

EMENDA PARLAMENTAR Nº 39560010

PORTARIA 648 DE 25 DE MAIO DE 2023

CONTRATO Nº 095/2023

PRESTAÇÃO DE CONTAS QUADRIMESTRAL

DEZEMBRO/2023 A MARÇO/2024

2024

**Santa Casa de Misericórdia
de Barra mansa**

Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro, Barra Mansa/RJ
CEP: 27.310-420

 24 3325.8300
  santacasabm
 www.scbm.org.br



EMENDA PARLAMENTAR Nº 39560010
PORTARIA 648 DE 25 DE MAIO DE 2023
CONTRATO Nº 095/2023

Prestação de contas dos recursos vinculados ao contrato nº 095-2023, referente ao período de dezembro/2023 a março/2024, baseado no plano de trabalho intitulado EDA E HIGIENIZAÇÃO, com o objetivo de aperfeiçoar a assistência prestada aos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS por meio da manutenção do protocolo de profilaxia de úlcera de estresse em pacientes críticos e implementação dos protocolos de higienização hospitalar.

RAFAELA TINOCO
GERENTE ASSISTENCIAL

FLÁVIO INÁCIO DA SILVA OLIVEIRA
GERENTE DE CONTABILIDADE E FINANÇAS



LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Pacientes internados na UTI e sua classificação.....	11
Tabela 2: Pacientes classificados com alto risco, que receberam profilaxia pra ulcera por estresse.....	12



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Taxa de adesão a terapia medicamentosa	11
Gráfico 2: Tempo de Higienização Concorrente - Centro Cirúrgico	16
Gráfico 3: Tempo de Higienização Terminal - Centro Cirúrgico	16
Gráfico 4: Auditoria Hig. Hospitalar Quadrimestre	17



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Expurgo da CME –Setor de limpeza de materiais contaminados	15
Figura 2: Relatório de auditoria da Central de Esterilização de Materiais.....	18



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1. MANUTENÇÃO DO PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE EM PACIENTES CRÍTICOS	8
2. IMPLEMENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR.....	14
2.1 TEMPO DE HIGIENIZAÇÃO	15
2.2 AUDITORIA HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR.....	17
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
APÊNDICE A – PROTOCOLO	21
APÊNDICE B – PLANO DE TRABALHO.....	30
APÊNDICE C – PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	41



INTRODUÇÃO

Fundada em 1859, a Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa é uma instituição filantrópica essencial para a população da região Médio Paraíba, oferecendo serviços de urgência e emergência, além de ser referência em alta e média complexidade. É o único hospital da cidade a atender via Sistema Único de Saúde (SUS), exceto maternidade, e se destaca pelo atendimento humanizado, centrado nas necessidades dos pacientes.

Entretanto, as entidades filantrópicas de saúde no Brasil enfrentam desafios econômicos constantes, especialmente com os elevados custos operacionais, como despesas com pessoal, insumos médicos, manutenção de equipamentos e adequação às normas sanitárias. Esses custos, aliados ao subfinanciamento crônico proveniente dos valores da Tabela SUS, resultam em déficits financeiros que comprometem a qualidade dos serviços e a capacidade de investimento.

Neste contexto, as emendas parlamentares desempenham um papel crucial no enfrentamento dessas dificuldades financeiras. Elas complementam as receitas da instituição, possibilitando a continuidade dos serviços e a sustentabilidade econômica. Além disso, os recursos adicionais contribuem para a melhoria da qualidade assistencial, que é monitorada por meio de indicadores qualitativos estabelecidos no Plano de Trabalho. Esses indicadores são essenciais para avaliar o impacto das emendas no atendimento prestado, assegurando que os recursos sejam direcionados para aprimorar a eficiência, a eficácia e a segurança dos serviços hospitalares.

7

O presente relatório tem como objetivo apresentar os resultados dos indicadores de qualidade no período de dezembro de 2023 a março de 2024 relativo à implementação Protocolo de Profilaxia de Úlcera de Estresse em Pacientes Críticos e dos Protocolos de Higienização Hospitalar, evidenciando como as emendas parlamentares têm contribuído para a melhoria contínua dos serviços de saúde prestados pela Santa Casa.



1. MANUTENÇÃO DO PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE EM PACIENTES CRÍTICOS

A úlcera de estresse, também conhecida como gastrite erosiva de estresse, é uma condição comum em pacientes críticos, frequentemente observada em unidades de terapia intensiva (UTI). Essa condição resulta de um desequilíbrio entre fatores agressivos e protetores da mucosa gástrica, levando à erosão superficial ou à ulceração mais profunda. A fisiopatologia da úlcera de estresse em pacientes críticos envolve vários mecanismos interrelacionados:

- ✓ **Hipoperfusão e Isquemia da Mucosa Gástrica:** A hipoperfusão, ou fluxo sanguíneo inadequado para a mucosa gástrica, é um dos principais fatores na formação de úlceras de estresse. Em situações críticas, como choque séptico, trauma severo ou grandes queimaduras, a resposta do corpo ao estresse inclui a redistribuição do fluxo sanguíneo para órgãos vitais, como o coração e o cérebro. Esse mecanismo de defesa pode resultar em isquemia (falta de oxigênio) da mucosa gástrica, comprometendo a integridade da barreira mucosa.
- ✓ **Ativação do Sistema Nervoso Simpático e Liberação de Catecolaminas:** O estresse fisiológico ativo o sistema nervoso simpático, levando à liberação de catecolaminas, como adrenalina e noradrenalina. Essas substâncias causam vasoconstrição (estreitamento dos vasos sanguíneos), reduzindo ainda mais o fluxo sanguíneo para a mucosa gástrica e exacerbando a isquemia. A vasoconstrição também diminui a produção de muco protetor e bicarbonato, essenciais para a defesa da mucosa contra o ácido gástrico.
- ✓ **Produção de Mediadores Inflamatórios:** Em pacientes críticos, a resposta inflamatória sistêmica é muitas vezes descontrolada, levando à liberação de uma cascata de mediadores inflamatórios, como citocinas (IL-1, IL-6, TNF- α). Esses mediadores contribuem para a disfunção da barreira mucosa, aumentando a permeabilidade e promovendo lesões celulares diretas. A inflamação também atrai neutrófilos para a mucosa, onde liberam enzimas e radicais livres que causam danos adicionais.
- ✓ **Hipersecreção Ácida:** Embora não seja o fator mais comum, a hipersecreção de ácido gástrico pode ocorrer em resposta ao estresse. O aumento dos níveis de ácido clorídrico (HCl) na luz gástrica pode superar a capacidade de defesa da mucosa, especialmente quando os mecanismos protetores estão comprometidos pela hipoperfusão e inflamação.
- ✓ **Papel do Helicobacter pylori:** A presença de Helicobacter pylori, uma bactéria que coloniza a mucosa gástrica, pode agravar a formação de úlceras de estresse. H. pylori produz urease, uma enzima que neutraliza o ácido gástrico, criando um microambiente



mais alcalino ao redor da bactéria, mas danificando a mucosa circundante. Além disso, *H. pylori* induz uma resposta inflamatória local que contribui para a disfunção da barreira mucosa.

A úlcera de estresse em pacientes críticos resulta de uma complexa interação de fatores que comprometem a integridade da mucosa gástrica. A hipoperfusão e isquemia, ativação do sistema nervoso simpático, liberação de mediadores inflamatórios, hipersecreção ácida e, em alguns casos, infecção por *H. pylori*, todos contribuem para a formação dessas lesões. A compreensão desses mecanismos é essencial para a implementação eficaz de estratégias de prevenção e tratamento em ambientes de terapia intensiva, visando minimizar a incidência e as complicações associadas às úlceras de estresse.

A incidência de úlceras por estresse em pacientes críticos chega a 75% dos casos, sendo que na sua grande maioria serão assintomáticas. Entretanto cerca de 3% das úlceras podem complicar com sangramento levando a complicações que podem comprometer o tratamento proposto colocando a vida do paciente em risco, aumentando os custos hospitalares e prolongando sua internação. A profilaxia é capaz de reduzir em 50% a incidência de dano mucoso relacionado ao estresse.

A implementação de um protocolo de prevenção de úlceras em unidades de terapia intensiva (UTIs) é crucial para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes críticos. As úlceras de estresse são uma complicação comum e potencialmente grave nesses pacientes, podendo levar a hemorragias significativas, aumento do tempo de internação e elevação dos custos hospitalares. A adoção de medidas preventivas sistematizadas pode reduzir drasticamente a incidência dessas lesões e melhorar os desfechos clínicos.

9

- ✓ **Redução da Incidência de Complicações Graves:** A profilaxia adequada das úlceras de estresse é capaz de reduzir em 50% a incidência de danos mucosos relacionados ao estresse. Isso é particularmente importante porque cerca de 3% das úlceras de estresse podem evoluir para complicações graves, como hemorragias, que podem comprometer o tratamento proposto, colocar a vida do paciente em risco e aumentar significativamente os custos hospitalares. A prevenção efetiva minimiza essas complicações, garantindo uma evolução mais favorável do quadro clínico.
- ✓ **Melhoria da Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente:** A implementação de um protocolo de prevenção de úlceras padroniza o cuidado e assegura que todos os pacientes críticos recebam intervenções baseadas em evidências. Isso inclui a administração de medicações profiláticas adequadas, a monitorização contínua das condições hemodinâmicas e o início precoce da nutrição enteral. A padronização ajuda a evitar variações na prática clínica, promovendo um cuidado mais consistente e seguro.



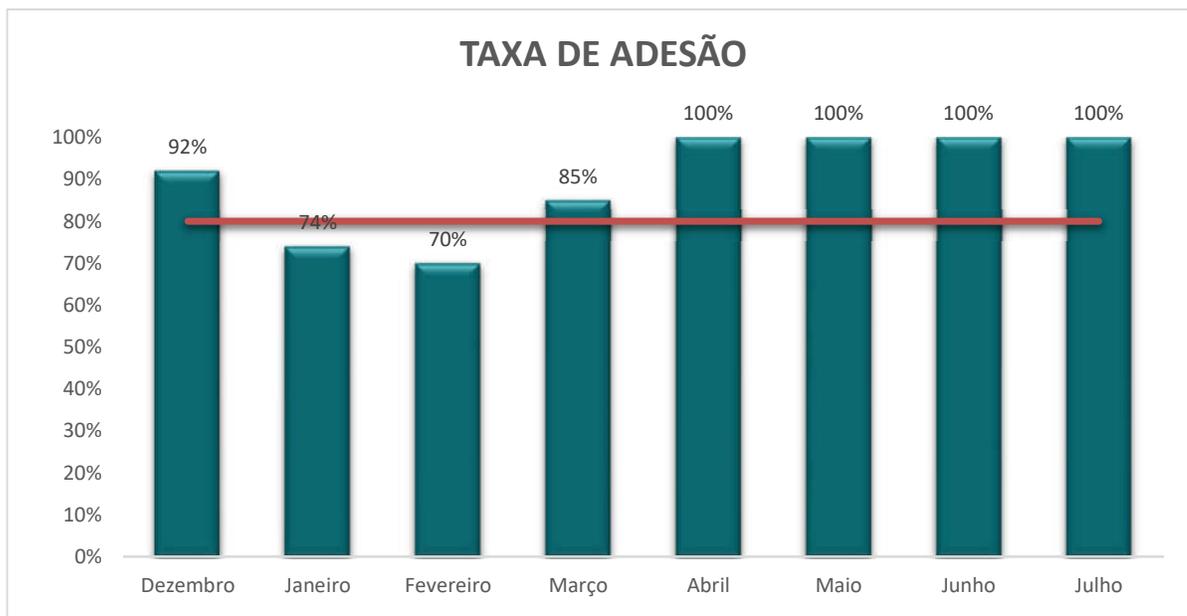
- ✓ **Redução dos Custos Hospitalares:** Complicações decorrentes de úlceras de estresse, como hemorragias, podem levar a procedimentos adicionais, transfusões de sangue, intervenções endoscópicas ou cirúrgicas e prolongamento da internação na UTI. Ao prevenir essas complicações, o protocolo contribui para a redução dos custos hospitalares, liberando recursos que podem ser direcionados para outras necessidades críticas de saúde.
- ✓ **Melhoria da Qualidade de Vida do Paciente:** A prevenção das úlceras de estresse também melhora a qualidade de vida dos pacientes críticos, reduzindo a necessidade de intervenções dolorosas e invasivas. Pacientes que evitam complicações graves têm uma recuperação mais rápida e menos traumática, permitindo um retorno mais precoce às suas atividades diárias e uma melhor qualidade de vida após a alta hospitalar.
- ✓ **Formação e Educação Contínua da Equipe:** A implementação de um protocolo de prevenção de úlceras envolve a educação contínua da equipe de saúde sobre as melhores práticas e a importância da profilaxia. Isso promove uma cultura de segurança e excelência no cuidado, incentivando os profissionais a permanecerem atualizados sobre novas evidências e estratégias preventivas. A educação contínua melhora a competência e a confiança da equipe, resultando em um cuidado mais eficaz.

10

Para melhor controle da qualidade foi traçado como meta dando continuidade no acompanhamento da taxa de adesão medicamentosa dos pacientes classificados como alto risco para desenvolver a doença. Segue abaixo as taxas de adesão a terapia medicamentosa do período:



Gráfico 1: Taxa de adesão a terapia medicamentosa



Para melhor análise e acompanhamentos destes pacientes segue abaixo a demonstrativos da quantidade de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva por mês e sua classificação quanto ao risco de sangramento gastrointestinal, obedecendo os critérios estabelecidos em protocolo:

11

Tabela 1: Pacientes internados na UTI e sua classificação

Ano/mês	Pacientes internados UTI	Alto Risco	Médio Risco	Baixo Risco
Dezembro	92	19	42	31
Janeiro	85	35	18	32
Fevereiro	93	38	20	35
Março	94	19	27	48
Abril	91	22	29	40
Maio	112	17	55	40
Junho	96	11	38	47
Julho	110	11	45	54



Após estratificação de risco podemos analisar os pacientes classificados com alto risco, que receberam profilaxia pra ulcera por estresse, conforme tabela abaixo:

Tabela 2: Pacientes classificados com alto risco, que receberam profilaxia pra ulcera por estresse

Ano/mês	Pacientes internados UTI	Classificados alto risco	Prescritos medicações profiláticas	Sem registro de prevenção
Dezembro	92	19	19	0
Janeiro	85	35	35	0
Fevereiro	93	38	38	0
Março	94	19	19	0
Abril	91	22	22	0
Maiο	112	17	17	0
Junho	96	11	11	0
Julho	110	11	11	0

12

Fica claro a necessidade de acompanhamento das necessidades do paciente crítico, e alguns pontos são fundamentais para oferecer uma assistência individualizada e de qualidade a este grupo de paciente, são eles:

Otimizar terapias para prevenção de lesão de mucosa, principalmente normalização de variáveis hemodinâmicas e início de dieta enteral precoce; profilaxia medicamentosa somente em pacientes com fatores de risco para úlcera por estresse; medicações inibidoras da bomba de prótons são mais eficazes, porém maior risco de pneumonia hospitalar e infecção por Clostridium difficile em relação anti-H2; profilaxia deve ser por curto período, com reavaliações periódicas (diárias) sobre sua necessidade e sempre discutir suspensão após reversão dos fatores de risco e antes da alta da UTI.

Para construir um protocolo eficaz foi considerado os seguintes passos:

- ✓ **Identificação de Pacientes de Alto Risco:** Uso de critérios padronizados para classificar pacientes de acordo com o risco de desenvolver úlceras de estresse.
- ✓ **Profilaxia Medicamentosa:** Administração de inibidores da bomba de prótons (IBPs) ou antagonistas dos receptores H2 (anti-H2) conforme necessário, com preferência para



IBPs em casos específicos, apesar do risco aumentado de pneumonia hospitalar e infecção por *Clostridium difficile*.

- ✓ **Monitoramento Contínuo:** Reavaliações diárias da necessidade de profilaxia, considerando a suspensão após a reversão dos fatores de risco.
- ✓ **Nutrição Enteral Precoce:** Início precoce da dieta enteral para manter a integridade da mucosa gástrica.

Normalização Hemodinâmica: Otimização das variáveis hemodinâmicas para garantir perfusão adequada da mucosa gástrica.

A implementação de um protocolo de prevenção de úlceras nos setores de terapia intensiva é uma medida essencial para garantir a segurança, reduzir complicações graves, diminuir os custos hospitalares e melhorar a qualidade de vida dos pacientes críticos. A padronização do cuidado e a educação contínua da equipe de saúde são fundamentais para o sucesso deste protocolo, promovendo um ambiente de tratamento seguro e eficiente.



2. IMPLEMENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR

A higienização hospitalar é uma das principais estratégias para garantir a segurança dos pacientes e profissionais de saúde, bem como para prevenir a disseminação de infecções nosocomiais, que são infecções adquiridas durante a internação hospitalar. A implementação eficaz de protocolos de higienização é fundamental para criar um ambiente seguro e salubre, reduzindo a incidência de infecções e promovendo a recuperação dos pacientes.

Os protocolos de higienização hospitalar estabelecem um conjunto de procedimentos e práticas padronizadas que visam a limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos médicos e áreas comuns do hospital. A importância desses protocolos pode ser compreendida por meio dos seguintes aspectos:

- ✓ **Prevenção de Infecções Nosocomiais:** Infecções nosocomiais, como infecções do trato urinário, pneumonia associada à ventilação mecânica, infecções da corrente sanguínea e infecções de sítio cirúrgico, representam uma preocupação significativa em ambientes hospitalares. A implementação rigorosa dos protocolos de higienização reduz a carga microbiana nas superfícies e equipamentos, minimizando o risco de transmissão de patógenos.
- ✓ **Segurança do Paciente e Profissionais de Saúde:** A higienização adequada protege tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde contra infecções. Pacientes internados, especialmente os imunocomprometidos, são particularmente vulneráveis a infecções. Profissionais de saúde que trabalham em ambientes contaminados também estão em risco de contrair e disseminar doenças.
- ✓ **Redução dos Custos Hospitalares:** Infecções nosocomiais aumentam significativamente os custos hospitalares devido ao prolongamento das internações, necessidade de tratamentos adicionais e uso de recursos de saúde. A prevenção dessas infecções por meio de práticas de higienização eficazes contribui para a otimização dos recursos e a sustentabilidade financeira dos serviços de saúde.
- ✓ **Conformidade com Normas e Regulamentações:** Agências de saúde e organizações regulatórias estabelecem diretrizes rigorosas para a higienização hospitalar. A adesão a esses protocolos garante que a instituição cumpra as normas de qualidade e segurança, evitando penalidades e mantendo a acreditação.

14

A implementação de protocolos de higienização hospitalar é uma medida essencial para a promoção da segurança e qualidade nos cuidados de saúde. Ao estabelecer práticas rigorosas de limpeza e desinfecção, os hospitais podem prevenir infecções nosocomiais, proteger pacientes e profissionais de saúde, reduzir custos hospitalares e cumprir normas regulatórias. A adesão a esses protocolos, apoiada por treinamento contínuo, monitoramento



rigoroso e estratégias de incentivo, é fundamental para a criação de um ambiente hospitalar seguro e eficiente. Segue foto do setor de limpeza de materiais contaminados:

Figura 1: Expurgo da CME –Setor de limpeza de materiais contaminados



A prevenção de infecções hospitalares é um dos principais motivos para monitorar os indicadores de higienização hospitalar, a monitorização desses indicadores também assegura que a instituição está em conformidade com normas de saúde pública e regulamentações vigentes, os indicadores de higienização hospitalar são ferramentas essenciais para assegurar a eficácia dos processos de limpeza e desinfecção em instituições de saúde.

15

Monitorá-los permite a identificação de áreas críticas, a prevenção de infecções hospitalares e a garantia de um ambiente seguro para todos. Através do uso de métricas bem definidas e do compromisso com a melhoria contínua, é possível manter padrões elevados de qualidade e segurança no atendimento hospitalar. Para melhor acompanhamento do serviço, foi estruturado indicadores para acompanhamento do processo.

2.1 TEMPO DE HIGIENIZAÇÃO

Esse indicador nos fornece a percepção de desempenho da equipe, em relação a higienização média, na modalidade concorrente e terminal, após o término de cada cirurgia, nos proporcionando tomada de ações corretivas quando necessário. A meta desse indicador foi estabelecida com base na média geral do ano anterior, respeitando o que é convencionado pela CCIH como aceitável para a segurança do paciente.

Gráfico 2: Tempo de Higienização Concorrente - Centro Cirúrgico

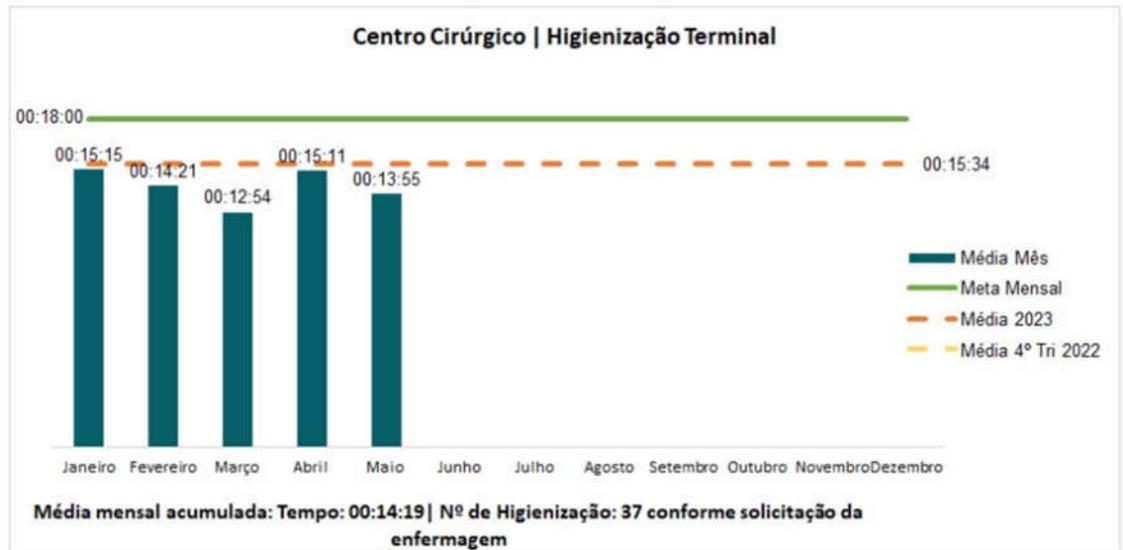
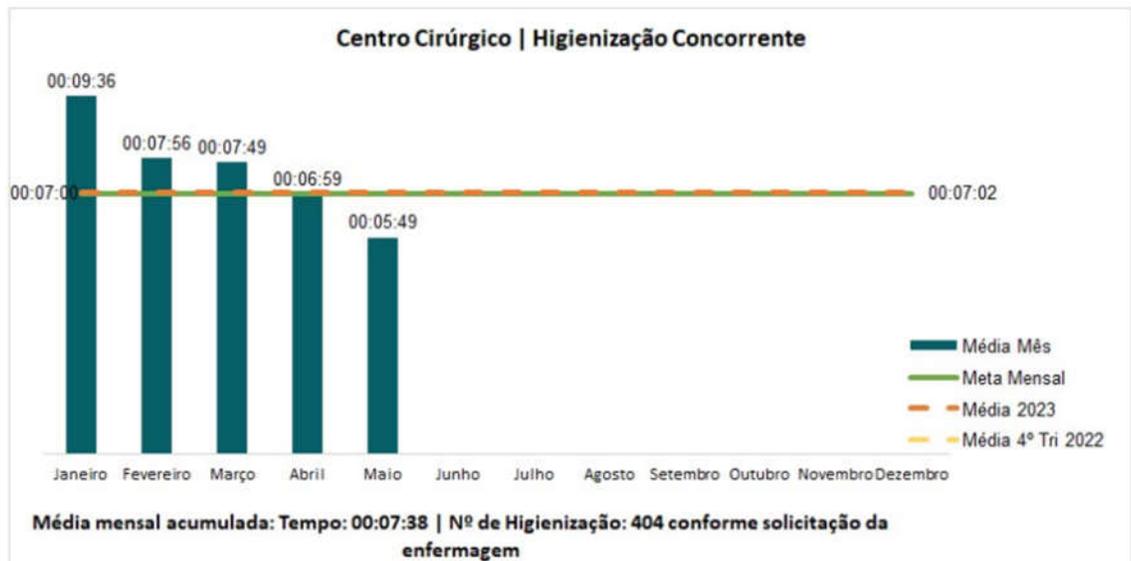


Gráfico 3: Tempo de Higienização Terminal - Centro Cirúrgico



2.2 AUDITORIA HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR

A auditoria por meio de checklist é um dos indicadores essenciais no acompanhamento da higiene hospitalar, sendo fundamental para garantir que os processos de limpeza e desinfecção estejam sendo executados de acordo com os protocolos estabelecidos. Esta auditoria é realizada por amostragem em todos os setores do hospital, proporcionando uma visão abrangente e detalhada da eficácia das práticas de higienização.

A auditoria por checklist consiste na utilização de uma lista de verificação detalhada que contempla todos os aspectos críticos da limpeza e desinfecção hospitalar. Realizada por amostragem, ou seja, são selecionados aleatoriamente setores e áreas específicas do hospital para verificação. Esta abordagem permite obter uma visão representativa das práticas de higienização em toda a instituição, sem a necessidade de inspecionar cada local individualmente.

A auditoria por check-list é vital por vários motivos. Ao verificar se a higienização está sendo realizada conforme os protocolos, a auditoria assegura que todos os procedimentos padronizados estão sendo seguidos corretamente, minimizando o risco de infecções hospitalares e garantindo um ambiente seguro para pacientes e profissionais de saúde. Por meio da auditoria, é possível identificar falhas e áreas que necessitam de melhorias, permitindo que ações corretivas sejam implementadas de maneira direcionada. Os dados coletados durante as auditorias fornecem informações valiosas para a melhoria contínua dos processos de higienização.

17

Gráfico 4: Auditoria Hig. Hospitalar Quadrimestre

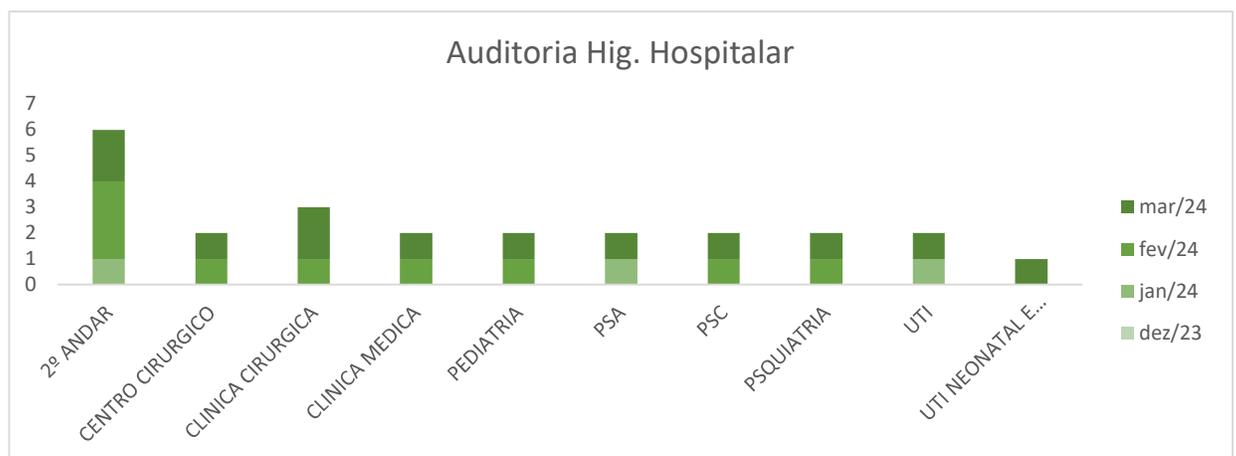


Figura 2: Relatório de auditoria da Central de Esterilização de Materiais

Critérios / Requisitos	Avaliação
Setor Auditado: Centro Cirurgico	
Auditoria: Cleuomar / Paulo / Mariza	
Data: 01/02/2024	
Auditados: Salas cirurgicas / banheiros / sala de escovação pré e pó cirurgia / OPME	
Equipe de higiene hospitalar	
Processo auditado: Higiene / Limpeza Terminal	
Limpeza de superfícies "menos contaminadas"	
1 Organização e limpeza do caminho funcional	Otimo
2 Limpeza dos materiais: bombonas e frascos, panos coberturas e esfregões	Otimo
3 Rotulagem dos produtos	Otimo
4 Organização das luvas e baldes por cores	Otimo
5 Paredes e teto	Otimo
6 Vidros, esquadrias, persianas e parapeito	Otimo
7 Saída do ar condicionado	Otimo
8 Aparelho de TV	Não se aplica
9 Painel e luminárias	Otimo
10 Suporte de cortinas	Otimo
Limpeza de superfícies "mais contaminadas"	
11 Maquinetas	Otimo
12 Interruptores, tomadas	Otimo
13 Dispensares de sabão e álcool e papel toalha	Otimo
14 Prateleiras e puxadores dos armários	Otimo
15 Poltronas, sofás	Otimo
16 Frigorifer (por dentro e por fora, sem alimentos abertos e/ou armazenados por mais de 24h)	Não se aplica
17 Torneira, pia, bancada de pia, abaixo da pia (sfbo)	Otimo
18 Cortinas	Não se aplica
19 Râgo de gases e campainha	Otimo
20 Mesa de cabeceira	Não se aplica
21 Telefone e controle do aparelho de TV	Não se aplica
22 Suporte de soto	Otimo
23 Perciana	Não se aplica
24 Cabeceira, grades da cama e controle ou manivelas de regulagem da cama	Otimo
25 Colchões e travesseiros	Otimo
Limpeza de superfícies sem toque frequente das mãos	
26 Escadaria	Otimo
27 Chão	Otimo
28 Lixeiras (limpa por dentro e por fora, com saco de lixo e identificada)	Otimo
Limpeza do banheiro	
29 Paredes e teto	Bom
30 Armário	Bom
31 Espelho	Otimo
32 Torneira, pia, bancada de pia, abaixo da pia (sfbo)	Otimo
33 Chuveiro	Otimo
34 Ducha ou chuveirinho	Otimo
35 Box (parede, teto, chão, ralo)	Bom
36 Vaso sanitário e ducha higiênica	Otimo
37 Lixeiras (limpa por dentro e por fora, com saco de lixo e identificada)	Bom
OTIMO	
REGULAR	

Paulo
Paulo Roberto dos Santos
Coordenador de Facilities
Mat. 14 715 SCBDM

Cleuomar
Cleuomar Honorato Macedo
Supervisora de Higiene / Limpeza
Mat. 10994 SCBEM



CONCLUSÃO

A manutenção do Protocolo de Profilaxia de Úlcera de Estresse em Pacientes Críticos, implementado na Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, demonstrou avanços significativos no cumprimento das metas estabelecidas, refletindo diretamente na melhoria dos resultados clínicos e na segurança do paciente. Este progresso só foi possível devido ao comprometimento da equipe multidisciplinar, que seguiu rigorosamente os protocolos de segurança e as melhores práticas assistenciais, garantindo a qualidade e a efetividade no cuidado.

Os recursos provenientes das emendas parlamentares tiveram um papel essencial neste processo. Com o financiamento adicional, a instituição foi capaz de investir em melhorias estruturais, capacitação contínua das equipes e aprimoramento dos processos assistenciais, o que resultou na superação das metas estabelecidas e na elevação da qualidade dos serviços prestados. A implementação eficaz dos protocolos de profilaxia e de higienização hospitalar, alinhada com os indicadores de qualidade definidos no Plano de Trabalho, demonstra como a alocação estratégica dos recursos tem impacto direto na melhoria da assistência e no cuidado centrado no paciente.

Portanto, é crucial destacar a importância das emendas parlamentares como um mecanismo de cofinanciamento essencial para a continuidade e ampliação das ações de melhoria na qualidade assistencial. A complementação dos recursos financeiros destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) possibilita não apenas a manutenção dos atendimentos, mas também impulsiona o processo contínuo de aprimoramento da gestão hospitalar, com foco na segurança, eficiência e na qualidade dos cuidados prestados. A aplicação do Plano de Trabalho proposto, alinhado às metas qualitativas e à implementação dos protocolos assistenciais, é fundamental para garantir a sustentabilidade econômico-financeira da instituição e o aprimoramento constante dos serviços à população.

19



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://caredigital.com.br/a-importancia-do-treinamento-da-equipe-de-enfermagem-na-gestao-da-saude-promovendo-a-interacao-segura-com-os-pacientes/>

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huib-ufcg/comunicacao/noticias/voce-sabe-o-que-e-classificacao-de-risco>

<https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ace-02.pdf>

<https://repositorio.usp.br/directbitstream/c60b498c-6373-47fd-b351-2e0f5471955d/TURRINI%2C%20R%20N%20T%20doc%2054.pdf>

