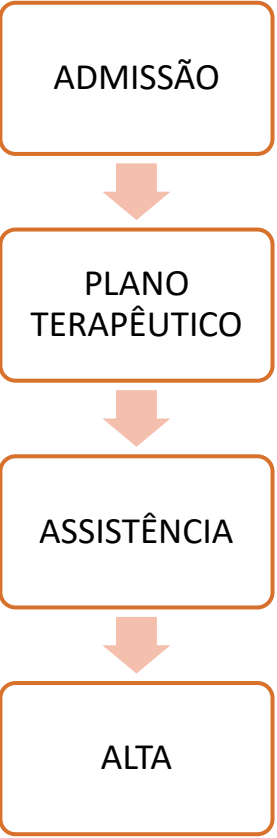


MISSÃO: Prestar assistência multiprofissional com qualidade e segurança, buscando a fidelização dos clientes.

FORNECEDORES	INSUMOS	MACRO ATIVIDADE	PRODUTOS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de Emergência, UTI, Oncologia, Hemodinâmica, Bloco Cirúrgico, Obstetrícia, Hospitais Externos • CME • IHEBE • CCIH • Gerenciamento de Leitos • Laboratório • PDD • SND • Tecnologia de Informação • Transporte • Farmácia • Suprimentos • Higienização • Lavanderia 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes • Materiais Esterilizados • Hemocomponentes • Controle de Infecção • Leitos • Exames Laboratoriais • Exames Diagnósticos • Dietas • Computadores e Rede • Transporte de Pacientes • Materiais e Medicamentos • Insumos • Ambiente limpo • Rouparia limpa • Equipamentos • Manutenção Predial 	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[ADMISSÃO] --> B[PLANO TERAPÊUTICO] B --> C[ASSISTÊNCIA] C --> D[ALTA] </pre> </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente recuperado/tratado 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatório • Unidade de Terapia Intensiva • Hemodinâmica • Bloco Cirúrgico • Home Care • Consultórios • Oncologia • Radioterapia

- Engenharia Clínica
- Infraestrutura
- Educação Continuada
- Qualidade
- Gestão de Pessoas

- Treinamentos
- Assessorias
- Colaboradores

INDICADORES DE DESEMPENHO/RESULTADO

INDICADORES FLUXO PACIENTE

- UI - Total de Internações
- UI - Admissão Paciente em até 2h pelo Enfermeiro
- UI - Admissão Paciente Elegível Proveniente UTI em até 4h pelo TRR - Swift >15
- UI - Admissão Paciente Elegível Proveniente UTI em até 2h pelo Fisioterapeuta - Swift >15
- UI - Admissão Paciente em até 24h pelo Médico Assistente
- UI - Pacientes Cirúrgicos com Alta em 3 dias
- UI - Pacientes Clínicos com Alta em 7 dias
- UI - Pacientes Críticos Crônicos com Alta em 15 dias
- UI - Saídas Hospitalares até 1h após Alta Médica

INDICADORES ASSISTENCIAIS

- UI - Adesão Plano Terapêutico - Médico / Enfermeiro
- UI - Transferência Inesperada UI - UTI
- UI - Administração de Antibiótico no Horário Prescrito
- UI - Reinternação em 30 dias
- UI - Lesão por Pressão Adquirida no Hospital
- UI - Queda

INDICADORES DE GESTÃO

- UI - Total de Notificações
- UI - Notificações Tratadas/Encerradas

TIME DE RESPOSTA RAPIDA / TRR

- UI - Acionamentos TRR para Pacientes com Alerta/Risco de Deteriorização Aguda
- UI - Atendimentos TRR para Pacientes Código Amarelo
- UI - Atendimentos Código Amarelo Realizados no Tempo Preconizado
- UI - Taxa de Sobrevida dos Pacientes - Código Amarelo
- UI - Atendimentos TRR para Pacientes Código Azul
- UI - Atendimentos Código Azul Realizados no Tempo Preconizado
- UI - Recuperação de pacientes em PCR no atendimento do Código Azul
- UI - Taxa de Sobrevida dos Pacientes - Código Azul
- UI - Atendimentos Código Branco

INTERAÇÕES DE PROCESSOS

FORNECEDORES

- **UE:** Paciente encaminhado para UI no tempo preconizado pelo setor de emergência, com lançamentos de sinais vitais e escala MEWS – 30 minutos antes da transferência para setor de destino.
- **UTI:** O enfermeiro realizará a transferência através do SBAR e passagem do caso via fonado, encaminhar prontuário completo, caso haja solicitações de exames encaminhar em prontuário, todos os pacientes de alta da UTI devem ter parecer médico de acompanhamento de especialidade para UI.
- **BLOCO CIRÚRGICO/ HEMODINAMICA:** O bloco cirúrgico deve informar e realizar passagem de caso para os enfermeiros do andar, em caso de implante de dispositivo, encaminhar os pacientes para unidade com os dispositivos de CDL e Sonda Vesical inseridos em sistema TASY.
- **CME:** Entregar (in loco – andares) material esterilizado conforme padrão definido – solicitação do enfermeiro até as 00:00h e entrega de material até as 06:00hrs pela equipe de CME (incluindo pilotagem segura e kit de curativo).
- **IHEBE:** Disponibilizar hemocomponentes conforme prescrição médica imediata ou reservas para procedimento cirúrgicos;
- **CCIH:** Assessoria no controle de infecção hospitalar, discussão das infecções relacionada a assistência, e orientações para prevenção de infecção relacionada a assistência.
- **GERENCIAMENTO DE LEITOS:** Liberar leitos para internação conforme critério pré-definido na solicitação e perfil do paciente, realizar giro de leitos conforme tempo estabelecido em interação (15 dias pela CCIH), liberar leitos de UTI ou Sala de Grave em caso de criticidade de pacientes;

CLIENTES

- **UE:** Transferir paciente em critério de UTI para sala de grave, quando não houver disponibilidade de leito de UTI. Realizar a passagem de caso fonada, realizar SBAR e acompanhar paciente com prontuário completo;
- **UTI:** Realizar a passagem de caso fonada, realizar SBAR e acompanhar paciente com prontuário completo;
- **BLOCO CIRÚRGICO / HEMODINAMICA:** Encaminhar o paciente ao bloco cirúrgico com uma hora de antecedência da cirurgia – conforme chamado do bloco, com todos os exames solicitados, termo de consentimento cirúrgico cardiológico (validade de 90 dias) e termos anestésicos (validade 30 dias), termo de hemoderivado, devidamente assinado;
- **CME:** Devolver material completos após utilização para reprocessamento em expurgo realizar dupla checagem com equipe de CME nos horários de (10h e 21h), devolver kit de curativos e bandejas utilizadas in loco para CME até as 17:30h.
- **IHEBE:** Garantir preenchimento adequado de termos de consentimentos de hemocomponentes;
- **CCIH:** Cumprir rotinas de prevenção de infecção, e análise eventos relacionados a infecção;
- **GERENCIAMENTO DE LEITOS:** Solicitar perfilações de pacientes, realizar giros de leitos conforme necessidade, em casos de solicitação de UTI encaminhar guia de critério de UTI;
- **SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETETICA:** preencher em evolução de enfermagem perguntas relacionadas a questão nutricional do paciente, informar

<ul style="list-style-type: none">• SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA: Disponibilizar dieta do paciente conforme prescrição médica, disponibilizar dietas para acompanhantes e funcionários;• LABORATÓRIO: Coleta de amostras conforme solicitação médica com liberação de resultados em tempo pré-definido, disponibilidade de resultados em sistema SOFTLAB, entrega de resultado ao responsável e/ou paciente;• PDD: Realizar exames de imagem conforme demanda de emergência e/ou agendamento, disponibilizando de laudos em sistema TASY, em caso de resultado crítico disponibilizar em evolução em prontuário do paciente.• TI: Suporte técnico de computadores e sistema informatizados utilizados, produção de relatórios gerenciais.• TRANSPORTE: Realizar transporte intra-hospitalar, conforme solicitação na gestão de transporte, seguindo o nível de prioridade e criticidade.• FARMÁCIA: Disponibilizar materiais e medicamentos conforme prescrição médica de forma imediata e realizar conferência e reposição do carro de parada sempre que utilizado;• SUPRIMENTOS: Disponibilizar materiais de suprimentos de expediente nas unidades assistências e materiais de escritório em horários definidos;• HIGIENIZAÇÃO: Higienização das áreas assistências e higienização de leitos, recolhimento de lixo conforme PGRSS;• LAVANDERIA: Disponibilizar roupa (roupas privativas e roupas de cama) no início de cada plantão;• ENGENHARIA CLÍNICA: Disponibilizar equipamentos hospitalar, realizar manutenção corretiva e preventiva conforme cronograma anual e criticidade, rondas no início de cada plantão;	<p>pacientes em jejum, informar pacientes em retorno de bloco cirúrgico, e pacientes admitidos via PS, informar ao nutricionista pacientes em protocolos institucionais;</p> <ul style="list-style-type: none">• LABORATÓRIO: Garantir guias de solicitações carimbadas e assinadas pelo médico solicitante, coletar amostra para cultura, coleta amostras de CDL, e realizar as identificações de forma legível.• PDD: Garantir preenchimento adequado de solicitações de exames, laudos para justificativa de exames, termos de consentimento e questionários devidamente preenchidos e encaminhar pacientes para realização de exames no horário determinado em agenda, seguindo programação.• TI: Abertura de Ordem de serviço para manutenção de equipamentos, suporte técnico, e elaboração de relatórios gerenciais.• TRANSPORTE: Solicitação de transporte intra-hospitalar em sistema Tasy.• FARMÁCIA: Devolver materiais e medicamentos não utilizados ou de pacientes de alta (via sistema), alocar em local adequado até recolhimento do profissional da farmácia;• SUPRIMENTOS: Avaliar necessidade de material a cada plantão, devolver materiais não utilizados no cuidado ao paciente;• HIGIENIZAÇÃO: Desprezar adequadamente lixo conforme PGRSS;• LAVANDERIA: Alocar roupas utilizadas em local apropriado para recolhimento da lavanderia (final de cada plantão);• ENGENHARIA CLÍNICA: Abrir (O.S) para manutenções corretivas conforme demanda, garantir manutenção preventiva conforme cronograma anual, garantir conferência (check-list) de equipamentos em todos os turnos;• INFRAESTRUTURA: Abrir (O.S) para manutenções corretivas conforme demanda;
--	--

<ul style="list-style-type: none"> • INFRAESTRUTURA: Disponibilizar equipe técnica para suporte e ajustes de manutenção de infraestrutura conforme cronograma de criticidade preventiva e corretiva, conforme demanda de O.S nas unidades assistenciais; • EDUCAÇÃO CONTINUADA: Garantir suporte técnico científico para os treinamentos propostos pela equipe da UI e proporcionar treinamentos obrigatórios para o processo; • QUALIDADE: Suporte técnico e análise de resultados de indicadores assistências, discussão de eventos assistenciais. • GESTÃO DE PESSOAS: Realiza processo seletivo externo e interno, e contratações de colaboradores para áreas assistenciais; E suporte técnico para desenvolvimento comportamental de colaboradores. 	<ul style="list-style-type: none"> • EDUCAÇÃO CONTINUADA: Realizar redimensionamento da equipe de enfermagem para participação de cursos e treinamentos. • QUALIDADE: Revisão de documentos, entrega de evidência de notificações, e análise de indicadores assistenciais; • GESTÃO DE PESSOAS: Encaminhamento de planilha de quadro de pessoas, encaminhamentos de escalas mensais, avaliações de experiencia, e avaliações anuais PDI.
--	--

DOCUMENTOS RELACIONADOS

<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> • HPD-GE-POP-06 - Atendimento para Paciente de Alto Risco ou Especiais • HPD-GE-POP-05 - Gerenciamento Seguro do Óbito • <p>PROCEDIMENTO GERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • HPD-GE-PG-03 - Práticas Assistenciais de Enfermagem • HPD-GE-PG-02 - Atendimento na Unidade de Internação <p>POLÍTICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • HPD-GE-PL-03 - Avaliação do Paciente 	<p>PROTOCOLOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • HPD-AQ-PT-02 - Comunicação Efetiva • HPD-GE-PT-01 - Prevenção de TEV • HPD-GE-PT-07 - Prevenção de Broncoaspiração • HPD-AQ-PT-01 - Identificação Segura do Paciente • HPD-AQ-PT-03 - Prevenção de Queda • HPD-ACCIH-PT-01 - Higienização das Mãos • HPD-GE-PT-09 - Dor Abdominal • HPD-GE-PT-06 - Prevenção de Lesão por Pressão, de Pele e Mucosas • HPD-FARM-PT-01-Segurança Medicamentosa
---	--

<p>Elaborado por:</p> <p>Enf.^a Sabrina Melo Coordenação UI</p>	<p>Verificado por:</p> <p>Assessoria da Qualidade</p>	<p>Aprovado por:</p> <p>Diretoria Técnica Hospitalar</p>	<p>Data de Elaboração</p> <p>19 / 01 / 2018</p>	<p>Data de Revisão</p> <p>20/01/2025</p>
--	--	---	--	---

AVALIAÇÃO PRELIMINAR DE RISCOS

DESCRIÇÃO DO RISCO				NÍVEL DE RISCO					TRATAMENTO DO RISCO					
PROCESSO AVALIADO	RISCO IDENTIFICADO	CAUSA	CONSEQUÊNCIAS	FATOR DE IMPACTO	GRAVIDADE	PROBABILIDADE	IMPACTO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	AÇÕES PARA MITIGAÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	ESTRATÉGIA	SITUAÇÃO	TENDÊNCIA
ADMISSÃO	PREPARO DO LEITO	PREPARO INADEQUADO DO LEITO	DANO AO PACIENTE, INSATISFAÇÃO DO PACIENTE	QUALIDADE	2	2	4	BAIXO	REALIZAÇÃO DO ROUND DE LEITO COM NECESSIDADE DE NÚMERO DE LEITO, PERFIL DO PACIENTE E ACOMODAÇÃO NECESSÁRIA.	COORDENAÇÃO UI, HOTELARIA,	DIARIAMENTE	PREVENIR	EM ANDAMENTO	MELHORAR
ADMISSÃO	ADMISSÃO DO PACIENTE	NÃO RECEBER O PACIENTE OU RECEBER DE FORMA INADEQUADA	INSATISFAÇÃO DO PACIENTE, RISCO DE EVENTOS	QUALIDADE IMAGEM	3	2	6	MÉDIO	RECEBER (CASO/SBAR) DO PACIENTE A SER ADMITIDO COM DEFINIÇÃO DO LEITO - VIA RAMAL/FONADO.	ENFERMEIRO S. TÉCNICO	DIARIAMENTE	PREVENIR	EM ANDAMENTO	MELHORAR
ADMISSÃO	REALIZAR ANAMNESE	INFORMAÇÕES INSUFICIENTES PARA O PLANEJAMENTO TERAPEUTICO, INFORMAÇÕES INCORRETAS, AVALIAÇÃO INADEQUADA	DANO AO PACIENTE, ASSISTENCIA INADEQUADA	QUALIDADE	4	2	8	MÉDIO	TREINAMENTO LNT – HISTORICO DE SAÚDE, ANAMNESE E EXAME FISICO.	ENFERMEIROS	DIARIAMENTE, SEMESTRAL	PREVENIR	CONCLUÍDO	MELHORAR

ADMISSÃO	VERIFICAR SSVV	NÃO VERIFICAR SSVV, NÃO IDENTIFICAR ALTERAÇÕES CLÍNICAS, NÃO CALCULAR MEWS	DETERIORIZAÇÃO CLÍNICA	QUALIDADE	4	2	8	MÉDIO	IMPLEMENTAÇÃO DO MONITOR MULTIPARAMETROS - JUNIOR, ACOMPANHAMENTO SSVV E ESCALA MEWS EM B.I.	ENFERMEIROS, ENGENHARIA CLÍNICA,	DIARIAMENTE	PREVENIR	CONCLUÍDO	MELHORAR
ADMISSÃO	REALIZAR AVALIAÇÃO DE RISCO	NÃO AVALIAR RISCO DO PACIENTE, OU AVALIAR INADEQUADAMENTE	DETERIORIZAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE, ASSISTENCIA INADEQUADA, EVENTOS COM PACIENTE	QUALIDADE	3	2	6	MÉDIO	BLOQUEIO NO SISTEMA CASO NÃO REALIZADA ESCALAS DE RISCO (FUGULIN, MORSE, BRADEN, RISCO DE TEV, GLASGOW, BRONCOASPIRAÇÃO)	ENFERMEIROS, ENFERMEIRO DE	DIARIAMENTE	PREVENIR	CONCLUÍDO	MELHORAR
ADMISSÃO	REALIZAR PLANO EDUCACIONAL E ORIENTAÇÕES	NÃO REALIZAR PLANO EDUCACIONAL E ORIENTAÇÕES	RISCO DE DANO AO PACIENTE	QUALIDADE PRAZO	3	2	6	MÉDIO	GERENCIAR PLANO EDUCACIONAL CONFORME NECESSIDADE DO PACIENTE, OU QUANDO ALTERAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE E GARANTIR ORIENTAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	ENFERMEIROS, EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	DIARIAMENTE	PREVENIR	CONCLUÍDO	MELHORAR
PLANO TERAPÊUTICO	REALIZAR PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO E SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA	CUIDADO INADEQUADO, ASSISTENCIA INADEQUADA, AUMENTO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO	CUIDADOS INEFETIVOS	QUALIDADE PRAZO	3	3	9	MÉDIO	ROUND MULTIPROFISSIONAL COM DISCUSSÃO DOS CASOS CLINICOS E PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO.	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	DIARIAMENTE	PREVENIR	CONCLUÍDO	MELHORAR

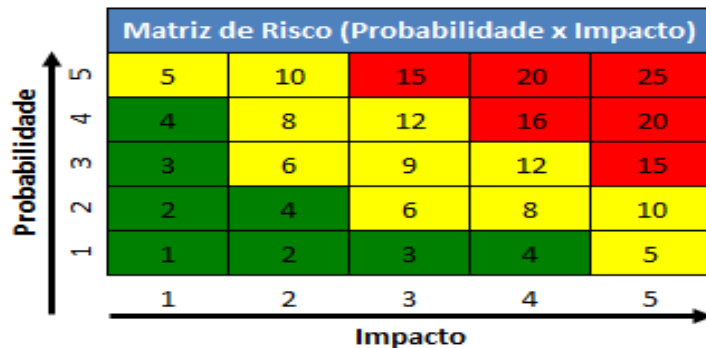
PLANO TERAPÊUTICO	REALIZAR ROUND MULTIPROFISIONAL DIARIO	NÃO REALIZAR ROUND DIARIAMENTE OU REALIZAR DE FORMA INADEQUADA	DANO AO PACIENTE, AUMENTO DO TEMPO DE PERMANENCIA, ASSISTENCIA INADEQUADA, DETERIORIZAÇÃO CLÍNICA	QUALIDADE, PRAZO, FINANCEIRO	3	3	9	MÉDIO	ROUND MULTIPROFISSIONAL DIARIO (SEGUNDA A SEXTA) COM DEFINIÇÃO DE METAS E RESPONSABILIDADES	MEDICOS,	DIARIAMENTE	PREVENIR	CONCLUÍDO	MELHORAR
ASSISTÊNCIA	GARANTIR ASSISTENCIA SEGURA ATRAVÉS DE ROUNDS E PROTOCOLOS	NÃO GARANTIR ASSISTÊNCIA SEGURA	DETERIORIZAÇÃO CLÍNICA	QUALIDADE, PRAZO, FINANCEIRO	4	3	12	MÉDIO	GERENCIAR METAS TERAPEUTICAS ATRAVES DOS INDICADORES DE TEMPO DE PERMANENCIA HOSPITALAR;	MEDICOS,	DIARIAMENTE	PREVENIR	CONCLUÍDO	MELHORAR
ALTA	ALTA HOSPITALAR	PREVISÃO DE ALTA INADEQUADA, OU NÃO PROGRAMAR ALTA	INSATISFAÇÃO DO PACIENTE, AUMENTO DO TEMPO DE PERMANENCIA	QUALIDADE, PRAZO, FINANCEIRO	3	3	9	MÉDIO	GARANTIR O CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES DE ALTA CONFORME PLANO EDUCACIONAL. GERENCIAR INDICADOR DE REINTERNAÇÃO HOSPITALAR.	ENFERMEIRO	DIARIAMENTE	PREVENIR	CONCLUÍDO	MELHORAR

Elaborado por: Enf. ^a Sabrina Melo Coordenação UI	Verificado por: Assessoria da Qualidade	Aprovado por: Diretoria Técnica Hospitalar	Data de Elaboração 19 / 01 / 2018	Data de Revisão 20/01/2025
---	---	--	---	--------------------------------------

LEGENDAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO RISCO

FATOR IMPACTADO		Voltar
Principais fatores do processo analisado, no qual será impactado caso o risco ocorra		
Fatores	Descrição	
Financeiro	o risco impacta no custo da atividade	
Imagem	o risco impacta na imagem da instituição	
Prazo	o risco impacta no tempo de entrega da atividade	
Qualidade	o risco impacta na qualidade e desempenho da atividade	

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO		Voltar
Classificação	Descrição	
Baixo	Realizar análises periódicas e gerencie por procedimentos de rotina	
Médio	Ponto de atenção, requer ações pontuais	
Alto	Ponto crítico, implementar ações imediatamente	



ESTRATÉGICA (RESPOSTA AO RISCO)		Voltar
Classificação	Descrição	
Aceitar	Aceitar os impactos e não realizar nenhuma ação	
Mitigar	Reduzir o impacto ou a probabilidade do risco	
Prevenir	Prevenir e, se possível, eliminar o risco	
Transferir	Transferir o impacto para terceiros	

GRAVIDADE		
Descritor	Descrição	Nível
Muito Baixo	Os riscos possuem danos pouco significativos	1
Baixo	Os riscos possuem danos reversíveis em curto e médio prazo, com custos pouco significativos	2
Médio	Os riscos possuem danos reversíveis em curto e médio prazo, impactos significativos, porém recuperáveis, custos baixos	3
Alto	Os riscos possuem danos com custos altos, impactos de reversão difícil	4
Muito Alto	Os riscos possuem danos que impactam fortemente inclusive em outros processos, gerando custos economicamente inviáveis.	5

PROBABILIDADE		
Descritor	Descrição	Nível
Muito Baixa	Eventos extraordinários. Embora possa assumir dimensão estratégica para a manutenção do processo, não há histórico de sua ocorrência.	1
Baixa	Evento casual, inesperado. Muito embora raro, há histórico conhecido de sua ocorrência por parte dos gestores.	2
Média	Evento esperado, que se reproduz com frequência reduzida, porém constante. Seu histórico é conhecido da maioria dos gestores.	3
Alta	Evento usual, corriqueiro. Devido sua ocorrência habitual ou conhecida um uma dezena ou mais de casos, aproximadamente, seu histórico é amplamente conhecido por parte dos gestores	4
Muito Alta	Evento se reproduz muitas vezes, se repete seguidamente, de maneira assídua, numerosa. Interfere no ritmo das atividades, sendo evidente para os que conhecem o processo.	5