DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

RELATÓRIO DE VISTORIA

1. UNIDADE VISTORIADA: Hospital Municipal São Francisco Xavier.

2. TIPO DE GESTÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Itaguaí.

3. DATA: 06/06/2023.

4. PARTICIPANTES: Defensora Pública Thaísa Guerreiro de Souza – Coordenadora de Saúde, Defensor Público Rodrigo Baptista Pacheco – em atuação no 5º Núcleo Regional de Tutela Coletiva, Lilian Morellato Seabra Cognac – médica da Coordenação de Saúde.

5. OBJETIVO: reavaliar as atuais condições de funcionamento e a qualidade da assistência prestada à população, tendo em vista as inconformidades verificadas em vistorias prévias.

6. CONSIDERAÇÕES INICIAIS:

6.1. No dia seis de junho de dois mil e vinte e três, a Coordenadora de Saúde - Defensora Pública Thaísa Guerreiro de Souza e o Defensor Público em atuação no 5º Núcleo de Tutela Coletiva Rodrigo Baptista Pacheco, acompanhados da médica da Coordenação de Saúde Lilian Morellato Seabra Cognac, realizaram vistoria, sem aviso prévio, no HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO XAVIER (HMSFX), localizado na Rua General Bocaiúva, 16 – Centro – Itaguaí/RJ, sem prévio aviso, a fim de verificar as atuais condições de funcionamento da unidade hospitalar e a qualidade da assistência prestada à população, tendo em vista as inconformidades verificadas em vistorias prévias realizadas pela equipe técnica da Coordenação de Saúde da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e pela equipe do Departamento de Fiscalização do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ);

6.2. Ao chegar à unidade, a equipe da Defensoria Pública foi recebida pela enfermeira Vanessa Stefany Ferreira, que se identificou como diretora geral do HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO XAVIER (HMSFX), pelo médico Joel Freitas de Castro – CRM 52.71237-0, que informou responder pela direção técnica desde maio de 2022, e pelo Sr. José Antônio Tomé Ribeiro, atual diretor administrativo, cuja função assumiu em dezembro de 2020;

6.3. Após apresentações, foi explicado o motivo da vistoria e os profissionais prestaram todos os esclarecimentos necessários à equipe da Defensoria Pública;

6.4. Finalizados os principais questionamentos, a equipe da Defensoria Pública solicitou documentos relativos ao funcionamento da unidade de saúde e, na sequência, realizou visita em suas instalações físicas, conforme será descrito no presente relatório.

7. CONSTATAÇÕES:

7.1. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES:

O HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO XAVIER (HMSFX), se encontra cadastrado junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o número 2284634 como Hospital Geral de gestão municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde de Itaguaí.

Identificação
CADASTRADO NO CNES EM: 3/6/2004 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 27/7/2023

Nome:			**CNES:**	**CNPJ:**
HOSPITAL MUNICIPAL SAO FRANCISCO XAVIER			2284634	
Nome Empresarial:			**CPF:**	**Personalidade:**
MUNICIPIO DE ITAGUAI			--	JURÍDICA
Logradouro:			**Número:**	
RUA GENERAL BOCAIUVA			16	
Complemento:	**Bairro:**	**CEP:**	**Município:**	**UF:**
	CENTRO	23815310	ITAGUAI	RJ
Tipo Unidade:	**Sub Tipo Unidade:**	**Gestão:**		**Dependência:**
HOSPITAL GERAL		MUNICIPAL		MANTIDA

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3302002284634 (acesso em 28/07/2023)

O CNES informa atendimento ambulatorial, internação, regulação, urgência, SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) e vigilância em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, através de atendimento de demanda espontânea e referenciada.

No total, há 140 médicos e outros 485 profissionais cadastrados junto ao CNES.

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	140
Outros	485

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	0

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
REGULACAO	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	SUS
VIGILANCIA EM SAUDE	SUS
Fluxo de Clientela:	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3302002284634 (acesso em 28/07/2023)

Quanto aos leitos, identifica-se o seguinte perfil de distribuição no CNES:

Leitos			
ESPEC - CIRURGICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
01	BUCO MAXILO FACIAL	1	1
14	OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1
08	NEFROLOGIAUROLOGIA	2	2
03	CIRURGIA GERAL	6	6
13	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	4	4
ESPEC - CLINICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
38	HEMATOLOGIA	1	1
42	NEUROLOGIA	4	4
33	CLINICA GERAL	43	43
31	AIDS	1	1
COMPLEMENTAR			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
75	UTI ADULTO - TIPO II	10	10*
OBSTETRICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
10	OBSTETRICIA CIRURGICA	20	20
43	OBSTETRICIA CLINICA	2	2
PEDIATRICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
45	PEDIATRIA CLINICA	10	10
OUTRAS ESPECIALIDADES			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
34	CRONICOS	1	1
47	PSIQUIATRIA	2	2
HOSPITAL DIA			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
73	SAUDE MENTAL	1	1
LEITOS HABILITADOS (Os totais de leitos SUS com sinalização (*), são totais recuperados dos leitos Habilitados pela SAS. Vide consulta Habilitações)			

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3302002284634 (acesso em 28/07/2023)

Analisando-se os demais módulos de cadastro do CNES do estabelecimento de saúde, é possível verificar que o HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO XAVIER dispõe de incentivos para 04 leitos novos e 02 leitos qualificados de enfermaria clínica de retaguarda.

Consulta Estabelecimento - Módulo Incentivos

2284634--HOSPITAL MUNICIPAL SAO FRANCISCO XAVIER

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Data Cadastro	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS
8271	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - NOVOS	06/2013	99/9999	10/6/2021	474/SAES/MS	22/04/2021	4
8272	ENFERMARIA CLINICA DE RETAGUARDA - QUALIFICADOS	06/2013	99/9999	10/6/2021	474/SAES/MS	22/04/2021	2

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3302002284634 (acesso em 28/07/2023)

Quanto ao módulo de habilitações, é possível constatar 10 leitos de UTI adulto tipo II e 06 de cuidados intermediários, cujo perfil não foi encontrado na distribuição de leitos hospitalares cadastrados junto ao CNES.

2284634--HOSPITAL MUNICIPAL SAO FRANCISCO XAVIER

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0901	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	Local	01/2006	---	ATA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	21/01/2011	0	27/7/2023	18/5/2023
0902	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES PNEUMOLIGICAS	Local	01/2006	---	ATA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	21/01/2011	0	27/7/2023	18/5/2023
0903	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS	Local	01/2006	---	ATA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	21/01/2011	0	27/7/2023	18/5/2023
0905	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES ONCOLIGICAS	Local	01/2006	---	ATA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	21/01/2011	0	27/7/2023	18/5/2023
1301	INTERNACAO DOMICILIAR	Nacional	01/2006	---	ATA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	21/01/2011	0	7/2/2016	15/12/2015
1901	LAQUEADURA	Local	01/2006	---	ATA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	21/01/2011	0	27/7/2023	18/5/2023
1902	VASECTOMIA	Local	01/2006	---	ATA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	21/01/2011	0	27/7/2023	18/5/2023
2601	UTI II ADULTO	Nacional	03/2022	---	3215/GM/MS	04/08/2022	10	23/3/2022	17/8/2022
2801	CUIDADOS INTERMEDIARIOS	Nacional	05/2007	---	ATA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	21/01/2011	6	27/11/2014	20/11/2014
2901	VIDEOCIRURGIAS	Local	05/2007	---	ATA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	21/01/2011	0	27/7/2023	18/5/2023

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3302002284634 (acesso em 28/07/2023)

Nesse sentido, é importante ressaltar que o CNES se constitui como

documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no País, independentemente da natureza jurídica ou de integrarem o SUS. Ademais, o cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são obrigatórios para que todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional, devendo preceder aos licenciamentos necessários ao exercício de suas atividades, bem como às suas renovações, conforme disposto no art. 361, da Portaria de Consolidação n° 01, de 28 de setembro de 2017.

7.2. DOCUMENTOS SOLICITADOS:

Durante a vistoria, a equipe da Defensoria Pública solicitou documentos relativos ao funcionamento do HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO XAVIER, conforme relação a seguir:

1. Escala médica dos setores (coordenação, plantão, rotina - emergência, enfermarias, CTI, ambulatórios, demais setores se houver Médico atuando;

3. Censo de ocupação dos setores (internação e emergência) – da data da vistoria;

4. Farmácia - relação de medicamentos em estoque zerado e crítico (estoque menor do que o CMM da unidade);

5. Almoxarifado – relação de materiais médicos em estoque zerado e crítico (estoque menor do que o CMM da unidade);

6. Estatísticas dos últimos 06 (seis) meses de funcionamento – por mês:

    a. Número de atendimentos na emergência;
    b. Internações;
    c. Óbitos;
    d. Cirurgias;
    e. Partos;
    f. Transferências para outras unidades.

Cumpre ressaltar que apenas parte das informações foram apresentadas

durante a vistoria (Anexo II) e não houve envio posterior dos dados pendentes.

No tocante ao censo de ocupação dos leitos no dia da vistoria, o documento informa um total de 78 pacientes em leitos de internação e 20 pacientes no interior das instalações da emergência, totalizando 98 pacientes, distribuídos da seguinte forma nos setores:

Censo de ocupação dos leitos de internação – 06/06/2023	
Setor	**Nº de leitos ocupados**
Berçário	03
Clínica Médica 1º andar	13
Clínica Médica 3º andar	23
CTI adulto	10
Enfermaria pediátrica	05
Maternidade (inclui AC*)	24

* AC = Alojamento Conjunto

Censo de ocupação dos setores da emergência – 06/06/2023	
Setor	**Nº de leitos ocupados**
Sala amarela 1	10
Sala amarela 2	03
Sala vermelha	04
Trauminha	03

7.3. RECURSOS HUMANOS:

Além de profissionais estatutários concursados do município de Itaguaí, que correspondem a cerca de 30% de sua força de trabalho, o hospital conta com profissionais admitidos através de contrato temporário celebrado direto com a Prefeitura com prazo determinado de 06 a 12 meses, renovável por igual período e, segundo informado, há gozo de período de férias e 13º salário.

7.4. ATUAIS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO:

Em face da vistoria realizada no HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO XAVIER (HMSFX), são apresentadas suas atuais condições de funcionamento:

7.4.1. CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA:

O hospital regularizou sua situação jurídica junto ao CREMERJ. Atualmente, conta com Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica e diretor técnico registrado junto ao órgão (Anexo I - foto 04).

7.4.2. ESCALA DE PROFISSIONAIS:

Atualmente, a escala de médicos plantonistas conta com 04 clínicos, 02 pediatras, 03 obstetras para a maternidade, 02 ortopedistas, 02 cirurgiões gerais, 03 anestesistas nos plantões durante a semana e apenas 02 aos finais de semana.

O setor que corresponde à UI (unidade intermediária) neonatal permanece sem plantonista. Segundo dados apresentados, a UI conta apenas com médico coordenador e com 01 pediatra neonatologista por dia para realização de sala de parto.

Importante ressaltar que a escala médica dos setores não foi entregue até o término da vistoria e não houve envio posterior do documento solicitado. A despeito disso, o quadro com escala exposta no setor administrativo permite inferir que o número de médicos contratados, embora mais adequado à proposta assistencial da unidade hospitalar, ainda não permite completar todas as escalas para funcionamento da emergência e da maternidade.

O NIR (núcleo interno de regulação) funciona 24 horas por dia e conta com atuação de 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e profissionais administrativos.

7.4.3. OBRAS DE ADEQUAÇÃO E MANUTENÇÃO PREDIAL:

A vistoria permitiu que o hospital recebeu obras de adequação estrutural e de instalações elétricas apenas nas instalações da emergência de adultos.

A emergência pediátrica não foi submetida a obras de adequação de suas instalações físicas.

Apesar de informado que há licitação em andamento para projeto de continuidade de adequação da unidade hospitalar, o que inclui previsão de climatização por equipamento central, não há cronograma para obras nos demais setores. Na prática, houve apenas pintura de paredes em parte dos corredores e setores assistenciais e substituição de parte dos equipamentos de ar-condicionado por modelo tipo *split*. Ainda assim, é possível verificar improviso nas instalações elétricas dos equipamentos.

No tocante à manutenção predial, a vistoria identificou que grande parte das instalações se encontra em mau estado de conservação, conforme demonstrado no registro fotográfico anexo. Segundo informado, o hospital não conta com contrato de prestação de serviço para manutenção predial, o que vem sendo realizado por equipe contratada diretamente pela prefeitura de Itaguaí.

Ademais, é importante a informação de que o hospital conta com 02 geradores de energia, que se apresentam com capacidade operacional para suportar o funcionamento de todo o hospital, incluindo emergência, maternidade, centro cirúrgico e CTI.

7.4.4. CENTRO CIRÚRGICO:

Apesar de dispor de 04 salas cirúrgicas, apenas 03 são operacionais. Além disso, o centro cirúrgico não conta com área de recuperação pós-anestésica (RPA), apesar de obrigatória conforme RDC ANVISA nº 50/02, que preconiza que o setor deve dispor de, no mínimo, 02 macas, sendo que o número de macas deve ser igual ao número de salas cirúrgicas acrescido de mais uma.

Quanto à equipe médica, não há anestesista exclusivo para maternidade.

7.4.5. ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS, HIGIENE E CONTROLE DE VETORES:

Apesar de informada existência de PGRSS (plano de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde), obrigatório ao funcionamento de um estabelecimento de saúde, conforme RDC ANVISA 222/2018, a unidade hospitalar permanece sem o abrigo para acondicionamento adequado de resíduos (lixo hospitalar).

Quanto ao controle de vetores, foram apresentados certificados de dedetização e desratização recentes.

Ademais, observou-se uma melhor oferta de lixeiras, caixas de descarte de materiais perfurocortantes com suporte, além de recipientes de sabão e papel para higienização das mãos nos setores.

7.4.6. COMISSÕES HOSPITALARES OBRIGATÓRIAS:

As comissões hospitalares obrigatórias de revisão de prontuários, revisão de óbitos, controle de infecção hospitalar e núcleo de segurança do paciente foram implementadas. A despeito disso, seu funcionamento ainda requer regularidade, conforme atas de reuniões apresentadas durante vistoria.

Quanto à comissão de ética médica, foi dito que o trâmite junto ao CREMERJ para pleito eleitoral dos médicos ainda não foi concluído, de modo que o hospital permanece sem a referida comissão hospitalar obrigatória.

7.4.7. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – EMERGÊNCIA E MATERNIDADE:

O hospital implementou serviço de classificação de risco apenas na emergência de adultos, de modo que a emergência pediátrica e a maternidade permanecem sem avaliação da classificação de risco.

Nesse sentido, cumpre ressaltar o seguinte:

A Resolução CFM nº 2077/2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho, determina, em seu art. 2º, sobre a obrigatoriedade da implantação do acolhimento com classificação de risco para atendimento dos pacientes nos serviços hospitalares de urgência e emergência:

> *Art. 2º Tornar obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para atendimento dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.*

Além de tornar a classificação de risco obrigatória, o normativo é claro no sentido de que o paciente classificado por enfermeiro não pode ser liberado ou encaminhado a outro local sem ser consultado por médico. Ademais, ao chegar ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, o acesso dos pacientes ao Setor de Classificação de Risco deve ser imediato.

Apenas para serviços com menos de 50.000 consultas/ano pode-se discutir a necessidade da classificação sempre que não tenham um histórico de espera inadequada, embora não se possa prescindir da recepção e acolhimento informados para identificar necessidades que devam ser imediatamente respondidas.

Quanto ao serviço de obstetrícia, para o qual negou-se a adoção do manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia do Ministério da Saúde (disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf), é importante observar o teor da Portaria MS nº 1459/2011, repristinada pela Portaria MS nº 13/2023, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha, que se organiza a partir de 04 componentes, dentre eles o parto e nascimento.

No componente "parto e nascimento", encontra-se a necessidade de realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal, conforme art. 7º, II, e, do referido normativo.

Acrescenta-se a isso o teor da Deliberação CIB-RJ nº 6.765 de 07 de abril de 2022, que referenda a Deliberação Conjunta AD Referendum nº 65 de 30/03/2022 que repactua o Programa Estadual Laços - Maternidade Segura, para incentivo financeiro para custeio da Rede Cegonha no estado do Rio de Janeiro, na qual é possível identificar que as maternidades da Baixada Fluminense terão repasse financeiro mensal, cujos valores se encontram descritos no ANEXO III.

O apoio financeiro objeto desta Deliberação visa contribuir para a melhoria da atenção às gestantes, puérperas e recém-nascidos no estado do Rio de Janeiro. Posto isso, destaca-se o valor previsto de repasse mensal para o Hospital Municipal São Francisco Xavier:

ANEXO III

Tabela 7. Valores de pagamento COMPONENTE III - Apoio às maternidades da Baixada Fluminense

Município	Estabelecimento		Valor mensal	Total
Duque de Caxias	MATERNIDADE SANTA CRUZ DA SERRA	RH	500.000,00	6.000.000,00
Itaguaí	HOSPITAL MUNICIPAL SAO FRANCISCO XAVIER	RH	300.000,00	3.600.000,00

Fonte: http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/817-2022/abril/7610-deliberacao-cib-rj-n-6-765-de-07-de-abril-de-2022.html

7.4.8. MATERNIDADE:

Embora as estatísticas de funcionamento da maternidade não tenham sido apresentadas durante a vistoria, foi informada média mensal de 100 partos.

Questionada, a direção informou que o hospital realiza procedimento de aborto legal apenas mediante demanda judicial.

Outro ponto destacado durante a vistoria foi a informação de que existe intenção de separar a maternidade do hospital e o serviço passará a funcionar nas antigas instalações do Hospital Nossa Senhora da Guia, localizada no mesmo município.

No tocante à assistência obstétrica, verificou-se que a maternidade não está adotando o Protocolo de Implementação da Lista de Verificação para o Parto Seguro conforme recomendação da Secretaria de Estado de Saúde (SES/]RJ). O documento determina as medidas a serem implantadas na rede de saúde para aumentar a segurança no parto e no puerpério.

As ações são baseadas na Lista de Verificação para o Parto Seguro da Organização Mundial da Saúde (OMS), adaptada ao contexto brasileiro, e devem ser aplicadas em todos os hospitais que realizam parto no estado do Rio de Janeiro.

De acordo com a OMS, "está comprovado que estas práticas seguras de parto reduzem os danos para as mães e os recém-nascidos (...) A Lista de Verificação apresenta um conjunto de práticas essenciais que, comprovadamente, reduzem os danos possíveis para mães e recém-nascidos". O documento dá especial atenção às principais complicações verificadas, como hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia); hemorragias graves e infecções.

O Protocolo estabelece a Lista de Verificação a ser conferida por profissional de saúde (médico ou profissional da enfermagem) para avaliação dos riscos para mães e recém-nascidos, e se divide em quatro momentos: admissão, antes da expulsão (ou antes da cesariana), logo após o nascimento (no espaço de uma hora) e antes da alta.

7.4.9. ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

Há oferta de atendimentos ambulatoriais apenas nas especialidades de cirurgia geral e ortopedia para *follow up*, ou seja, acompanhamento dos pacientes em pós-operatório. Além disso, há ambulatório de mastologia para realização de biópsias de mama e ginecologia para programação de cirurgias eletivas como histerectomia e laqueadura tubária (que vem sendo realizada pós-parto).

7.4.10. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT):

Quanto ao SADT, foi identificado o seguinte:

- Exames laboratoriais (análises clínicas): o hospital conta com serviço terceirizado para realização de exames laboratoriais 24 horas por dia. Há disponibilidade de gasometria arterial. Exames de anatomia patológica são encaminhados para laboratório externo.

O prazo informado para exames da emergência é de até 2 (duas) horas e não foram apontadas dificuldades para realização;

- Radiografias simples: hospital conta com 01 equipamento fixo e 02 equipamentos portáteis de Raios-X e, segundo informado, todos apresentam funcionamento preservado. A imagem é digital;

- Tomografia computadorizada (TC): equipamento tomógrafo foi instalado e, atualmente, o exame vem sendo ofertado à população, inclusive no serviço de urgência e emergência do hospital;

- Ultrassonografia (US): não há oferta do exame nas 24 horas de funcionamento do hospital, a despeito de sua maternidade. No total, há 03 equipamentos de US disponíveis para realização de exames, incluindo setores de maternidade, centro cirúrgico, sala vermelha e exames cardiológicos (*ecodoppler*).

Ressalta-se que, embora não disponha de ultrassonografia disponível 24 horas por dia para assistência na maternidade, parte da equipe de obstetras realiza o exame quando necessário. Ainda assim, em alguns casos, é necessário acionar a regulação para realização de US em gestantes.

Segundo a Direção, há dificuldade para contratação de médicos ultrassonografistas para manter equipe disponível 24 horas por dia;

- Endoscopia digestiva alta (EDA) e baixa (colonoscopia): exames disponíveis com frequência de duas vezes na semana, tanto para pacientes internados, quanto para pacientes de agenda eletiva. Há médico prestador de serviço contratado para realizar os exames;

- Ecocardiograma: exame disponível com frequência de duas vezes na semana, apenas para pacientes internados no hospital;

- Terapia substitutiva renal (TRS): procedimentos de hemodiálise são realizados por prestador de serviço (terceirizado);

- Hemocomponentes: informado que o banco de sangue de referência é o Hemorio e não foi apontada dificuldade de acesso.

7.4.11. AVALIAÇÃO POR MÉDICOS ESPECIALISTAS:

Além das especialidades disponíveis na equipe médica do próprio hospital, foi informada a seguinte oferta para pareceres médicos:

- Cirurgia vascular: frequência de duas vezes na semana;

- Psiquiatria: frequência de três vezes na semana para visita de rotina, quando há pacientes internados, contudo, foi informado que também existe avaliação de urgência com acionamento do profissional do município. Atualmente, o hospital conta com 02 leitos de Saúde Mental. Além disso, a assistência em Saúde Mental conta com apoio do CAPS (centro de assistência psicossocial), incluindo psicólogo;

- Risco cirúrgico: a referência é o Centro de Especialidades Médicas (CEMS) para confecção de risco cirúrgico dos pacientes de procedimentos eletivos;

- Neurologia clínica: embora informada disponibilidade de médico para avaliação, não se apresentou a frequência semanal;

- Neurocirurgia: depende de regulação. Em geral, o paciente é encaminhado para o Hospital Municipal Pedro II. Raramente, a regulação libera encaminhamento para o Hospital Municipalizado Adão Pereira Nunes (Hospital de Saracuruna).

7.4.12. PRONTUÁRIO MÉDICO:

Embora tenha sido informada transição de registro do prontuário médico para o sistema GH BAM, utilizado pelo município, o registro das informações de dados dos pacientes continua de forma manual em papel.

Não houve informação sobre prazo para migração para o sistema informatizado.

7.5. VISTORIA DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS:

A equipe da Defensoria Pública realizou vistoria nos setores do hospital, acompanhada de seus responsáveis. Ressalta-se que maiores detalhes acerca das atuais condições das instalações físicas podem ser verificados no registro fotográfico anexo ao presente relatório (Anexo I).

7.5.1. EMERGÊNCIA:

Inicialmente, destaca-se que o acesso da emergência pediátrica e a admissão de pacientes transportados por ambulâncias se dá através do mesmo portão,

A RDC ANVISA nº 50/02 preconiza que a área externa para desembarque de ambulâncias deve contar com 21 metros de área coberta.

Importante reforçar que em unidades com atendimento pediátrico, este deverá ser diferenciado do de adultos, com sala de observação e de espera próprias.

- Emergência pediátrica: embora tenha sido informado que o setor não contava com serviço de classificação de risco, foi possível identificar enfermeiro realizando admissão e classificação de risco dos pacientes pediátricos em uma sala única, que contava com balanças, oxímetro, termômetro e glicosímetro para avaliação inicial.

No setor, foi possível identificar utilização de sistema informatizado para registro de boletim de atendimento médico (BAM) e, segundo informado, utiliza-se o protocolo de Manchester para avaliação do risco e da urgência para atendimento.

Um ponto que merece destaque no funcionamento da emergência pediátrica é a realização de redirecionamento de pacientes classificados como risco azul ou verde, portanto de menor gravidade, para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas ou ainda para unidades básicas do município.

Conforme já descrito no presente relatório, a Resolução CFM nº 2077/2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, é clara no sentido de que o paciente classificado por enfermeiro não pode ser liberado ou encaminhado a outro local sem ser consultado por médico.

A emergência pediátrica conta com recepção com cadeiras para espera, água para consumo e banheiro para uso de pacientes e acompanhantes. Não havia superlotação do serviço no momento da vistoria.

O setor conta ainda com 03 leitos de observação amarela e 01 leito para isolamento respiratório, além de 02 leitos de estabilização, que contam cada qual com monitores multiparâmetros com cabos e ventiladores pulmonares mecânicos com capacidade de ventilar pacientes pediátricos. Há carro de emergência equipado com desfibrilador com pás pediátricas, cujo funcionamento estava preservado.

A despeito disso, ressalta-se que o espaço físico é improvisado, de modo que os leitos de estabilização, voltados aos pacientes de maior gravidade, são localizados no mesmo ambiente das poltronas da hipodermia, onde são administradas medicações e hidratação venosa, além de nebulização em pacientes de menor gravidade. A falta de espaço físico compatível com o perfil assistencial é ainda mais notória quando se observa que as suturas são realizadas no interior do único consultório médico do pronto atendimento pediátrico.

- Emergência de adultos: único setor do hospital com sinais de obras de adequação realizadas recentemente. Há acesso por rampa, o que viabiliza uso por pacientes com mobilidade reduzida.

Após realizar registro, o paciente permanece na recepção interna, enquanto existe uma área de espera externa para acomodar acompanhantes. Há sistema sonoro e visual para chamada para classificação de risco e atendimento.

Há banheiros para uso, inclusive para portadores de necessidades especiais (PNE) e água para consumo.

O setor de ouvidoria hospitalar é localizado no interior das instalações do pronto atendimento.

Apesar de realizar classificação de risco, algumas inconsistências foram identificadas durante a vistoria. A primeira delas se refere ao fato de existir apenas 01 (uma) sala de classificação de risco, o que determinava um tempo elevado de

espera para a avaliação inicial após admissão. No momento da vistoria, havia 07 pacientes aguardando classificação de risco, sendo que o mais antigo já se encontrava há mais de 30 minutos na recepção. Além disso, foi possível identificar que a enfermeira da classificação de risco não contava com treinamento para realizar a função, visto que estava apenas substituindo outra profissional da equipe.

Tais fatos podem postergar a identificação de pacientes de maior gravidade e, por óbvio, comprometer a assistência prestada à população.

No que tange à equipe médica, foi possível identificar um total de 04 clínicos, sendo 02 para o pronto atendimento e 02 para as salas de observação da emergência. Tendo em vista que não foram apresentados dados relativos ao número de atendimentos mensais, não foi possível dimensionar a equipe médica mínima à luz da Resolução CFM nº 2077/2014, que preconiza que, para as consultas aos pacientes com e sem potencial de gravidade, portanto excluídos os médicos para atender na sala de reanimação de pacientes graves e os responsáveis pelos pacientes em observação, utiliza-se como referência desejável o máximo de três pacientes por hora/médico.

Ainda no interior do pronto atendimento, há a sala de medicação (hipodermia), na qual há 07 poltronas reclináveis, algumas com revestimento já rasgado, além de 01 maca em espaço destinado à aplicação de medicamentos por via intramuscular, onde há uma cortina para manter privacidade.

Apesar de dispor de serviço de urgência e emergência, o protocolo para atendimento à dor torácica não se encontra implementado e os profissionais do setor não foram submetidos a treinamento para imediata identificação e início tempestivo do tratamento de paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). A despeito disso, foi possível identificar que o hospital conta com doses de medicamento trombolítico para adequado tratamento do IAM com supradesnivelamento do segmento ST.

O laboratório se localiza no interior da emergência e, de fato, observou-se prazo máximo de até 02 (duas) horas para liberação de resultados de exames do setor.

Além do laboratório, a sala de Raios-X e a sala de gesso também são apresentam proximidade com o pronto atendimento. A sala de sutura se encontra anexa à sala de trauma.

Na sequência, a equipe da Defensoria Pública verificou que, embora a equipe de ortopedia tenha sido apresentada como 02 médicos plantonistas, há apenas 01 ortopedista plantonista, visto que o profissional compartilha seu horário com o atendimento ambulatorial. Além disso, realizou visita aos 09 pacientes internados no hospital e internou outros 04 pacientes para cirurgia eletiva, de modo que só permanece no pronto atendimento após atuar no ambulatório e na enfermaria.

Ainda no interior da emergência de adultos, há a sala vermelha/trauma com capacidade instalada para 07 leitos, 04 deles ocupados no momento da vistoria. Enquanto 02 pacientes foram admitidos no dia da vistoria, 01 era oriundo de leito de internação do próprio hospital e a paciente mais antiga já completava 48 horas no interior da sala vermelha e não se encontrava regulada junto ao SER (sistema estadual de regulação), embora o hospital não contasse com leito de terapia intensiva (CTI) disponível para transferência. Nesse sentido, houve orientação para que os pacientes com mais de 24 horas na emergência sem previsão de leito hospitalar sejam inseridos junto ao sistema de regulação.

O acesso por ambulância à sala vermelha já apresenta problemas estruturais, conforme é possível identificar no registro fotográfico anexo.

O carro de emergência da sala vermelha, que estava equipado com desfibrilador/cardioversor, apresentava uma lista de conferência com controle satisfatório de materiais e medicamentos necessários para atendimento à parada

cardiorrespiratória. Apesar disso, não foram identificadas pás de marca-passo e prancha rígida para atendimento ao trauma.

Importante ressaltar que as atuais condições de funcionamento da sala vermelha são bastante melhores que aquelas observadas em vistorias prévias.

A emergência conta com 02 (duas) salas de observação amarela, sendo uma com 10 leitos e outra com 04 leitos, totalizando 14 leitos.

A primeira sala amarela conta com 10 leitos instalados, todos ocupados no momento da vistoria. Os leitos são individualizados por cortinas e há identificação de pacientes. Nota-se que, embora se destinem à observação de pacientes, os leitos da sala amarela funcionam, na prática, como leitos de internação, tanto que havia um paciente há 06 dias no setor e já se encontrava em tratamento dialítico (hemodiálise) no setor da emergência por falta de leito de internação.

Na segunda sala, com capacidade para 04 leitos, havia 03 pacientes. O setor não conta com monitores de sinais vitais, mas dispõe de ventiladores mecânicos, de modo que a sala amarela também é utilizada para acomodar pacientes intubados, em ventilação mecânica e sem previsão de leito de CTI.

Para os 14 leitos de sala amarela e leito de isolamento, a equipe médica conta apenas com 01 clínico e a equipe de enfermagem conta com 01 enfermeiro e 04 técnicos de enfermagem.

Por todo o exposto, infere-se que não havia superlotação das instalações da emergência do hospital no dia em que a vistoria foi realizada.

7.5.2. SAÚDE MENTAL:

O setor de Saúde Mental funciona no mesmo nível que a emergência e conta com 02 leitos de psiquiatria. Não havia pacientes no setor no momento da vistoria.

O ambiente é climatizado e o posto de enfermagem conta com desfibrilador. Não há médico psiquiatra plantonista e a equipe de enfermagem é composta por 01 enfermeiro e 02 técnicos de enfermagem plantonistas.

7.5.3. LEITOS DE INTERNAÇÃO:

No primeiro andar, a equipe da Defensoria Pública visitou as instalações das enfermarias da clínica médica. No setor, havia 02 enfermarias com 05 leitos cada qual, 01 enfermaria com 03 leitos, além de 01 leito de isolamento. Os leitos contam com barras de proteção lateral e escada de acesso e havia identificação de pacientes em papeis afixados nas paredes. Não há sistema de sinalização de enfermagem que, segundo a RDC ANVISA nº 50/02, trata-se de sistema de sinalização luminosa imediata entre o paciente interno e o funcionário assistencial (médico e enfermeiro), que interliga cada leito, sanitário e banheiro das diversas unidades e ambientes em que está presente o paciente interno com o respectivo posto de enfermagem que lhe dá cobertura assistencial.

No setor, observa-se deficiência de enxoval hospitalar e uso de roupas dos próprios pacientes. Além disso, parte das instalações físicas se encontra em mau estado de conservação, conforme registro fotográfico anexo.

7.5.3. FARMÁCIA:

Após vistoria realizada nas instalações da emergência, a equipe da Defensoria Pública se dirigiu às instalações da farmácia hospitalar, onde verificou condições satisfatórias de abastecimento. Segundo dados apresentados, o abastecimento ocorre com frequência semanal, às quartas-feiras. Há controle de estoque através do sistema informatizado Zamed e o estoque atual é compatível com o consumo de aproximadamente 10 dias de funcionamento do hospital.

Embora não apresente protocolo de atendimento à dor torácica implementado, foi possível identificar doses de trombolítico alteplase com estoque satisfatório na farmácia hospitalar.

7.5.4. LACTÁRIO:

O setor é considerado UAN (unidade de alimentação e nutrição), visto que também é utilizado para acondicionamento de dieta enteral.

De um modo geral, o local apresenta más condições de conservação, com deficiências na vedação e na limpeza do equipamento de ar-condicionado, conforme registro fotográfico anexo. Questionada, a direção informou que não há contrato para manutenção e higienização dos equipamentos de ar-condicionado do hospital.

7.5.5. CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA – CTI DE ADULTOS:

Localizado no segundo pavimento, cujo acesso ocorre por meio de escadas ou rampa, o CTI de adultos conta com um total de 10 leitos desde março de 2021.

Embora 01 dos 10 leitos seja considerado isolamento respiratório, não há antessala de acesso.

No dia da vistoria, todos os 10 leitos, inclusive o leito de isolamento respiratório, se encontravam ocupados por pacientes, cujo perfil de gravidade pode ser visto no número significativo de pacientes em ventilação mecânica, 07 no total.

No tocante aos recursos humanos, foi informado que há equipe profissional completa, conforme RDC ANVISA nº 07/2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, com 01 médico plantonista, 01 médico diarista, 01 enfermeiro e 01 fisioterapeuta para cada 10 leitos,

além de 01 técnico de enfermagem para cada 02 leitos, totalizando 05 plantonistas dessa categoria profissional.

Apesar das informações prestadas, não foram apresentadas as escalas do setor para verificação do dimensionamento informado.

Quanto aos equipamentos e demais recursos materiais mínimos preconizados pela RDC ANVISA nº 07/2010, cada leito conta com monitor multiparâmetros e ventilador mecânico. Além disso, há outros 10 ventiladores mecânicos de reserva para uso em todo o hospital. Tampouco foi apresentada deficiência de bombas infusoras para uso, visto que há 120 equipamentos do tipo disponíveis apenas para o CTI. Ressalta-se que são adquiridas por comodato.

A despeito disso, nota-se deficiência de equipamentos necessários ao funcionamento do setor, tais como capnógrafo, módulo para pressão arterial invasiva e pás de marca-passo cardíaco temporário. Nesse sentido, é importante salientar que a RDC ANVISA nº 07/2010 preconiza o seguinte em seu art. 58, incisos XI, XXI e XXVII:

> *Art. 58. Cada UTI Adulto deve dispor, no mínimo, de:*
>
> *(...)*
>
> *XI - capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;*
> *(...)*
> *XXI - materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco)*
> *(...)*
> *XXVII - marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;*

7.5.6. CENTRO CIRÚRGICO:

No acesso ao setor, já é possível identificar *déficit* de rouparia (pijamas cirúrgicos) para uso por profissionais. Nesse sentido, torna-se importante salientar que a deficiência de rouparia de uso no interior do centro cirúrgico pode afetar a viabilidade de permanência de acompanhante de gestante durante parto tipo cesárea, o que precisa ser mais bem esclarecido.

Apesar de dispor de 04 salas cirúrgicas, apenas 03 são operacionais e a vistoria realizada no setor identificou que a quarta sala é utilizada, de forma improvisada, como área de recuperação pós-anestésica (RPA), por se tratar de setor obrigatório no interior do centro cirúrgico, conforme RDC ANVISA nº 50/02. Ainda assim, é importante destacar que o normativo preconiza que o setor deve dispor de, no mínimo, 02 macas, sendo que o número de macas deve ser igual ao número de salas cirúrgicas acrescido de mais uma.

No setor, identificou-se um livro único para registro de procedimentos cirúrgicos, incluindo partos. Nele, foi possível verificar que, no período de 01 a 06/06, o hospital realizou um total de 42 procedimentos cirúrgicos, incluindo partos tipo cesárea.

No setor, chama a atenção a utilização de prescrições impressas já pré-confeccionadas para uso da equipe da anestesia, conforme registro fotográfico (fotos 74 e 75). Nesse sentido, salienta-se que a adoção de formulários de prescrições médicas pré-digitadas e impressas pode comprometer a compreensão das informações por profissionais da equipe de enfermagem, ocasionando erros, inclusive na administração de medicamentos, o que pode ser ainda mais grave em caso de alergias por parte dos pacientes. Não se encontra a adoção desse tipo de confecção de prescrição em nenhum tipo de normativo ou diretriz voltada à atuação do médico.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em face da vistoria realizada no HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO XAVIER, são feitas as seguintes considerações:

I. Até a conclusão do presente relatório, não houve envio dos dados solicitados durante a vistoria, de modo que restou prejudicada a análise dos indicadores hospitalares e das escalas profissionais;

II. Apesar disso, a avaliação do quadro localizado na área administrativa permitiu verificar que, a despeito de melhor alocação de recursos humanos, persiste a necessidade de médicos para compor as equipes plantonistas e de rotina nos setores;

III. No tocante às instalações físicas do estabelecimento de saúde, a atual vistoria identificou que apenas a emergência de adultos foi submetida a obras de adequação. Em outras partes do hospital, houve apenas pintura de paredes e teto, o que pode ser verificado no registro fotográfico anexo;

IV. Quanto à climatização, houve substituição de parte dos equipamentos de ar-condicionado, contudo, alguns apresentam instalações elétricas improvisadas ou ainda problemas na higienização, condição que permitiu identificar que, a exemplo da falta de manutenção predial, não há contrato para manutenção desses equipamentos de ar-condicionado;

V. O tomógrafo foi instalado e já se encontrava em funcionamento;

VI. Não havia sinais de superlotação na emergência de adultos, que funcionava em melhores condições de suas instalações físicas, bem como de oferta de exames complementares e recursos humanos e materiais necessários ao seu funcionamento;

VII. Em contrapartida, a emergência pediátrica ocupa um espaço físico exíguo e em más condições de conservação para sua proposta assistencial. Não fosse o bastante, a vistoria identificou redirecionamento de pacientes de menor gravidade, o que contraria a Resolução CFM 2077/2014;

VIII. Em relação às comissões hospitalares obrigatórias, foi possível identificar que, embora implementadas, precisam adequar a regularidade do funcionamento e o teor de análise dos dados que competem a cada uma delas;

IX. Não foi possível identificar deficiências de medicamentos para sua proposta assistencial, embora não tenha sido apresentada a relação de insumos em estoque crítico e zerado;

X. Evidenciou-se *déficit* de rouparia e enxoval hospitalar para uso de profissionais, pacientes e acompanhantes. Ademais, há necessidade de adequação de recursos materiais mínimos para funcionamento do CTI, conforme demonstrado.

9. ANEXOS:

Anexo I – Fotos;

Anexo II – Documentos apresentados pela unidade hospitalar.

É a informação.

LILIAN MORELLATO SEABRA COGNAC:05200402794

Assinado de forma digital por LILIAN MORELLATO SEABRA COGNAC:05200402794
Dados: 2023.08.31 08:01:09 -03'00'

Dra. Lilian Morellato Seabra Cognac
Médica da Coordenação de Saúde
CRM 52.82040 – 7
Matrícula 3095255

ANEXO I – FOTOS

FOTO 01 – Fachada/entrada da emergência pediátrica e pacientes encaminhados por ambulância

FOTO 02 – Aviso de emergência em obras não foi retirado

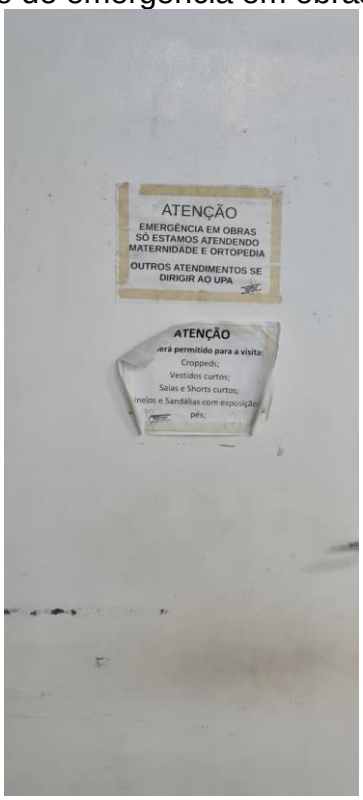


FOTO 03 – Presença de colonização fúngica (mofo) e instalações elétricas improvisadas

FOTO 04 – Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica – CREMERJ

CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CERTIFICADO
de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito no CRM-PJ nº	52-0108533-6	
Data da Inscrição -	31/07/2008	
Razão Social -	HOSPITAL MUNICIPAL SAO FRANCISCO XAVIER	
Nome Fantasia -	PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAI	
CNPJ - -	29.138.302/0012-65	
Endereço -	RUA GENERAL BOCAIUVA, 16	CEP:23.815-310
Bairro -	CENTRO	
Município -	ITAGUAI	
Classificação -	HOSPITAL GERAL	
Diretor Técnico -	JOEL FREITAS DE CASTRO - **CRM nº 52-0071237-0**	
Débitos Ativos -	SEM REGISTROS	

Validade deste Certificado
31/07/2024

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº 997 de 23/05/1980 e 1.980/2011 de 07/12/2011.

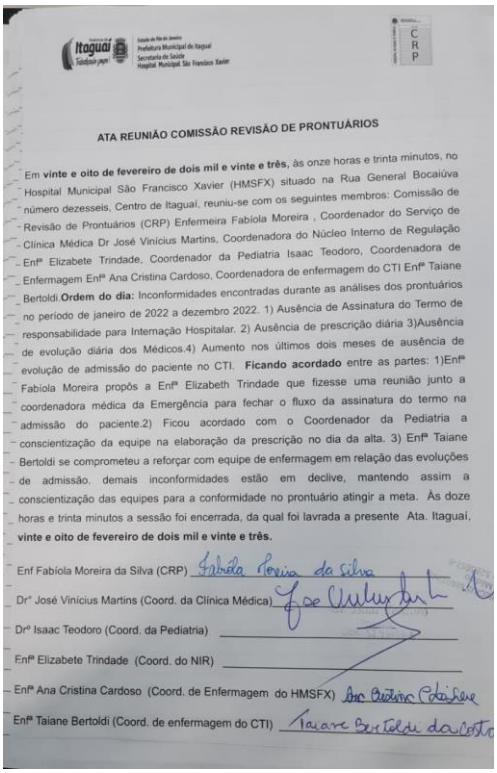
Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, esta Certidão é válida até 31/07/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Rio de Janeiro - RJ, 17 de Janeiro de 2023.

Conselheiro JOEL CARLOS BARROS SILVEIRA FILHO
Diretor Primeiro Tesoureiro

A autenticidade deste Certificado poderá ser verificada no endereço:
https://www.cremerj.org.br/servicomedico/validar/cartcertificado
Código: **310015**. A autenticação para o código acima deverá ser: **458488f802**

FOTO 05 – Comissão de revisão de Prontuários- fevereiro/23



Itaguaí
Saúde do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Itaguaí
Secretaria de Saúde
Hospital Municipal São Francisco Xavier

CRP

ATA REUNIÃO COMISSÃO REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Em **vinte e oito de fevereiro de dois mil e vinte e três**, às onze horas e trinta minutos, no Hospital Municipal São Francisco Xavier (HMSFX) situado na Rua General Bocaiúva número dezesseis, Centro de Itaguaí, reuniu-se com os seguintes membros: Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) Enfermeira Fabiola Moreira , Coordenador do Serviço de Clínica Médica Dr José Vinícius Martins, Coordenadora do Núcleo Interno de Regulação Enfª Elizabete Trindade, Coordenador da Pediatria Isaac Teodoro, Coordenadora de Enfermagem Enfª Ana Cristina Cardoso, Coordenadora de enfermagem do CTI Enfª Taiane Bertoldi.**Ordem do dia:** Inconformidades encontradas durante as análises dos prontuários no período de janeiro de 2022 a dezembro 2022. 1) Ausência de Assinatura do Termo de responsabilidade para Internação Hospitalar. 2) Ausência de prescrição diária 3)Ausência de evolução diária dos Médicos.4) Aumento nos últimos dois meses de ausência de evolução de admissão do paciente no CTI. **Ficando acordado** entre as partes: 1)Enfª Fabiola Moreira propôs a Enfª Elizabeth Trindade que fizesse uma reunião junto a coordenadora médica da Emergência para fechar o fluxo da assinatura do termo na admissão do paciente.2) Ficou acordado com o Coordenador da Pediatria a conscientização da equipe na elaboração da prescrição no dia da alta. 3) Enfª Taiane Bertoldi se comprometeu a reforçar com equipe de enfermagem em relação das evoluções de admissão. demais inconformidades estão em declive, mantendo assim a conscientização das equipes para a conformidade no prontuário atingir a meta. Às doze horas e trinta minutos a sessão foi encerrada, da qual foi lavrada a presente Ata. Itaguaí, **vinte e oito de fevereiro de dois mil e vinte e três.**

Enf Fabiola Moreira da Silva (CRP) Fabiola Moreira da Silva

Drº José Vinícius Martins (Coord. da Clínica Médica) José Martins

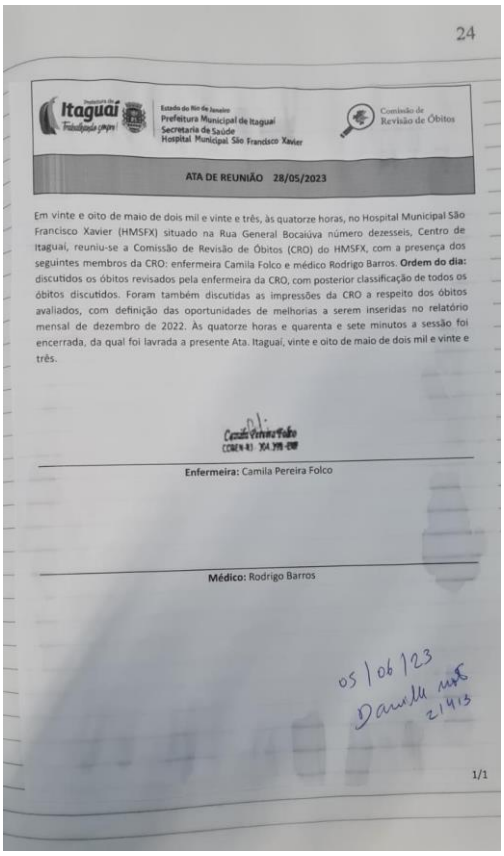
Drº Isaac Teodoro (Coord. da Pediatria) _____

Enfª Elizabete Trindade (Coord. do NIR) _____

Enfª Ana Cristina Cardoso (Coord. de Enfermagem do HMSFX) Ana Cristina Cardoso

Enfª Taiane Bertoldi (Coord. de enfermagem do CTI) Taiane Bertoldi da Costa

FOTO 06 – Comissão de Revisão de Óbitos - maio/2023



24

Itaguaí
Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Itaguaí
Secretaria de Saúde
Hospital Municipal São Francisco Xavier

Comissão de Revisão de Óbitos

ATA DE REUNIÃO 28/05/2023

Em vinte e oito de maio de dois mil e vinte e três, às quatorze horas, no Hospital Municipal São Francisco Xavier (HMSFX) situado na Rua General Bocaiúva número dezesseis, Centro de Itaguaí, reuniu-se a Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do HMSFX, com a presença dos seguintes membros da CRO: enfermeira Camila Folco e médico Rodrigo Barros. **Ordem do dia:** discutidos os óbitos revisados pela enfermeira da CRO, com posterior classificação de todos os óbitos discutidos. Foram também discutidas as impressões da CRO a respeito dos óbitos avaliados, com definição das oportunidades de melhorias a serem inseridas no relatório mensal de dezembro de 2022. Às quatorze horas e quarenta e sete minutos a sessão foi encerrada, da qual foi lavrada a presente Ata. Itaguaí, vinte e oito de maio de dois mil e vinte e três.

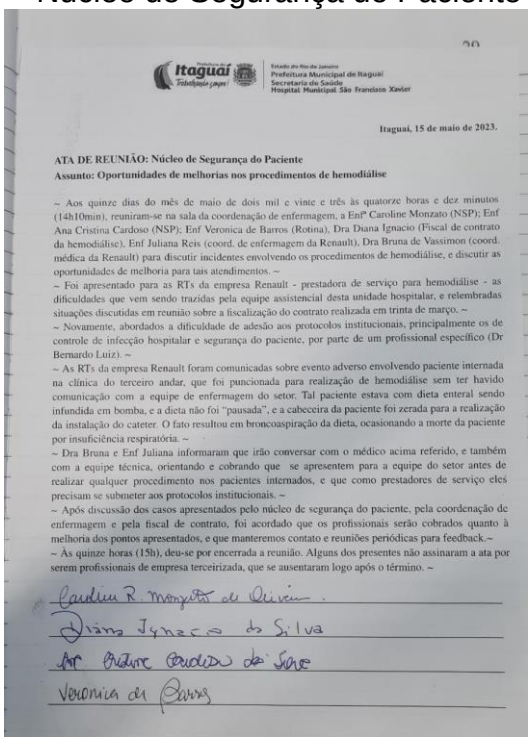
Enfermeira: Camila Pereira Folco

Médico: Rodrigo Barros

05/06/23

1/1

FOTO 07 – Núcleo de Segurança do Paciente - maio/23



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Itaguaí
Secretaria de Saúde
Hospital Municipal São Francisco Xavier

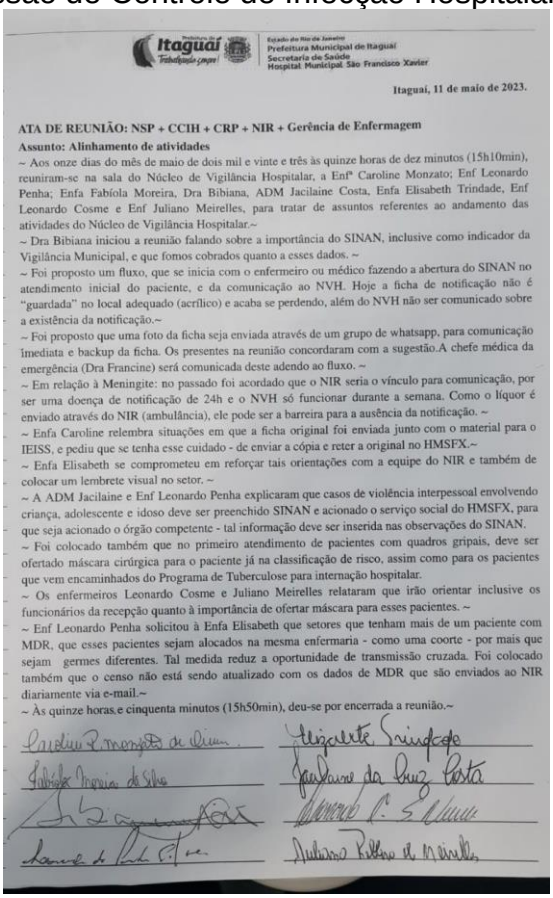
Itaguaí, 15 de maio de 2023.

ATA DE REUNIÃO: Núcleo de Segurança do Paciente
Assunto: Oportunidades de melhorias nos procedimentos de hemodiálise

~ Aos quinze dias do mês de maio de dois mil e vinte e três às quatorze horas e dez minutos (14h10min), reuniram-se na sala da coordenação de enfermagem, a Enfª Caroline Monzato (NSP); Enf Ana Cristina Cardoso (NSP); Enf Veronica de Barros (Rotina), Dra Diana Ignacio (Fiscal de contrato da hemodiálise), Enf Juliana Reis (coord. de enfermagem da Renault), Dra Bruna de Vassimon (coord. médica da Renault) para discutir incidentes envolvendo os procedimentos de hemodiálise, e discutir as oportunidades de melhoria para tais atendimentos. ~
~ Foi apresentado para as RTs da empresa Renault - prestadora de serviço para hemodiálise - as dificuldades que vem sendo trazidas pela equipe assistencial desta unidade hospitalar, e relembradas situações discutidas em reunião sobre a fiscalização do contrato realizada em trinta de março. ~
~ Novamente, abordados a dificuldade de adesão aos protocolos institucionais, principalmente os de controle de infecção hospitalar e segurança do paciente, por parte de um profissional específico (Dr Bernardo Luiz). ~
~ As RTs da empresa Renault foram comunicadas sobre evento adverso envolvendo paciente internada na clínica do terceiro andar, que foi puncionada para realização de hemodiálise sem ter havido comunicação com a equipe de enfermagem do setor. Tal paciente estava com dieta enteral sendo infundida em bomba, e a dieta não foi "pausada", e a cabeceira da paciente foi zerada para a realização da instalação do cateter. O fato resultou em broncoaspiração da dieta, ocasionando a morte da paciente por insuficiência respiratória. ~
~ Dra Bruna e Enf Juliana informaram que irão conversar com o médico acima referido, e também com a equipe técnica, orientando e cobrando que se apresentem para a equipe do setor antes de realizar qualquer procedimento nos pacientes internados, e que como prestadores de serviço eles precisam se submeter aos protocolos institucionais. ~
~ Após discussão dos casos apresentados pelo núcleo de segurança do paciente, pela coordenação de enfermagem e pela fiscal de contrato, foi acordado que os profissionais serão cobrados quanto à melhoria dos pontos apresentados, e que manteremos contato e reuniões periódicas para feedback.~
~ Às quinze horas (15h), deu-se por encerrada a reunião. Alguns dos presentes não assinaram a ata por serem profissionais de empresa terceirizada, que se ausentaram logo após o término. ~

Carolina R. Monzato de Oliveira
Diana Ignacio da Silva
Ana Cristina Cardoso dos Santos
Veronica de Barros

FOTO 08 – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH - maio/23



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Itaguaí
Secretaria de Saúde
Hospital Municipal São Francisco Xavier

Itaguaí, 11 de maio de 2023.

ATA DE REUNIÃO: NSP + CCIH + CRP + NIR + Gerência de Enfermagem
Assunto: Alinhamento de atividades

~ Aos onze dias do mês de maio de dois mil e vinte e três às quinze horas de dez minutos (15h10min), reuniram-se na sala do Núcleo de Vigilância Hospitalar, a Enfª Caroline Monzato; Enf Leonardo Penha; Enfa Fabíola Moreira, Dra Bibiana, ADM Jacilaine Costa, Enfa Elisabeth Trindade, Enf Leonardo Cosme e Enf Juliano Meirelles, para tratar de assuntos referentes ao andamento das atividades do Núcleo de Vigilância Hospitalar.~
~ Dra Bibiana iniciou a reunião falando sobre a importância do SINAN, inclusive como indicador da Vigilância Municipal, e que fomos cobrados quanto a esses dados. ~
~ Foi proposto um fluxo, que se inicia com o enfermeiro ou médico fazendo a abertura do SINAN no atendimento inicial do paciente, e da comunicação ao NVH. Hoje a ficha de notificação não é "guardada" no local adequado (acrílico) e acaba se perdendo, além do NVH não ser comunicado sobre a existência da notificação.~
~ Foi proposto que uma foto da ficha seja enviada através de um grupo de whatsapp, para comunicação imediata e backup da ficha. Os presentes na reunião concordaram com a sugestão.A chefe médica da emergência (Dra Francine) será comunicada deste adendo ao fluxo. ~
~ Em relação à Meningite: no passado foi acordado que o NIR seria o vínculo para comunicação, por ser uma doença de notificação de 24h e o NVH só funcionar durante a semana. Como o líquor é enviado através do NIR (ambulância), ele pode ser a barreira para a ausência da notificação. ~
~ Enfa Caroline relembra situações em que a ficha original foi enviada junto com o material para o IEISS, e pediu que se tenha esse cuidado - de enviar a cópia e reter a original no HMSFX.~
~ Enfa Elisabeth se comprometeu em reforçar tais orientações com a equipe do NIR e também de colocar um lembrete visual no setor. ~
~ A ADM Jacilaine e Enf Leonardo Penha explicaram que casos de violência interpessoal envolvendo criança, adolescente e idoso deve ser preenchido SINAN e acionado o serviço social do HMSFX, para que seja acionado o órgão competente - tal informação deve ser inserida nas observações do SINAN.
~ Foi colocado também que no primeiro atendimento de pacientes com quadros gripais, deve ser ofertado máscara cirúrgica para o paciente já na classificação de risco, assim como para os pacientes que vem encaminhados do Programa de Tuberculose para internação hospitalar.
~ Os enfermeiros Leonardo Cosme e Juliano Meirelles relataram que irão orientar inclusive os funcionários da recepção quanto à importância de ofertar máscara para esses pacientes. ~
~ Enf Leonardo Penha solicitou à Enfa Elisabeth que setores que tenham mais de um paciente com MDR, que esses pacientes sejam alocados na mesma enfermaria - como uma coorte - por mais que sejam germes diferentes. Tal medida reduz a oportunidade de transmissão cruzada. Foi colocado também que o censo não está sendo atualizado com os dados de MDR que são enviados ao NIR diariamente via e-mail.~
~ Às quinze horas e cinquenta minutos (15h50min), deu-se por encerrada a reunião.~

Carolina R. Monzato de Oliveira
Elizabete Trindade
Fabíola Moreira da Silva
Jacilaine da Cruz Costa
Leonardo C. S. Oliveira
Leonardo de Paula Penha
Juliano Ribeiro de Meirelles

FOTO 09 – Emergência Pediátrica - banheiro de pacientes

FOTO 10 – Emergência Pediátrica - sala de observação amarela

FOTO 11 – Emergência Pediátrica - leitos de estabilização

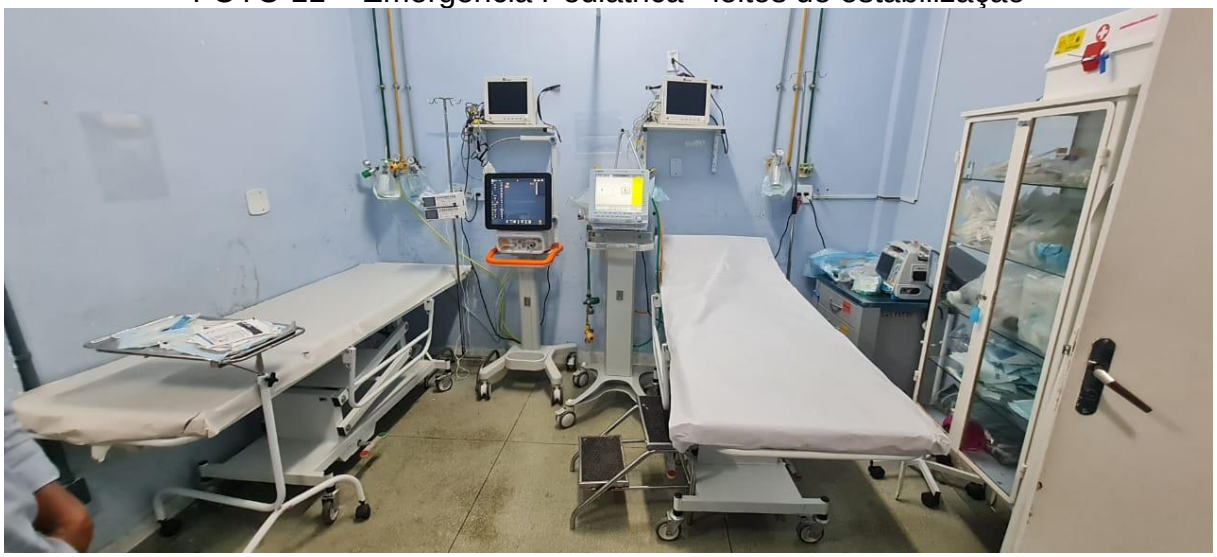


FOTO 12 – Emergência Pediátrica - consultório médico e sala de sutura no mesmo espaço

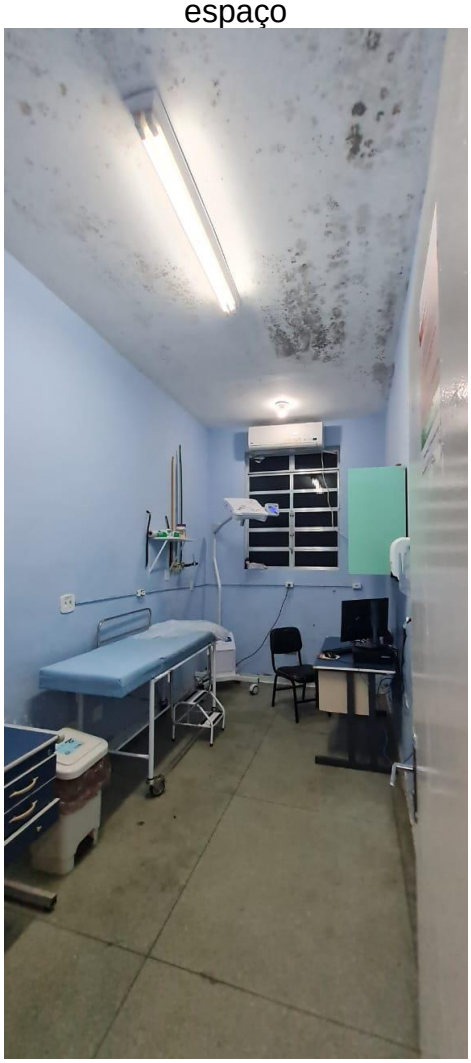


FOTO 13 – Emergência Pediátrica - leito de isolamento

FOTO 14 – Emergência Pediátrica - ar-condicionado em péssimas condições de conservação e uso

FOTO 15 – Enfermaria clínica médica

FOTO 16 – Enfermaria clínica médica - banheiro de pacientes

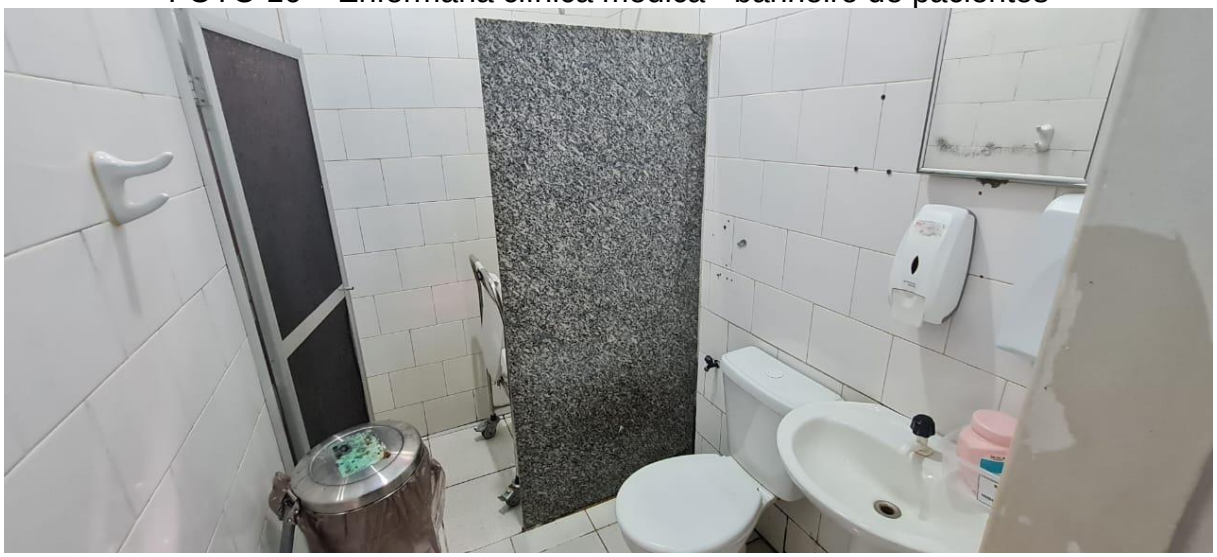


FOTO 17 – Enfermaria clínica médica - instalações elétricas precárias e vazamento de ar-condicionado ao lado da paciente - risco de choque elétrico

FOTO 18 – Enfermaria clínica médica - instalações elétricas ao lado da paciente internada improvisadas e com risco de acidente

FOTO 19 – Enfermaria clínica médica - ao lado do leito - vazamento do equipamento de ar-condicionado contido em balde - grande quantidade de mofo

FOTO 20 – Enfermaria clínica médica - leito de isolamento individual

FOTO 21 – Posto de enfermagem da Clínica Médica - carro de emergência de difícil acesso e com pertences pessoais dos profissionais sobre ele

FOTO 22 – Entrada da emergência reformada

FOTO 23 – Emergência - setor com obras recentes já apresentando problemas estruturais

FOTO 24 – Emergência - rampa de acesso

FOTO 25 – Emergência - área de espera de acompanhantes

FOTO 26 – Emergência - banheiro de pacientes sem assento plástico no sanitário

FOTO 27 – Emergência - banheiro PNE

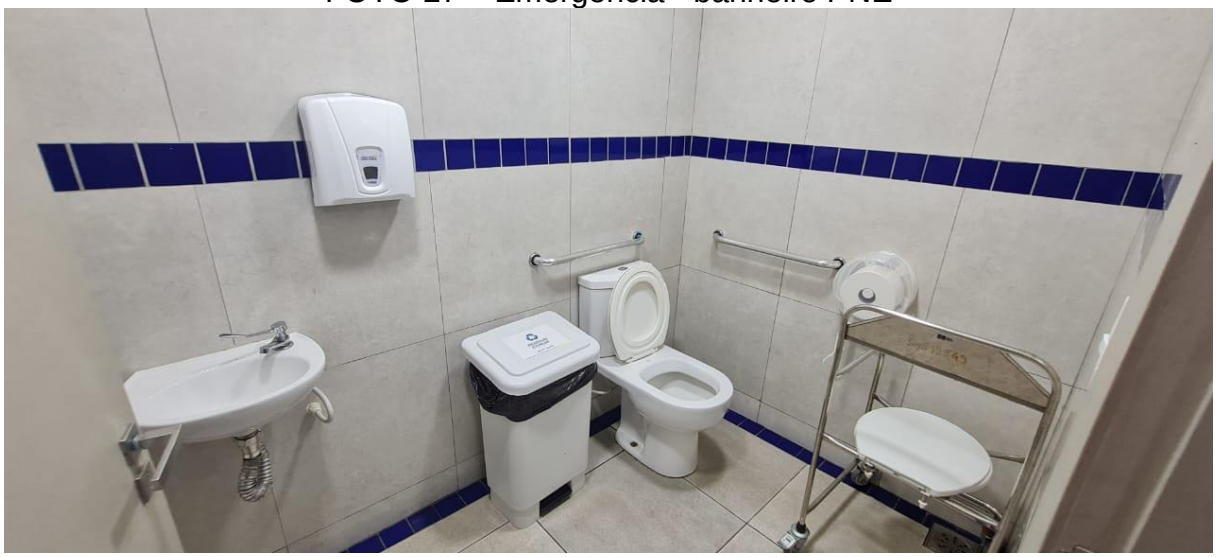


FOTO 28 – Emergência - consultório médico - falta lençol em maca

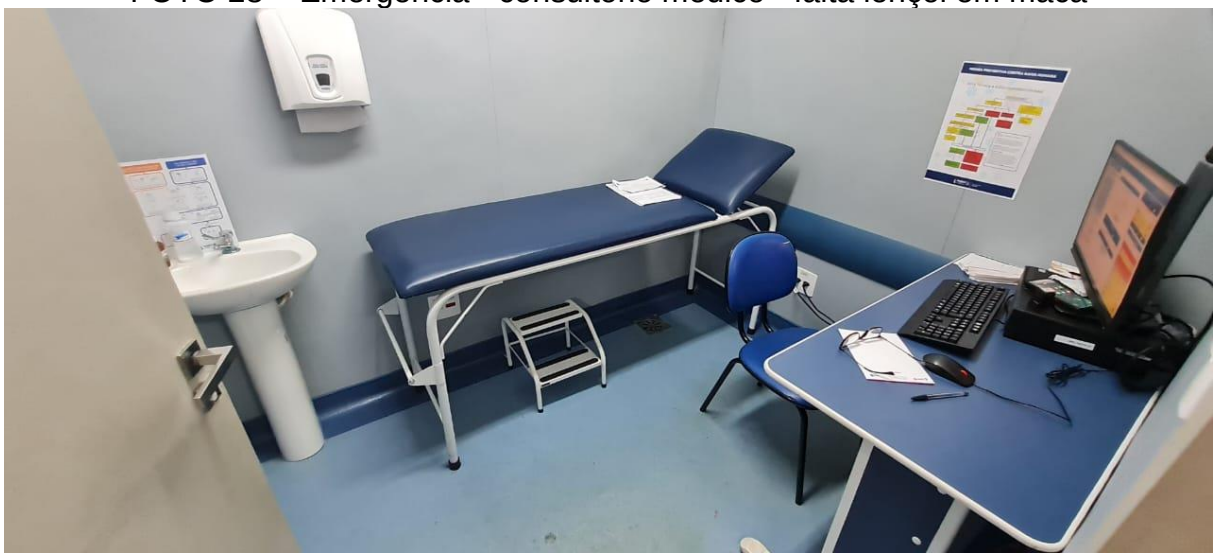


FOTO 29 – Emergência - área recém submetida a obras já com improviso em instalações elétricas

FOTO 30 – Emergência - segundo consultório médico

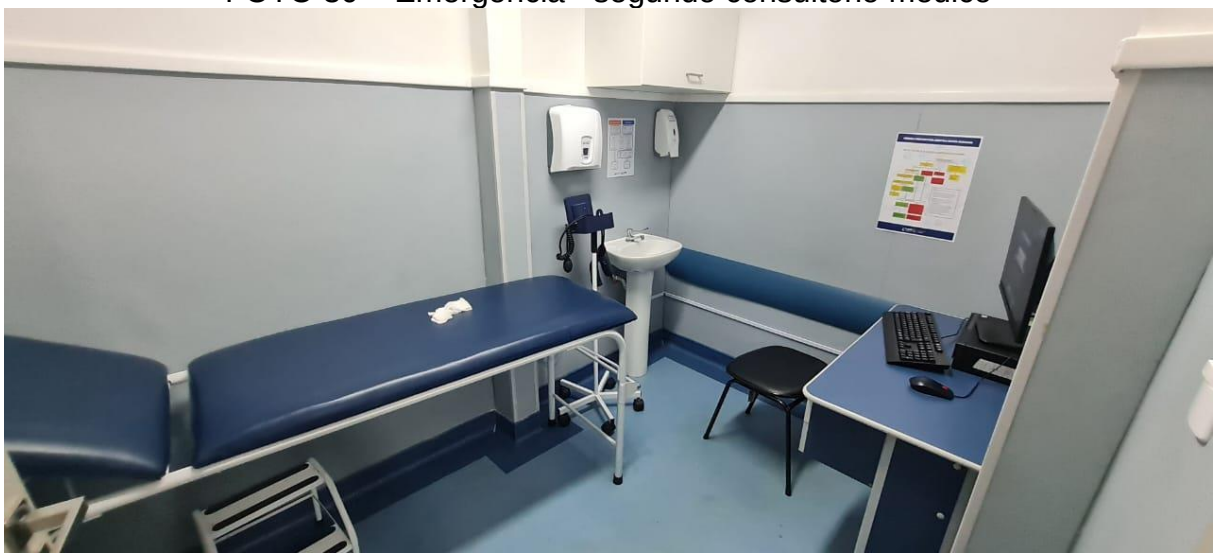


FOTO 31 – Emergência - sala de ECG

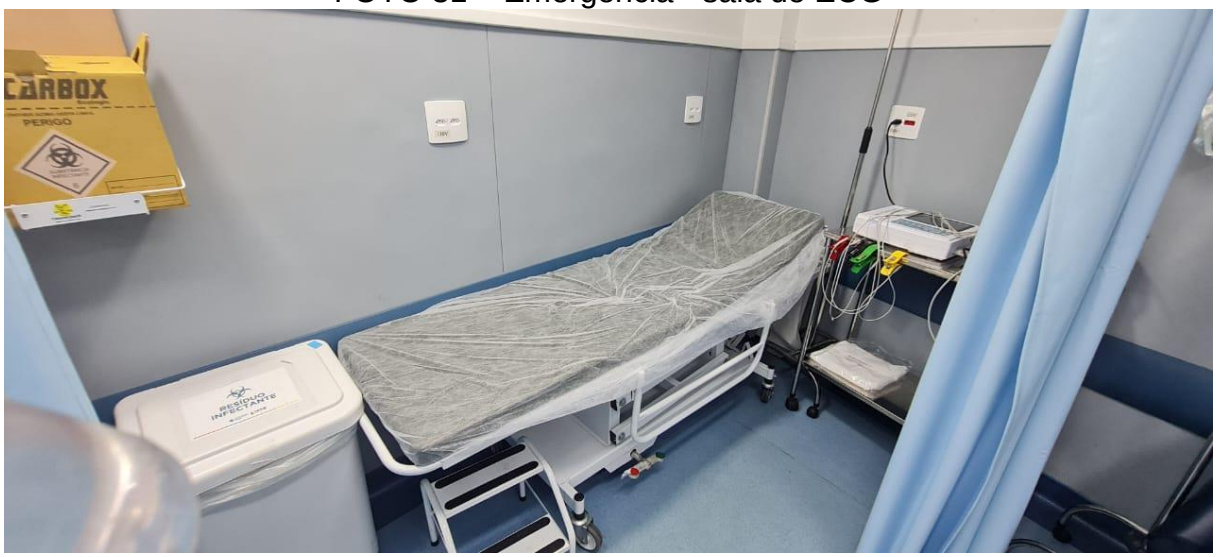


FOTO 32 – Emergência - orientação da classificação de risco e sistema de chamado sonoro e visual

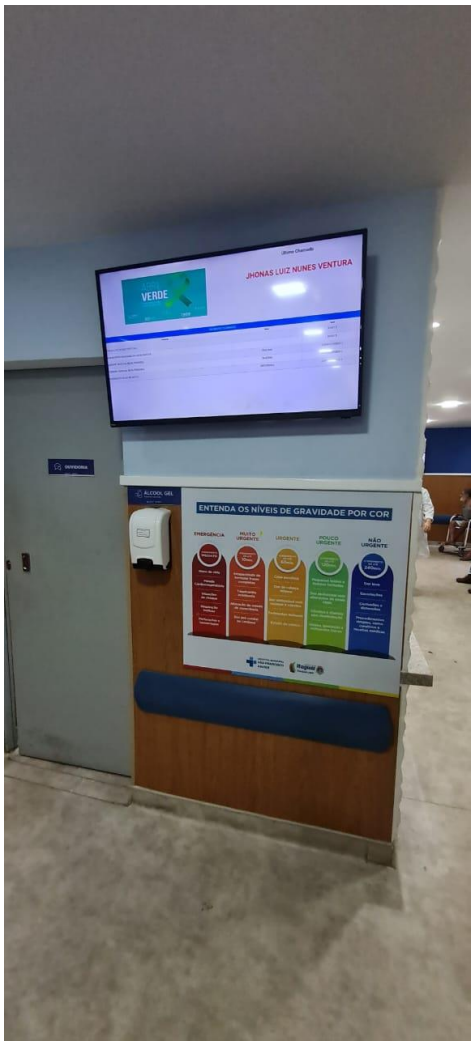


FOTO 33 – Emergência - classificação de risco no sistema

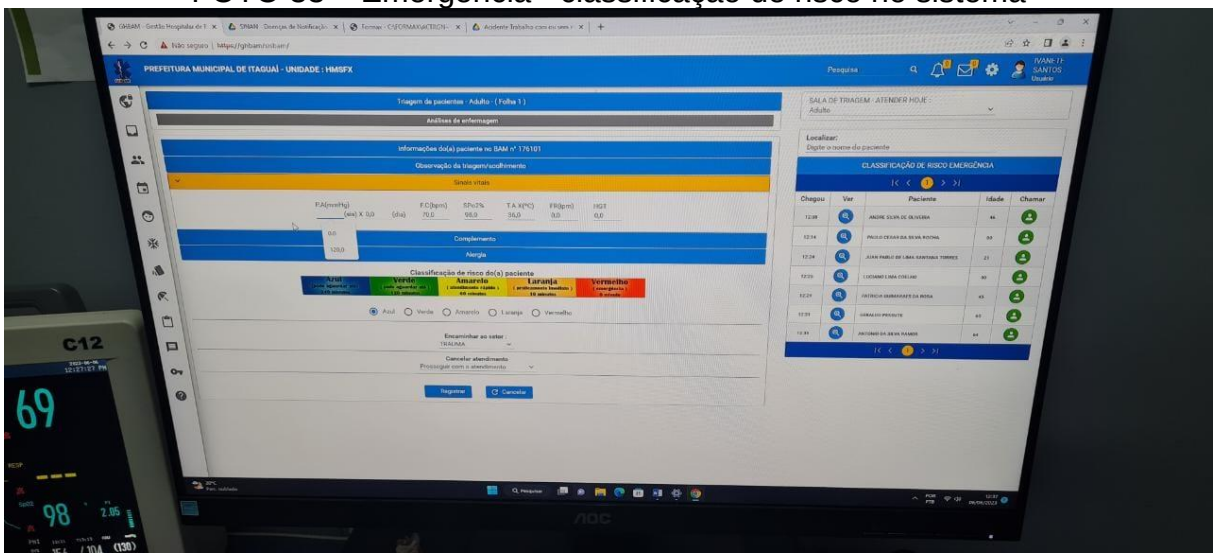


FOTO 34 – Emergência - área com obras recentes já apresenta problemas estruturais

FOTO 35 – Emergência - consultório médico

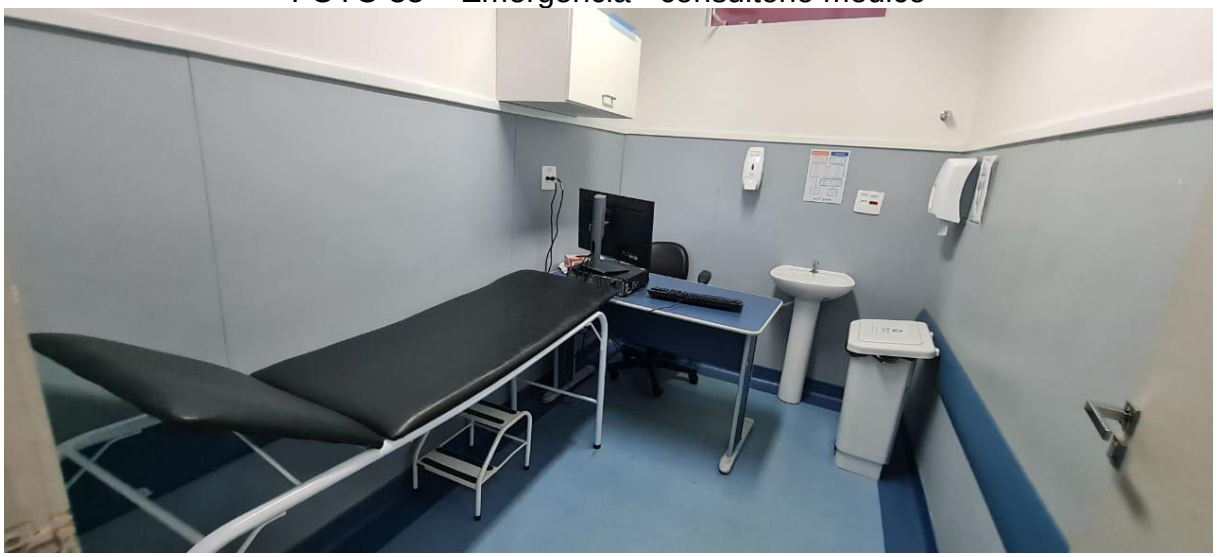


FOTO 36 – Emergência - área de acesso de ambulância

FOTO 37 – Emergência - área com obras recentes já apresenta problemas estruturais

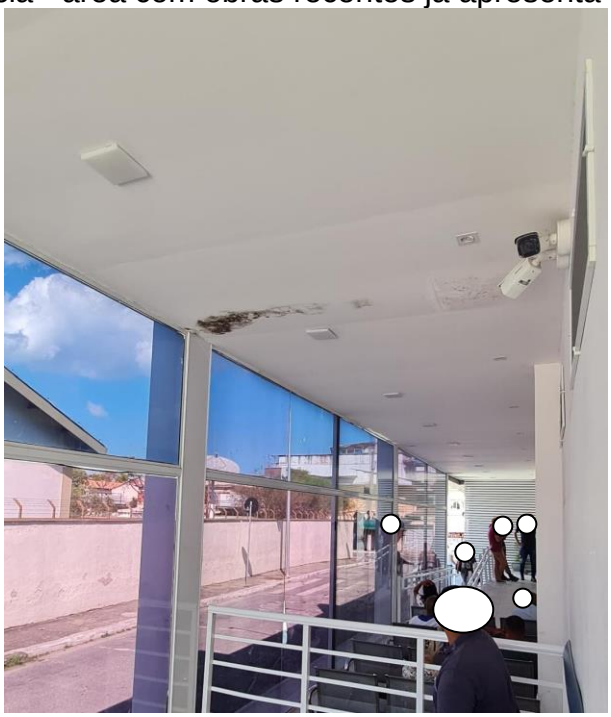


FOTO 38 – Emergência - sala vermelha

FOTO 39 – Emergência - sala vermelha - aparelho de ECG

FOTO 40 – Emergência - sala vermelha

FOTO 41 – Emergência - sala vermelha - material de intubação

FOTO 42 – Emergência - sala vermelha - carro de emergência

FOTO 43 – Emergência - leito de saúde mental - lençóis em péssimo estado de conservação

FOTO 44 – Emergência - Saúde Mental- desfibrilador disponível

FOTO 45 – Lixeira sem identificação- falhas no PGRSS

FOTO 46 – Farmácia - condições satisfatórias de abastecimento

FOTO 47 – Farmácia - condições satisfatórias de abastecimento

FOTO 48 – Farmácia - condições satisfatórias de abastecimento

FOTO 49 – Farmácia

FOTO 50 – Pátio interno - condições precárias das instalações elétricas e da conservação

FOTO 51 – Pátio interno - condições precárias das instalações elétricas e da conservação

FOTO 52 – Pátio interno - condições precárias das instalações elétricas e da conservação

FOTO 53 – Pátio interno - condições precárias das instalações elétricas e da conservação

FOTO 54 – Guarda de dietas enterais e lactário

FOTO 55 – Guarda de dietas enterais e lactário

FOTO 56 – Guarda de dietas enterais e lactário - piso em mal estado de conservação e vazamento

FOTO 57 – Guarda de dietas enterais e lactário - piso em mal estado de conservação e vazamento

FOTO 58 – Guarda de dietas enterais e lactário - ar-condicionado em más condições de higiene

FOTO 59 – Guarda de dietas enterais e lactário - piso em mau estado de conservação e porta sem vedação facilitando entrada de vetores

FOTO 60 – Guarda de dietas enterais e lactário - vidro quebrado na janela

FOTO 61 – Raio-X portátil

FOTO 62 – CTI

FOTO 63 – CTI

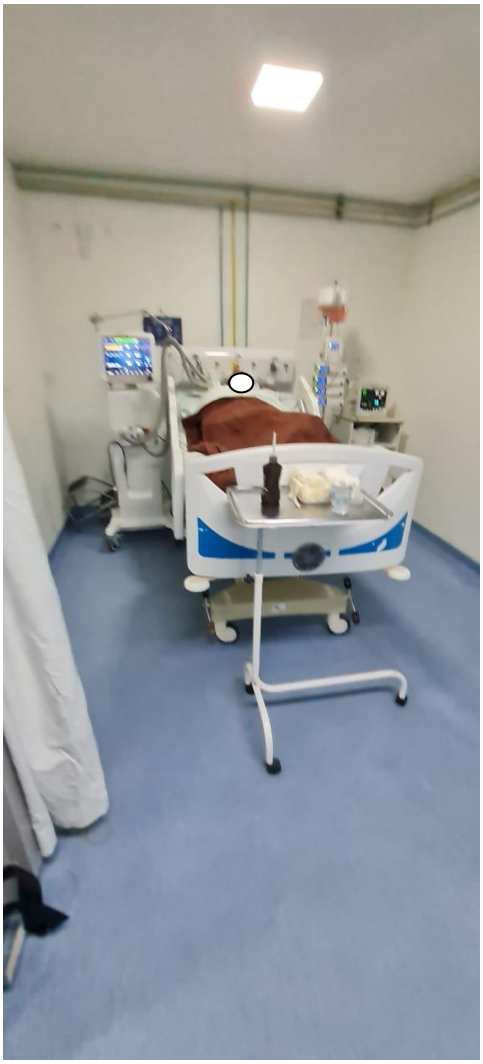


FOTO 64 – CTI

FOTO 65 – Centro cirúrgico - escassez de rouparia para profissionais e acompanhantes de gestantes

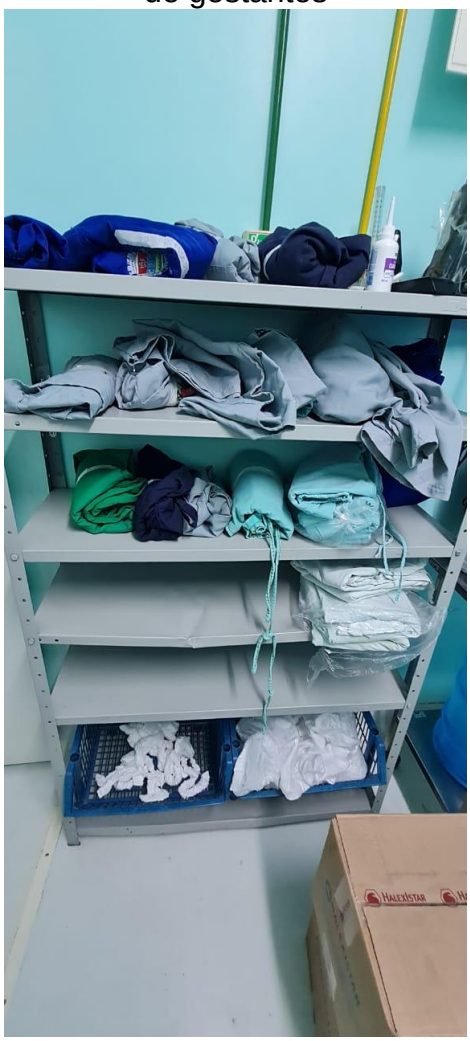


FOTO 66 – Centro cirúrgico - sala da obstetrícia

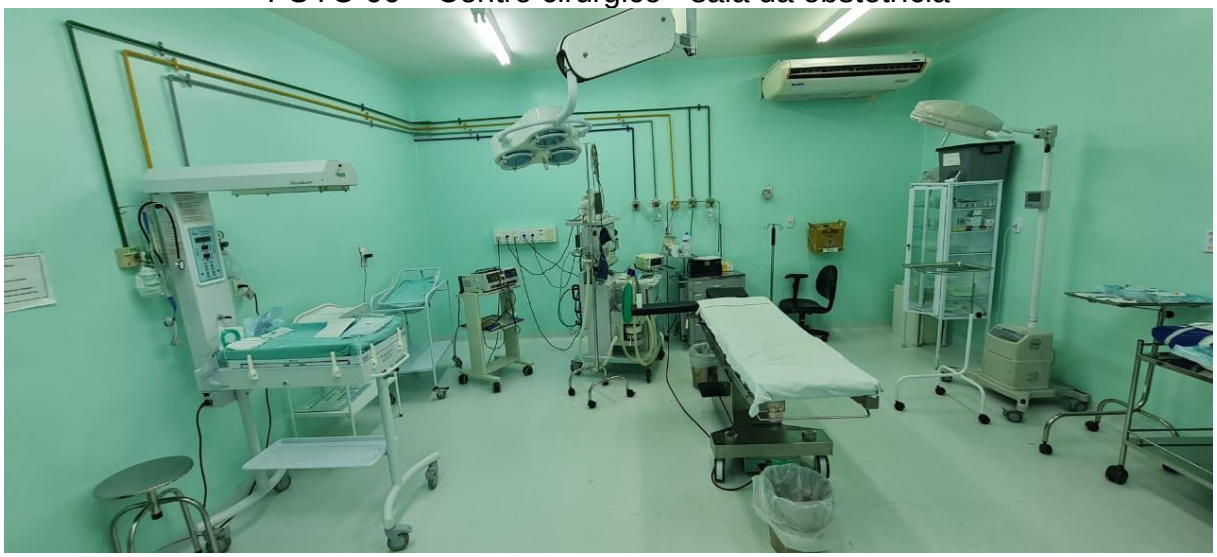


FOTO 67 – Centro cirúrgico - lençol em péssimas condições de conservação e uso

FOTO 68 – Centro cirúrgico - segunda sala cirúrgica

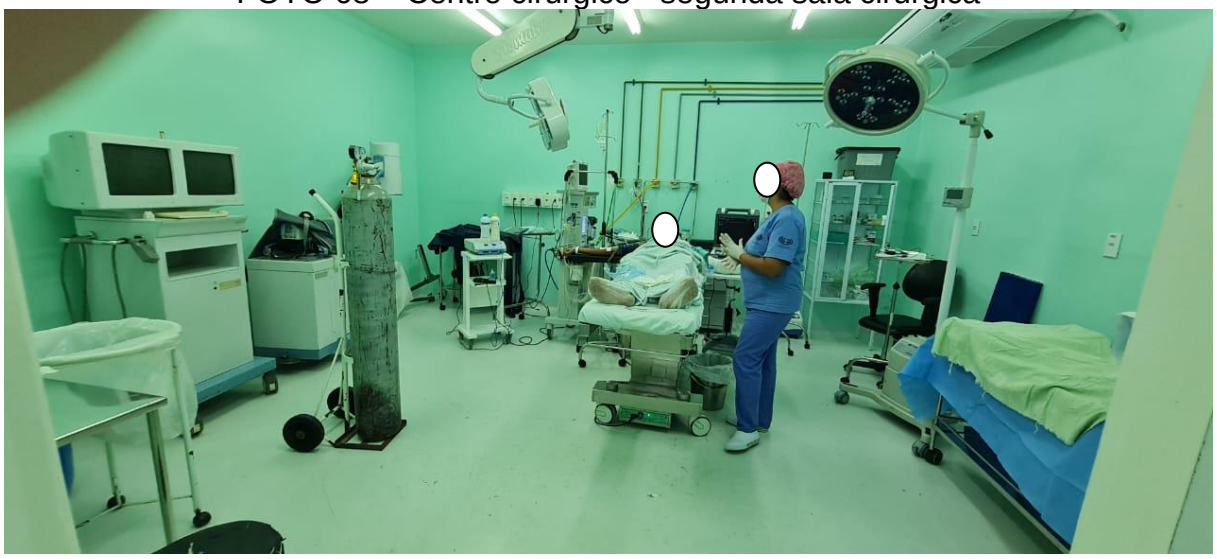


FOTO 69 – Centro cirúrgico - carro de emergência

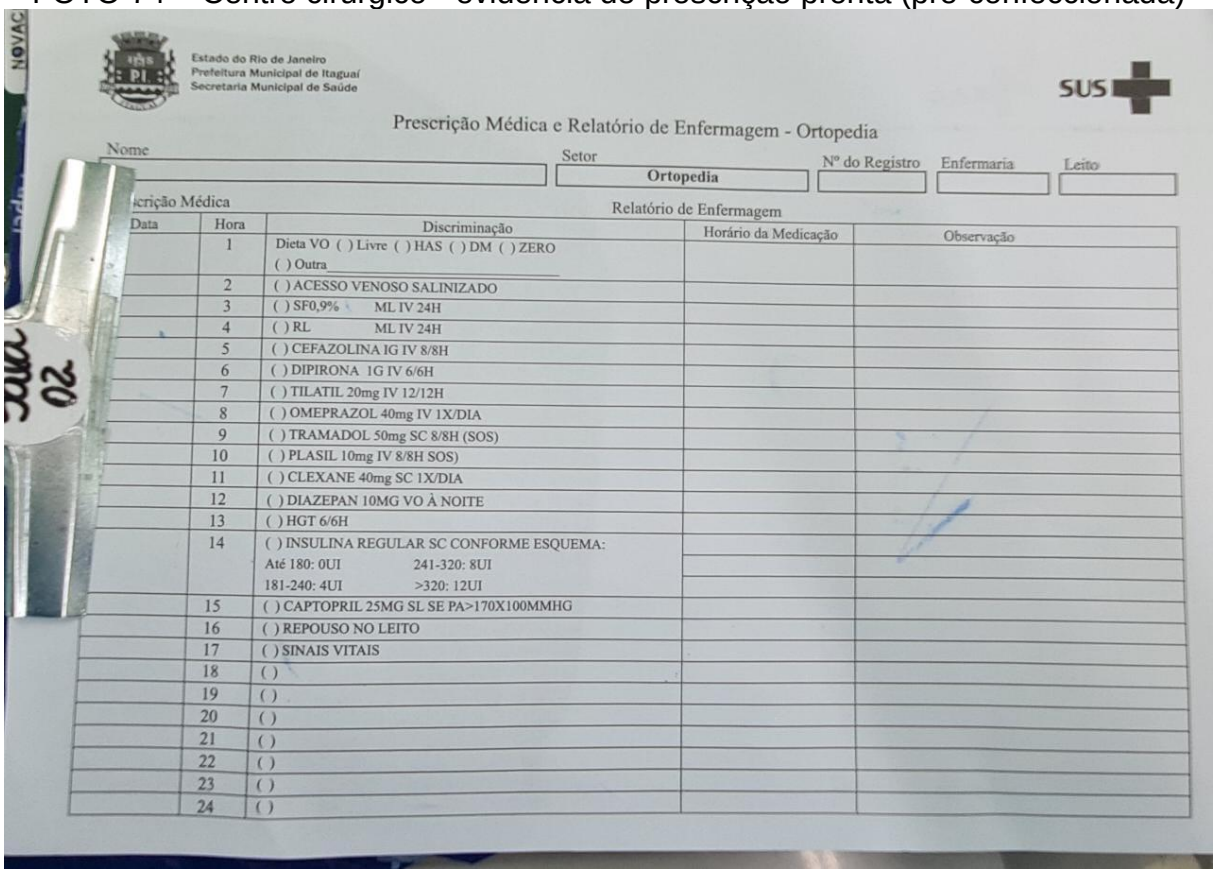
FOTO 70 – Centro cirúrgico - materiais disponíveis

FOTO 71 – Centro cirúrgico - materiais disponíveis

FOTO 72 – Centro cirúrgico - terceira sala

FOTO 73 – Centro cirúrgico - quarta sala é utilizada como RPA

FOTO 74 – Centro cirúrgico - evidência de prescrição pronta (pré-confeccionada)



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Itaguaí
Secretaria Municipal de Saúde

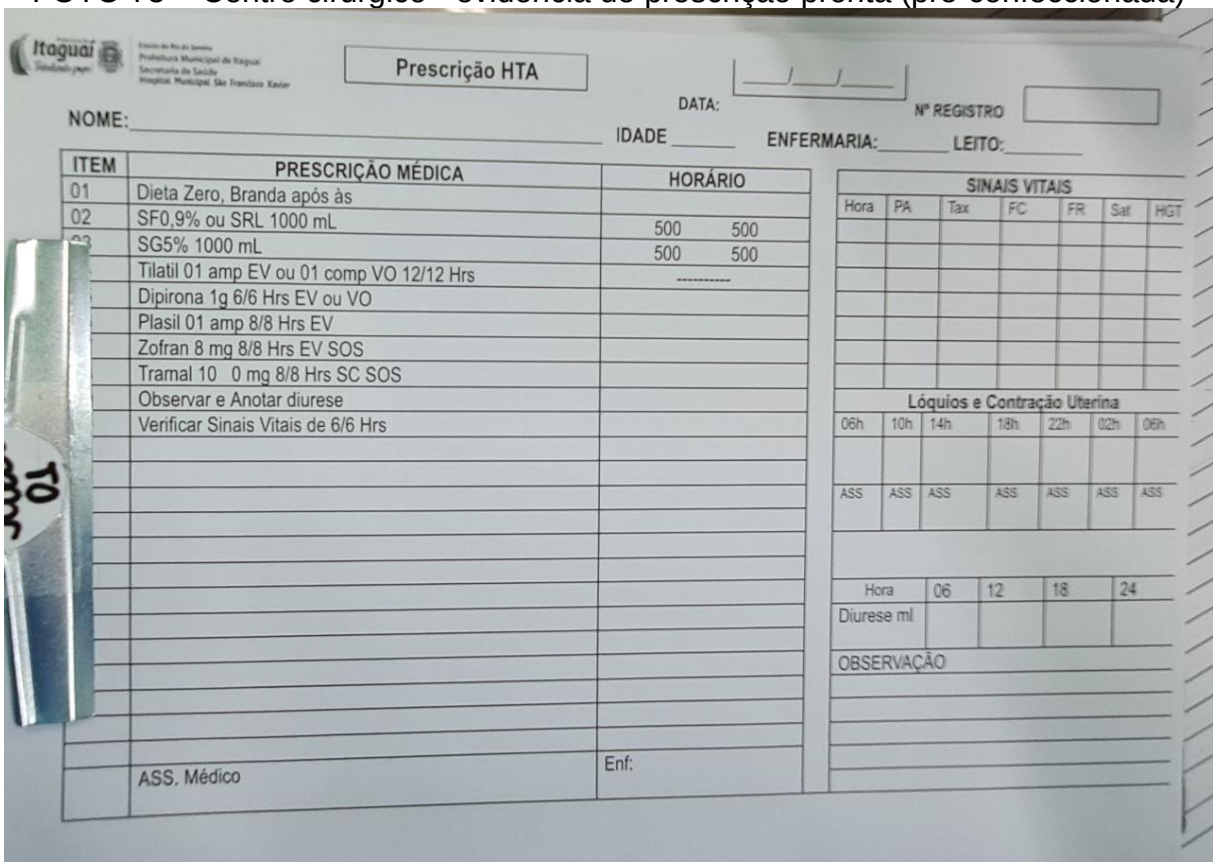
SUS

Prescrição Médica e Relatório de Enfermagem - Ortopedia

Nome | Setor: Ortopedia | Nº do Registro | Enfermaria | Leito

Prescrição Médica			Relatório de Enfermagem	
Data	Hora	Discriminação	Horário da Medicação	Observação
	1	Dieta VO ( ) Livre ( ) HAS ( ) DM ( ) ZERO ( ) Outra_____		
	2	( ) ACESSO VENOSO SALINIZADO		
	3	( ) SF0,9% ML IV 24H		
	4	( ) RL ML IV 24H		
	5	( ) CEFAZOLINA 1G IV 8/8H		
	6	( ) DIPIRONA 1G IV 6/6H		
	7	( ) TILATIL 20mg IV 12/12H		
	8	( ) OMEPRAZOL 40mg IV 1X/DIA		
	9	( ) TRAMADOL 50mg SC 8/8H (SOS)		
	10	( ) PLASIL 10mg IV 8/8H SOS)		
	11	( ) CLEXANE 40mg SC 1X/DIA		
	12	( ) DIAZEPAN 10MG VO À NOITE		
	13	( ) HGT 6/6H		
	14	( ) INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: Até 180: 0UI 241-320: 8UI 181-240: 4UI >320: 12UI		
	15	( ) CAPTOPRIL 25MG SL SE PA>170X100MMHG		
	16	( ) REPOUSO NO LEITO		
	17	( ) SINAIS VITAIS		
	18	( )		
	19	( )		
	20	( )		
	21	( )		
	22	( )		
	23	( )		
	24	( )		

FOTO 75 – Centro cirúrgico - evidência de prescrição pronta (pré-confeccionada)



Prescrição HTA

DATA: ___/___/___

Nº REGISTRO

NOME:_____ IDADE _____ ENFERMARIA:_____ LEITO:_____

ITEM	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO
01	Dieta Zero, Branda após às	
02	SF0,9% ou SRL 1000 mL	500 500
03	SG5% 1000 mL	500 500
	Tilatil 01 amp EV ou 01 comp VO 12/12 Hrs	----------
	Dipirona 1g 6/6 Hrs EV ou VO	
	Plasil 01 amp 8/8 Hrs EV	
	Zofran 8 mg 8/8 Hrs EV SOS	
	Tramal 10 0 mg 8/8 Hrs SC SOS	
	Observar e Anotar diurese	
	Verificar Sinais Vitais de 6/6 Hrs	
	ASS. Médico	Enf:

SINAIS VITAIS

Hora	PA	Tax	FC	FR	Sat	HGT

Lóquios e Contração Uterina

06h	10h	14h	18h	22h	02h	06h
ASS	ASS	ASS	ASS	ASS	ASS	ASS

Hora	06	12	18	24
Diurese ml				

OBSERVAÇÃO

ANEXO II – DOCUMENTOS APRESENTADOS PELA UNIDADE HOSPITALAR

FOTO 01 – Censo de ocupação dos leitos

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÍ
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO XAVIER (HMSFX)

PACIENTE(S) NO(S) LEITO(S)

Censo Diário

06/06/2023

BERÇÁRIO

Leitos	Nome do paciente	idade	Diagnóstico	DIH	Município	DIAS	Ser	BAM	Precaução	Esp	Pendência
1	[redacted]	0 anos	OUTR DESCONFORTOS	04/06/2023	ITAGUAI	2 dia(s)		175474	PADRÃO - N.INF	NEO	
2		-1 anos	BRONQUIOLITE AGUDA	02/06/2023	ITAGUAI	4 dia(s)		174833	PADRÃO - N.INF	NEO	ID / COMP.RES
3		0 anos	SINDROME RESP AGUDA	05/06/2023	ITAGUAI	1 dia(s)		175807	PADRÃO - N.INF	NEO	SEM DOC

3 paciente(s)

CLINICA MEDICA 1º ANDAR

Leitos	Nome do paciente	idade	Diagnóstico	DIH	Município	DIAS	Ser	BAM	Precaução	Esp	Pendência
101/1	[redacted]	53 anos	LINFARINGITE	24/05/2023	ITAGUAI	13 dia(s)		171994	PADRÃO - N.INF	N.INF	
101/2		65 anos	GANGRENQA EM HALUX	05/06/2023	RIO DE JANEIRO	1 dia(s)		175774	PADRÃO - N.INF	CM	SEM DOC
101/3		56 anos	FRATURA DE UMERO	05/06/2023	ITAGUAI	1 dia(s)		175858	PADRÃO - N.INF	N.INF	
101/4		55 anos	ULCERA DOS MEMBROS	27/05/2023	ITAGUAI	10 dia(s)		172869	PADRÃO - N.INF	CM	SEM DOC
101/5		71 anos	INFECÇÃO DO TRATO	03/06/2023	ITAGUAI	3 dia(s)		175073	PADRÃO - N.INF	CM	RG / CPF / COMP.RES
102/1		64 anos	DIFICULD ALIMENTAÇAO	16/05/2023	ITAGUAI	21 dia(s)		169660	PADRÃO - N.INF	N.INF	
102/2		52 anos	DEISCENCIA DE FERIDA	16/05/2023	ITAGUAI	21 dia(s)		169661	PADRÃO - N.INF	N.INF	
102/4		61 anos	PNEUMONIA / HIPERCALEMIA	29/05/2023	ITAGUAI	8 dia(s)		173428	PADRÃO - N.INF	CM	RG / CPF / COMP.RES
102/5		51 anos	FRATURA PATOLOGICA	05/05/2023	ITAGUAI	32 dia(s)		165509	PADRÃO - N.INF	N.INF	
102/6		71 anos	GASTROSTOMIA	27/05/2023	ITAGUAI	10 dia(s)		172880	AMDR - Contato	CG	
103/1		48 anos	LESAO DE MECANISMO FLEXOR	05/06/2023	ITAGUAI	1 dia(s)		175829	PADRÃO - N.INF	N.INF	
103/2		53 anos	ANEMIA SEVERA + IRC	03/06/2023	ITAGUAI	3 dia(s)		175076	PADRÃO - N.INF	CM	
103/3		91 anos	DOENÇA CEREBROVASCULAR NE	25/05/2023	ITAGUAI	12 dia(s)		172405	PADRÃO - N.INF	CM	RG / CPF / COMP.RES

13 paciente(s)

CLINICA MÉDICA 3º ANDAR

Leitos	Nome do paciente	idade	Diagnóstico	DIH	Município	DIAS	Ser	BAM	Precaução	Esp	Pendência
301/1	[redacted]	59 anos	DESIDRATAÇÃO /LEUCOCITOSE	01/06/2023	SEROPEDICA	5 dia(s)		174616	PADRÃO - N.INF	N.INF	
301/2		86 anos	INSUFICIENCIA CARDIACA	01/06/2023	SEROPEDICA	5 dia(s)		174744	PADRÃO - N.INF	CM	FALTA DOC
301/3		61 anos	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	01/06/2023	ITAGUAI	5 dia(s)		174584	PADRÃO - N.INF	N.INF	RG+CPF+COMP DE
301/4		75 anos	BRONCOPNEUMONIA	31/05/2023	ITAGUAI	6 dia(s)		149118	PADRÃO - N.INF	CM	SEM DOC
301/5		79 anos	PNM	03/06/2023	ITAGUAI	3 dia(s)		175081	PADRÃO - N.INF	CM	
303/1		49 anos	FRATURA TORNOZELO ESQUERDO	06/06/2023	ITAGUAI	0 dia(s)		175968	PADRÃO - N.INF	ORT	
303/2		22 anos	TTO CIRURGICO DE PSEUDOATROSE	02/06/2023	ITAGUAI	4 dia(s)		174802	PADRÃO - N.INF	ORT	

FOTO 02 – Censo de ocupação dos leitos

303/3	[redacted]	62 anos	MASSA TUMORAÇÃO	03/06/2023	ITAGUAI	3 dia(s)		175190	PADRÃO - N.INF	CM	SEM DOC
303/4		52 anos	INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	28/04/2023	MANGARATIBA	39 dia(s)		163698	AMDR - Contato	CM	
303/5		77 anos	INFECÇAO DO TRATO URINARIO	07/05/2023	ITAGUAI	30 dia(s)		166487	PADRÃO - N.INF	CM	
303/6		71 anos	IAM	04/05/2023	ITAGUAI	33 dia(s)		165492	PADRÃO - N.INF	CM	
304/1		47 anos	INFARTO AGUDO	26/05/2023	RIO DE JANEIRO	11 dia(s)		172871	PADRÃO - N.INF	CM	
304/2		75 anos	FX COLO FEMORAL	30/05/2023	ITAGUAI	7 dia(s)		173892	PADRÃO - N.INF	ORT	
304/3		62 anos	OSTEOMELITE	29/05/2023	ITAGUAI	8 dia(s)		173646	PADRÃO - N.INF	ORT	RG / CPF / COMP.RES
304/4		72 anos	anemia refrataria	26/05/2023	ITAGUAI	11 dia(s)		172729	PADRÃO - N.INF	CM	SEM DOC
304/5		15 anos	FRATURA DE RÁDIO ESQUERDO	06/06/2023	ITAGUAI	0 dia(s)		175973	PADRÃO - N.INF	ORT	
304/6		53 anos	RUPTURA TRAUMATICA DA SINFISE	27/05/2023	QUEIMADOS	10 dia(s)		173010	PADRÃO - N.INF	ORT	
305/1		63 anos	INFECC DO TRATO+ACINETO	25/04/2023	ITAGUAI	42 dia(s)		162245	AMDR - Contato	CM	
305/2		74 anos	INFECC DO TRATO	26/05/2023	ITAGUAI	11 dia(s)		172480	PADRÃO - N.INF	CM	ID/CPF/COMP.RESID
305/3		62 anos	DOENC HEPATICA TOXICA	26/05/2023	SEROPEDICA	11 dia(s)		172586	PADRÃO - N.INF	CM	ID/CPF/COMP.RESID
305/4		39 anos	OUTRAS OSTEOMIELITE	06/06/2023	ITAGUAI	0 dia(s)		175967	PADRÃO - N.INF	ORT	
305/5		39 anos	DIARREIA	26/05/2023	ITAGUAI	11 dia(s)		172692	PADRÃO - N.INF	CM	SEM DOC
305/6		31 anos	Hemopneumotorax	01/05/2023	ITAGUAI	36 dia(s)		164263	AMDR - Contato	N.INF	

23 paciente(s)

CTI ADULTO

Leitos	Nome do paciente	idade	Diagnóstico	DIH	Município	DIAS	Ser	BAM	Precaução	Esp	Pendência
1	[redacted]	35 anos	CELULITE DE FACE+MRSA	08/05/2023	NOVA IGUACU	29 dia(s)		166865	MRSA - Contato	CM	
1B		24 anos	PARTO UNICO	05/06/2023	ITAGUAI	1 dia(s)		175743	PADRÃO - N.INF	N.INF	
2		60 anos	DPOC DESCOMPENSADO	29/05/2023	ITAGUAI	8 dia(s)		173714	PADRÃO - N.INF	CM	RG / CPF / COMP.RES
3		17 anos	OUTR FORM DE	31/05/2023	ITAGUAI	6 dia(s)		174141	PADRÃO - N.INF	N.INF	
4		47 anos	PNM BACTERIANA	02/06/2023	ITAGUAI	4 dia(s)		175003	PADRÃO - N.INF	CM	DOCUMENTOS PESSOAIS
5		73 anos	TRANST NE DO	30/05/2023	ITAGUAI	7 dia(s)		173903	PADRÃO - N.INF	CM	
6		71 anos	AVC	30/05/2023	ITAGUAI	7 dia(s)		173967	PADRÃO - N.INF	CM	SEM DOC
7		39 anos	PNEUMONIA BACTERIANA	21/05/2023	ITAGUAI	16 dia(s)		171029	PADRÃO - N.INF	CM	RG / CPF / COMP.RES
8		72 anos	ICC/AVC	24/05/2023	RIO DE JANEIRO	13 dia(s)		172167	PADRÃO - N.INF	N.INF	
9		68 anos	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	29/05/2023	ITAGUAI	8 dia(s)		173745	PADRÃO - N.INF	CM	RG / CPF / COMP.RES

10 paciente(s)

ENFERMARIA PEDIÁTRICA

Leitos	Nome do paciente	idade	Diagnóstico	DIH	Município	DIAS	Ser	BAM	Precaução	Esp	Pendência
302/1	[redacted]	13 anos	FRATURA DE RÁDIO ESQUERDO	06/06/2023	ITAGUAI	0 dia(s)		175965	PADRÃO - N.INF	ORT	
302/2		6 anos	CELULITE	01/06/2023	ITAGUAI	5 dia(s)		174690	PADRÃO - N.INF	N.INF	
302/3		6 anos	ASMA	04/06/2023	ITAGUAI	2 dia(s)		175470	PADRÃO - N.INF	PED	
302/4		6 anos	FRATURA EXPOSTA	01/06/2023	ITAGUAI	5 dia(s)		174639	PADRÃO - N.INF	N.INF	
302/6		5 anos	pneumonia causa	22/05/2023	ITAGUAI	15 dia(s)		171411	PADRÃO - N.INF	PED	sem doc

FOTO 03 – Censo de ocupação dos leitos

5 paciente(s)

MATERNIDADE

Leitos	Nome do paciente	Idade	Diagnóstico	DIH	Município	DIAS	Ser	BAM	Precaução	Esp	Pendência
201/1	[redacted]	31 anos	LEIOMIOMA TOTAL	[illegible]	ITAGUAI	1 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	N.INF	
201-1 RN		0 anos		[illegible]	ITAGUAI	2 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	N.INF	
201/2		19 anos	PARTO UNICO	[illegible]	ITAGUAI	1 dia(s)		175814	PADRÃO - N.INF	N.INF	
201/3		30 anos	PARTO UNICO	[illegible]	ITAGUAI	1 dia(s)		175775	PADRÃO - N.INF	N.INF	
201/4		26 anos	PARTO UNICO	[illegible]	ITAGUAI	1 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	N.INF	
201/5		25 anos	TRAB DE PARTO	[illegible]	ITAGUAI	3 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	OBS	
202/1		19 anos	PARTO UNICO	[illegible]	ITAGUAI	2 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	OBS	
202/1 RN		0 anos		[illegible]	ITAGUAI	1 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	N.INF	
202/2		25 anos	HIPERREMESE GRAVIDICA	[illegible]	ITAGUAI	3 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	OBS	SEM DOC
202/3		26 anos	PARTO UNICO	[illegible]	NOVA IGUAÇU	10 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	OBS	
202/3 RN		0 anos	SIFILIS CONGENITA	[illegible]	NOVA IGUAÇU	1 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	NEO	FALTA DOC
203/1		20 anos	PARTO ESPONTANEO	[illegible]	ITAGUAI	1 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	OBS	SEM DOC
203/1 RN		0 anos		[illegible]	ITAGUAI	3 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	N.INF	
203/2		18 anos	PARTO UNICO	[illegible]	ITAGUAI	2 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	OBS	
203/3		31 anos	TRABALHO DE PARTO	[illegible]	ITAGUAI	2 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	OBS	SEM DOC
203/4		28 anos	PARTO UNICO	[illegible]	ITAGUAI	2 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	OBS	
203/5 RN		0 anos		[illegible]	ITAGUAI	3 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	N.INF	
203/6 RN		0 anos		[illegible]	ITAGUAI	2 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	N.INF	
204/1		35 anos	INFECÇÃO PUERPERAL	[illegible]	ITAGUAI	6 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	OBS	
204/2		28 anos	PARTO UNICO	[illegible]	ITAGUAI	5 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	N.INF	
204/3		28 anos	DEISCENCIA DE FERIDA	[illegible]	ITAGUAI	4 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	OBS	RG / CPF / COMP RES
205/1		30 anos	TRABALHO DE PARTO	[illegible]	ITAGUAI	2 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	CM	SEM DOC
205/2		28 anos	INFECC DO TRATO	[illegible]	ITAGUAI	1 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	N.INF	
205/3		30 anos	ABORTO NAO ESPECIFICADO	[illegible]	ITAGUAI	1 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	N.INF	

24 paciente(s)

SALA AMARELA 1

Leitos	Nome do paciente	Idade	Diagnóstico	DIH	Município	DIAS	Ser	BAM	Precaução	Esp	Pendência
ISOLAMENTO	[redacted]	71 anos	PNEUMONIA	[illegible]	ITAGUAI	11 dia(s)		[illegible]	TS - Aerossóis	OBS	
LEITO 1		60 anos	AVC ISQUEMICO	[illegible]	ITAGUAI	19 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	N.INF	
LEITO 10		68 anos	OUTRAS DEFLUTIASES	[illegible]	ITAGUAI	3 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	CM	SEM DOC
LEITO 3		84 anos	CRISE CONVULSIVA	[illegible]	ITAGUAI	8 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	CM	
LEITO 4		86 anos	AVE	[illegible]	ITAGUAI	1 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	CM	SEM DOC
LEITO 5		35 anos	ESQUIZOFRENIA	[illegible]	ITAGUAI	22 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	CM	
LEITO 6		75 anos	PANCREATITE AGUDA	[illegible]	ITAGUAI	1 dia(s)		[illegible]	PADRÃO - N.INF	CM	SEM DOC

FOTO 04 – Censo de ocupação dos leitos

LEITO 7	[redacted]	73 anos	HIPOTENSAO IDIOPATICA	05/06/2023	ITAGUAI	1 dia(s)		175440	PADRÃO - N.INF	CM	
LEITO 8		57 anos	ESQUIZOFRENIA	05/06/2023	ITAGUAI	1 dia(s)		175683	PADRÃO - N.INF	CM	SEM DOC
LEITO 9		51 anos	DPOCEXACERBADO	01/06/2023	ITAGUAI	5 dia(s)		174350	PADRÃO - N.INF	N.INF	RG+CPF+COMP

10 paciente(s)

SALA AMARELA 2

Leitos		Idade	Diagnóstico	DIH	Município	DIAS	Ser	BAM	Precaução	Esp	Pendência
LEITO 1	[redacted]	83 anos	AVE?	06/06/2023	ITAGUAI	0 dia(s)		175937	PADRÃO - N.INF	N.INF	
LEITO 2		65 anos	SURTO	05/06/2023	ITAGUAI	1 dia(s)		175669	PADRÃO - N.INF	CM	SEM DOC
LEITO 4		42 anos	IRC+ANEMIA+SIFILIS	05/06/2023	ITAGUAI	1 dia(s)		175790	PADRÃO - N.INF	CM	SEM DOC

3 paciente(s)

SALA VERMELHA

Leitos		Idade	Diagnóstico	DIH	Município	DIAS	Ser	BAM	Precaução	Esp	Pendência
LEITO 1	[redacted]	61 anos	AVC	05/05/2023	ITAGUAI	32 dia(s)		165532	AMDR - Contato	N.INF	
LEITO 2		83 anos	PE DIABETICO	05/06/2023	ITAGUAI	1 dia(s)		175821	PADRÃO - N.INF	N.INF	
LEITO 3		79 anos	DOENÇA PULMONAR	02/06/2023	ITAGUAI	4 dia(s)		174764	PADRÃO - N.INF	CM	FALTA DOC
LEITO 5		74 anos	INSUF RESPIRAT	04/06/2023	ITAGUAI	2 dia(s)		175400	PADRÃO - N.INF	CM	ID/CPF/COMP.RESID

4 paciente(s)

TRAUMINHA

Leitos		Idade	Diagnóstico	DIH	Município	DIAS	Ser	BAM	Precaução	Esp	Pendência
LEITO 2	[redacted]	1 anos	PNEUMONIA BACTERIANA	03/06/2023	ITAGUAI	3 dia(s)		175031	PADRÃO - N.INF	N.INF	
LEITO 3		9 anos	CELULITE DA FACE	05/06/2023	ITAGUAI	1 dia(s)		175644	PADRÃO - N.INF	N.INF	
LEITO 5		0 anos	BRONQUIOLITE	06/06/2023	ITAGUAI	0 dia(s)		175621	PADRÃO - N.INF	PED	SEM DOC

3 paciente(s)

Total de paciente(s) no(s) leito(s) : 98