



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

OFÍCIO IMAS – HF 048/2022

Florianópolis, 10 de fevereiro de 2022

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERENCIA DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DAS METAS
CONTRATUAIS
SR.: PEDRO LUIS CIDRAL**

Prezada Gerente,

Cumprimentando-o cordialmente, em cumprimento às obrigações estabelecidas no **Contrato de Gestão n. 002/SES/SC/18**, encaminhamos a prestação de contas (financeira e assistencial) referente ao período de 01 a 31 de dezembro de 2021.

Informamos que todos os relatórios e documentos comprobatórios necessários para conferência das informações prestadas pelo Instituto Maria Schmitt – IMAS, acompanham este ofício.

Atenciosamente,

**INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA
SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO – IMAS
Por seu Presidente do Conselho Administrativo
WALMIRO MARTINS CHARÃO JUNIOR**



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

RELATÓRIO DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

CONTRATO DE GESTÃO nº 002/SES/SC/18

(dezembro 2021)

**INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS**

HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

Florianópolis, janeiro de 2021.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

METAS DE PRODUÇÃO	8
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	8
ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....	12
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO.....	14
SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT INTERNO	15
INDICADORES DE QUALIDADE.....	17
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.....	18
APRESENTAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	18
INDICADORES DE REGULAÇÃO DE LEITOS DE UTI	19
INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA.....	19
TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	19
MORTALIDADE OPERATÓRIA POR ASA	20
COMISSÕES.....	21
OUTRAS INFORMAÇÕES.....	25
INDICADORES DE FARMÁCIA E MATERIAIS	25
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.....	27
COMISSÕES E NÚCLEOS	48



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Atendimento à Urgência e Emergência

Tabela 02: Série Histórica de Atendimento à Urgência e Emergência

Tabela 03: Comparativo entre os serviços contratados e realizados – Assistência Hospitalar

Tabela 04: Série Histórica das Saídas Hospitalares

Tabela 05: Assistência Hospitalar

Tabela 06: Produção Ambulatorial

Tabela 07: Série Histórica de Atendimento Ambulatorial

Tabela 08: Atendimento em SADT Externo

Tabela 09: Série Histórica do SADT Externo

Tabela 10: Atendimento SADT Interno

Tabela 11: Atendimento Multiprofissional paciente Internado

Tabela 12: Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário

Tabela 13: AIH'S faturadas

Tabela 14: Totalidade de saídas com CEP

Tabela 15: Número de Leitos da UTI

Tabela 16: Mortalidade Operatória

Tabela 17: Mortalidade Operatória por ASA

Tabela 18: Indicador Materiais/Medicamentos vencidos



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Distribuição do atendimento à urgência e emergência previsto, em comparação com o atendimento realizado referente ao mês de dezembro de 2021.

Gráfico 02: Distribuição do número de saídas previstas em comparação com o número de saídas realizadas no mês de dezembro de 2021.

Gráfico 03: Distribuição do volume da produção ambulatorial estimado, em comparação com a produção realizada no mês de dezembro de 2021.

Gráfico 04: Distribuição do volume da produção SADT estimado, em comparação com a produção realizada no mês de dezembro de 2021.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

LISTA DE ANEXOS

Anexo I: Pesquisa de satisfação do Usuário

Anexo II: Comissões e Núcleos

Anexo III: Serviço de atendimento ao usuário.

Anexo IV: OFÍCIO CIRCULAR SES – Readequação das Unidades à demanda Covid-19; Solicitação de suspensão das Cirurgias Eletivas e Atendimento Ambulatorial e Referência Covid-19.

Anexo V: Lei 13.992 de 22 de abril de 2020; Lei 17.939 de 4 de maio de 2020.

Anexo VI: 3º Termo Aditivo – Alteração das Metas item 5. MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT EXTERNO.

Anexo VII: Processo SES 00084677/2020

Anexo VIII: Processo SES 00129259/2020

Anexo IX: LEI Nº 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

INTRODUÇÃO

Considerando a situação epidemiológica do novo coronavírus (SARS-CoV-2), classificado como pandemia, bem como a capacitação da rede hospitalar municipal, o Hospital Florianópolis mudou seu perfil assistencial em atendimento às medidas estratégicas do plano de contingência deste novo cenário, passando a ser referência para tratamento dos casos do novo coronavírus e disponibilizando sua capacidade integral ao atendimento do paciente com Covid-19 ou síndrome aguda respiratória. O processo de transição iniciou em março de 2020, observando-se nos meses consequentes um impacto significativo nos resultados de produção e nos indicadores pactuados pelo Contrato de Gestão, conforme apresentados nos relatórios mensais de resultados. No anexo IV, seguem os ofícios recebidos formalizando tal referenciamento: **Ofícios 148/2020, 007/2020 e 005/2020 – Readequação das unidades para atender pacientes COVID-19; Solicitação de suspensão das Cirurgias Eletivas e Atendimento Ambulatorial; Referência Covid-19.**

Ao relatar as atividades desenvolvidas o Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão – IMAS, além de prestar contas do atendimento à população alvo, relata, também, as ações desenvolvidas referentes aos serviços assistenciais.

O presente relatório apresenta os indicadores de quantitativos referentes ao **Atendimento de Urgência e Emergência, Saídas Hospitalares, Atendimento Ambulatorial e Atendimento no SADT Externo**, além de demonstrar toda a produção interna ambulatorial.

Além disso, serve ainda o relatório para a demonstração dos indicadores de qualidade relacionados à **Pesquisa de satisfação do Usuário, Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Indicadores de Regulação de Leitos de UTI, Indicadores de Mortalidade Operatória.**

Apresentamos, também, nesse relatório, a constituição de Comissões, Núcleos e outras informações, conforme estabelecido no Contrato de Gestão n. 002/18.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

RELATÓRIO – CONTRATO DE GESTÃO N. 002/SES/SC/2018

METAS DE PRODUÇÃO

As Metas de Produção (MP) estão relacionadas à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

São Metas de Produção os seguintes critérios:

MP I – Atendimento de Urgência e Emergência

MP II – Assistência Hospitalar

MP III – Atendimento Ambulatorial

MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de urgência e emergência do Hospital, em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, do tipo Porta Aberta, ou seja, atendendo usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Florianópolis e os que chegarem de forma espontânea.

Assim a soma de atendimento do período de **01 de dezembro de 2021 a 31 de dezembro de 2021** encontra-se detalhada na *Tabela 01* e no *Gráfico 01*.

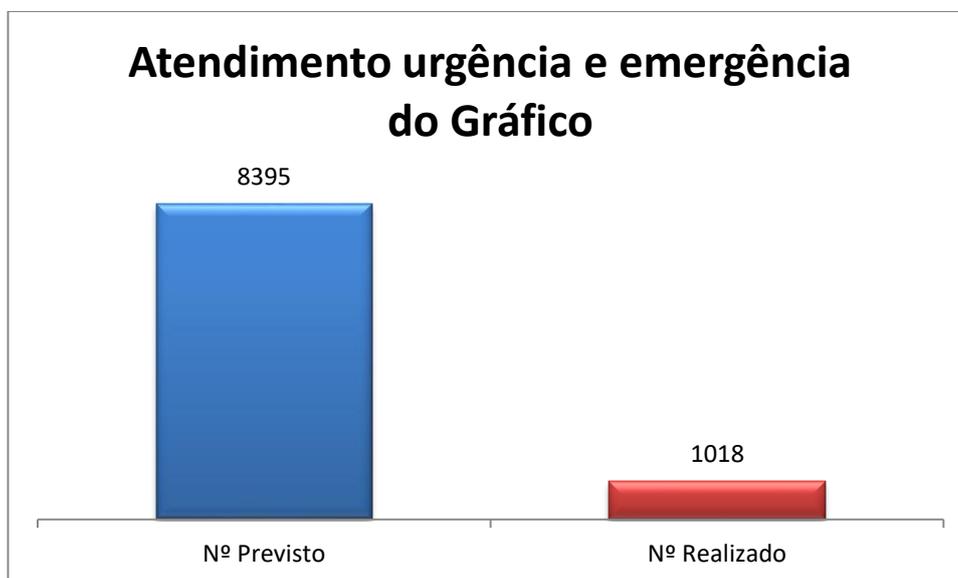
Deve ser considerando que as informações assistenciais produzidas e registradas no BPA são enviadas por e-mail para ecaflpolis@saude.sc.gov.br no 3º dia útil de cada mês.

Tabela 01: Atendimento à Urgência e Emergência

Atendimento	Dezembro 2021		
	Nº Previsto	Nº Realizado	%
Atendimento a Urgência e Emergência	8395	1018	12,13%

Gráfico 01: Distribuição do atendimento à urgência e emergência previsto, em comparação com o atendimento realizado referente ao mês de dezembro de 2021.

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Observa-se que neste período o número de Atendimento à Urgência e Emergência ficou em **12,13%**.

Na Tabela 02 apresentamos a série histórica de Atendimento à Urgência e Emergência do Hospital Florianópolis.

Tabela 02: Série Histórica de Atendimento à Urgência e Emergência

Atendimento Urg e Emerg - 2021 / 2022												
Atendimento Urgência e Emergência	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22
Atendimento Urgência e Emergência	781	774	1018									
TOTAL GERAL	2573											

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Conforme estabelecido em contrato a Assistência Hospitalar (Serviço de Internação) do Hospital Florianópolis compreende as especialidades de **Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Ortopedia e Traumatologia** Urologia e Clínica Médica.

Cabe ressaltar que o número de saídas hospitalares da Clínica Médica inclui as internações realizadas na UTI Adulto, sendo que para todas são emitidas AIH.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Assim a soma de atendimento do período de **01 de dezembro de 2021 a 31 de dezembro de 2021** encontra-se detalhada na *Tabela 03* e no *Gráfico 02*.

Tabela 03: Comparativo entre os serviços contratados e realizados – Assistência Hospitalar

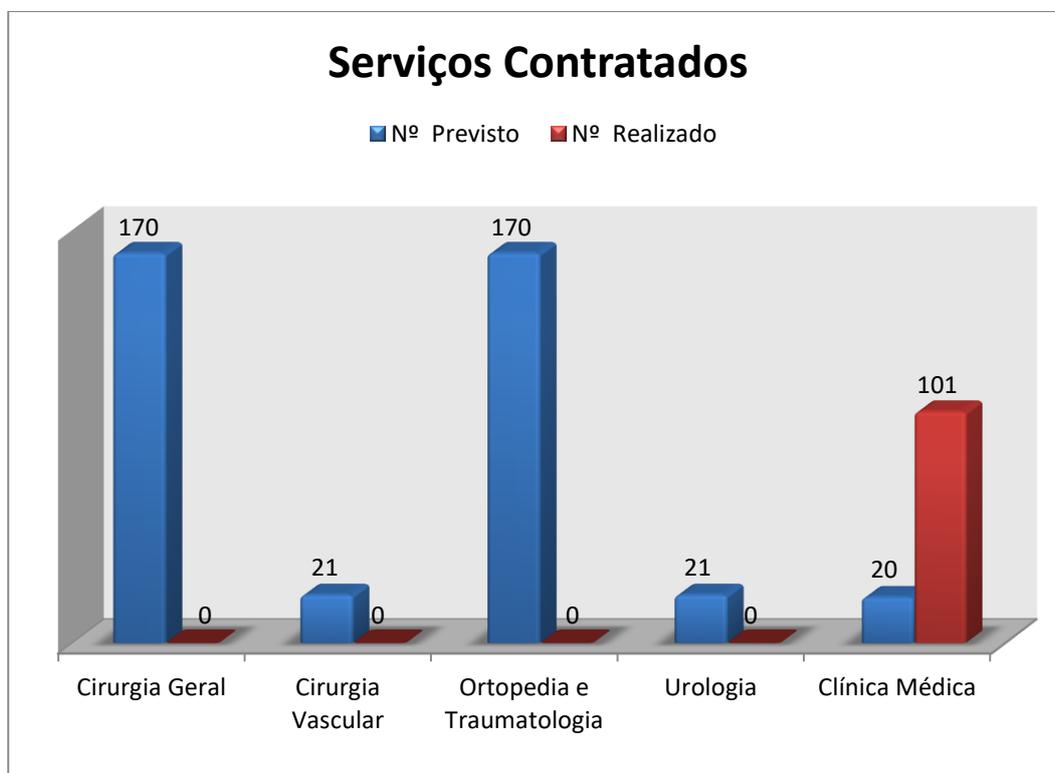
Serviço contratado/Saídas Hospitalares	Dezembro 2021		
	Nº Previsto	Nº Realizado	%
Cirurgia Geral	170	0	0,00%
Cirurgia Vascular	21	0	0,00%
Ortopedia e Traumatologia	170	0	0,00%
Urologia	21	0	0,00%
Clínica Médica	20	101	505,00%
Total Geral	402	101	25,12%

O número total de internações realizadas no período atingiu **25,12%**.

Na distribuição por clínica, observa-se que a **Clínica de Cirurgia Geral** internou **0,00%**, a **Clínica Vascular** internou **0,00%**, a **Clínica de Ortopedia e Traumatologia** internou **0,00%**, **Clínica de Urologia** internou **0,00%** e a **Clínica Médica** internou **505,00%**.

Gráfico 02: Distribuição do número de saídas previstas em comparação com o número de saídas realizadas no mês de dezembro de 2021.

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Na *Tabela 04* apresentamos a série histórica das saídas hospitalares e na *Tabela 05* os dados da Assistência Hospitalar, conforme exigência contratual acerca da estrutura das atividades contratadas.

Tabela 04: Série Histórica das Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares - 2021/2022												
SAÍDAS HOSPITALARES	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22
Cirurgia Geral	0	0	0									
Cirurgia Vascular	0	0	0									
Ortopedia e Traumatologia	0	0	0									
Urologia	0	0	0									
Clínica Médica	92	100	101									



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

TOTAL MÊS	92	100	101	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GERAL	293											

Tabela 05: Assistência Hospitalar

Especialidades Saídas	Número de Saídas Hospitalares		UNIDADES DE INTERNAÇÃO	Bases para o cálculo do número de saídas		
	Média mensal	% Total		Leitos Operacionais Dia	Média de Permanência	Taxa de Ocupação
Clínica Cirúrgica	0	0,00%	INTCOVID	713	9,26	37,31%
Ortopedia	0	0,00%	UTICOVID	1240	32,3	62,58%
Clínica Médica	101	100,00%				
Total	101	100,00%		1953		

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O Atendimento Ambulatorial atenderá usuários egressos do próprio hospital, provenientes da Atenção Básica, encaminhados pela Regulação do Estado e, também, do Município de Florianópolis para as especialidades definidas no Contrato de Gestão n. 002/18.

Assim a soma de atendimento do período de **01 de dezembro de 2021 a 31 de dezembro de 2021** encontra-se detalhada na *Tabela 06* e no *Gráfico 03*.

Deve ser considerando que as informações assistenciais produzidas e registradas no BPA são enviadas por e-mail para ecafpolis@saude.sc.gov.br no 3º dia útil de cada mês.

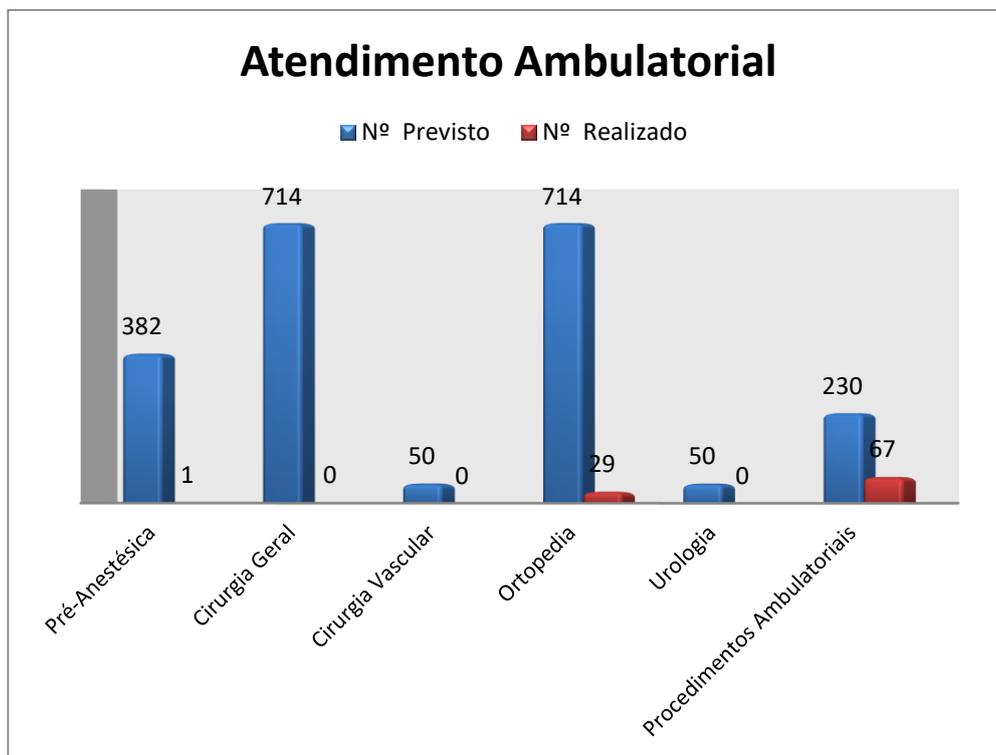
Tabela 06: Produção Ambulatorial

Especialidades	Dezembro 2021		
	Nº Previsto	Nº Realizado	%
Pré-Anestésica	382	1	0,26%

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Cirurgia Geral	714	0	0,00%
Cirurgia Vascular	50	0	0,00%
Ortopedia	714	29	4,06%
Urologia	50	0	0,00%
Procedimentos Ambulatoriais	230	67	29,13%
Total mensal	2140	97	4,53%

Gráfico 03: Distribuição do volume da produção ambulatorial estimado, em comparação com a produção realizada no mês de dezembro de 2021.



Na Tabela 07 apresentamos a série histórica de Atendimento Ambulatorial, incluído as atividades do mês de dezembro de 2021.

Tabela 07: Série Histórica de Atendimento Ambulatorial



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Atendimentos Ambulatório - 2021 / 2022												
Consulta / Procedimento	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22
Pré-Anestésica	0	0	1									
Cirurgia Geral	0	0	0									
Cirurgia Vascular	0	0	0									
Ortopedia	0	0	29									
Urologia	0	0	0									
Procedimentos Ambulatoriais	76	68	67									
TOTAL MÊS	76	68	97	0								
TOTAL GERAL	241											

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo atenderá usuários egressos do próprio hospital, provenientes da Atenção Básica, encaminhados pela Regulação do Estado e, também, do Município de Florianópolis para as especialidades definidas no Contrato de Gestão n. 002/18.

Assim a soma de atendimento do período de **01 de dezembro a 31 de dezembro de 2021** encontra-se detalhada na *Tabela 08* e no *Gráfico 04*.

Deve ser considerando que as informações assistenciais produzidas e registradas no BPA são enviadas por e-mail para ecafpolis@saude.sc.gov.br no 3º dia útil de cada mês.

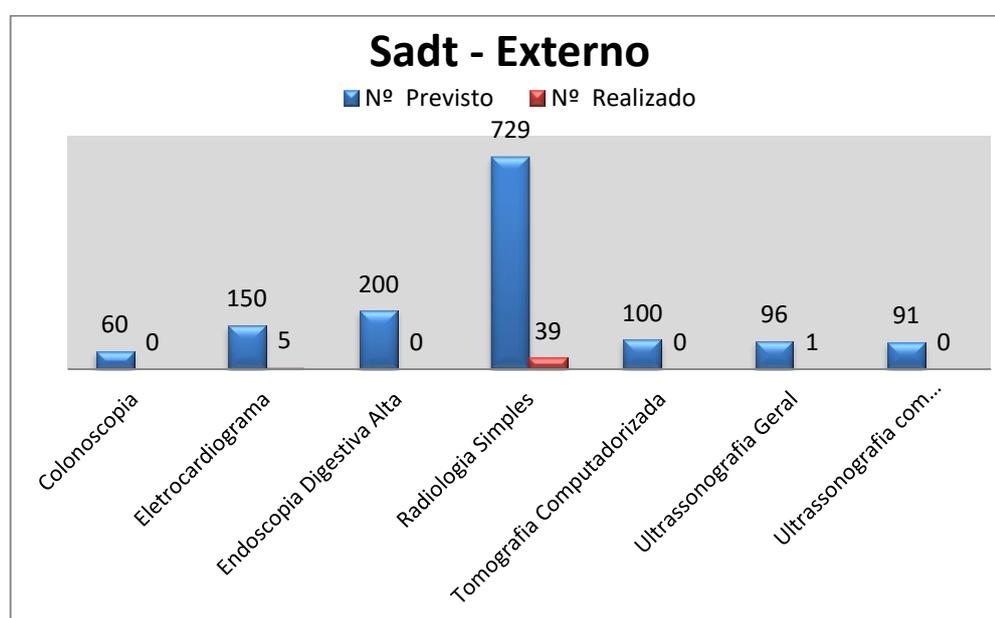
Tabela 08: Atendimento em SADT Externo

Especialidades	Dezembro de 2021		
	Nº Previsto	Nº Realizado	%
Colonoscopia	60	0	0,00%
Eletrocardiograma	150	5	3,33%
Endoscopia Digestiva Alta	200	0	0,00%
Radiologia Simples	729	39	5,35%
Tomografia Computadorizada	100	0	0,00%

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Ultrassonografia Geral	96	1	1,04%
Ultrassonografia com Doppler Vascular	91	0	0,00%
Total mensal	1426	45	3,16%

Gráfico 04: Distribuição do volume da produção SADT Externo estimado, em comparação com a produção realizada no mês de dezembro de 2021.



JUSTIFICATIVA:

Importa registrar que conforme Termo Aditivo de 08 de abril de 2020, as metas relativas ao SADT EXTERNO (Item 5. MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico), passam a valer a partir de janeiro de 2020 no novo formato, conforme **ANEXO VI**.

Na Tabela 09 apresentamos a série histórica de atendimento SADT Externo.

Tabela 09: Série Histórica do SADT Externo

SADT EXTERNO - 2021 / 2022												
SADT - Externo	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22
Colonoscopia	0	0	0									
Eletrocardiograma	0	0	5									



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Endoscopia Digestiva Alta	0	0	0									
Radiologia Simples	0	0	39									
Tomografia Computadorizada	0	0	0									
Ultrassonografia Geral	0	0	1									
Ultrassonografia com Doppler Vascular	0	0	0									
TOTAL MÊS	0	0	45	0								
TOTAL GERAL	45											

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT INTERNO

O Serviço de Apoio e Diagnóstico Interno do Hospital Florianópolis compreende os exames realizados no Pronto Socorro e nos Setores de Internação. Segue na Tabela 10 o detalhamento dos exames realizados no mês de dezembro de 2021 e na tabela 11 o detalhamento dos atendimentos multiprofissional para pacientes internados do período.

Tabela 10: Atendimento SADT Interno

SADT INTERNO	Dezembro 2021	
	Pronto Socorro	Setores de Internação
Colonoscopia	0	0
Eletrocardiograma	20	14
Endoscopia Digestiva Alta	1	4
Radiologia Simples	70	190
Tomografia Computadorizada	193	53
Ultrassonografia Geral	1	2
Ultrassonografia com Doppler Vascular	0	0



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Exames laboratoriais	1151	10471
Total mensal	1436	10734

- *Informações extraídas do Sistema Micromed no mês de competência.*

Tabela 11: Atendimento Multiprofissional – pacientes Internados

Multiprofissional - Dezembro 2021	
Fisioterapia	2511
Fonoaudiologia	87
Nutrição (parenteral e enteral)	79
Psicologia	65
Serviço Social	101
Total Geral	2843

INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores de qualidade estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e o desempenho da unidade.

São Indicadores de Qualidade os seguintes critérios:

IQ – Pesquisa de Satisfação do Usuário

IQ – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

IQ – Indicadores de Regulação de Leitos de UTI

IQ – Indicadores de Mortalidade Operatória.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

No mês de dezembro/2021, excepcionalmente, devido às medidas de isolamento social por causa da pandemia de CORONAVÍRUS (COVID-19) terem resultado a diminuição do número de procura pelos serviços prestados e também pelo fato de o Hospital Florianópolis estar sendo referência de casos suspeitos e/ou confirmados da COVID-19, ocorrerá que as pesquisas de satisfação poderão não ser apresentadas em sua totalidade em alguns setores da instituição por estes não atingirem o número mensal previsto de atendimentos.

Tabela 12: Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário

Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário				
Setor	Nº Estimado	Nº Realizado	% Satisfação	% Insatisfação
Atendimento Ambulatorial ou SADT Externo	100	84	100,00%	0,00%
Setores de Internação - Paciente Internados	100	57	100,00%	0,00%
Pacientes - após alta hospitalar	100	82	99,89%	0,11%
Atendimento de Urgência e Emergência	100	180	99,90%	0,10%
Total	400	403	99,94%	0,06%

APRESENTAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

A apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o número de internações ou saídas hospitalares.

No mês de dezembro foram emitidas **101 AIHs**, referentes à internação (saídas hospitalares) conforme demonstrado na Tabela 13, livres de críticas e de reapresentações.

Tabela 13: AIH'S faturadas e CEP de referência

Município	Código IBGE	Quantidade
Biguaçu	420230	8
Florianópolis	420540	39
Brasília	530010	1



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Garopaba	420570	1
Palhoça	421190	20
Imbituba	420730	2
São José	421660	25
Rancho Queimado	421430	1
São João Batista	421630	1
São Pedro Alcantara	421725	1
Seara	421750	1
São Vicente	241300	1
TOTAL		101

Observa-se que foram apresentadas AIHs para a totalidade das saídas, e todas continham CEP, e estes válidos, conforme Tabela 14:

Tabela 14: Totalidade de saídas com CEP

	AIH	CEP válido	CEP apresentado	%
Internação	101	101	101	100%

INDICADORES DE REGULAÇÃO DE LEITOS DE UTI

O indicador de Regulação de Leitos de UTI tem por finalidade avaliar a qualidade do acesso à assistência por meio da quantidade de leitos de UTI que são regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares. Na Tabela 15 apresentamos o número de leitos da UTI regulados:

Tabela 15: Número de Leitos da UTI

Leitos da UTI	
Nº de Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internação Hospitalar	40

INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

O indicador de Mortalidade Operatória tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência por meio do desempenho assistencial na área de cirurgia mensurado pela taxa de mortalidade operatória.

TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

A taxa de mortalidade operatória foi de **0,00%** no mês de dezembro de 2021, conforme Tabela 16:

Tabela 16: Mortalidade Operatória.

Mortalidade Operatória	Quantidade
Nº Óbitos até 7 dias após procedimento cirúrgico	0
Nº Total Pacientes Operados	23
Taxa de Mortalidade Operatória	0,00%
Taxa de Cirurgias de Urgência	100,00%

- *A taxa de Cirurgias de Urgência compreende a soma das cirurgias de urgência e emergência realizadas no mês de competência.*

MORTALIDADE OPERATÓRIA POR ASA

A classificação do estado físico do paciente foi elaborada por Saklad em 1941, levando-se em consideração as condições clínicas pré-operatórias. Esta classificação foi adotada pela Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA – American Society Anesthesiology), e é empregada universalmente. É realizada ao final da avaliação pré-anestésica.

- **ASA I:** sem alterações fisiológicas ou orgânicas, processo patológico responsável pela cirurgia não causa problemas sistêmicos.
- **ASA II:** alteração sistêmica leve ou moderada relacionada com patologia cirúrgica ou enfermidade geral.
- **ASA III:** alteração sistêmica intensa, relacionado com patologia cirúrgica ou enfermidade geral.
- **ASA IV:** distúrbios sistêmicos graves que colocam em risco a vida do paciente.
- **ASA V:** paciente moribundo; não é esperado que a paciente sobreviva sem a operação.
- **ASA VI:** doação de órgãos.

A Tabela 17 apresenta o número de pacientes operados e os riscos anestésicos das cirurgias realizadas.

Tabela 17: Mortalidade Operatória por ASA

Mortalidade Operatória por ASA					
	Nº de Pacientes Operados	Nº de Óbitos até 7 Dias	Taxa de Mortalidade Operatória	Nº de Cirurgias de Urgência	Taxa de Cirurgias de Urgência
Avaliação Anestésica ASA 1	0	0	0,00%	0	0,00%



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Avaliação Anestésica ASA 2	0	0	0,00%	0	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 3	16	0	0,00%	16	69,57%
Avaliação Anestésica ASA 4	7	0	0,00%	7	30,43%
Avaliação Anestésica ASA 5	0	0	0,00%	0	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 6	0	0	0,00%	0	0,00%
Total	23	0	0,00%	23	100,00%

COMISSÕES E NÚCLEOS

O Hospital Florianópolis tem constituído comissões, com o objetivo de revitalizar as atividades de assistência ao paciente e aos processos de trabalho interno. Citamos algumas comissões e seus respectivos coordenadores: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão Farmácia Terapêutica, Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, Comissão do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco, Comissão de Protocolos Clínicos, Regulamento e Manual de Normas e Rotinas.

Além disso, está contando com a participação de Núcleos no processo de trabalho, para otimizar as tarefas, planejar e executar as ações para minimizar agravos. São eles: Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, Núcleo de Manutenção Geral – NMG, Núcleo Interno de Regulação – NIR, Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH e Núcleo de Segurança do Paciente.

COMISSÕES

Comissão de Revisão de Prontuários

A comissão de Revisão de Prontuários tem a finalidade de atender a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.638/2002, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

A comissão está sendo coordenada pelo Dr. Luis Fernando Pires, diretor Técnico do Hospital Florianópolis.

3.1.1 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar tem como principal objetivo reduzir os riscos de ocorrência de infecção hospitalar, sendo responsável por uma série de medidas como o incentivo da correta higienização das mãos dos profissionais de saúde, o controle do uso de antimicrobianos, a fiscalização da limpeza e desinfecção de artigos e superfícies, desenvolver ações e executar busca ativa das infecções hospitalares, elaborar treinamentos periódicos das rotinas do CCIH entre outros. Os dados referentes a esta comissão estarão no anexo I.

A comissão está sendo coordenada pela Infectologista Dra. Rafaela Martelasso Secron.

3.1.2 Comissão de Revisão de Óbitos

A comissão de revisão de óbitos tem a finalidade de analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizados, bem como a qualidade das informações dos atestados de óbito. Os dados referentes a esta comissão estarão no anexo I.

A comissão está sendo coordenada pelo Dr. Ricardo Girardi.

3.1.3 Comissão de Ética Médica

A Comissão de Ética Médica tem a finalidade de supervisionar, orientar e fiscalizar o exercício da medicina, assegurando qualidade no atendimento e direitos do paciente.

A comissão de ética médica, atualmente, está em processo de reeleição e homologação junto ao CRM.

3.1.4 Comissão de Ética de Enfermagem

A Comissão de ética de Enfermagem é um órgão representativo do COREN-SC nas questões éticas dos profissionais da enfermagem. A atuação dos profissionais limita-se ao exercício ético-legal nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e administração. Tendo como finalidades a orientação, a conscientização, o assessoramento, a emissão de pareceres e a averiguação de fatos relacionados ao exercício ético-profissional da categoria.

A comissão de ética enfermagem, atualmente, está sendo coordenada pelo Enf. David Molina Carneiro.

3.1.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

A comissão tem a finalidade de regulamentar a padronização de medicamentos materiais médico-hospitalares. Elaborando a padronização de medicamentos e insumos de uso contínuo, utilizando o método descritivo, possibilitando a orientação no processo de compras.

A comissão está sendo coordenada pela Farmacêutica Marilda Tonetto.

3.1.6 Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT tem a finalidade de desenvolver atividades no processo de detecção de pacientes para doação e captação de órgãos, bem como organizar atividades de orientação e conscientização para busca ativa diária com Morte Encefálica e com Parada Cardiorrespiratória.

A comissão está sendo coordenada pela Enf. Andriéle Mallmann.

3.1.7 Comissão do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), é o ato de acolher, ou recepcionar o usuário a um atendimento que o auxilia, protege que nos leva a entender a mudança de relacionamento entre o usuário e o profissional de saúde, através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como pessoa participante ativa no processo de produção da saúde. A classificação de risco é um dispositivo da PNH, uma ferramenta de organização da “fila de espera” no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada.

A comissão está sendo coordenada pelo Enf. Júlio César de Oliveira.

3.1.8 Comissão Protocolos Clínicos Regulamento e Manual de Normas e Rotinas

O avanço tecnológico na área da saúde proporciona inúmeras opções diagnósticas e terapêuticas para o cuidado à saúde. Entretanto, esta variabilidade não necessariamente está relacionada às melhores práticas assistenciais e às melhores opções de tratamento. A aplicação das recomendações das diretrizes clínicas por meio de protocolos clínicos aumenta a efetividade na assistência assim como a segurança.

A comissão está sendo coordenada pelo Dr. Luis Fernando Pires.

3.2 NÚCLEOS



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

3.2.1 Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE

As atividades do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Florianópolis tem como principal objetivo a realização de ações de vigilância epidemiológica de Doença de Notificação Compulsória (DNC) no ambiente hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

Competências:

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia desenvolve ações que visam à detecção e à investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para tal as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais:

No presente mês foram realizadas as seguintes atividades:

- ✓ Parceria com SCIH em relação à busca ativa de pacientes em investigação para doenças compulsórias;
- ✓ Realizado busca ativa diária no Pronto Socorro e nos setores em geral, no intuito de verificar subnotificações;
- ✓ O NHE possui acesso direto dos resultados dos exames encaminhado para o (LACEN) de pacientes, repassando os resultados ao laboratório de Análises Clínicas do hospital;
- ✓ Realizado Notificações/Investigações em horário de trabalho no setor de Pronto Socorro Adulto e Pediátrico;
- ✓ Realizado o processo de inserir as informações nas Fichas de Investigação Epidemiológica do banco de dados do SINAN;
- ✓ Relatório semanal enviado a Vigilância Municipal de Saúde – VMS;
- ✓ Controle das dispensações de Soros Antirrábicos, Antivenenos, Antiloxoscélico, Antitetânicos através de formulário de monitoramento;

Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

3.2.2 Núcleo de Manutenção Geral – NMG

O Núcleo de Manutenção Geral – NMG do Hospital Florianópolis contempla as áreas de manutenção predial, hidráulica, elétrica assim como o serviço de engenharia clínica.

O Núcleo é composto por áreas diversas que se integram e estabelecem interfaces permanentes visando o desenvolvimento dos processos de trabalho de forma integrada e colaborativa.

Manutenção Preventiva

É toda ação sistemática de controle e monitoramento, com o objetivo de reduzir ou impedir falhas no desempenho de equipamentos.

Manutenção Corretiva



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

A manutenção corretiva repara as falhas e problemas pontuais conforme vão ocorrendo. O setor de manutenção do hospital recebe as solicitações recebidas via ordem de Serviço, para áreas predial, hidráulica e elétrica.

3.2.3 Núcleo Interno de Regulação - NIR

O Núcleo Interno de Regulação-NIR é uma unidade técnico-administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar.

Competências:

- ✓ Permitir o conhecimento da necessidade de leitos, por especialidades e patologias;
- ✓ Regular e gerenciar as diferentes ofertas hospitalares existentes, a saber: Ambulatório, Internação, Urgência e Emergência, Agenda Cirúrgica;
- ✓ Subsidiar discussões tanto internas, como externas (na Rede de Atenção à Saúde – RAS), que permitam o planejamento da ampliação, e/ou readequação do perfil de leitos hospitalares ofertados;
- ✓ Otimizar a utilização dos leitos hospitalares, mantendo a Taxa de Ocupação em limites adequados (evitando tanto ociosidade como superlotação) e controlando o tempo médio de permanência nos diversos setores do hospital, além de ampliar o acesso aos leitos e a outros serviços disponibilizados pela RAS;
- ✓ Otimizar salas de cirurgias;
- ✓ Monitorar com finalidade de reduzir ao máximo o número de procedimentos eletivos cancelados/suspensos;
- ✓ Estabelecer mecanismos de apoio na perspectiva da redução do tempo de espera entre a indicação de terapia cirúrgica e a realização do procedimento;
- ✓ Auxiliar a gestão quanto ao controle e o uso racional de órteses, próteses e materiais especiais;
- ✓ Estabelecer e/ou monitorar indicadores da capacidade instalada hospitalar;
- ✓ Induzir a implantação dos mecanismos de gestão da clínica tais como Kanban, projeto terapêutico singular, gestão da fila.

OUTRAS INFORMAÇÕES

INDICADORES DE FARMÁCIA E MATERIAIS

Abaixo informamos, de forma resumida, as unidades de mat/med vencidas no período apresentado. Conforme demonstrado na Tabela 18.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Tabela 18: Indicador Materiais/Medicamentos vencidos

Indicador Materiais/Medicamentos vencidos	
Materiais vencidos	0 unidades
Medicamentos vencidos	41 unidades



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

ANEXO I

Pesquisa de Satisfação do Usuário



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (PSU)
RELATÓRIO - DEZEMBRO 2021

Várias iniciativas têm tornado os hospitais lugares que, além do tratamento adequado, proporcionam acolhimento e atendimento humanizado ao paciente. Entre estas iniciativas está a de ‘ouvir o cliente’, sendo a ferramenta de Pesquisa de Satisfação a mais utilizada. A pesquisa de satisfação é uma ferramenta de gestão que permite monitorar, efetivamente, como clientes percebem as organizações.

A pesquisa de satisfação é uma ferramenta de gestão que permite monitorar, efetivamente, como clientes percebem as organizações, e com base nos dados colhidos, é possível transformar em ações efetivas para a busca de diferencial e resultados positivos.

A pesquisa de satisfação tem como objetivo avaliar a prestação de serviços disponibilizados, buscando como resultado final apresentar as informações necessárias para a identificação de oportunidades de melhoria e a elaboração de um plano de ações, sempre visando a qualidade total.

A pesquisa de satisfação do Hospital Florianópolis mantém duas linhas de trabalho: pacientes internos e externos. Pacientes internos são os pacientes que estão passando ou passaram por um processo de internação de pelo menos 1 dia completo. Pacientes externos: todo paciente que buscar o hospital em qualquer de seus serviços, exceto de internação.

Para pacientes internos, a pesquisa é realizada através de visitas da ouvidoria nas unidades de internação, através de telefone numa pesquisa de satisfação pós-alta ou através de formulários disponibilizados nas caixas de pesquisa de satisfação distribuídos pelo hospital, próximo às unidades de internação.

Para pacientes externos, a pesquisa será realizada por meio de entrevistas em recepções ou através de formulários disponibilizados nas caixas de pesquisa de satisfação distribuídos pelo hospital, próximo às áreas de realização de exames, consultas ou procedimentos eletivos sem internação.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

A Ouvidoria do Hospital Florianópolis, propõe a valorização da escuta dos pacientes e familiares, estabelecendo formas juntos aos pacientes por meio da aproximação a “beira leito”, que diariamente recebem a visita dos colaboradores da Ouvidoria, onde procuramos também estabelecer um posicionamento preventivo junto as demandas assistenciais e administrativas do Hospital.

Nas abordagens de pesquisas, bem como nos acolhimentos das o Canal da preservamos e respeitamos a individualidade e o sigilo da escuta, seja ela uma opinião, reclamação, elogio ou sugestão. Disponibilizamos o atendimento presencial, por telefone ou por email, cujo objetivo e proporcionar o acesso em diversos canais, proporcionando um atendimento rápido a toda e qualquer forma de registro.

A ouvidoria do Hospital conta com uma área de fácil acesso a todos os pacientes e familiares que desejarem estabelecer uma escuta presencial qualificada, prevalecendo o acesso, sigilo e a escuta presencial. No entanto, excepcionalmente, devido às medidas de restrições por causa da pandemia de CORONAVÍRUS (COVID-19) e pelo fato do Hospital Florianópolis ser referência de casos suspeitos e/ou confirmados da COVID-19, houve um impacto nos atendimentos e nas pesquisas de satisfação, conforme apresentadas em resultados quantitativos abaixo do previsto nas metas.

Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário	
SETOR	Nº de PSU/mês
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	100
TOTAL DE PSU POR MÊS	400



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Dentro de cada setor foi avaliado o atendimento prestado pela recepção, equipe médica, equipe de enfermagem, equipe assistencial (nutrição, serviço social, psicologia e fisioterapia), exames de imagem, higienização e estrutura física. O usuário classifica os serviços em ótimo; bom; regular; ruim ou péssimo, podendo algum item ficar sem avaliação, caso o usuário não tenha utilizado o serviço ou preferir por se abster.

O resultado SATISFATÓRIO será apurado a partir da divisão do PESO TOTAL (PT) pelo PESO SATISFATÓRIO (PS). O resultado INSATISFATÓRIO será apurado a partir da divisão do PESO TOTAL (PT) pelo PESO INSATISFATÓRIO (PI). A alternativa REGULAR é neutra, por isso seu PESO é igual a ZERO. Após a apuração dos resultados individuais de cada setor/item avaliado é possível estabelecer o percentual de satisfação/insatisfação de toda a unidade (Ambulatório, Pronto Socorro, Internação e Pós Alta Hospitalar), a partir da construção de uma média. Este índice que será apresentado no relatório a seguir.

1. DADOS CONSOLIDADOS DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO EM DEZEMBRO/2021.

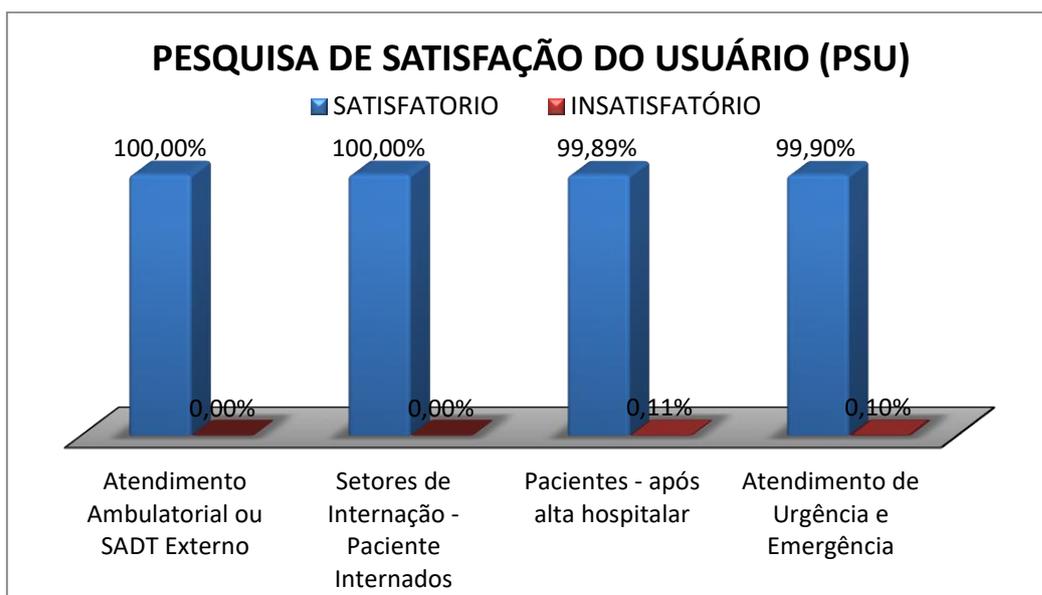
Antes de apresentar os índices de satisfação/insatisfação por setor, segue o demonstrativo consolidado com relação ao atendimento do HF durante o mês de DEZEMBRO de 2021. Ressaltamos novamente que os índices apontados como regular são considerados neutros, tendo em vista que o mesmo teve êxito no atendimento que procurou e não pontuou insatisfação ao avaliar.

Tabela: Número de pesquisas realizadas ao mês e índice de satisfação/insatisfação.

Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário				
Setor	Nº Estimado	Nº Realizado	% Satisfação	% Insatisfação
Atendimento Ambulatorial ou SADT Externo	100	84	100,00%	0,00%
Setores de Internação - Paciente Internados	100	57	100,00%	0,00%
Pacientes - após alta hospitalar	100	82	99,89%	0,11%
Atendimento de Urgência e Emergência	100	180	99,90%	0,10%
Total	400	403	99,94%	0,06%

Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

Gráfico: Índice de satisfação/insatisfação por setor



Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

Podemos observar que o índice satisfatório em todos os setores onde a PSU foi aplicada é superior ao insatisfatório, isso representa que o Hospital Florianópolis está conseguindo atingir seu principal objetivo, que é atender aos usuários com qualidade e assegurar a humanização dos serviços prestados.

A seguir, serão apresentados os índices de satisfação/insatisfação por setor e por especialidade realizada nos setores do HF.

2. AMBULATÓRIO / SADT.

No mês de DEZEMBRO de 2021 foram realizadas 84 pesquisas no setor do Ambulatório Hospitalar, sendo realizadas com pacientes e acompanhantes durante o período de internação, conforme demonstra os gráficos a seguir.

2.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS.

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Os entrevistados eram pacientes e acompanhantes. Dos 84 usuários que responderam as pesquisas, 82 eram pacientes e 02 acompanhantes.

Paciente	82	97,62%
Acompanhante	2	2,38%
TOTAL	84	100,00%



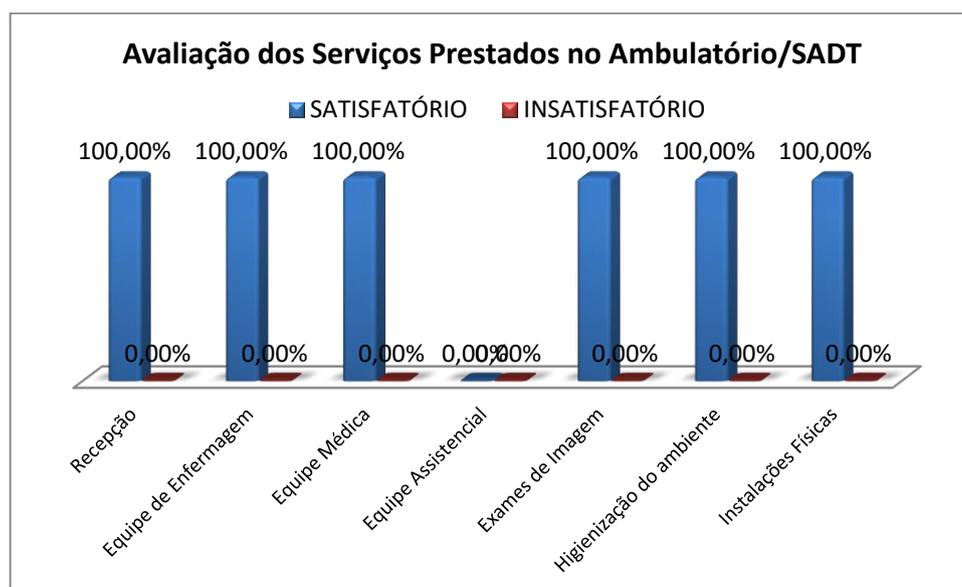
2.2 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO/SADT DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.

AMBULATORIO/SADT	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO	TOTAL
	433	11	0	0	0	100,00%	0,00%	444
Recepção	84	0	0	0	0	100,00%	0,00%	84
Equipe de Enfermagem	74	10	0	0	0	100,00%	0,00%	84
Equipe Médica	84	0	0	0	0	100,00%	0,00%	84
Equipe Assistencial	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0
Exames de Imagem	23	1	0	0	0	100,00%	0,00%	24
Higienização do ambiente	84	0	0	0	0	100,00%	0,00%	84
Instalações Físicas	84	0	0	0	0	100,00%	0,00%	84

2.3 Podemos averiguar abaixo que o nível de satisfação no que diz respeito aos serviços prestados no setor Ambulatório / SADT com relação à Recepção, Equipe de Enfermagem, Equipe Médica, Equipe Assistencial (Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Fonoaudiologia), Serviço de Imagem, Higienização e Instalações Físicas foi avaliado da seguinte forma:



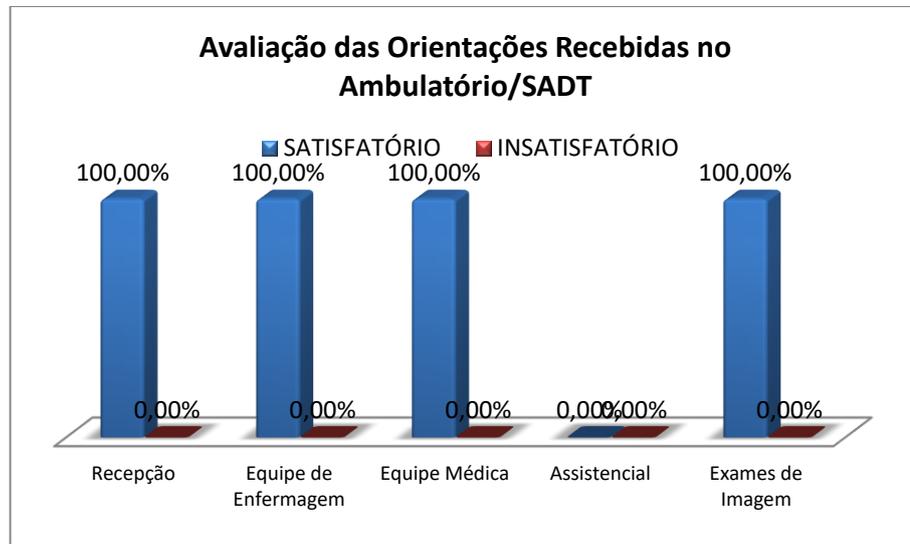
Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

2.4 AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS SOBRE O TRATAMENTO, EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS AMBULATÓRIO / SADT DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.

Seguindo a avaliação dos serviços prestados no Ambulatório / SADT os usuários entrevistados puderam qualificar as orientações recebidas pelos profissionais dos quais receberam atendimento.

AMBULATORIO/SADT	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO	TOTAL
	266	10	0	0	0	100,00%	0,00%	276
Recepção	84	0	0	0	0	100,00%	0,00%	84
Equipe de Enfermagem	74	10	0	0	0	100,00%	0,00%	84
Equipe Médica	84	0	0	0	0	100,00%	0,00%	84
Assistencial	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0
Exames de Imagem	24	0	0	0	0	100,00%	0,00%	24

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

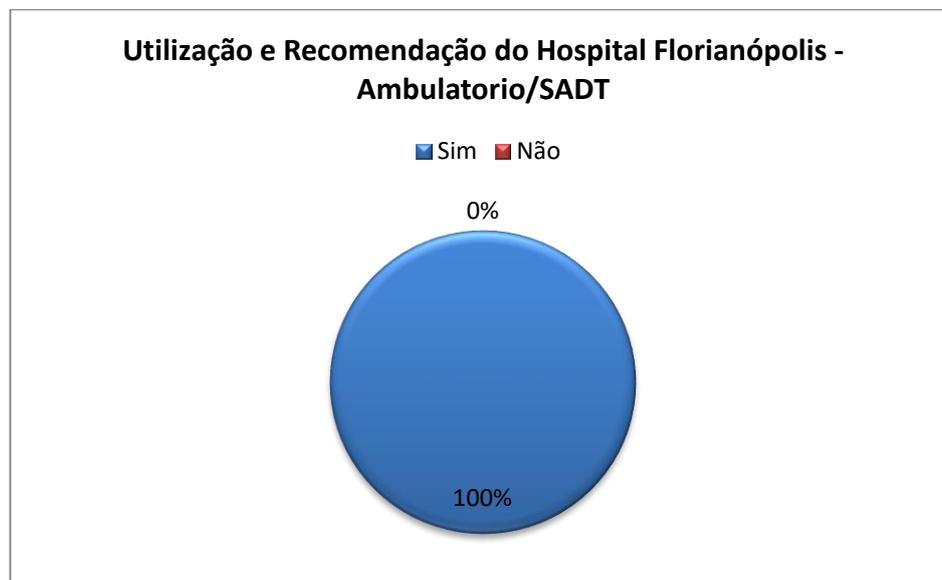


Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

2.5 UTILIZAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS.

Antes de finalizar a pesquisa, o usuário é questionado se voltaria a utilizar os serviços do Hospital Florianópolis e se recomendaria aos amigos e familiares.

Sim	84	100,00%
Não		0,00%
TOTAL	84	100,00%

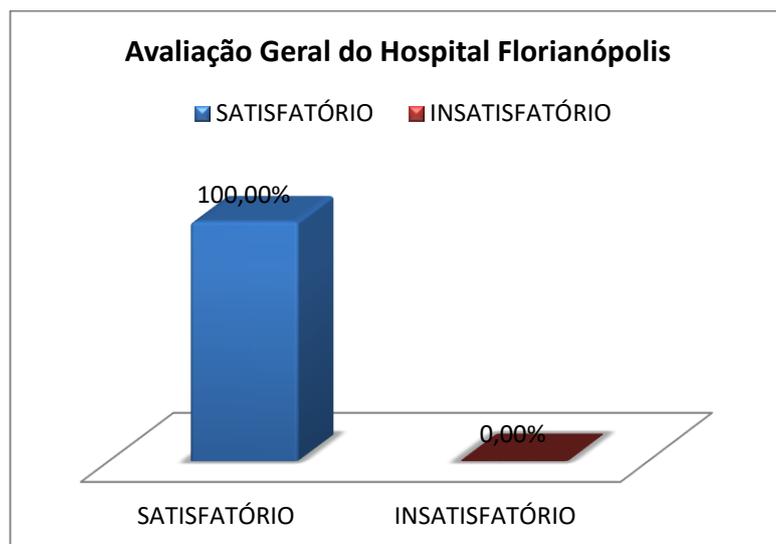


2.6 AVALIAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS DE MODO GERAL.

Os 84 usuários foram questionados em relação ao atendimento e orientações recebidas durante o atendimento no setor Ambulatório / SADT e para qualificar de forma mais objetiva, cada entrevistado pode avaliar de modo geral o Hospital Florianópolis.

De modo geral como você avalia o Hospital Florianópolis?

AMBULATORIO/SADT	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	84	0	0	0	0	100,00%	0,00%
Ambulatório/SADT.	84	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!



3. INTERNAÇÃO.

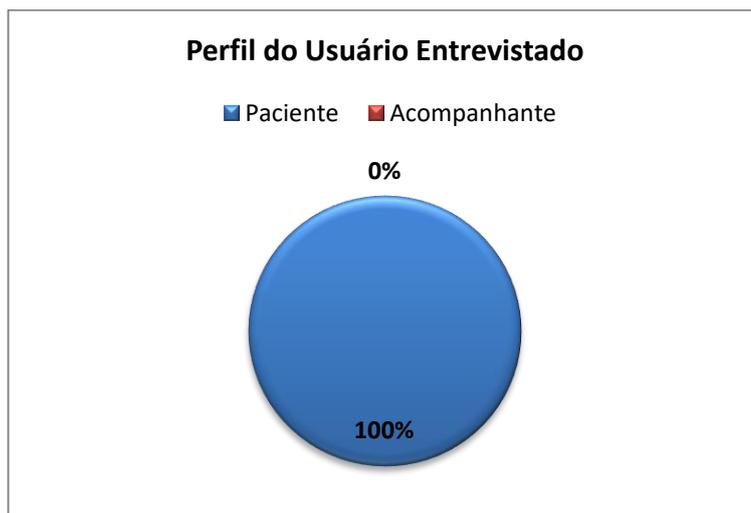
No mês de DEZEMBRO de 2021 foram realizadas **57** pesquisas no setor de Internação Hospitalar, sendo realizadas com pacientes e acompanhantes durante o período de internação, conforme demonstra os gráficos a seguir.

3.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS.

Os entrevistados eram pacientes e acompanhantes. Dos 57 usuários que responderam as pesquisas:

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Paciente	57	100,00%
Acompanhante	0	0,00%
TOTAL	57	100,00%



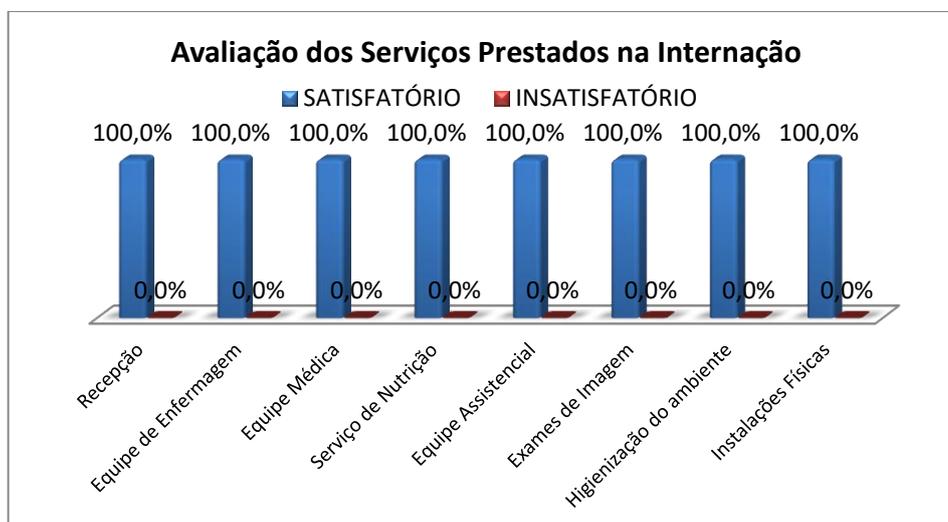
Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

3.2 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA INTERNAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.

Podemos averiguar abaixo que o nível de satisfação no que diz respeito aos serviços prestados no setor de Internação com relação à Recepção, Equipe de Enfermagem, Equipe Médica, Serviço de Nutrição, Equipe Assistencial (Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia e Fonoaudiologia), Serviço de Imagem, Higienização e Instalações Físicas foi avaliado da seguinte forma:

INTERNAÇÃO	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO	TOTAL
	362	0	0	0	0	100,00%	0,00%	362
Recepção	57	0	0	0	0	100,0%	0,0%	57
Equipe de Enfermagem	57	0	0	0	0	100,0%	0,0%	57
Equipe Médica	57	0	0	0	0	100,0%	0,0%	57
Serviço de Nutrição	57	0	0	0	0	100,0%	0,0%	57
Equipe Assistencial	7	0	0	0	0	100,0%	0,0%	7
Exames de Imagem	13	0	0	0	0	100,0%	0,0%	13
Higienização do ambiente	57	0	0	0	0	100,0%	0,0%	57
Instalações Físicas	57	0	0	0	0	100,0%	0,0%	57

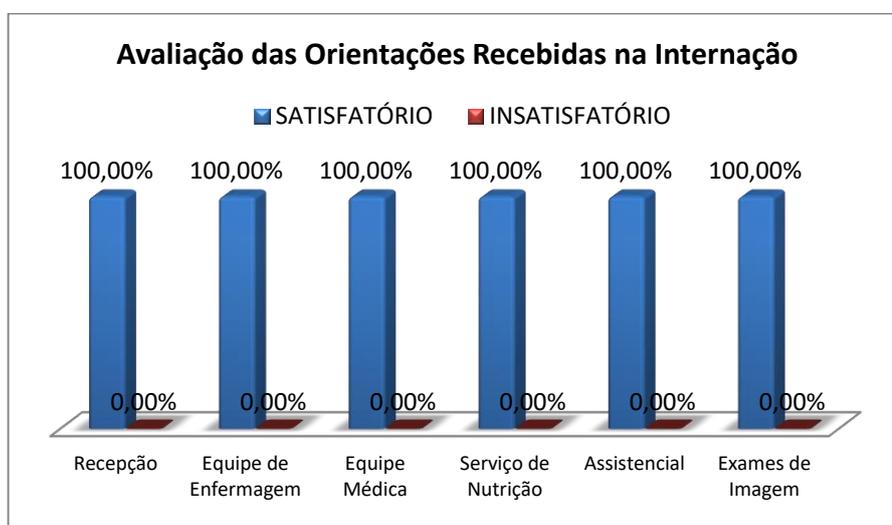
Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

3.3 AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS SOBRE O TRATAMENTO, EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA INTERNAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.

INTERNAÇÃO	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO	TOTAL
	248	0	0	0	0	100,00%	0,00%	248
Recepção	57	0	0	0	0	100,00%	0,00%	57
Equipe de Enfermagem	57	0	0	0	0	100,00%	0,00%	57
Equipe Médica	57	0	0	0	0	100,00%	0,00%	57
Serviço de Nutrição	57	0	0	0	0	100,00%	0,00%	57
Assistencial	7	0	0	0	0	100,00%	0,00%	7
Exames de Imagem	13	0	0	0	0	100,00%	0,00%	13



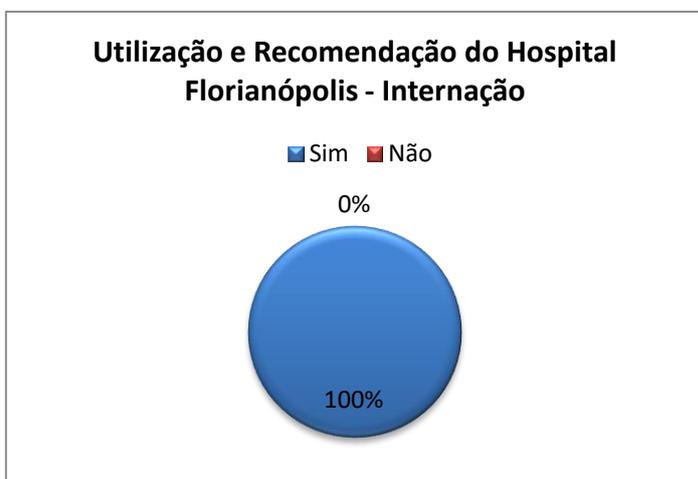
Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

3.4 UTILIZAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS.

Antes de finalizar a pesquisa, o usuário é questionado se voltaria a utilizar os serviços do Hospital Florianópolis e se recomendaria aos amigos e familiares.

Sim	57	100,00%
Não	0	0,00%
TOTAL	57	100,00%



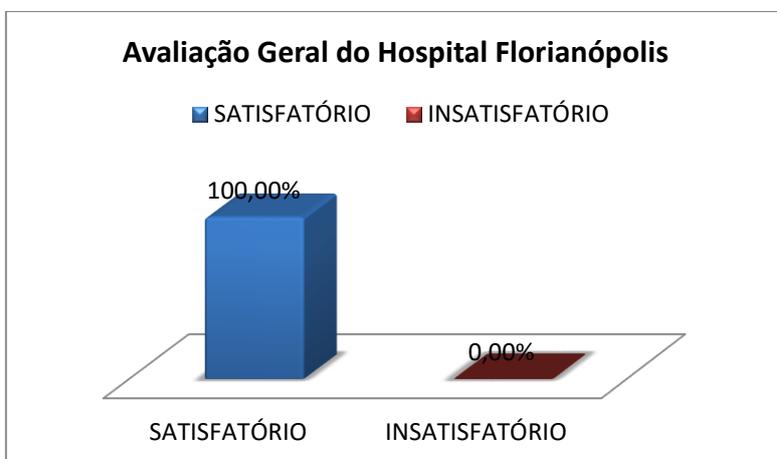
3.5 AVALIAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS DE MODO GERAL.

Os 57 usuários foram questionados em relação ao atendimento e orientações recebidas durante o atendimento no setor de Internação e para qualificar de forma mais objetiva, cada entrevistado pode avaliar de modo geral o Hospital Florianópolis.

De modo geral como você avalia o Hospital Florianópolis?

INTERNAÇÃO	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	57	0	0	0	0	100,00%	0,00%
INTERNAÇÃO	57	0	0	0	0	100,00%	0,00%

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

A seguir, serão apresentados os índices qualitativos Pós a Alta Hospitalar do Hospital Florianópolis.

4. PÓS-ALTA HOSPITALAR.

No mês de DEZEMBRO de 2021 foram realizadas **82** pesquisas na Pós-Alta Hospitalar, sendo realizadas com pacientes e acompanhantes por telefone, sempre utilizando as altas do mês, ou seja, os usuários que responderam esta pesquisa receberam alta no mês de Novembro de 2021, conforme demonstra os gráficos a seguir.

Paciente	19	23,17%
Acompanhante	63	76,83%
TOTAL	82	100,00%



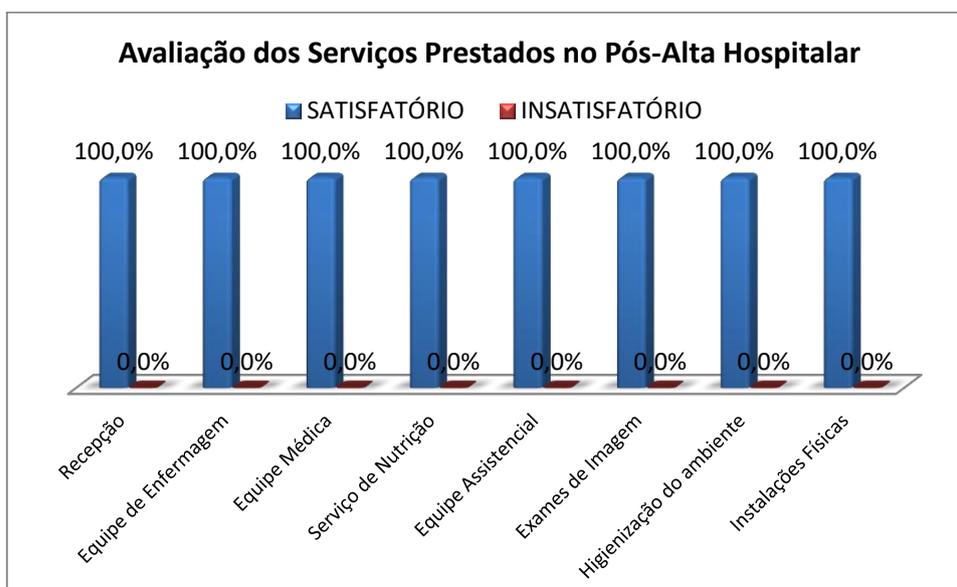
Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

4.1 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PÓS-ALTA DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.

Podemos averiguar abaixo que o nível de satisfação no que diz respeito aos serviços prestados e avaliados Pós-Alta Hospitalar com relação à Recepção, Equipe de Enfermagem, Equipe Médica, Serviço de Nutrição, Equipe Assistencial (Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia e Fonoaudiologia), Serviço de Imagem, Higienização e Instalações Físicas foi avaliado da seguinte forma:

PÓS-ALTA	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO	TOTAL
	471	36	2	0	0	100,00%	0,00%	509
Recepção	76	6	0	0	0	100,0%	0,0%	82
Equipe de Enfermagem	76	5	1	0	0	100,0%	0,0%	82
Equipe Médica	76	5	1	0	0	100,0%	0,0%	82
Serviço de Nutrição	76	6	0	0	0	100,0%	0,0%	82
Equipe Assistencial	4	1	0	0	0	100,0%	0,0%	5
Exames de Imagem	11	1	0	0	0	100,0%	0,0%	12
Higienização do ambiente	76	6	0	0	0	100,0%	0,0%	82
Instalações Físicas	76	6	0	0	0	100,0%	0,0%	82

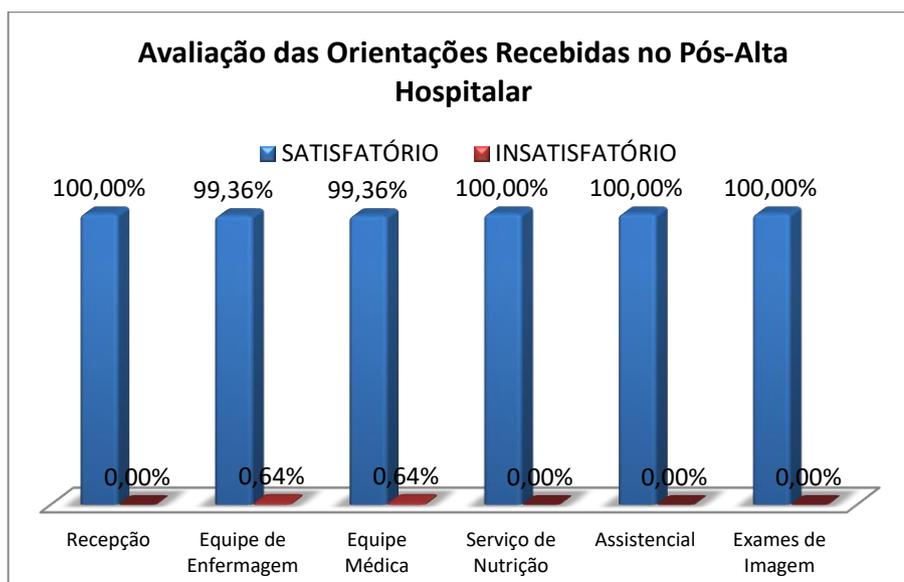


Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

4.2 AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS SOBRE O TRATAMENTO, EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS PÓS-ALTA DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.

PÓS-ALTA	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO	TOTAL
	316	24	2	2	0	99,70%	0,30%	344
Recepção	76	6	0	0	0	100,00%	0,00%	82
Equipe de Enfermagem	75	5	1	1	0	99,36%	0,64%	82
Equipe Médica	75	5	1	1	0	99,36%	0,64%	82
Serviço de Nutrição	76	6	0	0	0	100,00%	0,00%	82
Assistencial	4	1	0	0	0	100,00%	0,00%	5
Exames de Imagem	10	1	0	0	0	100,00%	0,00%	11



Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

4.3 AVALIAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS DE MODO GERAL.

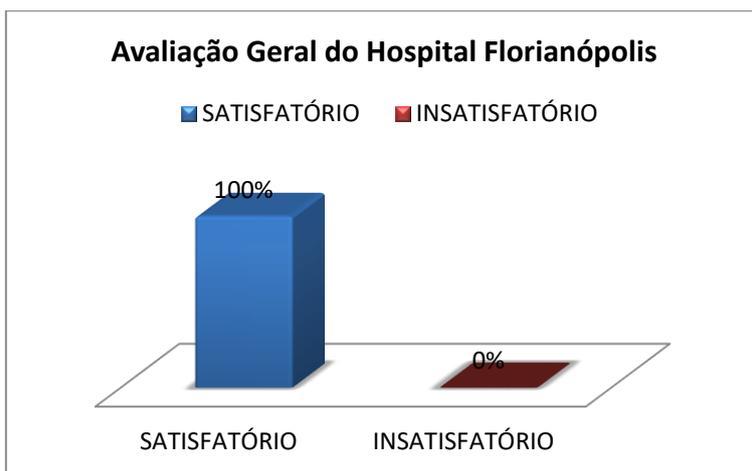
Os 82 usuários foram questionados em relação ao atendimento e orientações recebidas durante o período de internação e para qualificar de forma mais objetiva, cada entrevistado pode avaliar de modo geral o Hospital Florianópolis.

De modo geral como você avalia o Hospital Florianópolis?



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

PÓS-ALTA	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	76	5	1	0	0	100%	0%
PÓS-ALTA	76	5	1	0	0	100%	0%



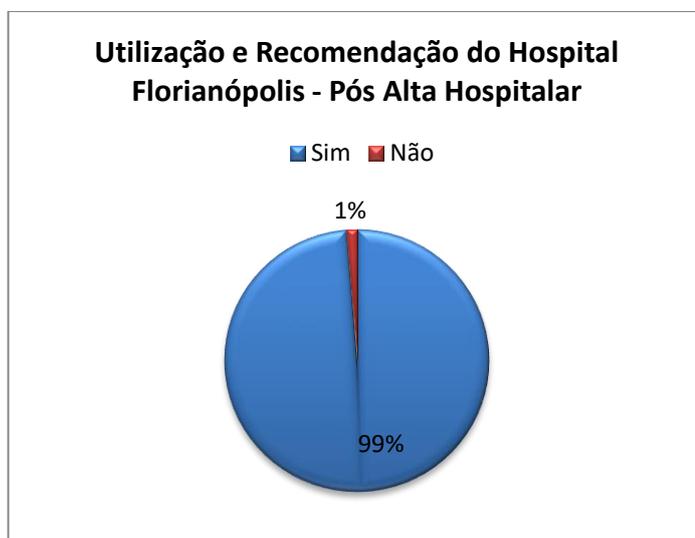
Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

4.4 UTILIZAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS.

Antes de finalizar a pesquisa, o usuário é questionado se voltaria a utilizar os serviços do Hospital Florianópolis e se recomendaria aos amigos e familiares.

Sim	81	98,78%
Não	1	1,22%
TOTAL	82	100,00%

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

A seguir, serão apresentados os índices qualitativos do setor de Pronto Socorro do Hospital Florianópolis.

5. PRONTO SOCORRO.

No mês de DEZEMBRO de 2021 foram realizadas **180** pesquisas no Pronto Socorro, sendo realizadas com pacientes e acompanhantes após a consulta, conforme demonstra os gráficos a seguir.

5.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS.

Gráfico 16: Perfil do Usuário Entrevistado

Paciente	34	18,89%
Acompanhante	146	81,11%
TOTAL	180	100,00%

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

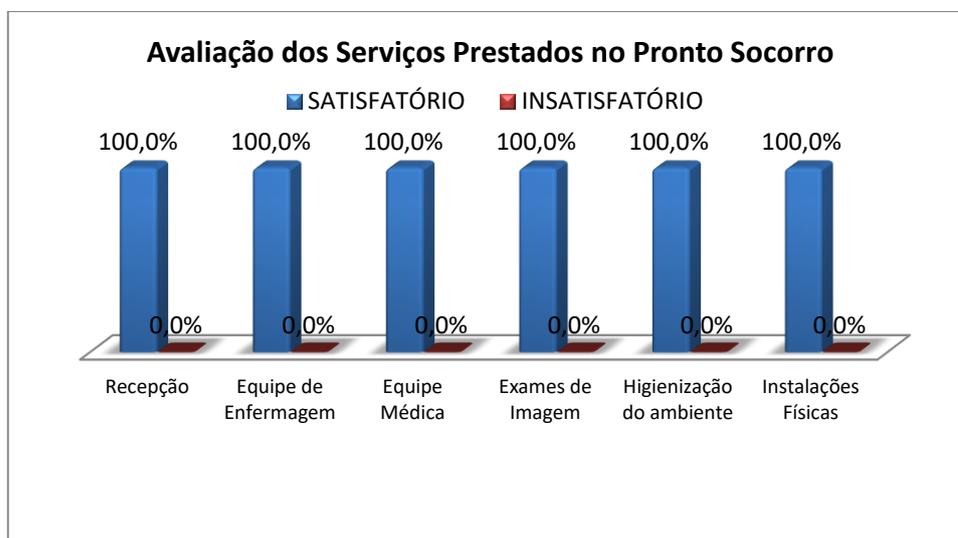
5.2 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.

Podemos averiguar abaixo que o nível de satisfação no que diz respeito aos serviços prestados no setor de Pronto Socorro com relação à Recepção, Equipe de Enfermagem, Equipe Médica, Serviço de Imagem, Higienização e Instalações Físicas foi avaliado da seguinte forma:

Pronto-Socorro	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO	TOTAL
	95	913	58	0	0	100,00%	0,00%	1066
Recepção	18	152	10	0	0	100,0%	0,0%	180
Equipe de Enfermagem	18	153	9	0	0	100,0%	0,0%	180
Equipe Médica	18	152	10	0	0	100,0%	0,0%	180
Exames de Imagem	5	153	9	0	0	100,0%	0,0%	167
Higienização do ambiente	18	151	11	0	0	100,0%	0,0%	180
Instalações Físicas	18	152	9	0	0	100,0%	0,0%	179

Gráfico 17: Avaliação dos Serviços Prestados no Pronto Socorro.

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

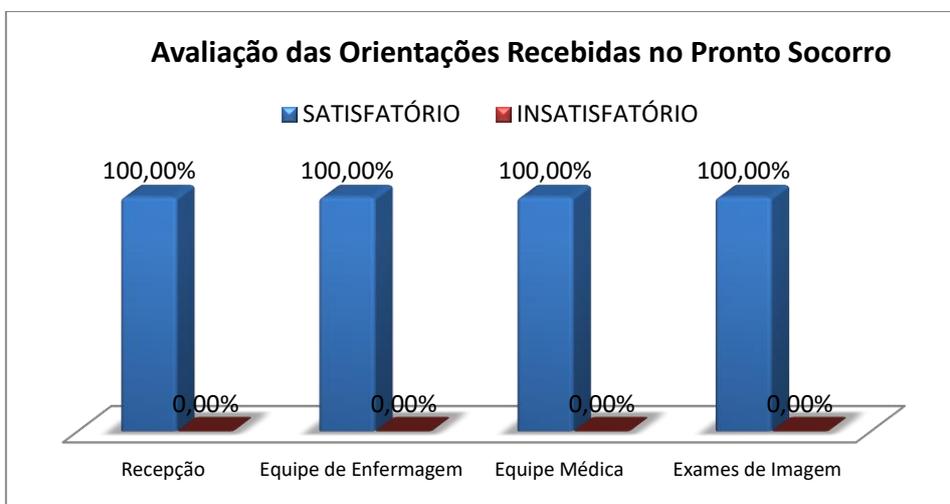
5.3 AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS SOBRE O TRATAMENTO, EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.

Seguindo a avaliação dos serviços prestados no Pronto Socorro os usuários entrevistados puderam qualificar as orientações recebidas pelos profissionais dos quais receberam atendimento.

Pronto-Socorro	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO	TOTAL
	59	610	38	0	0	100,00%	0,00%	707
Recepção	18	152	10	0	0	100,00%	0,00%	180
Equipe de Enfermagem	18	153	9	0	0	100,00%	0,00%	180
Equipe Médica	18	152	10	0	0	100,00%	0,00%	180
Exames de Imagem	5	153	9	0	0	100,00%	0,00%	167

Gráfico 18: Avaliação das Orientações Recebidas no Pronto Socorro.

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

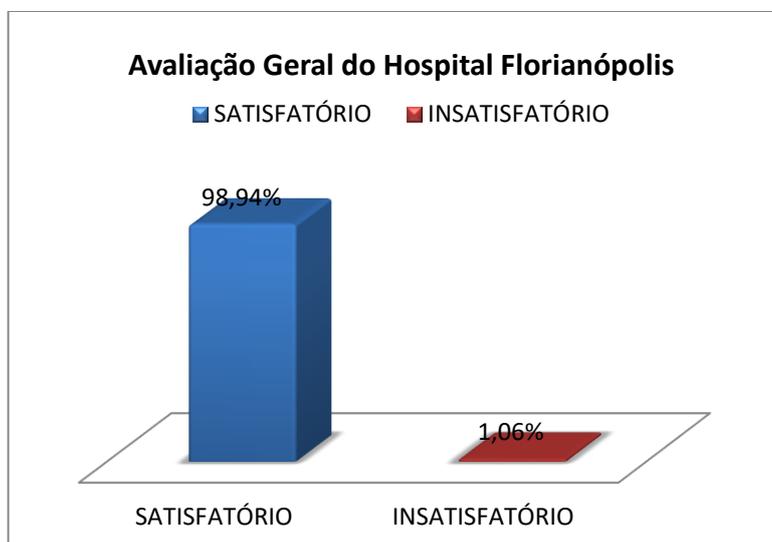


Fonte: Setor de Atendimento ao Usuário – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

5.4 AVALIAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS DE MODO GERAL.

Os 180 usuários foram questionados em relação ao atendimento e orientações recebidas durante o período de atendimento no pronto socorro e para qualificar de forma mais objetiva, cada entrevistado pode avaliar de modo geral o Hospital Florianópolis.

De modo geral como você avalia o Hospital Florianópolis?							
Pronto-Socorro	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	18	151	10	0	1	98,94%	1,06%
Pronto-Socorro	18	151	10	0	1	98,94%	1,06%



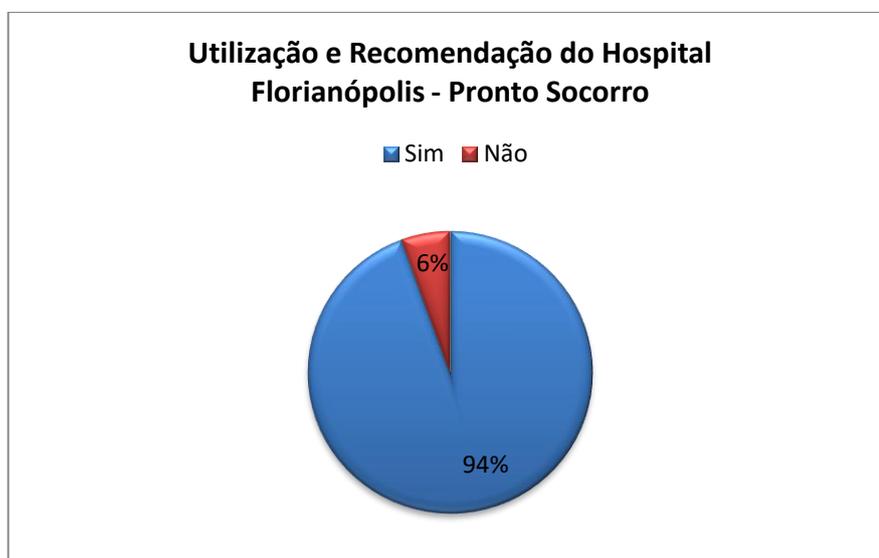


Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

5.5 UTILIZAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS.

Antes de finalizar a pesquisa, o usuário é questionado se voltaria a utilizar os serviços do Hospital Florianópolis e se recomendaria aos amigos e familiares.

Sim	170	94,44%
Não	10	5,56%
TOTAL	180	100,00%





Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

ANEXO II

COMISSÕES E NÚCLEOS



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

- **CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DAS COMISSÕES:**

Este cronograma sinaliza as comissões com atividades no mês vigente, segundo cada estatuto/regimento:

CRONOGRAMA COMISSÕES	dez/21
Controle de Infecção Hospitalar	
Revisão de Óbitos	
Revisão de Prontuários	
Ética Médica	
Ética de Enfermagem	
Farmácia e Terapêutica	
CIDOTH	
Programa de Acolhimento e Classificação de Risco	
Protocolos Clínicos, Regulamento e Manual de Normas e Rotinas	
Núcleo Interno de Regulação - NIR	
Núcleo de Segurança do Paciente - NSP	

SEM ATIVIDADE NO MÊS VIGENTE
COM ATIVIDADE NO MÊS VIGENTE - ENTREQUE
PENDENTE



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

• **Revisão de Óbitos: Ata de Reunião / dezembro de 2021**

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 03/08/2020	REGISTRO DE REUNIÕES	
--	-----------------------------	--

Característica da reunião: <input checked="" type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária		
Ata N°:	DEZEMBRO	Data da Reunião: 30/12/2021
Local:	Coordenação	Hora: 11:30h
Competência analisada: COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		
Pauta: Fechamento N° de óbitos Novembro e Análise de Casos		
Follow up reunião anterior: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Quais? Levantamento do Número de Óbitos DEZEMBRO		

RESUMO/ASSUNTOS DISCUTIDOS:

Em dezembro de 2021, os membros da Comissão de Óbitos se reúnem a fim de discutir os casos de óbitos referentes ao mês Vigente e posterior discussão destes casos, observou-se uma constante de totalizando (25) óbitos neste mês, em comparação ao mês passado.

Vale ressaltar que o Hospital Florianópolis continua sendo referência no atendimento de pacientes acometidos pelo Covid19.

Ainda esclarecendo que diversas reuniões junto a SES/ SUH/ Regulação ocorreram neste mês de dezembro a fim de alinhar fluxo e retomada das cirurgias eletivas para início de janeiro, sendo assim esta Comissão terá também a atribuição de analisar a taxa de mortalidade decorrente de procedimentos cirúrgicos e pós-operatório

Saídas Hospitalares por Óbitos			Óbitos por Setor		
Mês	Status	Total	Mês	Setor	Total
Dezembro	Óbitos Não Covid	06	Dezembro	UTI	21
	Óbitos Covid19 +	19		Internação	04
	Total	25		Emergência	0
				Total	25

PARTICIPANTES:

NOME	SETOR	ASSINATURA
David Molina Corcyera	Ger. de Enfermagem	
Paulana Boshing	UTI B	
Elmiliane Costa	UTI/CC	
Vivianes Ferruch	UTIC	



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

• Comissão de Revisão de Prontuários: Ata de Reunião / dezembro de 2021

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 09/12/2020		REGISTRO DE REUNIÕES			
Reunião da Comissão de Revisões de Prontuários					
Característica da reunião: <input checked="" type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária					
Ata N°:	31	Data da Reunião:	14/01/2022		
Local:	Sala de Reuniões	Hora:	10:00		
Pauta: - Análise e Auditoria de Prontuários (Dezembro) - Discussão de casos - Apresentação da nova Presidente					
Follow up reunião anterior: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
RESUMO/ASSUNTOS DISCUTIDOS:					
<p>No dia 14/01/2022 as 10h00min ocorreu a reunião mensal da comissão de revisão de prontuários, os membros se reuniram na sala de reuniões da direção para a revisão quantitativa e qualitativa dos prontuários, referente ao mês de Dezembro.</p> <p>Dando início a reunião estavam presentes Caroline, Emiliane, Dra. Gisela, Marizete e Tatiana. Mariana não pode comparecer pois estava com demandas do seu setor e já justificou a sua ausência Daniela está de férias justificando a sua falta. Bruna está afastada por motivos de saúde. Jaiane acumula mais uma vez falta injustificada.</p> <p>No mês de dezembro obtivemos 101 altas hospitalares, Separado para análise 16 prontuários, sendo 2 para cada membro. Foram analisados 9 prontuários.</p> <p>Ressalto que havia apenas 5 prontuários com informe de alta devidamente assinados e 4 prontuários sem assinatura do paciente ou responsável no informe de alta.</p> <p>Dra. Gisela se mostrou interessada em nossas pautas, fazendo sugestões, questionamentos e trazendo também ideias de melhorias.</p> <p>Logo após terminar seu primeiro prontuário, emiliane precisou se ausentar.</p> <p>Caroline acompanhou a dr. Gisela na checagem de seus prontuários, explicou as etapas e como devem ser feitas. Tirou as duvidas da mesma e parabeniza a presidente pelo interesse e comprometimento com a comissão.</p> <p>A presidente sugeriu se no momento da alta do paciente seria possível colocar o motivo da saída no informe de alta, assim como todas as informações e condições do paciente são importantes.</p> <p>A reunião durou até as 13:15 da tarde.</p> <p>Na análise dos prontuários foi identificado à falta das seguintes informações:</p> <p>Carimbo e assinatura de médicos e enfermeiros e multi profissionais em algumas evoluções. Documentos / evoluções não assinadas: ficha BAU, evolução do SAE, balanço hídrico sem carimbo e assinatura, evolução da fisioterapia, sem etiqueta de identificação no eletro, checklist do Samu.</p> <p>Nome do paciente incompleto ou abreviado nos documentos citados acima e nome do profissional da mesma forma não sendo tolerável.</p> <p>Identificados rasuras nos prontuários sendo utilizada corretivo por cima do erro, essa ação não é permitida.</p> <p>Falta de etiqueta ou identificação no eletro. Alguns profissionais estão evoluindo no login de outro colega, carimbando e assinando como se fossem dos mesmos.</p> <p>Verificou-se também a falta de comprometimento da parte médica e multiprofissional em realizar as evoluções diárias dos pacientes nos prontuários.</p> <p>A próxima reunião será agendada para a segunda quinzena de fevereiro.</p> <p>Sem mais enceramos a reunião.</p> <p>OBS: Evoluções médicas e multiprofissionais não assinadas são impressas pelo setor do faturamento.</p>					



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

PROPOSTAS DE AÇÕES:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Médicos fazerem o resumo do óbito, campo disponível na Micromed	Presidente	Discutir próxima reunião
Elaborar uma ferramenta para análise técnica	Presidente e enfermagem	
Adicionar novo item de resumo de óbito no checklist	Daniela	Fevereiro
Enviar e-mail para a direção sobre absenteísmo dos membros		

PARTICIPANTES:

NOME	SETOR	ASSINATURA
Daniela Junckes	Líder Faturamento/Same	Ferías
Caroline do Prado de Oliveira	Faturamento	Presente
Bruna de Oliveira Zoccoli	Enfermeira NSP	Falta Justificada
Emiliane Costa	Internação	Presente
Jaiane Pinheiro	SCCIH	Falta Injustificada
Mariana de Oliveira Melo	SCIH	Falta Justificada
Marizete Figueiredo	Coord. da Qualidade	Presente
Tatiana Enter	Serviço Social	Presente
Dra. Gisela Ribeiro Borges	Cirurgia Geral	Presente



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Comissão de Ética Médica: Ata de Reunião / dezembro de 2021



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM_SC

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

O(A) signatário(a), **Dr Luis Fernando Pires**, médico(a), regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina/CRM/SC sob nº 14588, RQE nº ----- indicado, em conformidade com o artigo 28 do Decreto nº 20.931/32, **assume** nesta autarquia federal de habilitação e fiscalização do exercício profissional da medicina, Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina a responsabilidade técnica (RT/DT/Responsável ou Diretor Técnico) pela operacionalização dos serviços de saúde que a Pessoa Jurídica (PJ)-Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS) **INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS** CNPJ nº 28.700.530/0005-95, disponibiliza à comunidade, nos termos do ordenamento jurídico nacional vigente constituído de normas legais, sanitárias e éticas (Leis nºs 3.999/61, art. 15, 6.839/80, 8.080/90e 12.842/13, Resoluções CFM nºs 1.931/09-Código de Ética Médica, 2.147/16-Diretores Técnico e Clínico, 2.114/14 e 2.127/15-RQEs/RT, 1.980/11-inscrição/habilitação-cancelamentoPJs; 2.010/13-Manual CFM PJs e PFs; 2.056/13- Fiscalização, 2.062/13-Interdição Ética, 2.077/14-UEmerg hospitalar; 2.079/14-UPAs; 2110/14-Pré-hospitalar móvel/Urg/Emerge CRM/SC nºs 11/95 e 117/08). Declara-se, concomitantemente **ciente** dos deveres e direitos que lhes são atribuídos ao exercer a função de RT/DT, comprometendo-se a:

- 1) zelar pelo cumprimento dessas normas que integram o ordenamento jurídico constituído próprias ao ético exercício profissional da medicina, assegurando o adequado ambiente ético à prática de atos médicos com a devida segurança técnica, em conformidade com o artigo 16 da Resolução CFM 2.056/13.
- 2) assegurar a membros do Corpo Clínico (CC) do EAS, condições dignas de trabalho e meios adequados ao ético exercício da medicina e aos demais profissionais de saúde, em benefício próprio e do paciente/usuário;
- 3) viabilizar pleno e autônomo funcionamento no EAS, público ou privado, das Comissões de Ética Médica (CFM nº 2152/16, se com mais de trinta médicos; se trinta, ou menos, a Comissão é optativa; designa Supervisor Ético) garantindo também a investidura de médicos eleitos à Direção/Vice-D. Clínica;
- 4) estimular os profissionais médicos do EAS a aturem segundo princípios de ética médica, estendendo-os a outros membros da assistência médica, impedindo que por motivos ideológico, político, econômico ou outros o médico seja impedido de utilizar as instalações e recursos do EAS, particularmente se único na localidade;
- 5) formal e imediata comunicação ao CRM/SC se: alterar-se a responsabilidade técnica do EAS, seja por dela isentar-se voluntariamente, seja por determinação administrativa; se materializar-se decisão de se alterar, ou modificar o perfil assistencial, atividades médicas disponibilizadas à comunidade, devendo acatar as orientações e roteiro recomendados pela Instrução Normativa IN CRM/SC específica, disponível no sítio www.cremesc.org.br; interrupção transitória de serviços por pletera da capacidade operacional ou por razões administrativas, também poderão merecer orientação CRM/SC, desde que solicitadas e justificadas através de Ofício protocolar à Presidência CRM/SC.
- 6) indicar, se integrante do corpo societário do EAS/PJ, o médico que o substitui na DT/RT; se não sócio, a responsabilidade técnica junto ao CRM/SC cessa ao formalizar a destituição do cargo de RT/DT.
- 7) robustecer os informes técnicos integrantes do banco de dados CRM do EAS detalhando, com coerência, as atividades assistenciais da PJ, seja em sua DECLARAÇÃO ao CRM/SC, seja aos demais órgãos de licenciamento (Vigilância Sanitária, Prefeitura Municipal, C de Bombeiros, MF/RF-CNPJ, JUCESC ou Cartório de Registro) e a compradores dos serviços de saúde, exemplificáveis nas Operadoras de Planos de Saúde.
- 8) adotar, de rotina, a ferramenta digital ARE-PJ CRM/SC que ora consigna através deste Termo, mediante senha criptografada assimétrica, conforme legal padrão da ICP-Brasil (Infraestrutura de Chaves Públicas), que é canal de comunicação em tempo real com o CRM/SC, de seu uso restrito e exclusivo como RT da PJ;
- 9) comunicar ao CRM/SC o uso indevido (não autorizado) de sua personalíssima senha (e e-mail) e, se visar salvaguarda ética, anexar cópia de BO/boletim de ocorrência a órgão policial vinculado ao Ministério Público.

Os signatários deste Termo de Responsabilidade Técnica **DECLARAM** expressamente que **TODA A DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA PARA A INSCRIÇÃO DA PESSOA JURÍDICA NESTE CRM/SC CONFERE COM A ORIGINAL**, ficando ciente de que as inconformidades detectadas nos procedimentos de auditoria e de fiscalização, poderão ensejar no cometimento dos crimes capitulados nos Arts. 299 e 298 do Código Penal, demandando a adoção das medidas legais aplicáveis ao caso.

Assinam, o médico RT e o representante legal da PJ que requer inscrição no CRM/SC.

Florianópolis, 11 de dezembro de 2019.

Responsável/Diretor Técnico
Dr. Luis Fernando Pires

Representante legal da Pessoa Jurídica
Dr. Robson Schmitt Machado

SEDF
RODOVIA SC-401, KM 4 – BAIRRO SACO GRANDE
FONE: (48) 3952-5000
CEP 88032-905 – FLORIANÓPOLIS-SC
SITE: WWW.CRMESC.ORG.BR
E-MAIL: PROTOCOLO@CRMESC.ORG.BR

DEL. ARAQUARI: (48) 3524-8075
DEL. BLUMENAU: (47) 3320-4554
DEL. CONCÓRDIA: (49) 3422-0814
DEL. CUNIPESQUE: (49) 3323-0502
DEL. CRICIÚMA: (48) 3433-7223
DEL. CUSTÉRIAS: (48) 3241-6042

DEL. ITAÍRA: (47) 3349-7724
DEL. JORCABA: (49) 3521-1611
DEL. JOINVILLE: (47) 3433-0452
DEL. LAGES: (49) 3222-8519
DEL. MARATÁ: (47) 3643-8140
DEL. PORTO UNIÃO: (42) 3522-0936

DEL. RIO DO SUL: (47) 3522-6399
DEL. S. M. O.: (49) 3621-3484
DEL. TUBARÃO: (48) 3632-7876



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

• **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Relatório dezembro de 2021**



SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

**RELATÓRIO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE
REFERENTE A DEZEMBRO DE 2021**

Para o diagnóstico das infecções hospitalares neste período foram utilizados os critérios da ANVISA atualizados em 2021, através do acompanhamento diário do SCIH dos pacientes internados por período superior a 48 horas.

Em todas as unidades são monitoradas as IRAS através do início de antibioticoterapia e dos resultados de culturas, além de visitas regulares nos setores para discussão dos casos com o corpo clínico.

São monitoradas nas unidades críticas as Infecções Relacionadas aos Dispositivos Invasivos: pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), infecção primária de corrente sanguínea associada a CVC (IPCSL – laboratorialmente confirmada ou IPCSC – clinicamente suposta) e infecção de trato urinário (ITU) em pacientes utilizando SVD.

Legenda:

IRAS: infecções relacionadas a assistência a saúde

VM: ventilação mecânica

CVC: cateter venoso central

SVD: sonda vesical de demora

PAV: pneumonia associada a ventilação mecânica

IPCS: infecção primária de corrente sanguínea

ITU: infecção de trato urinário

ISC: infecção de sítio cirúrgico

BMR: bactérias multirresistentes

ICD: infecção por *Clostridioides difficile*

UTI: unidade de terapia intensiva

CC: centro cirúrgico

1. INDICADORES GERAIS

- Número de IRAS = 34
- Número de pacientes com IRAS = 26
- Óbitos relacionados a IRAS = 8
- Saídas = 107

1.1 Taxa de IRAS (Tx de IRAS)

Fórmula: n° de IRAS / n° de saídas x 100

Tx de IRAS = 32%

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



- Unidade de internação: 1 pneumonia não-VM
- UTI A: 5 PAV, 2 Traqueobronquites-VM, 2 pneumonias não-VM, 1 IPCS-CVC, 1 ITU-SVD
- UTI B: 6 PAV, 3 traqueobronquites-VM, 3 IPCS-CVC, 3 ITU-SVD, 1 colecistite aguda
- UTI C: 2 PAV, 1 traqueobronquite-VM, 3 IPCS-CVC

1.2 Taxa de pacientes com IRAS (Tx pacientes com IRAS)

Fórmula: n° de pacientes com IRAS / n° de saídas x 100

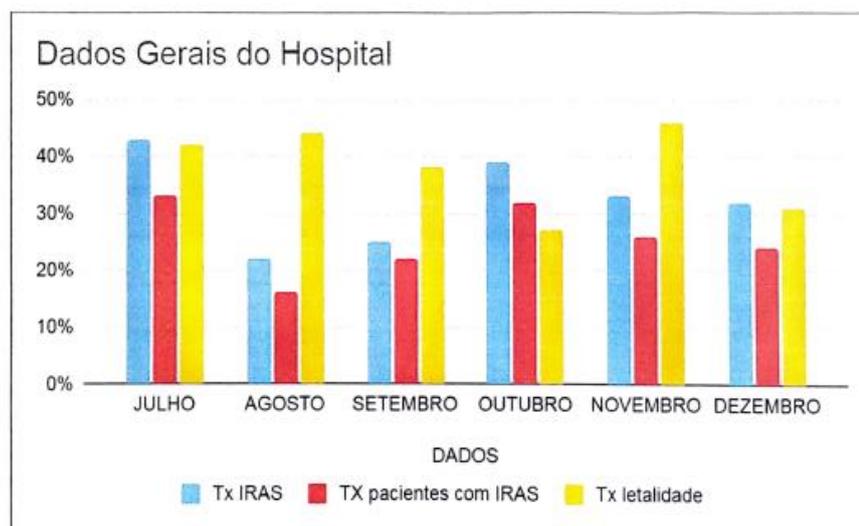
Tx pacientes com IRAS = 24%

1.3 Taxa de letalidade associada a IRAS (Tx de letalidade)

Fórmula: n° de óbitos relacionados a IRAS / n° de pacientes com IRAS x 100

Tx de letalidade = 31%

1.4 Gráfico



2. INDICADORES DA UTI A

- Pacientes-dia = 248
- Ventilação mecânica-dia = 204
- Cateter venoso central-dia = 211
- Cateter vesical de demora-dia = 197



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



- Total de IRAS = 11
- Total de óbitos relacionados a IRAS = 3

2.1 Densidade de incidência de Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde na UTI (DI IRAS-UTI) por 1000 pacientes-dia:

Fórmula: nº de IRAS na UTI / nº de pacientes-dia x 1000

DI IRAS-UTI = 44,35

2.2 Densidade de incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) na UTI por 1000 pacientes-dia

Fórmula: nº de PAV / nº de VM-dia x 1000

DI PAV = 24,52

2.2.1 Taxa de utilização de VM (Tx VM):

Fórmula: nº de VM-dia / nº pacientes-dia x 100

Tx VM = 82 %

2.3 Densidade de incidência de Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter Venoso Central (DI IPCS-CVC) na UTI por 1000 pacientes-dia

Fórmula: nº IPCS-CVC / nº CVC-dia x 1000

DI IPCS-CVC = 4,73

2.3.1 Taxa de utilização de CVC (Tx CVC):

Fórmula: nº CVC-dia / nº pacientes-dia x 100

Tx CVC = 85 %

2.4 Densidade de incidência de Infecção de Trato Urinário relacionada a Cateter Vesical de Demora (ITU-CVD) na UTI por 1000 pacientes-dia:

Fórmula: nº ITU-SVD / nº CVD-dia x 1000

DI ITU-CVD = 5,07

2.4.1 Taxa de utilização de CVD (Tx CVD):



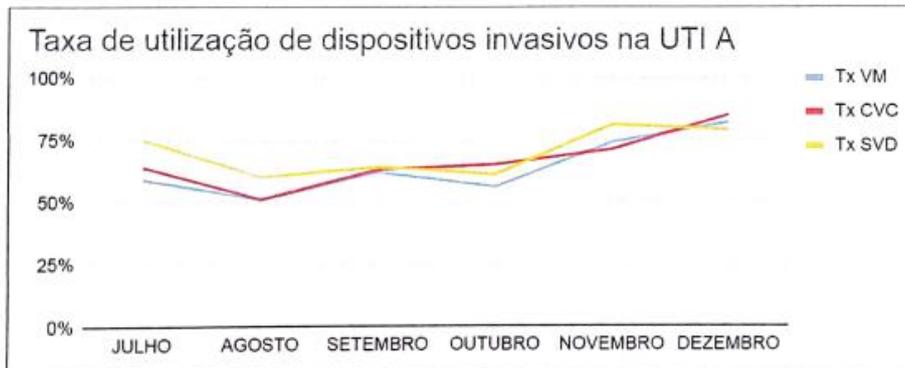
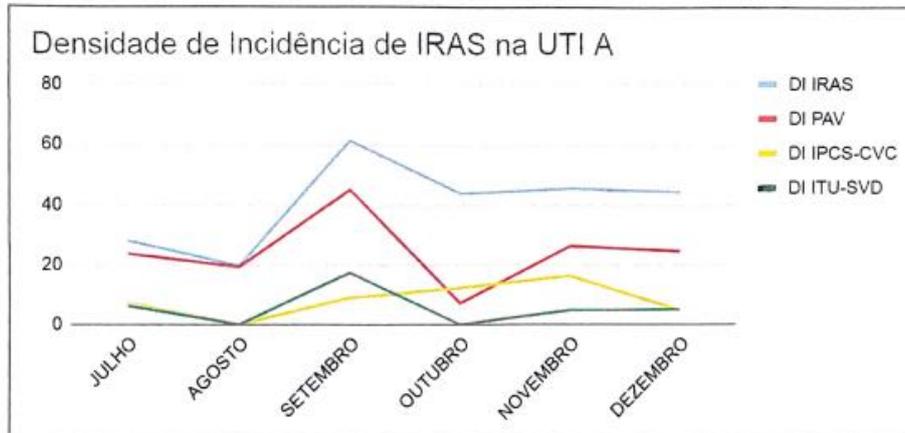
Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Fórmula: $n^{\circ} \text{ CVD-dia} / n^{\circ} \text{ pacientes-dia} \times 100$

Tx CVD = 79 %

2.5 Gráficos



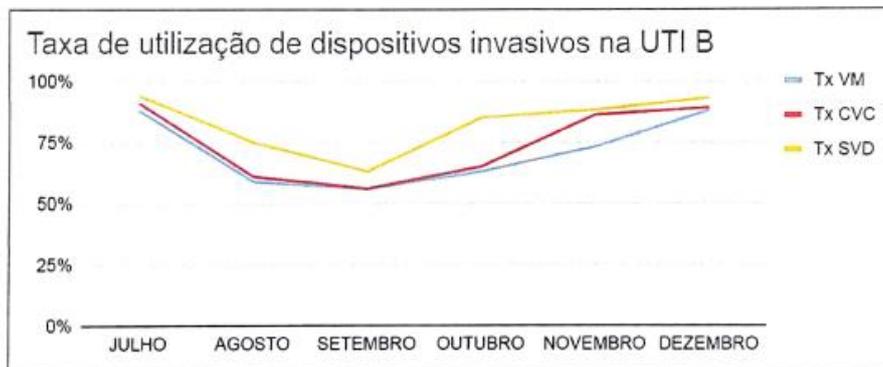
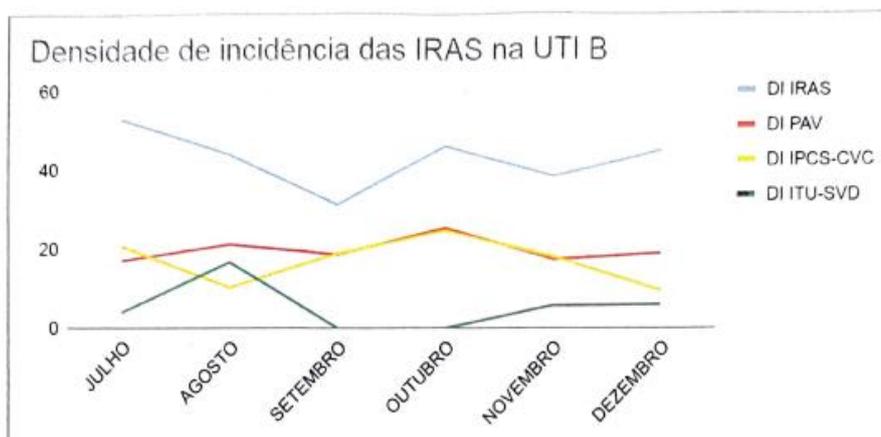
3. INDICADORES DA UTI B

- Pacientes-dia = 355
- Ventilação mecânica-dia = 314
- Cateter venoso central-dia = 315
- Cateter vesical de demora-dia = 330
- Total de IRAS = 16
- Total de óbitos relacionados a IRAS = 2

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



3.5 Gráficos



4. INDICADORES DA UTI C

- Pacientes-dia = 213
- Ventilação mecânica-dia = 130
- Cateter venoso central-dia = 134
- Cateter vesical de demora-dia = 172
- Total de IRAS = 6
- Total de óbitos relacionados a IRAS = 4

4.1 Densidade de incidência de Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde na UTI (DI IRAS-UTI) por 1000 pacientes-dia:

Fórmula: n° de IRAS na UTI / n° de pacientes-dia x 1000



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



DI IRAS-UTI = 34,68

4.2 Densidade de incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) na UTI por 1000 pacientes-dia

Fórmula: nº de PAV / nº de VM-dia x 1000

DI PAV = 14,08

4.2.1 Taxa de utilização de VM (Tx VM):

Fórmula: nº de VM-dia / nº pacientes-dia x 100

Tx VM = 82 %

4.3 Densidade de incidência de Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter Venoso Central (DI IPCS-CVC) na UTI por 1000 pacientes-dia

Fórmula: nº IPCS-CVC / nº CVC-dia x 1000

DI IPCS-CVC = 22,55

4.3.1 Taxa de utilização de CVC (Tx CVC):

Fórmula: nº CVC-dia / nº pacientes-dia x 100

Tx CVC = 77 %

4.4 Densidade de incidência de Infecção de Trato Urinário relacionada a Cateter Vesical de Demora (ITU-CVD) na UTI por 1000 pacientes-dia:

Fórmula: nº ITU-SVD / nº CVD-dia x 1000

DI ITU-CVD = 0

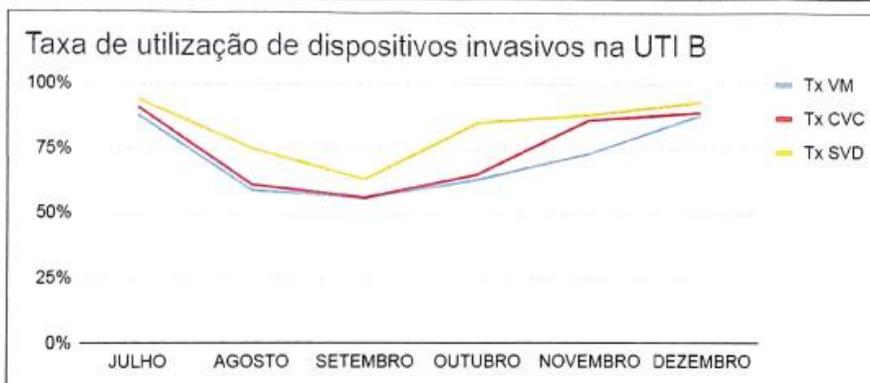
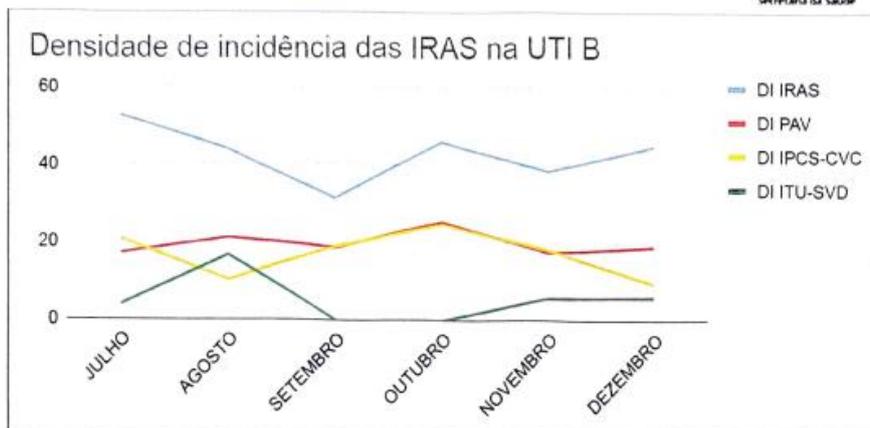
4.4.1 Taxa de utilização de CVD (Tx CVD):

Fórmula: nº CVD-dia / nº pacientes-dia x 100

Tx CVD = 86 %

4.5 Gráficos

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



5. INCIDÊNCIA DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

5.1 Colonização/infecção por BMR >48h da admissão hospitalar (transmissão intra-hospitalar)

- 7 *Acinetobacter* sp resistente aos carbapenêmicos (4 UTI B, 2 UTI C, 1 enfermaria)
- 9 enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (4 UTI A, 2 UTI B, 2 UTI C, 1 enfermaria)
- 6 *Pseudomonas aeruginosa* resistentes aos carbapenêmicos (1 UTI A, 2 UTI B, 3 UTI C)
- 4 *Stenotrophomonas maltophilia* (3 UTI B, 1 UTI C)
- 1 *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina - MRSA (UTI B)
- 1 *Enterococcus* sp resistente a vancomicina - VRE (UTI B)

5.2 Colonização/infecção por BMR <48h da admissão hospitalar (comunitária)

- 0



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



6. ATIVIDADES REALIZADAS PELO SCIH

- Busca ativa de IRAS através de revisão de prontuário e visita aos setores assistenciais para discussão de casos clínicos;
- Controle de antimicrobianos;
- Busca e controle diário de pacientes em precaução e isolamento;
- Notificação mensal das IRAS;
- Apoio a Farmácia, Hotelaria, ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Núcleo de Segurança do Paciente;
- Orientações *in locu* sobre higiene das mãos e uso de EPI's nas precauções de contato, gotículas e aerossol;
- Validação de EPI's disponibilizados pelo almoxarifado conforme demanda;
- Acompanhamento da análise de qualidade de água hospitalar e controle de pragas;
- Análise da adesão aos *bundle's* de controle de infecção relacionada aos dispositivos invasivos;
- Elaboração de atualização de protocolos e POP's conforme demanda;
- Integração para novos colaboradores.


Rafaela Martellosso Secron
Médica Infectologista
CRM/SC 22723

Rafaela Martellosso Secron
Infectologista do SCIH
CRM/SC 22.723


Enfº Gabriel Mendes Santana
COREN/SC 357.588
SCIH

Gabriel Mendes Santana
Enfermeiro do SCIH
Coren/SC 357.588



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

• Comissão de Farmácia e Terapêutica: ata reunião dezembro de 2021

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 03/08/2020		REGISTRO DE REUNIÕES			
Característica da reunião: <input checked="" type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária					
Ata N°:	04/2021	Data da Reunião:	09/12/2021		
Local:	Sala de reuniões da direção	Hora:	11:00 às 11:46		
Competência analisada:xx					
Pauta:- <ul style="list-style-type: none">• Discussão e definição das informações que devam constar no Guia de Padronização de Diluição de Antimicrobianos do HOSPITAL FLORIANOPOLIS a ser elaborado pela farmácia.• Definição dos revisores• Definição do formato (modelos apresentados)					
Followup reunião anterior: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
Quais?					



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 03/08/2020	REGISTRO DE REUNIÕES	
--	----------------------	--

RESUMO/ASSUNTOS DISCUTIDOS:

Abrindo a reunião Marilda cumprimenta a todos e fala brevemente sobre a farmácia hospitalar. A FARMACIA HOSPITALAR tem como uma das funções auxiliar no processo de cuidados à saúde, através dos seus serviços prestados de assistência ao paciente. O objetivo com a implantação da padronização de medicamentos (recentemente revista) foca em racionalizar o seu uso, comprar somente os medicamentos que atendam as demandas do HF com valor terapêutico comprovado, racionalizar o estoque e reduzir o custo de manutenção deste estoque. Com a padronização das diluições buscamos garantir a eficiência dos processos e protocolos clínicos entregando aos pacientes um tratamento unificado todos os dias e em qualquer setor que ele esteja sendo atendido. O objetivo do guia é oferecer subsidio à equipe médica e enfermagem guiando o processo, no esclarecimento de duvidas de forma ágil e de fonte segura. Ressaltou que o Guia conterà informações com orientações gerais e que para algo mais específico a farmácia continuará a disposição. Invertendo a pauta e passando para a apresentação dos modelos, foi apresentado aos presentes 06 (seis) modelos. Dos sugeridos após discussão foi escolhido o "MODELO 01" baseado no Manual de Diluição de Medicamentos Injetáveis do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – (2015), anexado a esta ata, porem ele precisará ser adaptado às necessidade do nosso hospital e após debate as alterações foram quanto a disposição das informações no guia segundo o grau de relevância para enfermagem levando em consideração as etapas para a administração do medicamento. E acréscimo de outras informações que são importantes ficando assim: 1)nome da droga/apresentação; 2)vias de administração; 3)reconstituição; 4)estabilidade; 4.1) estabilidade do reconstituído; 4.2)estabilidade do diluído; 5)incompatibilidades 5.1)medicamento 5.2) mesma via 5.3)nutrição; 6)reação adversa 7)dose máxima 8)ajustes – neste quesito colocar se há necessidade de ajuste de dose para paciente renal ou outro ajuste SIM ou NÃO e referenciar aonde encontrar a informação se é POP ou anexo. 9)observação (para informações não contempladas nos itens anteriores. Emiliane e Fernanda ressaltaram da importância de estar bem claro no guia quando a incompatibilidade for na mesma via mas o medicamento poderá ou não ser administrado concomitantemente em outra via de acesso. Bruna sugeriu acrescentar o efeito adverso uma vez que é notificável e também sugeriu colocar alertas no sistema de prescrição dos efeitos adversos. Discutidos os prazos e revisão entende-se que 30 a 45 dias é um prazo razoável para a confecção e primeira revisão por parte dos farmacêuticos do Hospital Florianópolis, depois vai para a revisão dos Médicos Dra Rafaela e Dr Márcio, em seguida para a enfermeira Bruna do Núcleo de Segurança do Paciente para revisão do siglário se está padrão conforme a instituição e por último para a Bárbara da Qualidade para formatação e confecção do guia. Esgotada a pauta a reunião foi encerrada às 11:46h. E a ata lavrada por mim Marilda Tonetto coordenadora de suprimentos.

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 03/08/2020	REGISTRO DE REUNIÕES	
---	-----------------------------	--

Medicamentos Antimicrobianos			
Medicamento:	Amoxicilina 500 mg + Sulbactam 250 mg Amoxicilina 1000 mg + Sulbactam 500 mg		
Nome Comercial:	Trifamox®		
Apresentação:	Frasco-ampola 1,5 g e 750 mg		
Dose Usual:	Adultos e crianças > 12 anos: 1,5 g a cada 8 h Crianças: 60 - 75 mg/kg/dia + em 2 - 3 doses. Dose máxima: 150 mg/kg/dia		
Reconstituição:	Sim, 5 mL de diluente próprio		
Vias de Administração:	IM:	Sim	Profundo em 3,5 mL de diluente
	EV Direto	Sim	Diluição Padrão: 20 mL
			Diluente: SF
			Tempo de Infusão: 3 - 4 min
	EV Intermitente	Sim	Diluição Padrão: 100 mL
			Diluente: SF; SG 5%
Tempo de Infusão: Até 120 min			
Outra(s):	-		
Estabilidade:	Reconstituído	TA:	-
		R:	-
	Diluído	TA:	-
		R:	-
Incompatibilidade:	Aminoglicosídeos (gentamicina, amicacina, tobramicina, estreptomicina)		
IMR:	Algestona-estradiol, alopurinol, desogestrel-etinilestradiol, doxiciclina, gentamicina, gestodeno-etinilestradiol, metotrexato, noresterona-estradiol, penicilinas		
Observação:	Administrar com intervalo de 1 a 2 horas com aminoglicosídeos. Sofre perda na hemodiálise. Pode causar reações cutâneas, aumento das transaminases hepáticas (TGO e TGP).		

PROPOSTAS DE AÇÕES:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Confecção do guia	Farmacêuticos	45 dias
Primeira Revisão	Farmacêuticos	
Revisão dos médicos	Dra Rafaela e Dr Marcio	
Revisão NSP	Enf. Bruna (NSP)	
Formatação e impressão	Barbara Qualidade	



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

- **Protocolos Clínicos, Regulamento e Manual de Normas e Rotinas: Ata reunião dezembro de 2021**



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS



COMISSÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS	Mês: 12	
	Data 12/2021	
ASSUNTO: REUNIÃO BIMESTRAL- Dezembro (próx. Fevereiro)		
PAUTA		
<p>- Discussão do Protocolo de Manejo de Infecção por SARS;</p> <p>- Revisão detalhada deste Protocolo</p>		
<p>A Comissão se reúne neste mês de dezembro para revisão do Protocolo de Manejo de Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção por SARS (ANEXO 1).</p> <p>Observamos a necessidade da implementação e revisão deste protocolo devido à Alta curva prevista dos casos respiratórios que darão entrada na porta de emergência do Hospital Florianópolis.</p>		
NOME	CARGO	ASSINATURA
David Molina Correia	Ger. de Emergência	
Adriana Breda	Enfermeira Líder UTB	
Suzanna V. Gomes	Enfermeira diário	
Julio C. Oliveira	Coord. Enf.	
Vinicius Henrique	Coord. UTB	
		<p>Julio Cesar de Oliveira</p> <p>Enfermeiro Líder</p> <p>HF / EMG</p> <p>COREN/SC 144.682</p>



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

- **Protocolos Clínicos, Regulamento e Manual de Normas e Rotinas: Anexo reunião dezembro de 2021**

  		
PRO COVID 19 04 Revisão: 01	PROTOCOLO	Implantado em: Julho/2020
Título	PROTOCOLO PARA O MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)	Cópia nº ____

1. OBJETIVO

- Orientar o corpo clínico quanto aos critérios diagnósticos e tratamentos propostos;
- Estabelecer diretrizes e critérios para admissão de pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19 nas unidades de internação e UTIs;
- Garantir segurança dos profissionais no atendimento a estes casos;
- Reduzir risco de transmissão intra-hospitalar do vírus.

2. INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

Indicações

- Pacientes com quadro suspeito ou confirmado da COVID-19.

Contraindicações

- Não aplicável.

3. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

3.1 DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por:

- Síndrome gripal: Sensação febril ou febre ($Tax \geq 37,8^{\circ}C$), acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória.

- Síndrome respiratória aguda grave (SRAG): síndrome gripal, que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax, ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente, ou cianose central.

Na COVID-19, outros sintomas podem estar presentes, como mialgia, cefaléia, artralgia, conjuntivite, anosmia, diarreia, fadiga, anorexia; em idosos, a febre pode não estar presente e podem ser observados síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência como sinais de agravamento.

Os casos que fecham critérios para definição de caso suspeito devem ser notificados em até 24h e realizada coleta de swab de naso-orofaringe para envio ao LACEN (coletar secreção traqueal caso o paciente esteja em ventilação mecânica), para pesquisa de qRT-PCR de SARS-CoV-2, de preferência entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas.

3.2 MANEJO CONFORME SÍNDROME CLÍNICA IDENTIFICADA

Classificação da síndrome	Características clínicas	Agentes etiológicos possíveis	Conduta ¹
Infecção leve de vias aéreas superiores	Habitualmente sem febre e sem dificuldade respiratória, e que pode estar associado a sintomas de rinorréia,	Comum: rinovírus. Outras causas: coronavírus, incluindo COVID-19,	Não necessita de exames complementares diagnósticos. O paciente deve ser encaminhado ao domicílio, com tratamento sintomático e suportivo.

Documento Controlado pelo Sistema de Gestão da Qualidade do Hospital Florianópolis
Não deve ser impresso, copiado ou distribuído sem a devida autorização da
Coordenadoria da Qualidade

Página 1



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

  			
PRO COVID 19 04 Revisão: 01	PROTOCOLO		Implantado em: Julho/2020
Título	PROTOCOLO PARA O MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)		Cópia nº ____
	tosse seca ou dor de garganta. Não há comprometimento sistêmico ou multiorgânico, e sem alteração de sinais vitais.	vírus da influenza, parainfluenza, enterovírus, adenovírus, vírus sincicial respiratório e metapneumovírus	Deve ser afastado das atividades habituais por 10 dias (CID-10 B34.2) e deve ser fornecido atestado para os contatos domiciliares (CID-10 Z20.9).
Síndrome gripal	Febre de início súbito medida, ou apenas febre referida, associada a um ou mais destes sintomas: coriza, tosse, dor de garganta, cefaléia, mialgia ou artralgia. Idosos, crianças ou imunossuprimidos podem não apresentar febre.	Comum: <i>Influenza</i> tipos A e B Outras causas: <i>Influenza</i> tipo C, COVID-19.	Não necessita de exames complementares diagnósticos. O paciente deve ser encaminhado ao domicílio, com tratamento sintomático e suportivo. Considerar o uso de Oseltamivir em <u>pacientes com fator de risco para doença grave</u> ² , além de orientação quanto a observar sinais de alarme (febre persistente, dispnéia, sensação de cansaço aos esforços, mudança/piora no padrão da tosse). Deve ser afastado das atividades habituais por 10 dias (CID-10 34.2) e deve ser fornecido atestado para os contatos domiciliares (CID-10 Z20.9).
Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)	Síndrome gripal associada a sinais de gravidade: Saturação de O ₂ 95% em ar ambiente; sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; piora nas condições clínicas da doença de base; hipotensão em relação a pressão arterial habitual do paciente.	Comum: <i>Influenza</i> tipos A e B. Outras causas: COVID-19, <i>Influenza</i> tipo C.	Necessita realização de exames complementares conforme quadro clínico (laboratório, RX de tórax, TC de tórax). Indicado internação hospitalar para suporte ventilatório e hemodinâmico. Não realizar nebulização (preferir aerossolterapia com espaçador e máscara de não reinalação com reservatório); a VNI só poderá ser realizada em leito de isolamento ou em local de coorte com casos confirmados; para IOT, preferir sequência rápida, não ambuzar e manter ventilação mecânica em sistema fechado de aspiração.

1 - A prescrição de medicamentos é realizada conforme avaliação clínica individualizada. Não há disponível na rede tratamento específico antiviral que demonstrou eficácia em estudos clínicos, mesmo na fase precoce (proliferação viral).

2 - Fator de risco para doença grave na infecção por Influenza: gestante; puérpera; adulto ≥60 anos; crianças <5 anos; população indígena aldeada; indivíduos <19 anos em uso prolongado de ácido acetilsalicílico; doenças crônicas (por exemplo, pneumopatia, tuberculose, cardiopulmonar, nefropatia, hepatopatia, doenças hematológicas, diabetes mellitus, AVE, paralisia cerebral); imunossupressão; obesidade (IMC ≥ 40 em adultos).



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

  		
PRO COVID 19 04 Revisão: 01	PROTOCOLO	Implantado em: Julho/2020
Título	PROTOCOLO PARA O MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)	Cópia nº ____

3.3 EXAMES DE IMAGEM

- O setor de Imagem deve ser comunicado antes do transporte do paciente que se trata de caso suspeito ou confirmado de COVID-19.
- O RX deve ser realizado preferencialmente no leito sempre que possível, evitando-se o deslocamento destes pacientes sempre que possível.
- Nos casos leves (infecção de vias aéreas superiores e síndrome gripal), realizar RX de tórax apenas se julgar clinicamente necessário, principalmente se houver necessidade de diagnóstico diferencial com outras comorbidades;
- Casos moderados/graves (SRAG, suspeita de pneumonia bacteriana): pode ser realizado RX de tórax inicialmente para diagnóstico diferencial. Proceder para TC de tórax caso o RX seja normal ou inconclusivo:
 - a. Achados sugestivos de COVID-19 no RX de tórax: opacidade bilateral periférica;
 - b. Achados sugestivos de COVID-19 na TC de tórax: opacidades em vidro-fosco periféricas bilaterais, com ou sem consolidações associadas; pode haver também presença de opacidades reticulares / espessamento septal, pavimentação em mosaico, halo invertido ou espessamento broncoalveolar; outros achados como derrame pleural, linfonodomegalias ou opacidades em vidro-fosco com distribuição central sugerem diagnósticos alternativos;
 - c. Pneumonias virais, como a causada por Influenza, podem apresentar achados tomográficos semelhantes aos da COVID-19.

3.4 EXAMES LABORATORIAIS GERAIS

- Indicados apenas nos casos com sinais de gravidade ou quando são necessários para diagnóstico diferencial;
- Nos casos graves, com indicação de internação hospitalar, solicitar hemograma, gasometria arterial, coagulograma, função renal e eletrólitos (Na, K, Mg), transaminases, CPK, CK-MB, troponina, LDH, PCR, D-dímeros, hemocultura (mínimo 2 amostras pareadas), cultura de secreção traqueal (se presente) em caso de IOT;
- Solicitar na Micromed "exames Lacen" e descrever no campo "observação" coleta de PCR para COVID-19 (swab de naso-orofaringe ou de aspirado traqueal, sendo que o último deve ser escolha para pacientes intubados);
- Outros exames poderão ser solicitados conforme critério clínico.

3.5 SINAIS DE GRAVIDADE

- Aumento da frequência respiratória de acordo com a idade;
- Dispnéia (uso de musculatura acessória para respiração, batimento de asa nasal, SatO₂<95% em ar ambiente, cianose);
- Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias;
- Piora das condições clínicas de doenças de base;
- Sinais de choque;



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

		
PRO COVID 19 04 Revisão: 01	PROTOCOLO	Implantado em Julho/2020
Título	PROTOCOLO PARA O MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)	Cópia n° ____

- Rebaixamento do nível de consciência.

3.6 ADMISSÃO NO PRONTO-ATENDIMENTO (QUADRO RESPIRATÓRIO AGUDO PARA INVESTIGAÇÃO DE COVID-19)

- Serão admitidos indivíduos com quadro respiratório agudo, considerando os seguintes critérios:
 - Síndrome gripal*: Sensação Febril ou Febre (Tax $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) aferida ou não, acompanhada de Tosse ou Dor de Garganta ou Coriza/Rinorréia;
 - Outros sintomas podem estar presentes, como mialgia, cefaléia, artralgia, conjuntivite, anosmia, diarreia, fadiga, anorexia; em idosos, a febre pode não estar presente e podem ser observados síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência como sinais de agravamento;
 - Considerar também os seguintes critérios laboratoriais que sugerem diagnóstico de COVID-19: PCR > 10mg/L e linfócitos < 1000/mm³;
 - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU cianose central;
 - Pacientes encaminhados ou que chegam sob demanda espontânea que já tenham diagnóstico de COVID-19 confirmado através de teste RT-PCR ou Antígeno (testes sorológicos [IgM e/ou IgG] não tem valor diagnóstico nestes casos); neste caso, solicitar imediatamente o laudo do teste para que seja anexado em prontuário;
- Paciente admitido com quadro suspeito de COVID-19, deverá ser submetido a coleta de RT-PCR imediatamente após a admissão, que deve ser realizada através de swab de nasofaringe em paciente não intubados, ou através de aspirado de secreção traqueal em pacientes intubados;
- Pacientes que porventura cheguem ao PA sem quadro clínico que configure Síndrome Gripal ou SRAG, em que outras hipóteses para o quadro respiratório sejam mais plausíveis, como exacerbação de DPOC, pneumonia bacteriana, insuficiência cardíaca congestiva, dentre outras, deverão ser alocados nas áreas designadas para pacientes não-COVID e então, após avaliação e estabilização, deverá ser solicitada transferência para outro Serviço de Saúde.

3.7 ADMISSÃO NA ENFERMARIA (COVID-19 CONFIRMADO OU PROVÁVEL)

Deverá ser considerado pelo menos 1 dos seguintes critérios clínicos:

- Saturação de O₂ $\leq 92\%$ em ar ambiente (considerar saturação de O₂ < 95% no caso de pacientes com idade > 65 anos, na presença de comorbidades que NÃO sejam pulmonares (DPOC, ENFISEMA PULMONAR, BRONQUITE, ASMA etc.);
- Frequência Respiratória ≥ 23 mrpm;
- qSOFA = 1*.

*Critérios avaliados para calcular qSOFA: Frequência respiratória > 22 irpm = 1 ponto / Pressão arterial sistólica < 100 mmHg = 1 ponto / Alteração do nível de consciência = 1 ponto.

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

  		
PRO COVID 19 04 Revisão: 01	PROTOCOLO	Implantado em: Julho/2020
Título	PROTOCOLO PARA O MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)	Cópia n° ____

Quanto aos critérios laboratoriais e de imagem:

- Diagnóstico confirmado de COVID-19 através de teste de RT-PCR ou de Antígeno (testes sorológicos [IgM e/ou IgG] não tem valor diagnóstico nestes casos); neste caso, solicitar imediatamente o laudo do teste para que seja anexado em prontuário.
- Diagnóstico provável de COVID-19 através de exame de imagem com padrão típico para pneumonia viral e vínculo epidemiológico (contato próximo com caso confirmado de COVID-19).
- Quando houver dúvida diagnóstica (SRAG com imagem típica de pneumonia viral com teste negativo ou que não tenha realizado teste) só poderá ser admitido na Enfermaria em leito de isolamento, para que o paciente não tenha contato com casos confirmados de COVID-19, visto que pode tratar-se de outras doenças respiratórias infectocontagiosas, como Influenza.
- Paciente que não tenha diagnóstico laboratorial de COVID-19, deverá ser submetido a coleta de RT-PCR imediatamente após a admissão hospitalar através de swab de nasofaringe.

3.8 ADMISSÃO NAS UTI'S (COVID-19 CONFIRMADO OU PROVÁVEL)

A Solicitação de vaga de UTI deverá ser encaminhada ao NIR:

O paciente deverá apresentar ao menos 1 dos critérios clínicos seguintes:

- qSOFA ≥ 2 ;
- qSOFA = 1 e SatO₂ $\leq 92\%$ com necessidade de oxigênio suplementar $> 4L$ para satO₂ $> 92\%$
- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica;
- Necessidade de oxigênio suplementar $> 6L$ para satO₂ $> 92\%$;
- Hipotensão arterial (PAM < 65 mmHg ou PAS < 90 mmHg);
- Rebaixamento do nível de consciência.

Deve ser avaliada a função renal na solicitação de vaga de UTI, pois pacientes COVID CONFIRMADO com perspectiva de necessidade de diálise deverão ser encaminhados preferencialmente para a UTI A e UTI B, assim como os SUSPEITOS deveram ser encaminhados a UTI C. Pacientes com maior risco de evoluir para diálise são aqueles com clearance renal abaixo de 20, porém recomenda-se contactar o sobreaviso da Nefrologia para discussão do caso antes da transferência do paciente.

Quanto aos critérios laboratoriais e de imagem:

- Diagnóstico confirmado de COVID-19 através de teste de RT-PCR ou de Antígeno (testes sorológicos [IgM e/ou IgG] não tem valor diagnóstico nestes casos); neste caso, solicitar imediatamente o laudo do teste para que seja anexado em prontuário.
- Diagnóstico provável de COVID-19 através de exame de imagem com padrão típico para pneumonia viral e vínculo epidemiológico (contato próximo com caso confirmado de COVID-19).
- Quando houver dúvida diagnóstica (SRAG com imagem típica de pneumonia viral com teste negativo ou que não tenha realizado teste) só poderá ser aceito na UTI caso haja leito de isolamento disponível na UTI C para que o paciente não tenha contato com casos confirmados de COVID-19, visto que pode tratar-se de outras doenças respiratórias infectocontagiosas, como Influenza.

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

			
PRO COVID 19 04 Revisão: 01	PROTOCOLO		Implantado em: Julho/2020
Título	PROTOCOLO PARA O MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)		Cópia n° ____

- Paciente que não tenha exame laboratorial de COVID-19, deverá ser submetido a coleta de RT-PCR imediatamente após a admissão na UTI, que deve ser realizada através de swab de nasofaringe em paciente não intubados, ou através de aspirado de secreção traqueal em pacientes intubados.

3.9 ORIENTAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE COVID-19

Teste Rápido Antígeno COVID-19:

- Poderá ser realizado seguindo os critérios abaixo, conforme disponibilidade do teste na Instituição, quando houver necessidade de definição diagnóstica rápida para gestão de leitos.
- Deve ser realizado preferencialmente entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas.
- Coleta realizada através de swab de nasofaringe por enfermeiro apto, após solicitação médica.
- Interpretação do resultado:
 - a. Positivo: confirmado diagnóstico de COVID-19.
 - b. Negativo: descarta diagnóstico se suspeita fraca e coleta realizada em tempo hábil (entre 3º e 7º dia de sintomas); não descarta diagnóstico se suspeita forte, neste caso deverá ser realizada coleta de RT-PCR até 24h após a coleta do teste antígeno.
- O resultado do teste deve ser registrado em prontuário em evolução médica e de enfermagem e o profissional que realizou o teste deve emitir laudo legível, com todas as informações solicitadas, com seu carimbo e assinatura e anexado ao prontuário médico.

Teste RT-PCR COVID-19:

- Exame padrão-ouro para diagnóstico de COVID-19, realizado pelo Lacen, com resultado liberado dentro de 24h a 48h, podendo variar conforme demanda do laboratório.
- Deve ser realizado preferencialmente entre o 3º e 7º dia do início dos sintomas, podendo ser coletado mesmo após este período, porém com menor sensibilidade em amostras de nasofaringe.
- Coleta deverá ser realizada através de swab de nasofaringe em paciente não intubados por enfermeiro apto, ou através de aspirado de secreção traqueal em pacientes intubados por fisioterapeuta, enfermeiro ou técnico de enfermagem.
- Interpretação do resultado:
 - a. Detectável: confirma diagnóstico de COVID-19.
 - b. Não detectável: coletas realizadas dentro do tempo hábil e conforme quadro clínico, pode ser suficiente para descartar o diagnóstico de COVID-219; interpretar este resultado com cautela em amostras de nasofaringe, principalmente quando realizada coleta >7 dias de sintomas, pois pode caracterizar resultado falso-negativo quando houver forte suspeita; em amostras de aspirado traqueal, deve-se considerar diagnóstico alternativo.
- O resultado do teste é disponibilizado pelo Lacen, com acesso aos laudos restrito aos profissionais do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Florianópolis, que informarão o resultado a equipe assistente e encaminharão o laudo impresso para ser anexado ao prontuário médico.

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

  		
PRO COVID 19 04 Revisão: 01	PROTOCOLO	Implantado em: Julho/2020
Título	PROTOCOLO PARA O MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)	Cópia nº ____

3.10 MANEJO FARMACOLÓGICO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

- Iniciar corticoterapia nos casos em que a Saturação de O₂ seja <95%; sugestões de corticoterapia e doses conforme quadro clínico:
 - a. Para quadros com dessaturação leve (relação PaO₂/FiO₂ >200), pode-se utilizar Prednisona 40mg VO 1x/dia, Dexametasona 6mg IV 1x/dia, Metilprednisolona 0,5-1,0mg/kg/dia por 10 dias;
 - b. Para SARA moderada a grave (relação PaO₂/FiO₂ <200), pode-se utilizar Dexametasona 20mg IV 1x/dia nos primeiros 5 dias e após, 10mg IV 1x/dia até o 10º dia ou Metilprednisolona 125mg/dia, a critério médico, por 10 a 14 dias;
 - c. Para choque refratário, está indicada Hidrocortisona 100mg IV de 8/8h.
- Profilaxia para estrogiloidíase com Ivermectina 200mcg/kg 1x/dia por 2 dias (1ª escolha) ou Albendazol 400mg 2x/dia por 3 dias (2ª escolha), caso seja utilizado corticoide nas doses descritas acima;
- Antibioticoterapia (se houver sinais de pneumonia bacteriana associada, como consolidações e broncograma aéreo no exame de imagem, piora da febre, piora da tosse):
 - a. Pneumonia comunitária: Amoxicilina-Clavulanato 1,2g IV de 8/8h OU Ceftriaxone 2g IV 1x/dia E Azitromicina 500mg IV 1x/dia OU Claritromicina 500mg IV de 12/12h;
 - b. Se houver fatores de risco para Pseudomonas sp (por exemplo, internação hospitalar recente, uso recente de antibiótico de amplo espectro, bronquiectasias): Cefepime 2g IV de 8/8h ou Piperacilina-Tazobactam 4,5g IV de 6/6h;
 - c. Em caso de alergia grave a penicilina, utilizar Levofloxacino 750mg 1x/dia;
 - d. Mesmo na presença de alteração da função renal, não realizar ajuste das doses dos antimicrobianos nas primeiras 24h;
- Oseltamivir 75mg de 12/12h (avaliar necessidade de ajuste para função renal) por 5 dias, nos casos em que o diagnóstico de COVID-19 não estiver definido;

3.11 OXIGENIOTERAPIA E SUPORTE VENTILATÓRIO

- Iniciar O₂ de baixo fluxo se SpO₂ < 92%;
- Alvo de saturação > 92% OU paO₂ > 70 mmHg;
- Cateter de O₂ convencional até 4L/min para atingir o alvo (entre SpO₂ 92 e 96% – não há necessidade de exceder SpO₂ 96%);
- Se necessidade de O₂ maior que 4L/min para manter saturação alvo, deve-se instalar máscara reinalante com reservatório até 10L/min;
- Intubação orotraqueal precoce caso a meta de melhora da FR e/ou saturação de O₂ não seja atingida dentro de duas horas;
- Não está indicado o uso de ventilação não invasiva (VNI);
- Proceder para intubação orotraqueal (IOT) quando:
 - a. Paciente com sinais de fadiga respiratória (frequência respiratória maior que 35 ou uso de musculatura acessória, batimento de asa de nariz, alteração do sensório);



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

			
PRO COVID 19 04 Revisão: 01	PROTOCOLO		Implantado em: Julho/2020
Título	PROTOCOLO PARA O MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)		Cópia nº ____

b. Hipoventilação com $PCO_2 > 50\text{mmHg}$ e $pH < 7,25$.

3.12 INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

- Conectar AMBU na parede + filtro HME com traquéia + sistema aspiração fechada + máscara facial;
- Preparar materiais de resgate: máscara laríngea, lâmina n11, cânula de TQT n 6,0 ou 7,0, Bougie, videolaringoscópio, Guedel (ventilação a 4 mãos), tubo de menor calibre;
- Pré-oxigenar 3-5 minutos com fluxo 8L/min em ventilação espontânea ou 8 inspirações profundas com máscara facial bem acoplada e sem vazamentos;
- Se paciente não tolerar, faça 30mg (3ml) da solução de Cetamina;
- Após pré-oxigenar injetar Cetamina (toda a diluição - 100mg) em 20 segundos seguido pelo Rocurônio (10ml) de forma rápida. Aguardar 20 segundos e iniciar a intubação orotraqueal;
- Vide fluxograma para IO, conforme FLUXOGRAMA 05 - Fluxograma de IOT.

3.13 REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP)

- Paramentação adequada de toda a equipe que for participar da RCP (máscara N95 ou equivalente, óculos de proteção/face shield, gorro, avental gramatura preferencialmente impermeável, um par de luvas de procedimento), pois a segurança da equipe é prioritária;
- A RCP deve ser iniciada por compressões torácicas e monitorização do ritmo da parada cardíaca (chocáveis ou não chocáveis) o mais rápido possível para estabelecimento do algoritmo adequado;
- Considerando ser a hipóxia uma das principais causas de PCR nestes pacientes, o acesso invasivo da via aérea deve ser priorizado.
- Deve-se evitar a ventilação com bolsa valva máscara (BVM) ("ambuzar"), pelo elevado risco de aerolização e contaminação da equipe. No caso de absoluta necessidade de ventilação com BMV, a técnica de selamento da máscara deve ser realizada sempre a duas mãos e recomenda-se utilizar uma cânula orofaríngea (Guedel); instalar filtro HEPA entre a máscara e a bolsa;
- Após a instalação de via aérea avançada, instalar filtros (HEPA e HME) no circuito ventilatório após o tubo traqueal e filtro HEPA na via do circuito expiratório para isolamento e menor probabilidade de aerolização e contaminação da equipe de atendimento;
- A intubação através de videolaringoscopia deve ser a primeira escolha para o acesso rápido e seguro às vias aéreas; a falência ou impossibilidade de intubação demanda a necessidade de máscara laríngea, que permitem a ventilação mecânica em circuito fechado até que haja a adequada possibilidade de acesso definitivo à via aérea (intubação traqueal ou cricotireoidostomia);
- Quando a PCR ocorrer em pacientes sob ventilação mecânica, deve-se preferencialmente manter o paciente conectado ao ventilador em circuito de ventilação fechado, com fração inspirada de oxigênio a 100%, modo volume controlado (volume 6mL/kg), PEEP zero, relação I:E = 1:2, frequência respiratória de 10 mrpm, sensibilidade = off ou menos sensível possível, alarme de Pressão de Pico ajustada em torno de 60cmH₂O;



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

  		
PRO COVID 19 04 Revisão: 01	PROTOCOLO	Implantado em: Julho/2020
Título	PROTOCOLO PARA O MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)	Cópia nº ____

- Identifique e trate quaisquer causas reversíveis antes de considerar interromper a RCP, com especial consideração para hipóxia, acidemia e trombose coronária;
- Restringir o número de funcionários no local do atendimento (recomenda-se 4 para paciente que já está em VM e 5 para paciente sem via aérea definitiva estabelecida).

3.14 ORIENTAÇÕES PARA USO RACIONAL DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

3.14.1 Indicação de EPI conforme atividade realizada e setor

- **Profissionais da recepção, segurança:** utilizar máscara cirúrgica durante a permanência no hospital.
- **Profissional assistencial (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista):** utilizar máscara cirúrgica durante a permanência no hospital; em caso de contato com o paciente sintomático respiratório e seu entorno, utilizar roupa privativa e sapato fechado, máscara cirúrgica, óculos de proteção, gorro, avental e luvas descartáveis; em caso de procedimentos geradores de aerossol (aspiração de vias aéreas, intubação orotraqueal, reanimação cardiopulmonar, fibrobroncoscopia, ventilação não invasiva) a máscara cirúrgica deve ser substituída por máscara N95 ou equivalente (PFF2, PFF3, N99, N100), podendo ser utilizado também protetor facial ("face shield"). O avental deverá ter gramatura mínima 30, sendo necessário avental impermeável para procedimentos geradores de aerossol ou outras situações, como banho e troca de fraldas.
- **Profissional da higienização / hotelaria:** para higienização concorrente e terminal nos setores onde estão internados ou em observação pacientes COVID-19, utilizar roupa privativa, máscara cirúrgica, óculos de proteção, gorro, avental descartável, luvas de trabalho pesado, botas ou sapatos de trabalho fechados; na UTI ou em outro setor em que paciente esteja em ventilação mecânica, utilizar máscara N95 ou equivalente.
- **Profissional da manutenção:** caso haja necessidade de entrar nos setores onde estão internados ou em observação pacientes COVID-19 utilizar roupa privativa, máscara cirúrgica, óculos de proteção, gorro, avental descartável, luvas conforme a ação a ser realizada, botas ou sapatos de trabalho fechados; na UTI ou em outro setor em que paciente esteja em ventilação mecânica, utilizar máscara N95 ou equivalente;
- **Profissional do laboratório:** deve circular nas áreas assistenciais com máscara cirúrgica; caso entre em contato com paciente para coleta, deverá utilizar os EPI's indicados no setor de internação ou quarto do paciente (máscara cirúrgica, óculos de proteção, gorro, avental gramatura 30 e luvas descartáveis); a máscara N95 ou equivalente deverá ser utilizada caso esteja indicada precaução para aerossol; em hipótese alguma as luvas de procedimento e aventais poderão ser reutilizados, devendo ser imediatamente descartados após o uso.
- **Setor administrativo:** utilizar máscara cirúrgica ou de tecido durante a permanência no hospital, sendo que a máscara de tecido não pode ser utilizada caso o profissional necessite circular na área assistencial.

Documento Controlado pelo Sistema de Gestão da Qualidade do Hospital Florianópolis
Não deve ser impresso, copiado ou distribuído sem a devida autorização da
Coordenadoria da Qualidade

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

 		
PRO COVID 19 04 Revisão: 01	PROTOCOLO	Implantado em: Julho/2020
Título	PROTOCOLO PARA O MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)	Cópia nº ____

- **Todos os colaboradores:** durante toda a permanência no hospital, os profissionais deverão permanecer com máscara (tecido, cirúrgica, N95 ou equivalente conforme os critérios descritos acima), sendo que a mesma só deverá ser retirada durante as refeições.

3.14.2 Orientações para colocação e retirada de EPI

Colocação	Retirada
Higienização das mãos	Luvas (desprezar)
Capote/Avental (amarrar atrás ou na lateral)	Higienização das mãos
Máscara	Capote/Avental (desprezar)
Gorro	Higienização das mãos
Óculos de proteção	Face shield - caso utilizado (colocar sobre a mesa de apoio para higienizar)
Face shield (se procedimento gerador de aerossol)	Gorro (puxar por trás e desprezar)
Luvas	Óculos de proteção (colocar sobre a mesa de apoio para higienizar)
	Higienização das mãos
	Máscara cirúrgica (desprezar) ou N95 (guardar em saco para reutilização, exceto em caso de IOT, quando deverá ser descartada) - retirar pelas tiras, nunca tocar a parte anterior)
	Higienização das mãos

3.14.3 Orientações para reutilização de máscara N95 ou equivalente

- A máscara N95 poderá ser reutilizada até 7 dias após a abertura do envelope, desde que não tenha sido utilizada para intubação orotraqueal, aspiração de vias aéreas, fibrobroncoscopia e ressuscitação cardiopulmonar;
- Após cada uso, armazenar a máscara em saco descartável identificado com nome do profissional e data de abertura, sendo que um novo saco deverá ser utilizado a cada guarda da máscara (cuidado para não permitir que as tiras encostem na máscara);
- Caso a máscara esteja úmida, saturada, com sujidade visível ou com dano em sua estrutura, não permitindo adequada vedação no rosto, deverá ser descartada e solicitada nova;



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

  		
PRO COVID 19 04 Revisão: 01	PROTOCOLO	Implantado em: Julho/2020
Título	PROTOCOLO PARA O MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)	Cópia nº ____

- A máscara armazenada dentro do saco descartável identificado deverá ser guardada em local designado no setor de atuação do profissional e jamais poderá ser levada para casa ou utilizada em outros serviços de saúde, devido ao risco de contaminação e dano do equipamento.

3.15 RECOMENDAÇÕES PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR APÓS A ALTA HOSPITALAR

- Pacientes com COVID-19 confirmado (exame diagnóstico positivo) ou provável (exame diagnóstico negativo com quadro clínico / radiológico compatível):
 - a. O tempo recomendado para isolamento para os casos moderados a graves é de 20 dias a partir da data de início de sintomas; avaliar o número restante de dias para o isolamento e fornecer informativo com orientações para o isolamento domiciliar e atestado médico se necessário (vide ANEXO 1).
- Pacientes com suspeita de COVID-19, aguardando resultado de exame diagnóstico:
 - a. As recomendações quanto ao isolamento domiciliar são as mesmas descritas acima;
 - b. O Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Florianópolis fará contato telefônico com o paciente para informar o resultado do exame e orientar quanto a necessidade de manter ou não as medidas de isolamento domiciliar.

ANEXO 1

RECOMENDAÇÕES PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR

- O paciente deve ser mantido preferencialmente em quarto individual e ventilado, com janela e porta aberta. Caso não seja possível, reservar um quarto privativo, manter a distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente;
- O paciente deve utilizar máscara cirúrgica ou de tecido para conter as secreções respiratórias (enquanto estiver apresentando sintomas);
- O cuidador deve usar uma máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto para que cubra a boca e o nariz ao manipular o paciente ou quando estiver no mesmo recinto que ele;
- A máscara cirúrgica deve ser descartada imediatamente após o uso ou quando estiver úmida e realizar a higiene das mãos na sequência. A máscara de tecido deve ser desinfetada com água e hipoclorito (10ml de hipoclorito/água sanitária para 1000ml de água);
- As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso;
- Visitantes não devem ser permitidos até que o paciente tenha se recuperado completamente dos sinais e sintomas;
- Realizar a higiene das mãos antes e após qualquer tipo de contato com o paciente ou com o recinto no qual o mesmo se encontra; antes e depois da preparação dos alimentos, antes de comer, depois de usar o banheiro e sempre que as mãos parecerem sujas;



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

			
PRO COVID 19 04 Revisão: 01	PROTOCOLO		Implantado em: Julho/2020
Título	PROTOCOLO PARA O MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)		Cópia nº ____

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou passar álcool em gel; orienta-se preferencialmente o uso de toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Se não disponível, o paciente deverá utilizar toalha de tecido exclusiva;
- Utilizar luvas descartáveis para realizar a higiene do paciente;
- Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser desprezados separadamente do lixo doméstico;
- Usar roupas de cama, toalhas, utensílios (talheres, pratos, copos, escovas de dente) exclusivos para o paciente, estes itens devem ser limpos com água e sabão separadamente das roupas e utensílios dos demais familiares;
- Limitar o movimento do paciente e reduzir o compartilhamento de espaço. Garantir que espaços compartilhados (por exemplo, cozinha, banheiro) sejam bem ventilados e as superfícies tocadas sejam frequentemente higienizadas com álcool 70% ou desinfetante doméstico comendo hipoclorito de sódio a 0,2%;
- Evitar agitar a roupa suja, ela deve ser recolhida cuidadosamente para lavagem;
- Evitar o compartilhamento de bebidas como chimarrão e tererê;
- A etiqueta respiratória deve ser praticada por todos os familiares. É importante cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros usando máscara, lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos;
- Os pacientes devem permanecer em casa até a resolução completa dos sinais e sintomas;
- Em caso de piora dos sintomas, retornar imediatamente ao serviço de saúde para uma reavaliação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico: Novo Coronavírus (2019 – nCoV)**. Brasília: SVS, vol. 51, nº 04, jan. 2020, 17p.
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota Técnica Nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientação para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2020.
- Schappo, E. W. e Zanzi, C. **Nota Informativa Nº 2 02/2020 – CECISS/ SUV/ SES-SC**. Florianópolis, 20 de Março de 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS. **Nota Informativa Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS**. Brasília, 27/03/2020.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

 		
PRO COVID 19 04 Revisão: 01	PROTOCOLO	Implantado em: Julho/2020
Título	PROTOCOLO PARA O MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)	Cópia nº ____

- Philippe Colson et al. Chloroquine and hydroxichloroquine as available weapons to fight COVID-19. International Journal of Antimicrobial Agents; March 14, 2020;5:41.

4. RESPONSABILIDADE/AUTORIDADE

Responsabilidade

- Corpo clínico do Hospital Florianópolis;

Autoridade

- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Direção Técnica do Hospital Florianópolis.

CONTROLE DE REVISÕES:

Periodicidade de Revisão	12 meses	
Revisão	Data	Motivo
00	Julho/2020	Definição de rotina
01	Novembro/2021	Inclusos critérios de admissão de pacientes no HF



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



APROVAÇÃO E ASSINATURAS DE DOCUMENTOS

TÍTULO DO DOCUMENTO: PROTOCOLO PARA O MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)			
VERSÃO: 01	CÓDIGO DO DOCUMENTO: PRO COVID 19 04	DATA DE ELABORAÇÃO: 01/07/2020	DATA DE REVISÃO: 18/11/2021

ELABORADORES			
SETOR: Corpo Clínico Dr. Luis Eduardo Pires Médico CRM/SC 302.507	SETOR: CCIH Rafaela M. Secchi Médica Infectologista CRM/SC 22723	SETOR: Escolha um setor	SETOR: Escolher um item
ASSINATURA/CARIMBO DATA: 01/08/2018	ASSINATURA/CARIMBO DATA: 17/11/21	ASSINATURA/CARIMBO DATA: / /	ASSINATURA/CARIMBO DATA: / /

REVISOR
SETOR: NÚCLEO DA QUALIDADE HF Bárbara Lúcia Costa
ASSINATURA/CARIMBO DATA: 17/11/21

APROVADORES			
<input checked="" type="checkbox"/> DIR.ADM. ASSINATURA/CARIMBO DATA: 17/11/2021	<input checked="" type="checkbox"/> DIR.TEC. Dr. Fernão Bittencourt Diretor Técnico CRM/SC 15.539 Hospital Florianópolis ASSINATURA/CARIMBO DATA: 23/11/2021	<input checked="" type="checkbox"/> GER.ENF. David Molina Carneiro Enfermeiro - Coren/SC 120.495 Responsável Técnico ASSINATURA/CARIMBO DATA: 17/11/21	<input type="checkbox"/> GER.HOT ASSINATURA/CARIMBO DATA: 17/11/2021
<input checked="" type="checkbox"/> FARMÁCIA ASSINATURA/CARIMBO DATA: 17.11.2021	<input checked="" type="checkbox"/> NIR Camila de Souza Enfermeira COREN-SC 526.782 ASSINATURA/CARIMBO DATA: 17/11/21	<input checked="" type="checkbox"/> CCIH Gabriela Mendes Santana Enfermeira COREN/SC 357.988 CCIH ASSINATURA/CARIMBO DATA: 17/11/21	<input checked="" type="checkbox"/> NSP Bruna de Oliveira Zoccolli Enfermeira COREN-SC 477657 ASSINATURA/CARIMBO DATA: / /
<input checked="" type="checkbox"/> SESMT Escolha um setor Juliano F. Santos Técnico de Segurança - MTE 36877 Hospital Florianópolis ASSINATURA/CARIMBO DATA: 17/11/21	<input type="checkbox"/> OUTROS. QUAL? Escolha um setor Vinícius Henrich CRM 2150 ASSINATURA/CARIMBO DATA: 23/11/21	<input type="checkbox"/> OUTROS. QUAL? Escolha um setor ASSINATURA/CARIMBO DATA: / /	<input type="checkbox"/> OUTROS. QUAL? Escolha um setor ASSINATURA/CARIMBO DATA: / /

Este formulário deve ser anexado ao documento original, ao qual corresponde, de acordo com o cabeçalho acima.

Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

**Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT):
Relatório de dezembro de 2021**

Hospital: HOSPITAL FLORIANÓPOLIS							
Mês/Ano: Dezembro de 2021							
Relatório Mensal das Atividades da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT							
1-Total de Óbitos				Nº de óbitos por ME notificados à CIHDOTT por Turno			
Faixa etária	PCR		ME		Turno	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Manhã (7h - 13h)	0	
< de 2 anos	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	Tarde (13h - 19h)	0	
> 2 a 18 anos	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	Noite (19h - 7h)	0	
> 18 a 40 anos	1	#DIV/0!	0	#DIV/0!	Legenda PCR - Parada Cardiorespiratória ME - Morte Encefálica		
> 40 a 60 anos	8	#DIV/0!	0	#DIV/0!			
> 60 a 70 anos	7	#DIV/0!	0	#DIV/0!			
> 70 anos	9	#DIV/0!	0	#DIV/0!			
Total	25	#DIV/0!	0	#DIV/0!			
2-Óbitos com Parada Cardiorespiratória							
	Nº	%	Cálculo para %				
Total de óbitos hospitalares	25						
Entrevistas realizadas (2.1 + 2.2)	0	#DIV/0!	Entrevistas realizadas / Óbitos hospitalares x 100				
Entrevistas não realizadas (2.3 + 2.4)	0	#DIV/0!	Entrevistas não realizadas / Óbitos hospitalares x 100				
2.1 Doações							
Consentimento Familiar	Nº	%					
	0	#DIV/0!	Consentimento familiar/Entrevistas realizadas x 100				
2.2.Relacionadas à entrevista Familiar				Nº	2.3.Motivos Médicos		
Desconhecimento do desejo do potencial doador				0	Desconhecimento da causa base do óbito		
Potencial doador contrário, em vida, à doação				0	Portador de linfoma ativo disseminado ou leucemia		
Famíliares indecisos				0	Sorologia positiva		
Famíliares desejam o corpo íntegro				0	Fora da faixa etária		
Famíliares descontentes com o atendimento				0	Tempo máximo para retirada ultrapassado		
Receio de demora na liberação do corpo				0	Sepse		
Convicções religiosas				0	Trauma com lesão do tecido a ser doado		
Outros				0	Outras condições impeditivas		
Total de recusa (s)				0	Total		
2.4.Aspectos Logísticos ou Estruturais				Nº			
Equipe de retirada não disponível				0			
Deficiência estrutural da instituição				0			
Famíliares não localizados				0			
Potencial doador sem identificação				0			
Outros				0			
Total				0			
3-Óbitos com Morte Encefálica							
Total de ocorrências				Nº	%	Cálculo para %	
Entrevistas realizadas (3.1 + 3.2)				0	#DIV/0!	Entrevistas realizadas / morte encefálica x 100	
Entrevistas não realizadas (3.3 + 3.4)				0	#DIV/0!	Entrevistas não realizadas / morte encefálica x 100	



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

3-Óbitos com Morte Encefálica				
Total de ocorrências	Nº	%	Cálculo para %	
Entrevistas realizadas (3.1 + 3.2)	0	#DIV/0!	Entrevistas realizadas / morte encefálica x 100	
Entrevistas não realizadas (3.3 + 3.4)	0	#DIV/0!	Entrevistas não realizadas / morte encefálica x 100	
3.1 Doações / ME				
	Nº	%		
Consentimento familiar	0	#DIV/0!	Consentimento familiar / Entrevistas realizadas x 100	
Explante Efetivo	0	#DIV/0!	Explante Efetivo / Entrevistas realizadas x 100	
3.2.Relacionadas à Entrevista Familiar		Nº	3.3.Motivos Médicos	
Desconhecimento do desejo do potencial doador	0	Desconhecimento da causa M.E	0	
Potencial doador contrário, em vida, à doação	0	Portador de neoplasia	0	
Familiares indecisos	0	Sorologia positiva	0	
Familiares desejam o corpo íntegro	0	Fora da faixa etária	0	
Não entendimento do diagnóstico de morte encefálica	0	Instabilidade hemodinâmica	0	
Familiares descontentes com o atendimento	0	Parada cardíaca	0	
Receio de demora na liberação do corpo	0	Sepse	0	
Convicções religiosas	0	Outras condições impeditivas	0	
Total de recusa (s)	0	Total	0	
3.4.Aspectos Logísticos ou Estruturais			Nº	
Equipe de retirada de órgãos não disponível			0	
Deficiência estrutural da instituição			0	
Incapacidade diagnóstica de morte encefálica por carência de especialistas			0	
Incapacidade diagnóstica de morte encefálica por carência de equipamentos			0	
Familiares não localizados			0	
Potencial doador sem identificação			0	
Outros			0	
Total			0	
4-Atividades de Educação e Divulgação				
Atividades	Quantidade	Datas	Local	Total de participantes
Palestras	0			
Campanhas	0			
Reuniões	0			
Entrevistas à imprensa	0			
Capacitações	0			
Hospital:				
Responsável pelos dados: Enfª Camila de Souza COREN-SC 526.782				



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Programa de Acolhimento e Classificação de Risco: Ata reunião de dezembro 2021

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 03/08/2020	REGISTRO DE REUNIÕES	
--	----------------------	--

Característica da reunião: <input type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária			
Ata N°:		Data da Reunião:	27/12/2021
Local:	Sala de reuniões	Hora:	15:30h
Competência analisada: COMISSÃO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
Pauta: - Aumento dos atendimentos; - Possível implantação de fluxo cirúrgico;			
Follow up reunião anterior: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			

RESUMO/ASSUNTOS DISCUTIDOS:

Iniciada reunião com apontamento de que houve um aumento da demanda de atendimentos na porta, porém sem grandes impactos no fluxo.

Reforçado novamente que pacientes respiratórios NÃO COVID mantém tento contato direto com pacientes confirmados devido ao fluxo que não possui estrutura para tal divisão.

Levantada a questão de que talvez, conforme demanda da SES, haja retorno das cirurgias eletivas no HF.

Dessa forma, teremos atendimentos via porta de pacientes não respiratórios, já que a comunidade irá ter ciência do retorno desses procedimentos, inclusive consultas ambulatoriais.

Até o momento sem perspectiva de início de tais procedimentos, entretanto, caso o hospital se mantenha como referência respiratória, precisaremos estabelecer outro fluxo que mantenha a segurança para os pacientes cirúrgicos.

A Comissão fica no aguardo da confirmação da SES para estabelecimento de outros fluxos.

PARTICIPANTES:

NOME	SETOR	ASSINATURA
Enf. Patrícia JULIO CESAR	Emergência COORD. ENFERM.	Julio Cesar de Oliveira Enfermeiro Líder HF/EMG COREN/SC 144.682
Dr. Sara Frederico Fernando Vieira	UTI B UTI	Fernando Vieira CORN/SC 144.682
Alcimar Sampaio	Emergência	



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

• Núcleo de Segurança do Paciente: Ata reunião dezembro de 2021

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 03/08/2020	REGISTRO DE REUNIÕES		
--	-----------------------------	--	--

Característica da reunião: <input checked="" type="checkbox"/> Ordinária		<input type="checkbox"/> Extraordinária	
Ata Nº:	Nº09	Data da Reunião:	27/01/2022
Local:	Auditório	Hora:	10:00
Competência analisada: Reunião Mensal			
Pauta: Apresentação de indicadores ref.12/21; Plano de trabalho 2022; Time de Metas; Proposta de identificação das medicações por cor.			
Follow up reunião anterior:		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Agendamento de reunião para melhoria de comunicação visual			
Informação sobre os colaboradores envolvidos no Time de Metas			
Metas 6 e 6.1 adicionar fisioterapeuta como obrigatório			
Agendamento de reunião para melhoria de comunicação visual			
Informação sobre os colaboradores envolvidos no Time de Metas			

RESUMO/ASSUNTOS DISCUTIDOS:

Iniciado a reunião do NSP com explicações devido ao atraso da realização. Apresentado ações realizadas em dezembro/2021. Reforçado sobre documentos com atrasado nas devolutivas – TIME de METAS. Sra Patrícia, Enf Líder da emergência relata ter enviado por e-mail, Sra Thais, Nutricionista Líder relata ter enviado por e-mail e sr Leandro relata ter enviado por e-mail. Sra Bruna, NSP, relata não ter recebido nenhum e-mail sobre tal. Após iniciado apresentação sobre indicadores relacionado ao Huddle Diário (visita in loco). Apresentado indicadores relacionado as Notificações proveniente dos colaboradores e explanado sobre. Aberto para Ações de Melhorias dos setores, onde apresentando proposta Segunda Cultura da segurança do paciente, Artigo Cultura de Segurança do Paciente e ação conjunta do SESMT com NSP nas visitas in loco com objetivo após de integrar SCIH. Complementado pela Sra Marizete, coordenadora de Qualidade e Segurança do Paciente, sobre projeto futuro de melhoria Conversa com Qualidade. Após apresentando proposta de implementação de identificação de medicamentos por cor, com base do autointimação da VS (vigilância sanitária), Sra. Emiliane relata que Marilda mandou um e-mail com padronização. Já trabalharam com ele no começo da pandemia, existe tal identificação em alguns carrinhos de emergência. Sra Marilda, coordenadora de Suprimentos, relata que o equipamento está em teste que hoje foi adotado a cor "vermelha" para todos os medicamentos potencialmente perigosos com uso da identificação Tipo LASA. Sem mais a acrescentar, definido o envio dos participantes dos times de metas até segunda-feira 31/01. Reforçado prazo do envio do OFICIO de Cirurgia Segura até 04/02 incluindo revisão de protocolos. Devido a instabilidade do email no dia de hoje, envio dos documentos pertinentes a esta reunião serão via whatsapp.

PROPOSTAS DE AÇÕES:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Envio da lista do TIME de METAS	Todos pendentes	31/01
Entrega do Ofício de Cirurgia Segura	NSP com lideranças estratégicas	04/02
Planejamento da identificação das medicações	Time de Metas 03	45 dias

Endereço: Rua Santa Rita de Cássia, 1665 – Coloninha – Florianópolis/SC – CEP: 88090-350 – Telefone: (48) 3281-7800



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

FORM-GP-02 Rev. 02 Emissão: 05/06/2019	LISTA DE PRESENÇA	IMAS INSTITUTO MARIA SCHMITT	HF HOSPITAL FLORIANÓPOLIS
--	-------------------	---------------------------------	------------------------------

Tema/Título: Reunião Mensal Núcleo de Segurança do Paciente - NSP
 Data/Período: 27/01/2022 10:00h Carga Horária: 1 hora
 Responsável (nome e formação): Bruna de Oliveira Zóccoli, enfermeira NSP/ Marizete Figueiredo, Coord Qualidade
 Assuntos abordados: Apresentação indicadores ref. 12/2021, planejamento de metas, revisão de protocolos, proposta de identificação de medicamentos por cores

--

Nome	Cargo	Setor	Assinatura
1. Fernando Ritzinger	DT	Direção	[Assinatura]
2. Marina Meyer	Assessora DT	Direção	[Assinatura]
3. Ináis N. Democh	nutricionista	nutrição	[Assinatura]
4. Emaliaza Costa	Enf. líder	CC/OME	[Assinatura]
5. Patrícia Ostrowski	Enfermeira	Emerg	[Assinatura]
6. Fernando Vieira Ramos	Enfermeiro	UTI	[Assinatura]
7. David Pedro Gonçalves	Gerente Enf.	Gerência	[Assinatura]
8. Gabriela Rabello	psicóloga	Bicentennial	[Assinatura]
9. Tatiana B. Figueiredo	Assistente Social	Psicossocial	[Assinatura]
10. Fernanda Picotora	Gerente	Contab./Contab.	[Assinatura]
11. Leonardo C. Borges	Químico	História	[Assinatura]
12. Luiza Evelyn Cardoso Gomes	Atend. Recepção	recepção	[Assinatura]
13. FRANCISCO PAIVA	D. A.	DIREÇÃO	[Assinatura]
14. Karim Marques Camargo	Coord. RH	RH	[Assinatura]
15. Maysa Figueiredo	Coord. Qualidade	Qualidade	[Assinatura]
16. Patrícia Cunha Galvão	aux.	qualidade	Barbara C.
17. Kaissa Müller	aux. Adm	Qualidade	[Assinatura]
18. Barbara Bering	Enf. líder	UTI B	[Assinatura]
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

ANEXO III

Serviço de atendimento ao usuário



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

RELATÓRIO MENSAL – DEZEMBRO de 2021

O Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU é um canal de interação entre a população e o Hospital Florianópolis, possibilitando a comunicação democrática, permitindo que os usuários expressem sua opinião sobre os serviços prestados. Além de ser um instrumento de controle social para a defesa do direito à saúde, possibilitando o aperfeiçoamento da qualidade e da humanização.

Os canais de entrada para as manifestações durante a **pandemia de CORONAVÍRUS (COVID-19)** são através de:

- E-mail, criado especificamente para este fim: sau.hf@imas.net.br;
- Telefone do Serviço de Atendimento ao Usuário: (48) 3281-7881;
- Formulário preenchido e depositado nas urnas disponibilizadas em diversos setores;
- Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina: 0800-482-800 / ouvidoria@saude.sc.gov.br.

Todas as manifestações são encaminhadas para os Diretores e Gerentes dos setores para análise do fato, providências e contato com o usuário manifestante, onde são traçadas ações de melhoria para que tais situações não venham a ocorrer novamente. Os elogios também chegam à coordenação e são repassados ao colaborador ou a equipe, incentivando a continuidade do trabalho com qualidade e humanizado.

No mês de DEZEMBRO/2021, foram registradas 03 manifestações realizadas pelos cidadãos/usuários, por meio do canal interno do Serviço de Atendimento ao Usuário do Hospital Florianópolis, e todos foram prontamente solucionados e dados devolutivos em prazos. Não houve registro pela Ouvidoria da Secretaria Municipal e do Estado de Santa Catarina.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

ANEXO IV

Ofícios 148/2020, 007/2020 e 005/2020 – Readequação das unidades para atender pacientes COVID-19; Solicitação de suspensão das Cirurgias Eletivas e Atendimento Ambulatorial; Referência Covid-19.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE

Ofício n. 148-2020 – Circular

Florianópolis, 17 de março de 2020.

Senhor Diretor,

Considerando o cenário atual da pandemia por nCoV-2019, as recomendações emitidas pelo COES – Centro de Operações de Emergências em Saúde desta Secretaria de Estado da Saúde e a necessidade de ações imediatas de prevenção e organização da assistência hospitalar para pacientes acometidos por nCoV-2019 em Santa Catarina, encaminhamos as determinações para toda a rede hospitalar:

1. Todas as unidades hospitalares, incluindo hospitais próprios, hospitais administrados por Organizações Sociais e Hospitais Contratualizados devem estar preparados para receber pacientes críticos nCoV-2019 no setor de emergência e unidades de internação em isolamento;
2. As unidades hospitalares devem reservar minimamente 1/10 leitos de UTI exclusivamente para receber casos críticos de nCoV-2019 a partir desta data;
3. As unidades hospitalares devem adiar todos os procedimentos cirúrgicos eletivos que demandem reserva de leito de UTI a partir de 20 de março de 2020 por 30 dias ou até segunda ordem, exceto para cirurgias tempo sensível como cirurgias oncológicas e transplantes;
4. As unidades hospitalares devem adiar todas as consultas ambulatoriais eletivas e exames eletivos e outros procedimentos eletivos, a partir desta data e até segunda ordem, para reduzir a circulação de pessoas em ambiente hospitalar, exceto para procedimentos tempo sensível como consultas e exames oncológicos, consultas pré e pós transplante, hemodiálise e pré-natal;

Ao(à) Senhor(a)
Diretor(a)
Hospitais do Estado de Santa Catarina

Red.GABS/CRRS

Rua Esteves Júnior, 160 – 7º andar. Centro – Florianópolis / SC - 88.015-130
Telefones: (48) 3664-8847 / 3664 8848
e-mail: apoloqabs@saude.sc.gov.br



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE

(fl. 02 do of. 148 – 2020 – Circular

Florianópolis, 17 de março de 2020)

5. As unidades hospitalares ficarão responsáveis pelo reagendamento dos procedimentos eletivos (consultas, exames e cirurgias) em data oportuna;
6. Os agendamentos de novos procedimentos cirúrgicos eletivos pelas Centrais Regionais de Regulação de Internações Hospitalares e de novas consultas e exames eletivos pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial estão suspensos a partir desta data, por 30 dias ou até segunda ordem;
7. As unidades hospitalares com leitos de UTI devem intensificar a utilização de unidades hospitalares de menor complexidade com leitos de retaguarda e cuidados prolongados, contingenciando leitos de unidades de internação (enfermaria) para nCoV-2019;
8. As unidades hospitalares devem assumir medidas que visem reduzir a circulação de pessoas principalmente visitantes e observar o distanciamento interpessoal preconizado prioritariamente em filas e salas de espera;
9. As unidades hospitalares devem assumir medidas que visem a segurança do paciente e dos profissionais da saúde;
10. As Demandas de pacientes com sintomas respiratórios decorrente de infecção humana pelo nCoV-2019 que demandarem por leito de UTI, deverão ser encaminhadas pelas Centrais Macrorregionais de Internação Hospitalares (CRIH/MR) para autorização/conhecimento da Central Estadual de Regulação (CERIH), mesmo quando se tratar de demanda da própria Unidade ou vaga disponibilizada pela Central Macrorregional de Internações.

Orientamos que as informações atualizadas sobre o assunto poderão ser obtidas no endereço:
<http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/index.html>

Atenciosamente,

[assinado digitalmente]
Helton de Souza Zeferino
Secretário de Estado da Saúde

Ref. GABS/CRRS

Rua Esteves Júnior, 160 – 7º andar. Centro – Florianópolis / SC - 88.015-130
Telefones: (48) 3664-8847 / 3664 8848
e-mail: apoiogabs@saude.sc.gov.br



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
DIRETORIA DE SUPERVISÃO E CONTROLE DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE EXECUÇÃO DAS METAS CONTRATUAIS

Ofício Circular nº 007/2020

Florianópolis, 18 de março de 2020.

Srs. (as) Diretores (as),

Cumprimentando-os cordialmente, informamos que as orientações a seguir relacionadas deverão ser rigorosamente observadas em todas as unidades hospitalares públicas sob gestão direta e sob gestão de Organizações Sociais.

Por sinal, tais orientações já foram informadas anteriormente e reiteramos neste momento.

- As consultas ambulatoriais, exames e cirurgias eletivas devem ser adiados até segunda ordem para reduzir a circulação de pessoas em ambiente hospitalar, exceto para procedimentos/cirurgias improrrogáveis como consultas/retornos e exames oncológicos, que não cause prejuízos a saúde do paciente;

- Os hospitais com leitos de UTI devem intensificar a utilização dos leitos de retaguarda e cuidados prolongados de Unidades Hospitalares de menor complexidade, acionando sempre a Regulação de sua macrorregião;

- As demandas com pacientes com sintomas respiratórios decorrente de infecção humana pelo COVID-19, que venham a necessitar de internação em leito de UTI, a Unidade deverá comunicar a Central Estadual de Regulação Hospitalar (CERIH), antes de liberar a vaga;

- As Unidades Hospitalares deverão se reorganizar quanto a distribuição das cadeiras na sala de espera mantendo o distanciamento mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde;

- As visitas deverão ser reduzidas temporariamente, pelo prazo de 30 dias ou até segunda ordem. Visitas aos demais internados, apenas 1 (um) visitante por paciente;

Aos (Às) Senhores(as)
Diretores (as) das Unidades Sob Gestão de OS
HMISC, HRTGB, HF, HRDAG, CEPON, HEMOSC, HMIJAF
SANTA CATARINA - SC



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
DIRETORIA DE SUPERVISÃO E CONTROLE DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE EXECUÇÃO DAS METAS CONTRATUAIS

- A circulação de pessoas na área hospitalar fica restrita neste momento;
- Os estágios na área hospitalar serão suspensos temporariamente até segunda ordem;
- **Maior rigor na guarda e utilização de EPI's**, como máscaras e luvas, além de álcool gel;
- Cuidado com a liberação de informações e notícias. Seguir os canais oficiais, informando primeiro a SES.

Assim, solicitamos a essa Direção cumprimento e divulgação das medidas em vigor, até segunda ordem, visando a redução do risco da doença, garantindo a prevenção dos servidores e da comunidade em geral neste período crítico da epidemia/pandemia do COVID-19.

Atenciosamente,

(Assinado digitalmente)

Mário José Bastos Júnior
Gerente de Acompanhamento da Execução das Metas
Contratuais

(Assinado digitalmente)

Elyane Rangel Mendes Leal
Diretora de Supervisão e Controle das Organizações Sociais

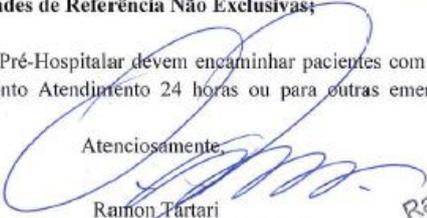


Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Serviços Especializados e Regulação

COMUNICAÇÃO CIRCULAR

Nº 005/2020	
DE Superintendência de Serviços Especializados e Regulação	DATA: 31/03/2020
PARA SUH, Diretorias Hospitalares, Central de Regulação Hospitalar Estadual e Macro,	
ASSUNTO Fluxo - Unidade de Referência Exclusiva da Macrorregião Grande Florianópolis	
<p>Senhores,</p> <p>Considerando que o plano de enfrentamento prevê a organização de uma Unidade Hospitalar de Referência Exclusiva em cada Macrorregião do Estado para atendimento de pacientes acometidos pela COVID-19;</p> <p>Considerando a obrigatoriedade da regulação de todas as internações hospitalares no Estado de Santa Catarina;</p> <p>Considerando a necessidade de ampliação da capacidade hospitalar e a organização de fluxos para o adequado enfrentamento da pandemia COVID-19;</p> <p>A Superintendência de Serviços Especializados e Regulação com o intuito de normatizar fluxos.</p> <p>ESTABELECE:</p> <p>O Hospital Florianópolis será Unidade de Referência Exclusiva da Macrorregião Grande Florianópolis para o atendimento de adultos acometidos pela COVID-19 a partir de 01 de abril de 2020;</p> <p>O atendimento da emergência pediátrica será mantido com acesso em separado;</p> <p>Os pacientes que se apresentarem ao setor de triagem com outros agravos devem ser encaminhados para as Unidades de Pronto Atendimento ou para outras emergências hospitalares;</p> <p>Em contrapartida, as Unidades de Pronto Atendimento podem encaminhar pacientes sintomáticos, suspeitos da COVID-19 e com critérios de internação para o Hospital Florianópolis;</p> <p>Todas as demais Unidades Hospitalares dotadas de UTI não ficam desoneradas de atender e internar pacientes COVID-19, sendo consideradas Unidades de Referência Não Exclusivas;</p> <p>Os Serviços Móveis de Atendimento Pré-Hospitalar devem encaminhar pacientes com outros agravos, clínicos ou cirúrgicos, para Unidades de Pronto Atendimento 24 horas ou para outras emergências hospitalares da macrorregião.</p> <p>Atenciosamente,</p> <p> Ramon Tartari Superintendente de Serviços Especializados e Regulação</p> <p>Ramon Tartari Superintendente de Serviços Especializados e Regulação Matrícula 397.400-6</p>	

Rua Esteves Júnior, 160 – 12º andar – Florianópolis – SC – 88.015-130
Telefone: 3664-8976 E-mail: suh@saude.sc.gov.br



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

ANEXO V

**Lei 13.992 de 22 de abril de 2020; Lei
17.939 de 4 de maio de 2020.**



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

27/04/2020

LEI Nº 13.992, DE 22 DE ABRIL DE 2020 - LEI Nº 13.992, DE 22 DE ABRIL DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 23/04/2020 | Edição: 77 | Seção: 1 | Página: 6

Órgão: Ato do Poder Legislativo

LEI Nº 13.992, DE 22 DE ABRIL DE 2020

Suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

OPRESIDENTEDAREPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica suspensa por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados, na sua integralidade.

Art. 2º Fica mantido o pagamento da produção do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec), com base na média dos últimos 12 (doze) meses.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de abril de 2020; 199 º da Independência e 132 º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Nelson Luiz Sperle Teich

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

LEI Nº 17.939, DE 4 DE MAIO DE 2020

Suspende até o dia 31 de dezembro de 2020 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Faço saber a todos os habitantes deste Estado que a Assembleia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica suspensa, até 31 de dezembro de 2020, a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidades, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense, garantindo-se aos hospitais os repasses dos valores financeiros, na sua integralidade.

Parágrafo único. (Vetado)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Florianópolis, 4 de maio de 2020.

CARLOS MOISÉS DA SILVA
Douglas Borba
Andre Motta Ribeiro

MENSAGEM Nº 434



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

ANEXO VI

3º Termo Aditivo – Alteração das Metas item 5. MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT EXTERNO.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2018
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2018 CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE SANTA CATARINA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS, COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de Santa Catarina, pela sua SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - ÓRGÃO SUPERVISOR, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, Helton de Souza Zeferino, e a ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS, denominada EXECUTORA, neste ato representada pelo seu Presidente, Ricardo Ghelere, com interveniência da SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO - INTERVENIENTE, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Administração, Jorge Eduardo Tasca, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2018, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, e no Decreto Estadual nº 4.272, de 28 de abril de 2006, e demais disposições legais aplicáveis, que será regido pelas cláusulas e condições que se seguem, conforme SES 60874/2019:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto alterar as metas do item 5. MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo, do Anexo Técnico II - Metas de Produção e Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação), referente ao Contrato de Gestão nº 002/2018, para o gerenciamento do Hospital Florianópolis, a partir de Janeiro de 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA
DAS ALTERAÇÕES

Página 1 de 3



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2018
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

As metas de SADT-Externo do Hospital Florianópolis serão alteradas conforme quadro abaixo:

Modalidade de Exames		Meta/Mês/ Exames
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS		
Colonoscopia		60
Endoscopia Digestiva Alta		200
Radiologia Simples		729
Tomografia Computadorizada		100
Ultrassonografia Geral		96
	Gerais	96
Ultrassonografia com Doppler Vascular		91
	Membros Inferiores	45
	Artéria	23
	Carótidas	23
Eletrocardiograma		150
TOTAL		1.426

CLÁUSULA TERCEIRA DO ORÇAMENTO

Os recursos orçamentários alocados ocorrerão por conta do Programa 400 – Gestão do SUS; Ação: 11441 – Subvenção Financeira às Organizações Sociais; Fontes: 285, 623, 685, 100, 223, 621, 669, 240, 191, 391, 185, e/ou 385; Elemento de Despesa: 33.50.41.00 / 44.50.42; Unidade Orçamentária: 48091 – Fundo Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA

Ficam mantidas e inalteradas todas as demais cláusulas e condições do Contrato de Gestão 002/2018 ora aditado. E, por estarem assim, justos e acordados, firmam os partícipes o

Página 2 de 3



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2018
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

presente Termo Aditivo, na presença das testemunhas abaixo.

Florianópolis, 08/04/2020

(assinado digitalmente)
Helton de Souza Zeferino
Secretário de Estado da Saúde

(assinado digitalmente)
Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

(assinado digitalmente)
Ricardo Ghelere
Presidente da Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino,
Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS

Testemunhas:

(assinado digitalmente)
Nome: **Walmiro Martins Charão Júnior**
CPF: 489.507.770-53

(assinado digitalmente)
Nome: **Mário José Bastos Júnior**
CPF: 548.925.039-91



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

ANEXO VII

Processo SES 00084677/2020



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Governo do Estado de Santa Catarina
Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGP-e
Encaminhamento

Processo SES 00084677/2020 Vol.: 1

Origem

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/SUH - Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais
Responsável: Marcio Mesquita Judice
Data encam.: 20/07/2020 às 14:41

Destino

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/DSOS - Diretoria de Supervisão e Controle das Organizações Sociais

Encaminhamento

Motivo: Para dar ciência

Encaminhamento: Considerações:

- 1) O momento atual é de avanço da pandemia pelo SARS-COV-2
- 2) O Hospital Florianópolis é vocacionado para o atendimento da COVID-19
- 3) Os planos de expansão de leitos de UTI e de enfermaria irão necessitar do espaço físico disponível no hospital (centro cirúrgico em especial)
- 4) É recomendável reduzir a circulação de pessoas em um ambiente hospitalar vocacionado para o atendimento da COVID-19, de modo a evitar possíveis contaminações

Diante das considerações acima, sou de parecer favorável ao Hospital Florianópolis não retornar os atendimentos ambulatoriais e as cirurgias eletivas, até a melhora do quadro regional da pandemia.
Submeto esse meu parecer ao julgamento do Sr Secretário Estadual de Saúde.

O original deste documento é eletrônico e foi assinado utilizando Assinatura Digital SGP-e por MARCIO MESQUITA, JUDICE em 20/07/2020 às 14:41:28, conforme Decreto Estadual nº 30, de 21 de fevereiro de 2019.
8 Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00084677/2020 e o código 7K60X7V.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Governo do Estado de Santa Catarina
Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGP-e
Encaminhamento

Processo SES 00084677/2020 Vol.: 1

Origem

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/DSOS - Diretoria de Supervisão e Controle das Organizações Sociais
Responsável: Ademar José Machado Filho
Data encam.: 21/07/2020 às 13:17

Destino

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/GABS - Gabinete do Secretário

Encaminhamento

Motivo: Para providências
Encaminhamento: Por orientação da Diretora da DSOS, segue para o de acordo, se assim for do entendimento, informamos que já passou pelo superintendente, conforme despacho acima.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
DIRETORIA DE SUPERVISÃO E CONTROLE DAS ORGANIZAÇÕES

	Nº 086/2020
DE: Diretoria de Supervisão e Controle das Organizações Sociais	DATA: 22/07/2020
PARA: GABS	PSES 84.677/2020
ASSUNTO: Aplicabilidade da Portaria 342 no HF	
<p>Cumprimentando-os cordialmente, em atenção ao Despacho da SUR, pg. 03, solicitando manifestação sobre suposto descumprimento à Portaria nº 342, anexa, encaminhamos despacho da SUH, abaixo transcrito, para ciência e o “de acordo” do Secretário, se assim for o entendimento.</p> <ol style="list-style-type: none">1) “O momento atual é de avanço da pandemia pelo SARSCOV-22) O Hospital Florianópolis é vocacionado para o atendimento da COVID-193) Os planos de expansão de leitos de UTI e de enfermaria irão necessitar do espaço físico disponível no hospital (centro cirúrgico em especial)4) É recomendável reduzir a circulação de pessoas em um ambiente hospitalar vocacionado para o atendimento da COVID-19, de modo a evitar possíveis contaminações <p>Diante das considerações acima, sou de parecer favorável ao Hospital Florianópolis não retomar os atendimentos ambulatoriais e as cirurgias eletivas, até a melhora do quadro regional da pandemia. Submeto esse meu parecer ao julgamento do Sr. Secretário Estadual de Saúde.”</p> <p>Importante esclarecer que a Portaria nº 341 trata de consultas e exames eletivos e a Portaria nº 342 trata das cirurgias eletivas.</p> <p>Reitero protestos de estima e consideração.</p> <p>Atenciosamente,</p> <p style="text-align: right;"><i>(Assinado digitalmente)</i> Elyane Rangel Mendes Leal Diretora de Supervisão e Controle das Organizações Sociais</p> <p style="text-align: right;"><i>(Assinado digitalmente)</i> Márcio Mesquita Judice Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais</p>	



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Governo do Estado de Santa Catarina
Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGP-e
Encaminhamento

Processo SES 00084677/2020 Vol.: 1

Origem

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/OFFICIAL GABS - Oficial de Gabinete do Secretário
Responsável: Vitor Luiz Soares Bartelega
Data encam.: 24/07/2020 às 13:10

Destino

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/OFFICIAL GABS - Oficial de Gabinete do Secretário
Responsável: André Motta Ribeiro

Encaminhamento

Motivo: Para manifestação
Encaminhamento: Senhor Secretário,
Segue para conhecimento e deliberação.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Governo do Estado de Santa Catarina
Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGP-e
Encaminhamento

Processo SES 00084677/2020 Vol.: 1

Origem

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/OFICIAL GABS - Oficial de Gabinete do Secretário
Responsável: André Motta Ribeiro
Data encam.: 27/07/2020 às 14:34

Destino

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/SUH - Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais

Encaminhamento

Motivo: Para providências
Encaminhamento: De acordo

O original deste documento é eletrônico e foi assinado utilizando Assinatura Digital SGP-e por ANDRÉ MOTTA RIBEIRO em 27/07/2020 às 14:34:48, conforme Decreto Estadual nº 39, de 21 de fevereiro de 2019. Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00084677/2020 e o código 2H6JAE5G.

12



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Governo do Estado de Santa Catarina
Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGP-e
Encaminhamento

Processo SES 00084677/2020 Vol.: 1

Origem

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/DSOS - Diretoria de Supervisão e Controle das Organizações Sociais
Responsável: Ademar José Machado Filho
Data encam.: 28/07/2020 às 15:38

Destino

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/SUR - Superintendência de Serviços Especializados e Regulação

Encaminhamento

Motivo: Para providências
Encaminhamento: Por orientação da Diretora da DSOS, segue "de acordo" do secretário à suspensão temporária dos atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas, conforme exposto na CI 86/2020/DSOS.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Governo do Estado de Santa Catarina
Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGP-e
Encaminhamento

Processo SES 00084677/2020 Vol.: 1

Origem

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/SUR - Superintendência de Serviços Especializados e Regulação
Responsável: Ramon Tartari
Data encam.: 28/07/2020 às 16:53

Destino

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/DSOS - Diretoria de Supervisão e Controle das Organizações Sociais

Encaminhamento

Motivo: Para arquivar
Encaminhamento: Informamos ciência e devolvemos para arquivar.

O original deste documento é eletrônico e foi assinado utilizando Assinatura Digital SGP-e por RAMON TARTARI em 28/07/2020 às 16:53:49, conforme Decreto Estadual nº 39, de 21 de fevereiro de 2019. Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00084677/2020 e o código L9F5992V.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Governo do Estado de Santa Catarina
Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGP-e
TERMO DE ARQUIVAMENTO

Processo SES 00084677/2020

Responsável pelo arquivamento

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/DSOS - Diretoria de Supervisão e Controle das Organizações Sociais
Usuário: 82321612991 - Ademar José Machado Filho
Data/hora: 28/07/2020 às 19:22h

Dados do arquivamento

Despacho: COM O CIENTE DA SUR



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

ANEXO VIII

Processo SES 00129259/2020



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO

INFORMAÇÃO n° 009/2021

Florianópolis, 13 de janeiro 2021

Resposta do Processo SES 00129259/2020, referente
Fila Cirúrgica Eletiva do Hospital Florianópolis.

Sr. Superintendente,

Em resposta aos questionamentos realizados nos autos do presente PSES, no que se refere o acesso aos pacientes com COVID-19 e a fila das cirurgias eletivas no Hospital Florianópolis, informamos conforme segue:

De acordo com o fluxo regulatório e assistencial para o atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19 no Hospital Florianópolis, a Equipe Médica da Central de Regulação de Internação Hospitalar da Macrorregião da Grande Florianópolis, relata que em relação aos pacientes regulados com diagnóstico de COVID-19 confirmado e/ou com padrão radiológico de alta suspeição, não existe dificuldade de aceite no Hospital. Porém, em diversas ocasiões a CRIH é contatada por UPAs e/ou Hospitais de menor capacidade resolutiva, recebendo o relato da dificuldade na transferência de pacientes com suspeita e/ou diagnóstico ainda não confirmado.

No que se refere a CI 341/2020 nos autos do PSES, que trata da demanda da fila de espera da cirurgia eletiva no Hospital Florianópolis, em que constamos pacientes na referida fila desde 2018 aguardando pela execução do procedimento, conforme relação da respectiva fila por procedimento, anexo aos autos.

Considerando as programações cirúrgicas realizadas 2019, em que o Hospital disponibilizou a oferta de procedimentos cirúrgicos, a CRIH/Eletivas no decorrer do ano, realocou em meses consequentemente todos os pacientes com status de pendente ao ato cirúrgico.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO

Considerando o que no ano de 2020 devido a pandemia da COVID-19, o Hospital Florianópolis não ofertou nova programação cirúrgica e nem realizou nenhuma cirurgia eletiva, em programação.

Desta forma, solicitamos manifestação pela Direção do Hospital Florianópolis quais os impedimentos de não realizar as cirurgias, uma vez que em seu contrato firmado com a Secretaria de Estado da Saúde deverá proceder cirurgias de média e alta complexidade, conforme habilitação ao Ministério da Saúde.

À consideração de Vossa Excelência.

Ramon Tartari
Superintendente de Serviços
Especializados e Regulação

Claudia Ribeiro. De Araújo Gonsalves
Central de Regulação de Internação Hospitalar da
Macrorregião da Grande Florianópolis



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Governo do Estado de Santa Catarina
Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGP-e
Encaminhamento

Processo SES 00129259/2020 Vol.: 1

Origem

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/GAEMC - Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais
Responsável: Mario José Bastos Júnior
Data encam.: 25/01/2021 às 18:07

Destino

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/OS/HF/DIR - Diretoria do Hospital Florianópolis

Encaminhamento

Motivo: Para providências
Encaminhamento: À Direção do HF para se manifestar sobre o questionamento da SUR.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



OFÍCIO IMAS – HF N° 026/2021 Florianópolis/SC, 01 (um) de Fevereiro de 2021

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
SUPERINTENDENTE DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO

Sr. RAMON TARTARI

SUPERINTENDÊNCIA DE HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS - SUH
SUPERINTENDENTE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS

Sr. MARCIO MESQUITA JUDICE

GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DAS METAS CONTRATUAIS
GERENTE DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DAS METAS CONTRATUAIS

Sr. MÁRIO JOSÉ BASTOS JÚNIOR

REF.: INFORMAÇÃO n° 009/2021 PROCESSO SES 001292592020 PROCEDIMENTOS
CIRÚRGICOS ELETIVOS/ PADEMIA COVID-19

Prezados Senhores,

O INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o n.º28.700.530/0005-95, na qualidade de atual gestor do HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – HF, situado junto à Rua Santa Rita de Cássia, n.º 1665, Bairro Coloninha, CEP 88.090-352, Florianópolis/SC, por força do CONTRATO DE GESTÃO N° 02/SES/SC/2018 firmado com o Estado de Santa Catarina, Por seu Diretor Geral WALMIRO MARTINS CHARÃO JUNIOR, apresentar manifestação em resposta a INFORMAÇÃO n° 009/2021 junto ao processo SES 001292592020.

Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, Bairro Coloninha – Florianópolis – Santa Catarina – CEP 88090-350
Telefone: (48) 3281-7800



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Inicialmente faz-se necessário elucidar em ordem cronológica a memória dos fatos. Pois bem, a unidade vinha realizando todos os atendimentos e procedimento eletivos (consultas, exames e cirurgias) até o dia 17 de Março de 2020, quando ocorreu o recebimento do Ofício Circular n. 148-2020, (**Anexo I**) sequencialmente em 18 de março de 2020 o Ofício Circular nº 007/2020 (**Anexo II**) determinando o adiamento/suspensão das consultas ambulatoriais eletivas, exames eletivos e outros procedimentos eletivos, considerando o cenário da pandemia por nCoV-2019.

Sequencialmente em 22 de Março de 2020 conforme consta no Processo SES 00037122/2020 iniciaram as tratativas após a determinação da SES para implantação imediata dos primeiros 10 novos Leitos de Terapia Intensiva no HF para atendimento a demanda da pandemia COVID-19.

Concomitantemente iniciaram as inúmeras mudanças, revisão e criação de fluxos, protocolos, dimensionamento de pessoal, reprogramação financeira e ações para o atendimento da nova/atual demanda;

Em 31 de Março de 2020 por intermédio da Comunicação Circular Nº 005/2020 (**Anexo III**) o Hospital Florianópolis por designação da SES passou a ser **UNIDADE DE REFERÊNCIA EXCLUSIVA** da macrorregião Grande Florianópolis para o atendimento de adultos acometidos pela COVID-19 a partir de 01 de Abril de 2020.

Ainda em Abril/2020 o Hospital por determinação da SES concluiu/efetivou a ampliação de mais 10 leitos, totalizando 20 novos Leitos de Terapia Intensiva –UTI para o tratamento de pacientes Suspeitos/Confirmados COVID-19;

Cabe constar que o Hospital Florianópolis passou a dispor de 53 leitos, sendo 30 destes em leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI e 23 Leitos de Internação Clínica. Tal cenário representa o triplo do número de leitos de UTI quando comparado ao cenário anterior a pandemia COVID-19.

Conforme determinações apresentadas a unidade manteve-se com os serviços eletivos suspensos e dispondo todos seus recursos, tecnológicos, financeiros e humanos para o enfrentamento da pandemia COVID-19.

Em 22 DE ABRIL DE 2020 a lei Federal Nº 13.992 (**Anexo IV**) Suspendeu por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 04 de Maio de 2020, a lei Estadual Nº 17.939 (**Anexo V**) Suspendeu até 31 de Dezembro de 2020 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas

Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, Bairro Coloninha – Florianópolis – Santa Catarina – CEP 88090-350
Telefone: (48) 3281-7800



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como a política hospitalar catarinense.

Em 24 de Julho de 2020, por intermédio do despacho do Sr. Secretário Estadual de Saúde junto ao processo SES 00084677/2020 (Anexo VI) em consonância com a Diretoria de Supervisão e Controle das Organizações Sociais pelo parecer favorável ao Hospital Florianópolis não retornar os atendimentos ambulatoriais e as cirurgias eletivas.

A unidade manteve-se como porta aberta prestando serviço de urgência e emergência em pronto socorro, nas especialidades de clínica médica, cirurgia geral e ortopedia, internação Clínica, atendimento ambulatorial (retornos cirurgicos e procedimento tempo sensível) e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (sadt);

Faz-se necessário esplanar que para que ocorresse a ampliação de 20 leitos de UTI na unidade, foram necessárias obras e divisórias, por se tratar de uma UTI “adaptada”, aonde foram utilizados espaços anteriormente ocupados por leitos de internação clínica/cirurgica

Reiteramos que o hospital passou por revisões e criação de fluxos específicos para atender as demandas do referenciamento da unidade, alterações realizadas na unidade para estar em conformidade com o referenciamento exclusivo no tratamento de pacientes Suspeitos/Confirmados COVID-19:

Cabe resgatar que os procedimentos eletivos foram suspensos com o objetivo de diminuir a circulação de pessoas dentro das unidades;

Imprescindível considerar que na hipótese de retomada das cirurgias eletivas ocorreria a possibilidade de exposição ao risco de contaminação pelo COVID-19 a pacientes não Covid-19. No que tange ao recorrido juntamos a este processo parecer do SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (Anexo VII).

Diante dos expostos solicitamos o direcionamento do procedimento em questão a outra unidade hospitalar.

APRESENTAMOS DADOS RELATIVOS AO ANO DE 2020 E A COVID-19:

- Atendimentos geral em Emergencia: 35.504
- Internações em Enfermaria: 1.922
- Internações em UTI: 203
- Internação em Emergencia: 185
- Índice de pesquisa de Satisfação : 98%
- Índice de Manifestações por reclamação : 1,4%
- Baixo índice de contaminação da Covid-19 entre os colaboradores (média de 20% do quadro deste o início da pandemia)

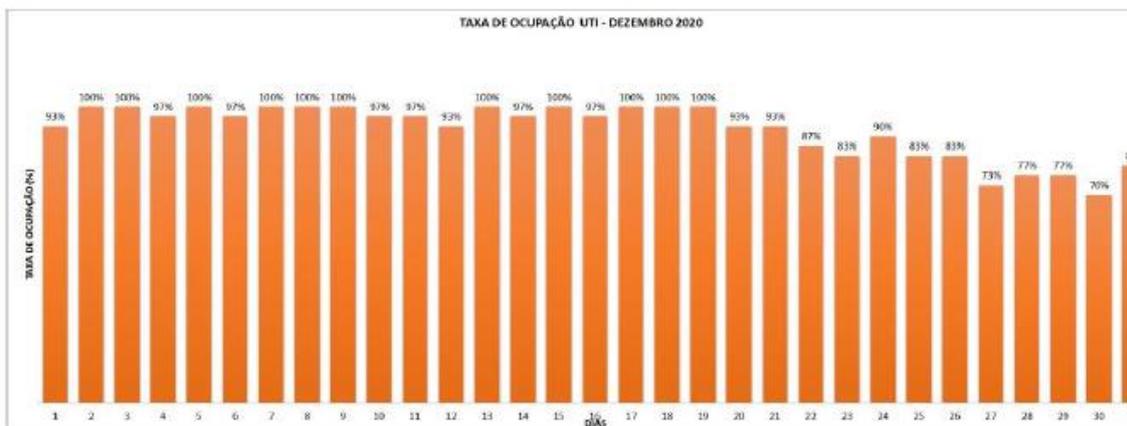
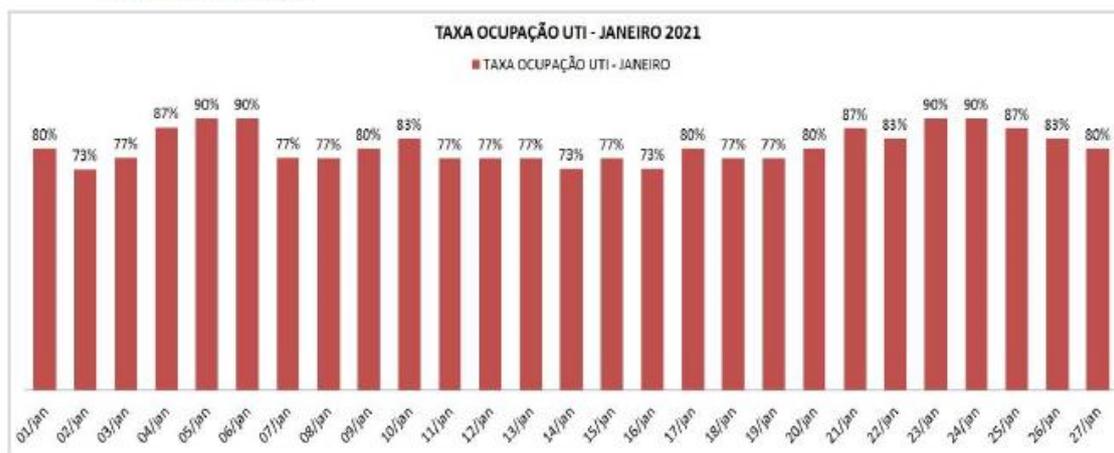
Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, Bairro Coloninha – Florianópolis – Santa Catarina – CEP 88090-350
Telefone: (48) 3281-7800



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Passamos a apresentar os dados relativos a taxa de ocupação da unidade nos últimos 3 meses.



Este documento é eletrônico e foi assinado utilizando Assinatura Digital TCP-Brasil por ROBSON SCHMITT MACHADO em 01/02/2021 às 11:59:50. Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site <http://www.ims.br/portal> e informe o processo SFS 001129259/2020 e o código 7C7W0576



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Conforme solicitado apresentamos as seguintes informações para a devida apreciação

Atenciosamente,

**INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO – IMAS**

HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

Por seu Presidente do Conselho Administrativo

ROBSON SCHMITT MACHADO



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

IMAS - Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão.



Ofício SCIH HF nº 199/2021

Hospital Florianópolis, 29 de Janeiro de 2021.

REFERENTE: Parecer do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar referente a retomada de cirurgias eletivas no Hospital Florianópolis durante a pandemia da COVID-19

A/C: Direção Geral e Gerência Administrativa

O Hospital Florianópolis desde o início da pandemia tornou-se referência para atendimento a pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, sendo assim, todo o fluxo de atendimentos e internações foi modificado para este fim. O SCIH considera temerária a internação de pacientes para realização de procedimentos ELETIVOS, visto o risco de contaminação cruzada devido aos fatores listados abaixo:

- Os pacientes cirúrgicos permaneceriam na mesma unidade de internação onde estão internados pacientes com diagnóstico de COVID-19;
- Os mesmos profissionais de enfermagem e fisioterapia que atendem aos pacientes com COVID-19 prestariam atendimento também aos pacientes cirúrgicos;
- Caso ocorra intercorrência com necessidade de UTI, não haveria leito para internação do paciente cirúrgico, visto que os leitos de UTI atualmente são ocupados por pacientes com diagnóstico de COVID-19 em regime de coorte, ou seja, os pacientes dividem o mesmo espaço físico;
- A equipe de Anestesiologia faz o atendimento aos pacientes com COVID-19 internados na UTI B, além de intubação orotraqueal dos pacientes com COVID-19 na Emergência e seriam os mesmos profissionais que realizariam o procedimento anestésico nas cirurgias eletivas;
- Nas áreas comuns aos pacientes (por exemplo, recepção, elevadores, serviço de imagem) há intensa circulação de pacientes com COVID-19.

Ainda que sejam seguidos os protocolos de limpeza e desinfecção de superfícies e de materiais, paramentação e desparamentação, não é possível garantir com 100% de segurança que não haverá risco de contaminação cruzada de pacientes cirúrgicos eletivos com a taxa de ocupação atual por pacientes com COVID-19. Esta situação poderá ser reavaliada conforme haja redução dessa ocupação nos próximos meses.

Atenciosamente,


Rafaela M. Secron
Médica Infectologista
CRM/SC 22723

Rafaela Martellosso Secron
Infectologista do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
CRM/SC 22.723
Hospital Florianópolis



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Governo do Estado de Santa Catarina
Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGP-e
Encaminhamento

Processo SES 00129259/2020 Vol.: 1

Origem

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/OS/HF/ADM - Setor Administrativo do Hospital Florianópolis
Responsável: Francisco Jailson de Paiva
Data encam.: 01/02/2021 às 12:05

Destino

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/GAEMC - Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais

Encaminhamento

Motivo: Atendido
Encaminhamento: OFÍCIO IMAS HF N° 026/2021
REF.: INFORMAÇÃO n° 009/2021 PROCESSO SES 001292592020
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS/ PADEMIA COVID-19



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Governo do Estado de Santa Catarina
Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGP-e
Encaminhamento

Processo SES 00129259/2020 Vol.: 1

Origem

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/GAEMC - Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais
Responsável: Mario José Bastos Júnior
Data encam.: 01/02/2021 às 15:53

Destino

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/SUR - Superintendência de Serviços Especializados e Regulação

Encaminhamento

Motivo: Para providências
Encaminhamento: Segue Informação prestada pela direção do HF. Para conhecimento e providências.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Governo do Estado de Santa Catarina
Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGP-e
Encaminhamento

Processo SES 00129259/2020 Vol.: 1

Origem

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/SUR/SSER - Superintendência de serviço Especializados e Regulação
Responsável: Ramon Tartari
Data encam.: 03/02/2021 às 09:51

Destino

Órgão: SES - Secretaria de Estado da Saúde
Setor: SES/CERIH/MGF - Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares
- Macrorregião Grande Florianópolis

Encaminhamento

Motivo: para conhecimento
Encaminhamento: Orientamos otimizar a utilização daquela unidade hospitalar com pacientes COVID, desonerando outras unidades, principalmente o Hospital Governador Celso Ramos, para o qual poderá ser desviada temporariamente a agenda cirúrgica.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

ANEXO IX

**LEI Nº 14.189, DE 28 DE JULHO DE
2021**



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

29/07/2021

LEI Nº 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021 - LEI Nº 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021 - DOU - Imprensa Nacional

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 29/07/2021 | Edição: 142 | Seção: 1 | Página: 1

Órgão: Ato do Poder Legislativo

LEI Nº 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021

Altera a [Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020](#), para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a [Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020](#), para prorrogar até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A [Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020](#), passa a vigorar com as seguintes alterações:

*Art. 1º Esta Lei prorroga até 31 de dezembro de 2021, a partir de 1º de janeiro de 2021, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Incluem-se nos prestadores de serviço de saúde referidos no **caput** deste artigo pessoas jurídicas de direito público e pessoas jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos.* (NR)

Art. 2º O pagamento dos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) deve ser efetuado conforme produção aprovada pelos gestores estaduais, distrital e municipais de saúde, nos mesmos termos estabelecidos antes da vigência desta Lei. (NR)

Art. 2º-A. Fica suspensa a obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas relativas à produção de serviço das organizações sociais de saúde.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Brasília, 28 de julho de 2021; 200 º da Independência e 133 º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.