

MEMORIAL DE ATIVIDADES

**HOSPITAL MUNICIPAL
DE PARANAPANEMA**

PARANAPANEMA

2023

ÍNDICE

HISTÓRICO E PERFIL INTITUCIONAL	01-05
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E ESTRUTURA FÍSICA	06-10
ATIVIDADE DE ENSINO	08
PERFIL ASSISTENCIAL	09-11
INDICADORES DE QUALIDADE	12-13
INDICADORES ASSISTENCIAS	14-19
POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE	20-21
RECONHECIMENTO DA SOCIEDADE	22

PERFIL DEMOGRÁFICO

Paranapanema é um município brasileiro do estado de São Paulo. Localiza-se a uma latitude 23°23'19" sul e a uma longitude 48°43'22" oeste, estando a uma altitude de 610 metros. O município de Paranapanema foi criado em 1.944 e está situado no interior do Estado de São Paulo, distante aproximadamente 256 km da capital. Hoje, a população está próxima a 22.000 habitantes.

Juntamente com outros dez municípios, todos banhados pela Represa Jurumirim, a cidade integra o Pólo Turístico Cuesta e reservam em comum duas grandes riquezas: Meio Ambiente e Beleza Natural.

Paranapanema é um dos 29 municípios paulistas considerados estâncias turísticas pelo Estado de São Paulo, por cumprirem determinados pré-requisitos definidos por Lei Estadual. Tal status garante a esses municípios uma verba maior por parte do Estado para a promoção do turismo regional. Também, o município adquire o direito de agregar junto a seu nome o título de Estância Turística, termo pelo qual passa a ser designado tanto pelo expediente municipal oficial quanto pelas referências estaduais.

Sua geografia nos revela formações rochosas de rara beleza, fauna e flora exuberantes e tudo isso reunido em um cenário ideal para a prática de esportes de aventura, ecoturismo e lazer rural.

Por ser cortado por um dos maiores e mais limpos rios do Estado de São Paulo – o Rio Paranapanema – também propicia condições para a prática da pesca e dos esportes náuticos.

O município destaca-se na tecnologia agrícola, no desenvolvimento da agropecuária e recentemente vem apostando na sua vocação turística natural, pois o município é banhado pelo rio Paranapanema – um verdadeiro oceano de água doce – onde os moradores podem encontrar lazer e os turistas recarregar suas energias nos diversos balneários paradisíacos existentes

HISTÓRIA

Em 1856 Fernando de Melo doou terras para o povoado de Nossa Senhora do Bom Sucesso. Já em 20 de abril de 1859 foi criada a freguesia de Bom Sucesso que pertencia ao município de Itapeva. Em 10 de março de 1885 foi elevada à categoria de Vila, sendo que a primeira Câmara foi instalada em 2 de maio de 1886. Somente em 30 de novembro de 1944 ganhou autonomia e recebeu o nome de Paranapanema que significa em tupi rio sem peixe.

GEOGRAFIA

Possui uma área de 1.019,841 km². A cidade fica a margem do rio Paranapanema. Servida pela Rodovia Raposo Tavares.

DEMOGRAFIA

- Dados do Censo - 2021
- População Total: 20.588
- Densidade demográfica (hab./km²): 17.48
- Mortalidade infantil até 1 ano (por mil): 3.8
- Expectativa de vida (anos): 70,02
- Taxa de fecundidade (filhos por mulher): 2,69
- Taxa de Alfabetização: 98.1%
- Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M): 0,717

(Fonte: IBGE)

ECONOMIA

Sua economia está centrada no agronegócio, a agricultura do município encontra seu maior expoente. No segmento, o município destaca-se, principalmente, por se utilizar da agricultura tecnificada, com excelentes índices de produtividade agrícola, no entanto, com o devido respeito ao meio ambiente.

A força econômica do campo decorre da diversificação da produção agrícola; em nossos campos destacam-se a produção de grãos irrigados, algodão, flores, frutas de clima temperado, pecuária e a atividade de plasticultura. Dessa forma os nossos produtores destacam-se pela adição de tecnologias avançadas, respeito ao meio ambiente com justiça social e a implantação em Paranapanema do desenvolvimento sustentado.

O resultado é uma agricultura eficiente, com tecnologia de ponta de larga escala e ao mesmo tempo de baixo impacto ambiental, agregando sustentabilidade ao agronegócio local.

Atualmente, têm sido iniciados vários investimentos em recomposição de mata ciliar e outorga do uso dos recursos hídricos face às novas exigências sociais e legais.

HIDROGRAFIA

- Rio Paranapanema
- Rio Apiaí-Guaçu
- Rio Guareí
- Rio de Santo Inácio

RODOVIAS

- SP-268
- SP-270

ADMINISTRAÇÃO

- Prefeito: Rodolfo Hessel Fanganiello (2020/2024)
- Vice-prefeito: Aroldo Donizete Augusto
- Presidente da câmara: Cleber Ferreira da Silva Hulshof (2021/2022)

MISSÃO

Prestar atendimento de excelência aos pacientes do SUS com foco na média complexidade, fortalecendo a rede de atenção à saúde.

VISÃO

Ser exemplo no atendimento à saúde e respeito ao cidadão.

VALORES

- Ética
- Humanização
- Multiprofissionalidade
- Responsabilidade social

HOSPITAL MUNICIPAL E PERFIL INSTITUCIONAL

O Hospital Leonardus Van Melis, localizado na Rua Urias Domingues Leite, s/n , centro, inaugurado em 26 de Dezembro de 1994, sendo o único hospital do município, dispõe de atendimentos de baixa complexidade, sendo um prestador de serviços 100% SUS e todos os atendimentos prestados estão integrados ao sistema público de saúde municipal.

Do ponto de vista arquitetônico, o hospital apresenta dificuldade em atender a demanda dos serviços de Saúde, sendo necessário novos investimentos com foco numa assistência de média complexidade composta por um conjunto de ações e serviços que visam atender aos problemas de saúde mais frequentes da população cuja assistência demanda a disponibilidade de profissionais especialistas e o uso de recursos tecnológicos para apoio diagnóstico e tratamento.

O sistema de saúde está integrado aos sistemas de regulação de serviços eletivos e de urgências da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS, para buscas aos atendimentos de média e alta complexidade vinculado a DRS VI, a qual presta serviço a 68 municípios de sua área de abrangência.

ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E ESTRUTURA FÍSICA

O novo Projeto hospitalar será um prestador de serviços aos usuários do SUS com foco assistencial na média complexidade, que é composta por um conjunto de ações e serviços que visam atender problemas de saúde mais frequentes na população, que demanda a disponibilidade de profissionais especialistas e o uso de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento, com uma estrutura arquitetônica moderna, capaz de atender as necessidades estruturais proporcionando maior facilidade de fluxo de atendimentos, acessibilidade, organização e segurança ao paciente.

Ele também propõe um modelo de gestão que busca inserir os colaboradores na construção do espaço coletivo de trabalho, objetivando a reflexão e discussão sobre as necessidades operacionais, a divisão de tarefas e os papéis individuais.

O modelo possibilita conhecimento integral dos processos de trabalho internos, propostas de melhorias contínuas, de forma coletiva e de transformações constantes voltada a humanização na saúde por meio dos princípios, das diretrizes, dos dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Política Estadual de Humanização (PEH) e segue este modelo como uma de suas bases para a realização do trabalho assistencial, participando, inclusive, como hospital de referência para os demais municípios.

Planejando o cenário futuro, além de manter o desempenho exitoso pela excelência na assistência prestada aos usuários, a política de humanização e a continuidade das ações de qualidade com foco na segurança do paciente, serão

intensificados esforços com o propósito de implementar políticas de investimento em meio ambiente e sustentabilidade.

Especialidades Cirúrgicas Atendidas

- Cirurgia Geral
- Ginecologia
- Ortopedia

Especialidades Clínicas Atendidas

- Anestesiologia
- Radiologia

- Clínica Médica (geral)
- Medicina Intensiva (UTI)
- Ginecologia e Obstetria
- Pediatria
- Ortopedia e Traumatologia

Recursos Disponíveis para Internação

- 08 Leitos de UTI (Construção Nova)
- 06 Leitos de Maternidade
- 06 Leitos de Observação
- 18 Leitos Clínicos (Clínica Médica, Moléstias Infecciosas e Cuidados Paliativos)

TOTAL: 38 leitos operacionais

Além desses 38 leitos disponíveis para internação, o hospital conta com 02 leitos para atendimento inicial na Sala de Estabilização Clínica – SEC.

Recursos Diagnósticos Disponíveis

- Eletrocardiograma
- Ultrassonografia (1)
- RX (2 fixos + 1 móvel)
- Tomografia

Recursos do Centro Cirúrgico

- 2 Salas Cirúrgicas
 - 1 Cirurgia Geral
 - 1 Cirurgia Obstétrica
- 3 Leitos de Recuperação Pós-Cirúrgico

ATIVIDADES DE ENSINO

Considerando possibilidade de vinculação acadêmica regional com disponibilização de cursos técnicos e graduações em diversas áreas da saúde , o município também participa do processo de formação e desenvolvimento de profissionais por meio do oferecimento de estágio de capacitação nos serviços de saúde, vinculados a instituições de ensino local e regional.

PERFIL ASSISTENCIAL

Perfil assistencial

O Hospital Municipal oferece atendimento de 24 horas de 2ª a 2ª-feira realizando:

- Consultas de Urgência e Emergência
- Consultas médicas para sintomáticos respiratórios
- Exames de especialidades médicas
- Retaguardas em:
Anestesiologia
Cirurgia Geral
Ginecologia
Obstetrícia
Ortopedia

Consultas não médicas

- Enfermagem
- Farmácia
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia (realização de exames)
- Nutrição
- Psicologia
- Serviço Social

Exames de diagnóstico

- Análises Clínicas
- Colposcopia
- Doppler
- Doppler obstétrico

- Eletrocardiograma
- Radiologia Simples Digital
- Teste Ergométrico
- Ultrassonografia

Procedimentos cirúrgicos

- Cirurgia Geral
- Cirurgia Ginecológica
- Obstetria
-
- Serviços de apoio
- Recepção
- Ouvidoria
- Sala NSP/ CCIH
- Sala de espera
- Sala de espera para sintomáticos respiratórios
- Corredores de circulação
- Wc feminino e masculino
- Sala de pré consulta de enfermagem
- Posto de enfermagem pronto atendimento
- Sala de estabilização
- Sala de observação
- Sala de observação Isolamento
- Sala de medicações
- Sala de procedimentos
- Sala de curativo
- Sala de imobilização
- Sala de Raio X
- Consultórios médicos
- Sala de ginecologia
- Vestiários
- Refeitório

- Wc para funcionários fem./ masc.
- Maternidade
- Centro cirurgico
- Sala de estabilização Pós operatoria
- Sala de espera – cirurgica
- CME- central de esterilização
- Quartos de internação
- Quartos de isolamento
- Posto de enfermagem- setor de internação
- Farmácia
- UTI
- Posto de enfermagem- UTI
- Vestiário
- Refeitório
- Sala de espera- UTI
- SND- setor de nutrição e dietetica
- SHL- serviço de hiene e limpeza
- Lavanderia
- DML- deposito de material de limpeza
- Garagem ambulância
- Garagem UTI
- Sala administrativa
- Sala de reuniões e treinamentos

INDICADORES DE QUALIDADE

HOSPITAL

Todos os indicadores de Pré-Requisitos serão cumpridos, respeitando os parâmetros mínimos e as datas fixadas para envio dos relatórios.

- **Qualidade da Informação**

Indicador: Inserção de Diagnósticos Secundários em, Clínica Cirúrgica e em Clínica Médica.

- **Apresentação de AIH**

Indicador: Apresentar a totalidade das AIH.

Indicador: Apresentar relatório trimestral com a Taxa de Mortalidade para Procedimentos/Diagnósticos Seleccionados.

- **Programa de Humanização**

Indicador: Aplicação de entrevista aos usuários, de acordo com o Caderno de Orientações da Pesquisa de Satisfação dos Usuários SUS/S.

- **Atenção ao Usuário**

Indicador: Resolução de, no mínimo, 80% das queixas recebidas.

- **Qualidade de Informação**

Indicador: Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde e envio de Relatórios de Qualidade nas datas estabelecidas.

Indicador: Solicitação de, no máximo, 01 alteração de dados inseridos no sistema gestão através de ofício assinado pelo responsável da unidade.

- **Programa de Controle de Infecção Hospitalar**

Indicador: Envio de cópia das planilhas de notificação de infecções hospitalares do Serviço de Vigilância Epidemiológica à Divisão de Infecção Hospitalar do Centro de Vigilância Epidemiológica e CGCSS e preenchimento dos dados no sistema via internet.

- **Taxa de Mortalidade para procedimentos/diagnósticos selecionados**

Indicador: Envio de relatório trimestral contendo o volume de saídas hospitalares realizadas, número de óbitos ocorridos e a taxa de mortalidade intra-hospitalar para cada um dos diagnósticos/procedimentos definidos, com análise dos índices alcançados.

- **Comissão de Revisão de Prontuários**

Indicador: Analisar 1% das consultas médicas tendo, no mínimo, 90% dos prontuários revisados satisfatórios.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

A Pesquisa de Satisfação do Usuário é realizada mensalmente pela equipe do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) e encaminhada ao Núcleo Técnico de Humanização da SES-SP. Os dados da pesquisa são tabulados, discutidos em reunião da diretoria e, posteriormente, utilizados como ferramenta de gestão pela administração do hospital.

INDICADORES ASSISTENCIAIS

INDICADORES QUANTITATIVOS/ METAS PACTUADAS/ INDICE REALIZADOS

- Consultas médicas- interconsultas
- Consultas não médicas- interconsultas
- Consultas de urgências
- Consultas de emergências
- Observações
- Internação clínica médica
- Internação clínica cirúrgica
- Cirurgias
- Procedimentos cirúrgicos sem internação
- Exames laboratoriais
- Exames diagnósticos (Ultrassom, Raio x, tomografia)
- Verificação de óbitos

PROJETOS DIRECIONADOS À QUALIDADE HOSPITALAR

- **ACREDITAÇÃO HOSPITALAR**

A Gestão da Qualidade do Hospital Municipal tem como principal objetivo desenvolver e monitorar os programas de qualidade para a garantia da segurança do usuário. Considerando o envolvimento do profissional da saúde como cerne da política de qualidade, foram desenvolvidos projetos voltados para reforçar essa atitude, e, também, sedimentar a cultura de melhoria centrada no usuário e na determinação de executar serviços que atendam os requisitos da Organização Nacional de Acreditação (ONA), de forma segura e com excelência.

O processo de acreditação hospitalar tem como desafio de modificar a cultura de trabalho de todo o hospital, mantendo sempre o foco na segurança do usuário. Nesse período, diversos processos estão sendo implantados e aperfeiçoados, como Identificação Correta do Paciente, Segurança nos Procedimentos Cirúrgicos, Higienização das Mãos para Prevenção de Infecções, Prevenção de Quedas, Segurança na Cadeia Medicamentosa e Prevenção de Úlcera por Pressão.

Essa metodologia garante que o atendimento prestado siga todas as normas técnicas de segurança, e que o serviço oferecido pela instituição possui excelência no tratamento realizado. Ser um hospital certificado é ter a garantia de que todos os procedimentos do atendimento à saúde são analisados, minuciosamente, para evitar danos aos usuários, garantindo segurança nos cuidados prestados.

- **PROJETO GERENCIAMENTO DE RISCO CLÍNICO**

Os riscos clínicos estão embasados em todas as ações que envolvem os profissionais de saúde, direta ou indiretamente, resultante da ausência ou deficiência de políticas e ações organizadas na prestação de cuidado ao paciente.

Dessa forma, poderá ser constituídos grupos assistenciais para implantar barreiras de segurança na prevenção de eventos como também definir e alinhar os indicadores a serem monitorados e avaliados por plano de ações e por meio do uso de ferramentas de qualidade. São eles: Grupo de Queda, Grupo de Dispositivos Enterais, Grupo de Dispositivos Respiratórios, Grupo Farmacovigilância, Grupo de Dispositivos Vesicais, Grupo CVC e flebite, Grupo Curativo, Grupo de DOR, Comitê de Hemovigilância, Comitê de Tecnovigilância, Comitê de Comissão de Infecção Hospitalar e Comitê de Gerenciamento de Resíduos.

- **PROJETO GERENCIAMENTO DE RISCO NÃO CLÍNICO**

Os riscos não clínicos são apresentados como aqueles relacionados à segurança das instalações ou atendimento dos processos de prestações aos cuidados dos usuários. Como exemplo, destacam-se: estrutura física, equipamentos, ar condicionado, riscos elétricos e de incêndio, gases medicinais, higiene, insumos, segurança ocupacional, gerenciamento de resíduos e financeiros. Nesse projeto, trabalha-se de maneira ativa junto ao serviço de manutenção e engenharia clínica, no sentido de proceder a realização de interações de processos que garantam efetividade e acompanhamento das ações realizadas pelas áreas envolvidas.

- **PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA DO USUÁRIO**

A segurança é o primeiro domínio da qualidade na assistência à saúde. Não há como oferecer uma boa assistência médico-hospitalar, se esta não for feita com segurança. São inúteis os esforços de humanização em qualquer hospital, se não incluir redução nos riscos clínicos e

não clínicos que envolvem toda linha de cuidado assistencial prestado aos usuários. Nesse sentido, a instituição trabalha ativamente na implementação de protocolos que abordem as práticas seguras na condução do cuidado dos usuários, podendo-se destacar: protocolo de identificação do paciente, reconciliação medicamentosa, prática segura nos procedimentos cirúrgicos, prática segura quanto ao uso de medicamentos de alto risco, protocolo de transferência de usuários, protocolos de prevenção à pneumonia associada à ventilação mecânica e tromboembolismo pulmonar.

A elaboração e disseminação do conteúdo prático desses protocolos de segurança do usuário serão levadas como demanda e discutidas no âmbito dos grupos de trabalho já existentes e atuantes na Instituição, tendo como propósito estratégico a gestão participativa.

- **IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

A Portaria GM/MS nº 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Segurança do Paciente é um componente essencial da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, importância cada vez maior para os pacientes e suas famílias, para os gestores e os profissionais de saúde no sentido de oferecer assistência segura.

Os incidentes associados ao cuidado de saúde e, em particular, os eventos adversos (incidentes com danos ao paciente), representam elevadas morbidade e mortalidade, em todos os sistemas de saúde. Esta problemática levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) e diversos organismos internacionais a lançarem campanhas, desafios e estratégias voltadas à redução de riscos e de danos no cuidado à saúde. As ações do PNSP devem se articular às demais políticas de saúde com objetivo geral de integrar e somar esforços aos cuidados em redes de atenção à saúde.

- **IMPLEMENTAÇÃO DE TODAS AS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

A RDC/Anvisa nº 36/2013 estabelece ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Esta normativa regulamenta e coloca pontos básicos para a segurança do paciente como Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da Notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente.

Meta 1: Identificar corretamente o paciente.

Meta 2: Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.

Meta 3: Higienizar as mãos para evitar infecções.

Meta 4: Reduzir o risco de queda.

Meta 5: Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

Meta 6: Reduzir o risco de úlcera por pressão.

Meta 7: Comunicação Segura.

- **IMPLEMENTAÇÃO DE TIMES DE ACREDITAÇÃO**

Os Times de Acreditação têm por finalidade sustentar o processo de melhoria contínua da qualidade, observando e apoiando as necessidades apontadas pelos times e fornecendo as diretrizes para continuidade do trabalho realizado na âmbito hospitalar. Constituem-se objetivos do Time de Liderança:

Incentivar e apoiar a iniciativa dos Times de Trabalho.

Facilitar e contribuir no desenvolvimento dos Times de Trabalho.

Contribuir como facilitador na implementação e acompanhamento dos planos de ações elencados pela certificadora como prioritários para a Liderança do hospital.

Acompanhar o desempenho e as ações de melhorias pelos times de acreditação do HEAB.

Responder as necessidades apontadas pelos times de acreditação do HEAB.

Fornecer diretrizes para a continuidade de trabalho junto aos times de acreditação.

- **IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO TERAPÊUTICO**

O plano terapêutico é um conjunto de alternativas terapêuticas, definidas a partir da avaliação de cada caso, com enfoque multiprofissional e interdisciplinar, que visa obter maior adesão do paciente e de seus responsáveis ao tratamento. São objetivos do Plano Terapêutico:

- Controle de quadro agudo.
- Controle de riscos.
- Remissão ou redução de sintomas.
- Preparação para a alta hospitalar.

- **IMPLEMENTAÇÃO DE ALTA PERFORMANCE COM FOCO NA CADEIA**

1. MEDICAMENTOSA

O processo de utilização de medicamentos nos serviços de saúde ocorre por meio de etapas bem definidas e integradas ao processo do cuidado. Nesse sentido, é importante que a instituição de saúde desenhe o processo da cadeia terapêutica medicamentosa, como forma a garantir a administração segura de medicação.

2. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO DE AUDITORIAS

É parte integrante de processos de melhoria contínua, que procura melhorar os cuidados que são prestados aos pacientes e ao mesmo tempo, obter melhores resultados de saúde. Avalia de forma sistemática os cuidados prestados, comparando com critérios de qualidade previamente estabelecidos (fluxos assistenciais e protocolos), constituindo, assim, um sistema simples, que permite aos profissionais medir o seu desempenho, reconhecer as boas práticas e, sempre que necessário, introduzir melhorias.

3. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO PROTOCOLO CLÍNICOS GERENCIADOS

Desenvolver ações de melhoria em equipe pressupõe o reconhecimento de que o paciente é um complexo, e que uma só pessoa não poderá atender a todas as suas necessidades. São objetivos do Projeto Protocolo Clínico Gerenciado:

- Descrever os protocolos clínicos de gravidade, prevalência e profilaxia.
- Implantar em todas as áreas assistenciais os protocolos selecionados.
- Monitorar a assistência prestada ao paciente em todo o fluxo operacional.
- Garantir a segurança ao paciente em todo atendimento clínico integrado.
- Promover o conhecimento científico pautado nas melhores práticas assistenciais.

4. ACOMPANHAMENTO DAS ÁREAS ASSISTENCIAIS E DE APOIO ACERCA DO PROCESSO DE MELHORIA COM UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE PARA ACOMPANHAMENTO E VERIFICAÇÃO DAS AÇÕES

- Trata-se de processo regular que visa aferir e induzir qualidade no atendimento prestado,

de acordo com protocolos e instruções de trabalho normatizados e pactuados.

- Deve acompanhar e analisar, criticamente, os históricos clínicos com vistas a verificar a execução das intervenções e realçar as falhas.
- Buscar incorporar o conhecimento produzido através dos protocolos clínicos e da chamada medicina baseada em evidências.
- Ampliar o foco da auditoria do cuidado e ser, de fato, um instrumento da gestão da clínica.

5. SBAR: FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO PARA A GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

O SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) é a ferramenta que fornece estrutura fácil para a comunicação entre os membros da equipe de saúde. Seu objetivo é garantir que informações importantes do estado de saúde dos usuários sejam transmitidas entre os profissionais da equipe multiprofissional, esclarecer quais informações devem ser comunicadas entre os membros das equipes, sendo especialmente importante para organizar a comunicação sobre os pacientes críticos em que é exigida atenção clínica imediata e ação. Trata-se de uma ferramenta originalmente utilizada por militares e na indústria de aviação, que foi adaptada para uso na assistência à saúde. Consiste em quatro seções de alerta normalizadas, que permitem a comunicação de modo conciso, focado, assertivo e eficaz, reduz a necessidade de repetições, antecipa as informações necessárias e incentiva as habilidades de avaliação.

Utiliza-se o método SBAR, no momento da transferência interna do usuário, durante as passagens de plantão e ao chamado do plantonista médico e/ou Time de Resposta Rápida. A passagem de plantão estratifica a informação de maneira organizada, clara e padronizada, de forma que as informações essenciais ao cuidado do usuário não se percam. A ferramenta SBAR é também utilizada na evolução clínica da equipe multiprofissional que estabeleceu modelos de evolução com base nas suas especificidades e com foco nas informações que não poderiam ser perdidas.

POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE

O Hospital Municipal trabalha a humanização na saúde por meio dos princípios, das diretrizes e dos dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Política Estadual de Humanização (PEH), sendo, a humanização, uma de suas bases para a realização do trabalho assistencial. Nesse contexto, a humanização preconiza a inclusão do paciente e sua família no processo de tratamento, por meio de um olhar integral sobre o processo saúde-doença, sendo uma das principais estratégias o trabalho em equipe multiprofissional.

Na gestão, contribui para o aprimoramento dos processos de trabalho, pela inclusão do trabalhador em espaços coletivos de cogestão, os quais possibilitam a participação deste no planejamento, execução e avaliação das práticas de saúde.

Destaca-se a seguir as principais ações:

- **ORIENTAÇÃO AOS ACOMPANHANTES DA UTI**

Tratam-se de orientações aos acompanhantes a respeito das rotinas e regras do setor de Unidade de Tratamento Intensivo, assim como os seus direitos e deveres. Adicionalmente, são prestadas informações sobre outros serviços oferecidos pelo hospital, como o Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU).

- **VISITA MULTIDISCIPLINAR: FERRAMENTA DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE**

Com o objetivo de melhorar a qualidade e a segurança do paciente, implantou as “visitas multidisciplinares”, conhecidas, mundialmente, como rondas multidisciplinares, que consistem na passagem conjunta dos diversos profissionais da equipe assistencial por cada paciente, com vistas a coordenar o seu cuidado, checar os riscos e as medidas de prevenção, estabelecer metas diário-semanais de cuidado, além de checar itens que garantam a segurança e o acolhimento do paciente e dos familiares, assim como o preparo para a alta.

A visita multidisciplinar ocorre, diariamente, na UTI, e, semanalmente, nas demais enfermarias, a equipe utiliza-se de um instrumento de verificação, construído de modo multidisciplinar, com base em instrumentos utilizados mundialmente por outras instituições, adaptados à realidade e necessidades da população atendida.

Com as visitas multidisciplinares, é possível garantir mais integração da equipe na assistência ao paciente e no conhecimento dele pela partilha dos diversos saberes e olhares, foco da assistência do paciente centrado nas suas necessidades. Além da equipe multidisciplinar, a visita conta com a participação dos setores de apoio, como o Serviço de Controle e Infecção Hospitalar (SCIH), Gestão de Protocolos e Gerenciamento de Risco e Segurança, além das Coordenações médicas e de enfermagem. A visita multidisciplinar é uma importante ferramenta de segurança e qualidade, garantindo resultados confiáveis em menor tempo para o paciente.

RECONHECIMENTO DA SOCIEDADE

O Hospital Municipal será reconhecido por meio de avaliações realizadas pela população atendida e por organizações técnicas, validando a excelência do atendimento prestado aos seus pacientes e comunidade.