DIRETORIA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001110
1931	1	MARIANASTORNILO SANCHES	12/12/2018	ENFERMEIRO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001387
1610	1	MARILDA DA ROSA	06/01/2017	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001161
1686	1	MARILZA BIBIANA	06/01/2017	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001141

FFPR001.COL - 03/02/2020 - 11:40:27 IDEAS - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE Usuário: Jaca

0001 - IDEAS INST DESENVOLVIMENTO E ASS A SAUDE

Pág.: 5

Colaboradores

Cadastro	Tipo	Nome	Admissão	Cargo	Categ.	Leiatura	Enviado	Status	Matricula especial
3014	1	MARINES APARECIDA GONCALVES PADILHARARI	03/01/2020	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN000000000000000000013472
1616	1	MARINEZ GONCALVES	20/12/2017	AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000000875
2123	1	MARISA DE OLIVEIRA HILARIO	02/05/2019	AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001263
2542	1	MARJORIE CASAGRANDE DE FREITAS	26/11/2019	ENFERMEIRO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN000000000000000000002021
1479	1	MARLENE FERNANDES DE SOUZA	06/01/2017	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001115
1611	1	MICHELE ALBUQUERQUE DA SILVA DAGOSTIN	06/01/2017	ENFERMEIRO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001162
1953	1	MILENA DE SOUZA PEDON	12/12/2018	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001400
1621	1	MADIA ASSUNCAO DE AQUINO DA SILVA	19/01/2018	ENFERMEIRO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN000000000000000000000578
1480	1	MAHLA IBRAHIM	06/01/2017	SUPERVISOR DE FATURAMENTO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001116
1985	1	MARARA MARIA MELO CARMEIRO	19/12/2018	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001354
1986	1	NATÁLI COELHO RITA	19/12/2018	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001365
3039	1	NILCEIA LOURENÇO	17/01/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001323
2037	1	ODILON DOS SANTOS MARTINS JUNIOR	16/01/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001327
1965	1	PALOMA VALIM FERNANDES	12/12/2018	ENFERMEIRO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001411
3000	1	PATRICIA DELFINO DA LUZ	16/12/2019	AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN000000000000000000002420
2174	1	PATRICIA PAES CARDOSO	11/07/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001581
1934	1	PATRICIA SUZANNE DE ARAUJO	21/12/2018	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001355
1956	1	PAULA DABLY CAMPELO LIMA	12/12/2018	ENFERMEIRO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001403
1593	1	PAULA KELLER BARDINI	06/01/2017	ENFERMEIRO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001148
2161	1	PAULA VITORIA DA ROSA BRUNELLI	01/07/2019	AUXILIAR DE FATURAMENTO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001580
3040	1	POLIANA MARIA DA CONCEICAO	17/01/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001324
1636	1	PRISCILANE FERNANDES HENRIQUE	19/03/2018	AUXILIAR DE FARMACIA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN000000000000000000002774
1569	1	PRISCILADE OLIVEIRA CARDOSO	06/01/2017	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001138
3034	1	RAFAELADE AGUIAR DELFINO	15/01/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001330
1946	1	RAFAELA GOMES DUSTOIO	12/12/2018	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001386
2202	1	RAMON ANTONIO MULLER PACHECO	22/07/2019	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001614
3053	1	RAQUEL CUSTODIO KANAREN	19/01/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001311
1926	1	RAQUEL DANIEL	12/12/2018	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001383
3055	1	RENATA CARDOSO SCHUCHMANN	20/01/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001510
2180	1	RITA DE CÁSSIA ALEXANDRE MARCELINO	15/07/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001610
1920	1	RITA DE CÁSSIA GZESKI PAQUINO	12/12/2018	GERENTE DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001379
2018	1	RITA DE CÁSSIA MANOEL ELIO	11/01/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001340
1943	1	ROBSON HEBTOR SARAEDER	12/12/2018	ASSISTENTE DE ALMOXARIFADO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001383
1988	1	RODRIGO MARTINS	18/12/2018	AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001366
2178	1	ROSILANE VITORIO DOS SANTOS	12/07/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001593
1482	1	ROSILENE GOULART RABELO	06/01/2017	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001117
2006	1	ROSIMERI MONTEIRO	03/01/2019	AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001347
1613	1	ROSINETE BRAZ FERNANDES	06/01/2017	AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001163
1452	1	RUBIA LIMA MIGUEL KUPPER	06/01/2017	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001084
2158	1	RYAN LARA DA SILVA	24/05/2019	JOVEM APRENDIZ	108	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001562
1489	1	SAMANTA FERNANDES DOS SANTOS	06/02/2017	RECEPCIONISTA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001082
3051	1	SAMANTHA SILVANO RODRIGUES	18/01/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001320
1614	1	SANDRA MARTINS	06/01/2017	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001184
1483	1	SARAHNE FERNANDES MOREIRA	06/01/2017	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001118
1957	1	SARITA DE COSTA RODRIGUES MOTA	12/12/2018	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001404
1615	1	SCHIELA DE BEM SERAFIM	06/01/2017	AUXILIAR DE FARMACIA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001185

FFPR001.COL - 03/02/2020 - 11:40:32 IDEAS - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE Usuário: Jaca

0001 - IDEAS INST DESENVOLVIMENTO E ASS A SAUDE

Pág.: 6

Colaboradores

Cadastro	Tipo	Nome	Admissão	Cargo	Categ.	Leiatura	Enviado	Status	Matricula especial
1638	1	SILVIA MARQUES DOS SANTOS	06/04/2017	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001073
1921	1	SILVIA REGINA FERNANDES	12/12/2018	RECEPCIONISTA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001380
2154	1	SIMONE ALBINO DE ASSUNCAO	14/05/2019	AUXILIAR DE COZINHA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001585
3004	1	SIMONE DA SILVA TEIXEIRA GAMBALUNGA	02/01/2019	FARMACUTICO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001380
2048	1	SIMONE TEIXEIRA DO AMARAL	16/01/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001319
1959	1	SOLANGE CORDOVA DE OLIVEIRA	12/12/2018	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001406
1484	1	SOLANGE FERRO COLLE	06/01/2017	ENFERMEIRO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001119
1485	1	SOMIA APARECIDA VICENTE	06/01/2017	AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001120
2205	1	SOMIA MARIA DA ROSA	24/07/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001616
2619	1	SUZEMAR ELETE LEVATI DE FREITAS	16/01/2018	LACTARISTA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000000683
1515	1	TAINARA DA SILVA	16/04/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001280
1763	1	TASSIE CAPAVERDE MIGUEL	18/02/2018	ENFERMEIRO	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000000088
2117	1	TASSIE GONCALVES DA SILVA	18/04/2019	TECNICO DE ENFERMAGEM	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001289
1655	1	TAMUS BORGES	13/12/2017	NUTRICIONISTA	101	S-2200	S	7	SEIDEASIN00000000000000000001687

7. HOSPITAL DE CRICUMA

Total

11254

Total

total

Legenda para Situação Especial

Código	Descrição
--------	-----------

7. Recibo retornado con pago

ED95004 001 - 09/09/2000 - 13:00:28 IDE=C:\INSTR\1\T0\06\GENU\01\4\MENT\5\EN\NO.6\05\075\00*. * S\01\0E

110000 100000