

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 020/2013
SESPA E ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS)
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E
HUMANO - INDSH**

16º TRIMESTRE – 2017

REFERÊNCIA: ABRIL / MAIO E JUNHO DE 2017

Tailândia/PA, 10 de Julho de 2017.

Tailândia, 10 de julho de 2017.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT 496/17.

Ao

Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais
SESPA/Secretaria Executiva de estado de Saúde Pública do Pará
Ilmo. Sr. Fernando Gomes Escudeiro
MD – Coordenador do GTCAGHMR/SESPA

Ref.: 15º Relatório Trimestral Abr, Mai e Jun/2017.

Prezado Senhor,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia vem encaminhar o **16º Relatório Trimestral, considerando os meses de Abr, Mai e Jun /2017.** sobre as comissões, conforme Contrato de Gestão N° 020/2013/SESPA.

Com intuito de seguir as orientações deste conceituado Grupo Técnico, considerando as diretrizes de redução na utilização de papel, evidenciar objetivamente as inormações e respeitando o contrato de gestão, segue abaixo a ordem de apresentação desta prestação para apreciação.

1º Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Abril, Maio e Junho;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), referente ao 16º Trimestre, Abril, Maio e Junho;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 16º Trimestre, Abril, Maio e Junho;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 16º Trimestre, Abril, Maio e Junho;

5º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 16º Trimestre, Abril, Maio e Junho;

Seguindo Vossa orientação, fizemos um balanço comparativo dos dados dos trimestres anteriores, bem como evidenciamos as causas e ações de correção dos itens avaliados. Esperamos que esteja no formato adequado para sua análise e compreensão.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para o que se fizer necessário e aproveitamos o ensejo para elevar protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,



Rejane Xavier Soares Gomes
Diretora Administrativo/Financeiro
HGT/INDSH

Sumário

1. APRESENTAÇÃO.....	001
2.RELATÓRIO TRIMESTRAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU).....	002
2. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	055
3. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	073
4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	099
5. COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	122

1. APRESENTAÇÃO

Em atendimento ao Contrato de Gestão Nº 020/2013 entre a Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA e a Organização Social de Saúde – OSS, Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, assinado em 01 de Julho de 2013, seguindo o modelo estabelecido pelo Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais-GTCAGHMR, elaboramos o presente relatório.

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Abril, Maio e Junho** de 2017, o Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Relatórios e Atas das seguintes Comissões: Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) e Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Tailândia, 10 de Julho de 2017.



Rejane Xavier Soares Gomes
Diretora Administrativo/Financeiro
HGT/INDSH

SAU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

INDICADORES DE DESEMPENHO

SEGUNDO TRIMESTRE/2017

I - INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é um setor destinado a avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital Geral de Tailândia, analisando o índice de satisfação dos usuários.

O trabalho desenvolvido pelos colaboradores do SAU busca levantar informações relacionadas aos serviços prestados, seja por dúvida, queixa, elogio ou sugestões. Envolve o processo de escuta dos usuários, estabelecendo um canal de comunicação e relacionamento com os mesmos.

O atendimento neste setor tem a característica ativa (pesquisa de satisfação através de questionários), envolvendo pacientes e acompanhantes, e passiva (atendimento aos usuários através de canais de comunicação como telefone ou sala de atendimento).

A Pesquisa de Satisfação avalia a qualidade do atendimento na busca pela melhoria dos serviços prestados, ouvindo a opinião dos usuários que utilizam a nossa assistência, sendo realizada diariamente nos setores de atendimento do hospital (Ambulatório, Pronto Atendimento, Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SADT, Internação e Alta Hospitalar). A partir das pesquisas são obtidos dados estatísticos referentes aos índices de satisfação dos usuários, possibilitando o monitoramento permanente da qualidade da assistência prestada no HGT.

Outra metodologia utilizada para a coleta de dados se dá através das caixas de sugestões disponíveis nos setores de atendimento, onde os usuários podem se manifestar quanto ao atendimento recebido.

Todo este processo permite acompanhar o desempenho das áreas assistenciais e de apoio, o que irá contribuir para o objetivo principal do SAU que é a melhoria do atendimento, tornando-o mais ágil e acolhedor.

O presente relatório apresenta as atividades executadas pelo Serviço de Atendimento ao Usuário do Hospital Geral de Tailândia no segundo trimestre de 2017.

II - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As pesquisas de satisfação efetuadas no segundo trimestre seguem distribuídas conforme tabela a seguir:

PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2017

SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS				QUANTIDADE ATENDIMENTOS				% PESQ
	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	
Ambulatório	81	86	71	238	594	594	565	1.753	13,58
Internação	74	96	69	239	337	354	334	1.025	23,32
Pronto Atendimento	528	549	522	1.599	5.149	5.487	5.212	15.848	10,09
S.A.D.T	120	111	124	355	1.053	1.017	1.239	3.309	10,73
Altas	321	339	319	979	321	339	319	979	100,00
TOTAL	1.124	1.181	1.105	3.410	7.454	7.791	7.669	22.914	

Tabela 01: Pesquisas realizadas/ atendimentos por setor/ percentual de pesquisas em relação ao número de atendimentos.

A tabela a seguir demonstra a satisfação do usuário, medida a partir das pesquisas de satisfação do trimestre avaliado:

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2017

Conceito	Quantidade de Respostas por Setor															
	Ambulatório				Internação				Pronto Atend.				S.A.D.T.			
	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM	ABR	MAI	JUN	TRIM
Péssimo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ruim	0	0	0	0	0	0	0	0	231	63	15	309	0	0	0	0
Regular	136	51	119	306	0	3	0	3	1575	861	1160	3.596	160	40	20	220
Bom	1.037	1.326	1.088	3.451	1.456	1.705	1.204	4.365	7.896	9.702	9.672	27.270	840	990	1.200	3.030
Ótimo	204	85	0	289	616	980	728	2.324	1366	903	115	2.404	200	80	20	300
Total Respostas	1.377	1.462	1.207	4.046	2.072	2.688	1.932	6.692	11.088	11.629	10.862	33.679	1200	1.110	1240	3.560
Não Respondeu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% Satisfação	90,12	96,51	90,14	92,44	100,00	99,99	100,00	99,96	83,71	81,99	89,28	89,37	86,67	96,40	98,39	93,80

Tabela 02: Conceitos emitidos pelos usuários a partir das pesquisas de satisfação/percentual de satisfação

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO POR SETOR NO 2º TRIMESTRE/2017

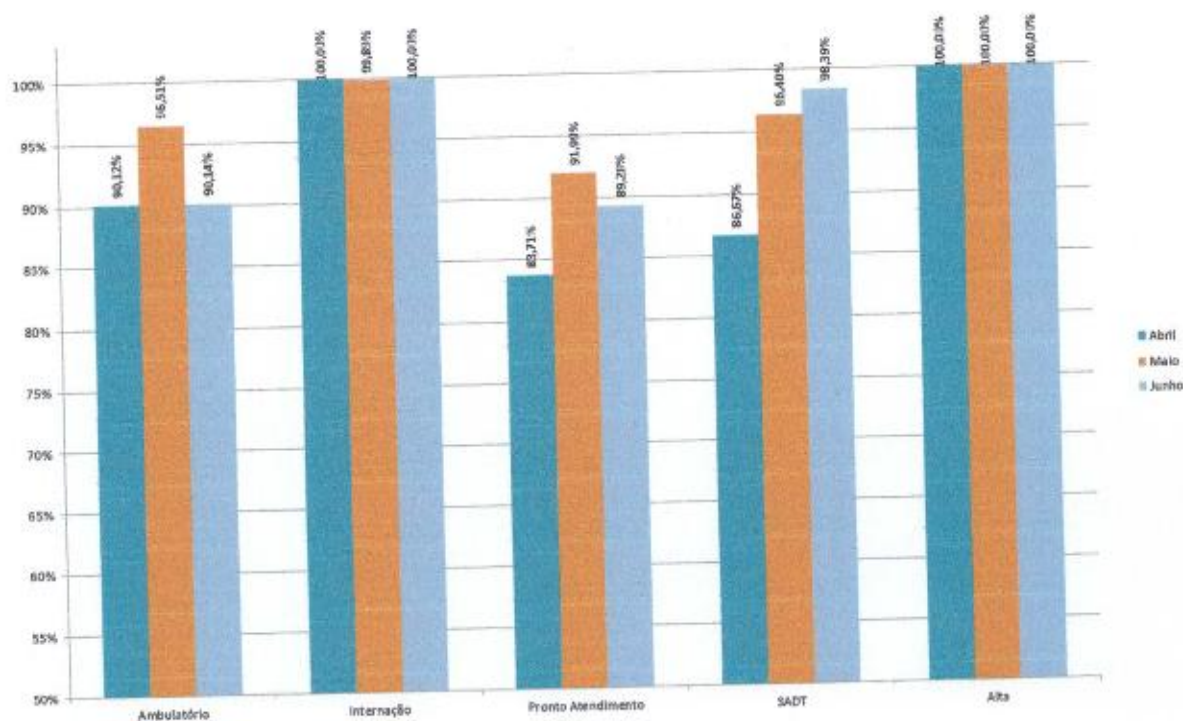


Gráfico 1: Percentual de satisfação por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO GERAL NO 2º TRIMESTRE/2017

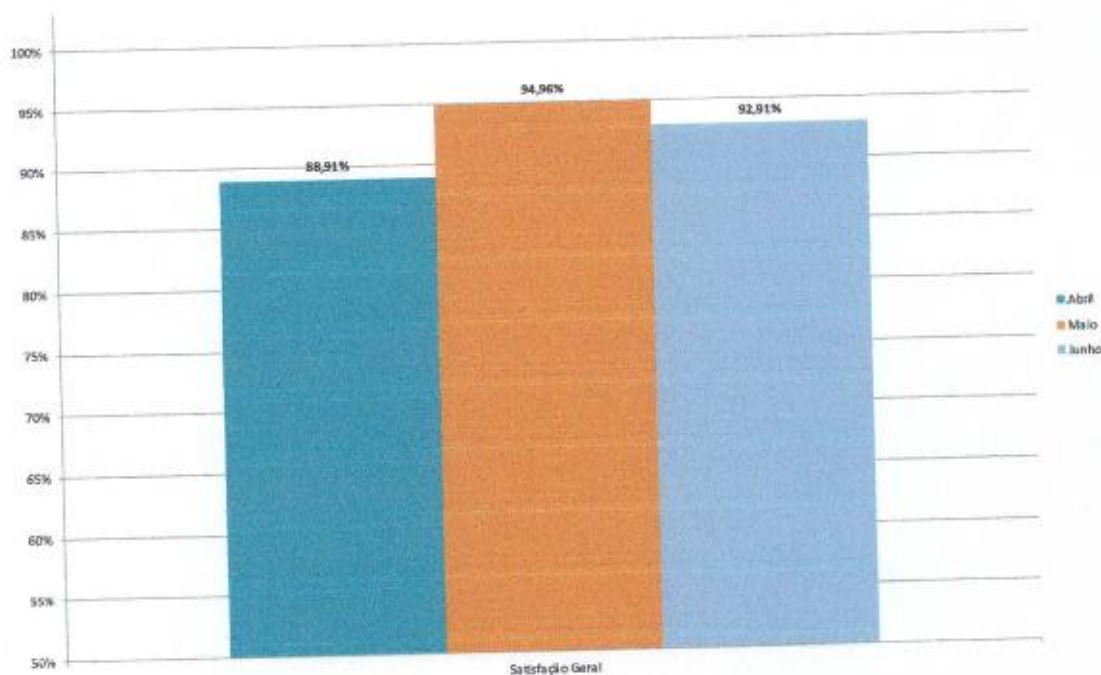


Gráfico 2: Satisfação geral de atendimento por setor

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SAU NO 2º TRIMESTRE/2017

ITEM	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
1.	Atendimentos	54	49	52	155
1.1	Atendimentos reclamações em sala	1	1	0	2
1.2	Atendimentos por telefone	0	0	0	0
1.3	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Elogios)	3	4	2	9
1.4	Atendimentos conforme caixa de sugestões (Sugestões)	1	1	1	3
1.5	Atendimentos no momento da pesquisa / caixa de sugestões (Reclamações)	0	2	3	5
1.6	Atendimentos nos leitos (visita às clínicas)	49	41	46	136
2.	Ações geradas nos atendimentos	19	13	16	48
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação)	8	8	3	19
2.2	Encaminhamento a outros profissionais, serviços e/ou setores do HGT	5	0	5	10
2.3	Encaminhamento ao Serviço Social	6	5	8	19
2.4	Encaminhamento à Psicologia	0	0	0	0
3.	Pesquisas de satisfação realizadas	1.124	1.181	1.105	3.410
3.1	Internas	395	435	388	1218
3.2	Externas	729	746	717	2192
4.	informativos e comunicados emitidos	0	0	0	0
5.	Reuniões internas administrativas realizadas	0	0	0	0
6.	Participação em eventos e treinamentos (internos e externos)	0	0	0	0
TOTAL GERAL DE ATIVIDADES		1.197	1.243	1.173	3.613

Tabela 03: Demonstrativo de atividades desenvolvidas pelo SAU

Alguns dos usuários atendidos emitiram comentários, registrados a partir dos atendimentos em sala, nas visitas aos leitos ou através dos registros depositados nas caixas de sugestões, disponibilizadas nas áreas do HGT. Vejamos a classificação desses comentários:

TIPO DE COMENTÁRIO	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE
Elogios	3	4	2	9
Sugestões	1	1	1	3
Reclamações	1	3	3	7
TOTAL	5	8	6	19

Tabela 04: Comentários feitos pelos usuários

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE COMENTÁRIOS EMITIDOS PELOS USUÁRIOS NO 2º TRIMESTRE/2017

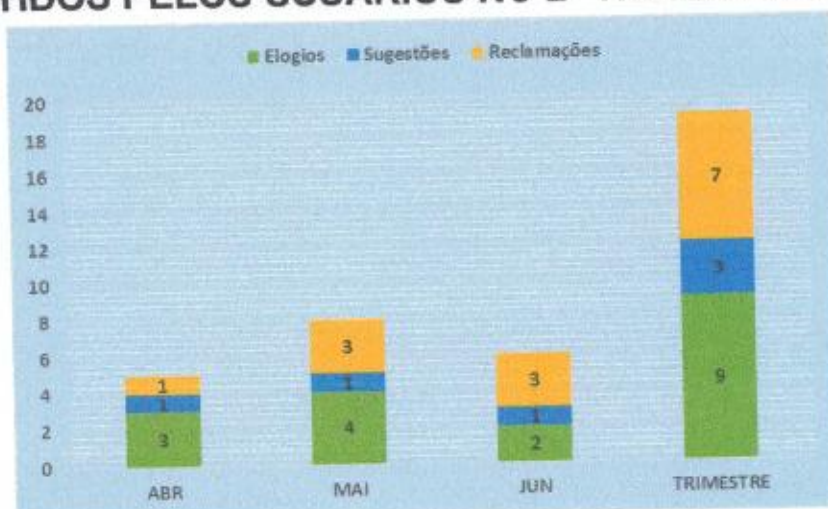


Gráfico 3: Tipo de comentários emitidos

Observando os registros, convém destacar a ocorrência das reclamações, sendo encaminhadas às Direções responsáveis para avaliação e parecer:

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE	%
Atendimento da enfermagem	1			1	14%
Atendimento médico		1		1	14%
Demora no Atendimento Médico		1	1	2	29%
Hotelaria		1		1	14%
Demora no Atendimento do RX			1	1	14%
Falta de Educação			1	1	14%
TOTAL	1	3	3	7	100%

Tabela 05: Motivos das reclamações

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES NO 2º TRIMESTRE/2017

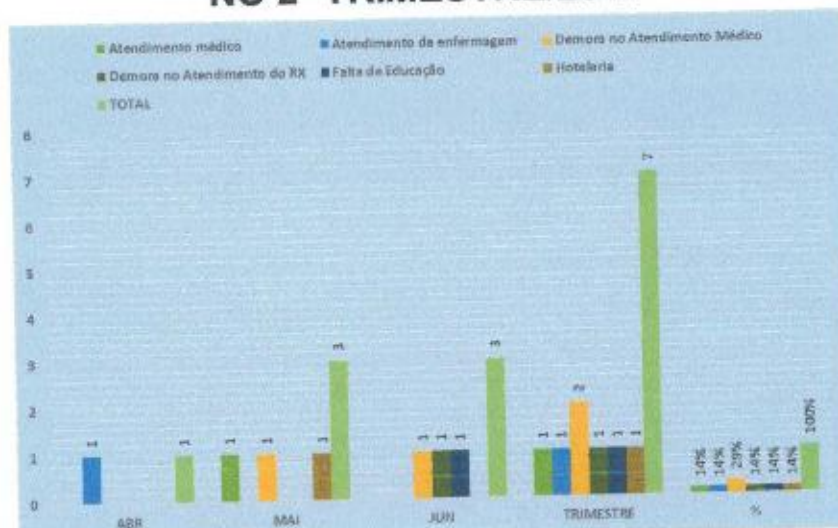


Gráfico 4: Motivos das reclamações

PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES	ABR	MAI	JUN	TRIMESTRE	%
Centro Cirúrgico	1			1	14%
Ambulatório		2	1	3	43%
Internação		1		1	14%
Pronto Atendimento			2	2	29%
TOTAL	1	3	3	7	100%

Tabela 06: Reclamações por setor

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA PROCEDÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES NO 2º TRIMESTRE/2017

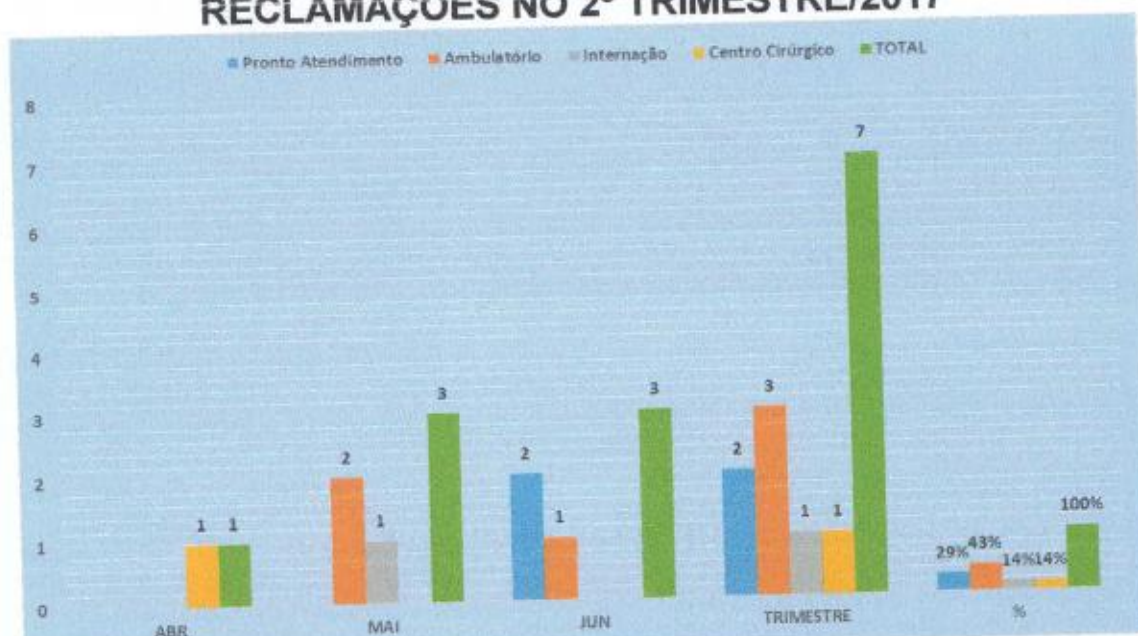


Gráfico 5: Procedência das reclamações

NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 2º TRIMESTRE/2017

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	TOTAL
ABRIL	698	1.701	2.520	230	5.149
MAIO	647	1.742	2.823	275	5.487
JUNHO	648	1.798	2.464	312	5.222
TOTAL	1.993	5.241	7.807	817	15.858
%	12,57%	33,05%	49,23%	5,15%	100,00%

Tabela 07: atendimentos por classificação de risco

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO 2º TRIMESTRE/2017

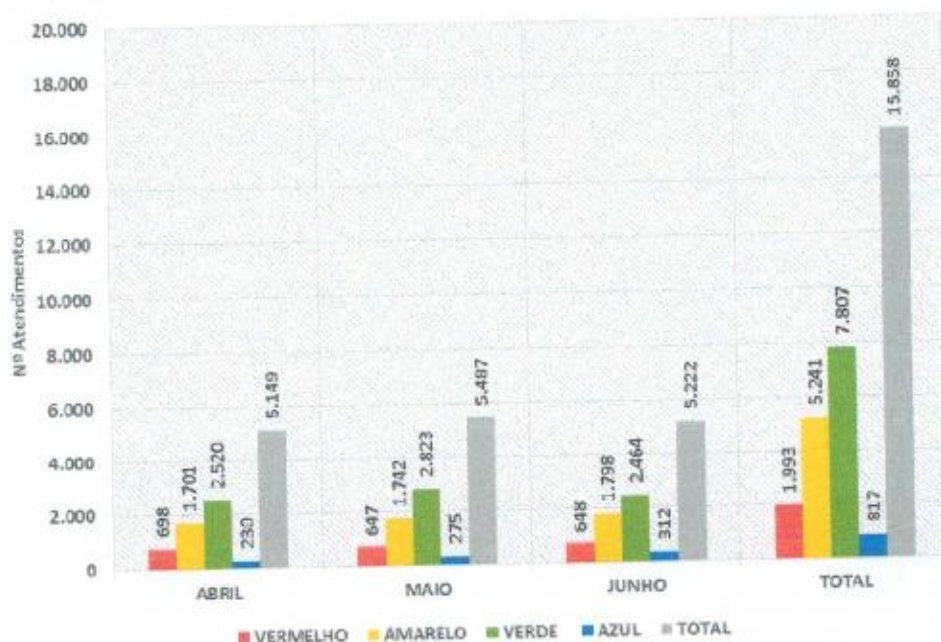


Gráfico 6: Nº de atendimentos por classificação de risco

Analisando a representação gráfica do número de atendimentos por classificação de risco no 2º trimestre/2017, observa-se que o maior número de atendimentos que ocorrem no Pronto Atendimento do HGT recebem a classificação **VERDE**, ou seja, de pouca urgência, representando 49,23% dos atendimentos do trimestre.

Para um atendimento Humanizado, orientamos os pacientes sobre a importância de procurar o HGT somente em casos de Emergência:

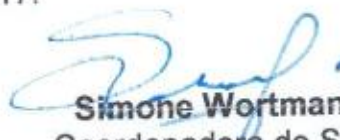
QUANDO É PRECISO IR AO PRONTO-SOCORRO?

- A finalidade do pronto-socorro é atender **casos de urgência**, como acidentes, infartos, ossos quebrados, febre elevada
- Não é recomendado usar o pronto-socorro para consultas médicas convencionais porque **o atendimento será impessoal e só serão tratados os sintomas**
- O uso inadequado do pronto-socorro pode causar **sobrecarga** e dificultar o atendimento de casos de **emergências graves**

IV - PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

- 1) Manter a divulgação do S.A.U., estimulando os usuários a utilizarem o serviço sempre que necessário e melhorar a comunicação visual para destaque ao Setor;
- 2) Informar às Diretorias, Coordenações, e membros da equipe de colaboradores sobre os comentários recebidos (elogios, sugestões, relatos, reclamações), bem como percentuais de satisfação de suas áreas, a fim de melhorarmos os índices e resolver as demandas, principalmente em relação às reclamações, dando retorno das mesmas aos usuários;
- 3) Acompanhar diariamente o número de atendimentos por setor, o que subsidiará o SAU no cálculo da quantidade de entrevistas a serem realizadas, e desta forma mantermos o percentual de pesquisas em no mínimo 10%.
- 4) Estimular o Usuário a deixar suas críticas, recomendações e sugestões, de modo a melhorarmos a qualidade de nosso atendimento.

Tailândia, 07 de julho de 2017.



Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
HGT/INDSH

MENSAGEM AMIGA (ELOGIOS)

Abril/2017

De: Não Informado

Para: Coordenação de Hotelaria

"Parabenizo todos os funcionários da higienização, são atenciosos e gostei da limpeza".

De: Edimilson Oliveira

Para: Direção

"O hospital tá de parabéns pelos funcionários, médicos e pelo bom atendimento, obrigada".

De: Claudêncio

Para: Direção

"Gostei do atendimento, fui bem tratado".

Maio/2017

De: Laura Silva

Para: Diretoria

"Parabenizo todos os funcionários, gostei do atendimento".

De: Stefane Lopes

Para: Nutrição

"Parabenizo a equipe da cozinha, pois são educadas e a comida é gostosa".

De: Elizangela Lopes

Para: Direção

"Estou grata pelo atendimento e apoio que recebi nesse hospital. Abraços para todos".

De: Francisca Brito

Para: Coordenação de Hotelaria

"Deixo aqui meu elogio e parabéns para a funcionária Vilma, caprichosa e educada".

Junho/2017

De: Stefani Lopes de Sousa

Para: Diretoria

"Eu e Pietro gostaríamos de agradecer todos do HGT pelos cuidados que vocês tiveram conosco por estes dias, toda a equipe técnica de enfermagem, equipe de limpeza, as meninas da cozinha e os pediatras. Vocês são ótimas pessoas, com muita competência todos do HGT".

De: Rita dos Santos Vale

Para: Diretoria

"Parabenizo a equipe de enfermagem e médicos, fui muito bem tratada por todos, obrigada".

SUGESTÕES

Sugestões de abril/2017:

1.1. Colocar mais longarinas no Ambulatório;

Providências adotadas pelo SAU:

Solicitado compra de 05 longarinas com cinco lugares para o Ambulatório, pedido 3624, dia 21/09/2016.

Sugestões de maio/2017:

1.1. Colocar poltronas para acompanhantes nas internações;

Providências adotadas pelo Gestor de Enfermagem:

Solicitado compra de poltronas para a Enfermaria A, pedido 2257, dia 02/02/2016, e para a Enfermaria B, pedido 2258, dia 02/02/2016).

Sugestões de junho/2017:

1.1. Colocar poltronas para acompanhantes nas internações.

Providências adotadas pelo Gestor de Enfermagem:

Solicitado compra de poltronas para a Enfermaria A, pedido 2257, dia 02/02/2016, e para a Enfermaria B, pedido 2258, dia 02/02/2016.

O objetivo das solicitações é no intuito de ofertar maior conforto aos usuários, bem como proporcionar um ambiente mais humanizado.

Obs.: Sugestões persistentes, onde as medidas foram tomadas, mas como se trata de investimento, nem todas ainda foram solucionadas.

REGISTRO DE ATENDIMENTO (RECLAMAÇÕES / FLUXOS)

RECLAMAÇÃO / FLUXO**Abril/2017****Nº: 001****DATA: 04/04/2017****NOME: Bruna Karine Lopes da Silva****TELEFONE: Não informado****ENDEREÇO: Não informado****RECLAMAÇÃO:**

No dia 04/04/2017 compareceu na sala do SAU a acompanhante da paciente Marcilene Silva, com o seguinte relato: "Minha cunhada teve parto cesáreo e hoje pela manhã quando o bebê precisou ser trocado, veio até mim uma acompanhante de outra paciente pedir a roupa para trocá-lo, pois não tinha uma enfermeira para ajudar minha cunhada. Quando fui levar a roupa entrei na recepção do Centro Cirúrgico, e como não tinha ninguém para me atender eu fui levar a roupinha até minha cunhada e troquei o bebê. Nesse momento entrou a enfermeira Lorena, e de forma grosseira perguntou o que eu estava fazendo lá dentro, que não podia entrar. Respondi que fui levar a roupa para trocar o bebê que estava todo molhado e que nenhuma enfermeira foi me avisar da roupinha, e que quando cheguei não havia ninguém, aí entrei para auxiliar minha cunhada. A mesma ainda falou que não foi avisar porque não era correio de ninguém e que era para eu *vazar*".

FLUXO:

No dia 04/04/2017, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Ao receber a reclamação fui averiguar o ocorrido, conversei com a referida enfermeira em relação à conduta apresentada de acordo com os relatos da acompanhante. A colaboradora justificou que não ocorreu dessa forma, mas mesmo assim acatou e assinou as orientações, se comprometendo ofertar atendimento cordial, preservando os direitos do paciente e buscando qualidade na assistência. Procurei a paciente e acompanhante juntamente com a enfermeira e pedimos desculpas pelo ocorrido. A mesma agradeceu a atenção recebida".

O SAU estará monitorando o atendimento da colaboradora em questão, para dar feedback à diretoria quanto a qualquer situação observada, para que medidas cabíveis sejam adotadas caso ocorra novamente esse tipo de situação. Foi sugerido ao Coordenador de Enfermagem que orientasse a colaboradora por escrito, colhendo sua assinatura no formulário, o qual será anexado ao presente relatório.

Maio/2017**Nº: 001****DATA:** 06/05/2017**NOME:** Não informado**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 06/05/2017 foi retirado da caixa de sugestões da Internação seguinte relato: "A minha reclamação é sobre o conforto dos acompanhantes, é péssimo, pois não tem poltrona, somente cadeiras de plástico que nos deixam desconfortável, com dores no corpo. Gostaria que fossem tomadas providências sobre essa situação".

FLUXO:

No dia 07/05/2017, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação fui conversar pessoalmente com a acompanhante, pedi desculpas pela atual situação. relatei para a mesma que foram solicitadas compras da poltronas, mas que ainda não chegaram, e para melhor acomodá-la consegui uma poltrona de outro setor. A acompanhante agradeceu a atenção recebida".

Nº: 002**DATA:** 08/05/2017**NOME:** Não informado**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 08/05/2017 no momento realização da pesquisa no Pronto Atendimento foi realizado o seguinte relato: "A minha reclamação é sobre a demora no atendimento na Emergência, estou aguardando há um tempão, estou com dor de dente, cheguei às 08h, é 09h e nada de ser atendida."

FLUXO:

No dia 08/05/2017, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação fui conversar pessoalmente com a paciente, orientei que o caso dela não era no HGT e sim no Posto de Saúde, com dentista, mesmo assim pedi que o médico de plantão prescrevesse uma medicação para dor.

Assim que a paciente recebeu a medicação foi liberada e encaminhada para o Posto de Saúde para tratamento ambulatorial."

Nº: 003**DATA: 18/05/2017****NOME: Não informado****TELEFONE: Não informado****ENDEREÇO: Não informado****RECLAMAÇÃO:**

No dia 19/05/2017 compareceu na sala do SAU a acompanhante Marinalva Mota de Oliveira, com o seguinte relato: "Minha cunhada Ana Lucia dos Santos veio no HGT no dia 17/05/2017 às 19h encaminhada pelo Posto de Saúde. No momento do atendimento médico ela reclamou de dores nas costas e no pé da barriga, e o médico passou somente um medicamento pra dor e disse que estava tudo bem com o bebê, que não apresentava trabalho de parto e se recusou olhar o ultrassom que ela tinha, e ainda tratou com grosseria e mandou ela ir embora. Mesmo assim ela pediu que o médico pedisse um exame de urina pois sentia muita dor ao urinar. Esse médico solicitou o exame por pedido dela. Quando chegou o resultado ela já foi atendida por outro médico que assim que viu o resultado a encaminhou para avaliação obstétrica, que constatou o óbito do bebê. Pediu para a mesma vir no dia seguinte para retirada da criança que segundo ele, pelo ultrassom, já estava morta há três dias. Minha indignação é a forma que o primeiro médico atendeu, não deu importância, nem se quer pediu exames, se não fosse o segundo atendimento médico minha cunhada teria sido liberada. Gostaria que fosse tomado providências em relação ao atendimento do primeiro médico."

FLUXO:

No dia 18/05/2017, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Diretor Técnico, que relatou o seguinte:

"Após uma breve descrição do caso clínico, seguem nossas considerações anexadas no relatório".

Junho/2017**Nº: 001****DATA: 10/06/2017****NOME: Dilene Mendes de Souza****TELEFONE: Não informado****ENDEREÇO: TV Capitão Poço, 119****RECLAMAÇÃO:**

No dia 10/06/2017 foi retirado da caixa de sugestões do Pronto Atendimento o seguinte relato: "Na minha opinião o HGT melhorou muito no atendimento. Mas muita coisa ainda precisa melhorar, tem muitos funcionários que não sabem dar atendimento, são ignorantes".

FLUXO:

No dia 10/06/2017, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador da Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação, como não estava especificado quais funcionários, procurei saber se a paciente Dilene ainda se encontrava no hospital, assim que a encontrei, perguntei quais setores, e quem eram esses funcionários. A mesma não quis relatar. Mesmo assim pedi desculpas pela situação. Relatei para a mesma que iria observar o atendimento dos colaboradores que estavam de plantão para que tal situação não ocorra novamente, e que a Direção do HGT não aceita esse tipo de comportamento. A paciente agradeceu a atenção recebida".

Nº: 002**DATA:** 13/06/2017**NOME:** Cielma de Jesus Pires**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 13/06/2017 no momento da realização da pesquisa no Pronto Atendimento ocorreu o seguinte relato: "Demora no atendimento na Emergência, faz uma hora que estou esperando, fui classificada como verde, mas precisa aguardar esse tempo todo?".

FLUXO:

No dia 13/06/2017, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador de Enfermagem, que relatou o seguinte:

"Assim que recebi a reclamação fui conversar com a paciente, orientei que o caso dela poderia aguardar até 90 minutos e que a Emergência estava lotada. Mesmo assim acompanhei a senhora Cielma e pedi que o médico a atendesse assim que fosse possível, mesmo estando a pressão normal e sem febre, pois a mesma estava muito nervosa. O médico atendeu a paciente o mais rápido possível e a mesma agradeceu a atenção recebida".

Nº: 003**DATA:** 13/06/2017**NOME:** Não informado**TELEFONE:** Não informado**ENDEREÇO:** Não informado**RECLAMAÇÃO:**

No dia 13/06/2017 no momento da realização da pesquisa no Ambulatório, ocorreu o seguinte relato: "Estou aguardando para realizar RX há uma hora, está demorando muito".

FLUXO:

No dia 13/06/2017, assim que recebemos a reclamação, foi repassado para o Coordenador do RX, que relatou o seguinte:

“Assim que recebi a reclamação, como não estava especificado o nome do paciente que reclamou, fui até a recepção do ambulatório e expliquei que a demora estava acontecendo devido um acidente e que os pacientes acidentados da emergência tem prioridade no atendimento e que assim que os mesmos fossem liberados da sala de RX o atendimento ambulatorial voltaria ao normal, e os exames seriam realizados o mais rápido possível”.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

AMBULATÓRIO

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS					Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10				
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?	0	0	18	203	17	238	0	238	220
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	18	203	17	238	0	238	220
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	18	203	17	238	0	238	220
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	0	0	18	203	17	238	0	238	220
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	18	203	17	238	0	238	220
4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	18	203	17	238	0	238	220
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	0	18	203	17	238	0	238	220
5.2	Para os enfermeiros	0	0	18	203	17	238	0	238	220
5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	18	203	17	238	0	238	220
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	18	203	17	238	0	238	220
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	18	203	17	238	0	238	220
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	18	203	17	238	0	238	220
7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	18	203	17	238	0	238	220
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	18	203	17	238	0	238	220
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	18	203	17	238	0	238	220
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	18	203	17	238	0	238	220
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	18	203	17	238	0	238	220
TOTAIS		0	0	306	3451	289	4046	0	4046	3740
		0,00%	0,00%	7,56%	85,29%	7,14%	100,00%	0,00%		92,44%

Total respondido 4046

Total de 7/8 e 9/10 3740

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 92,44%

Foram realizadas 238 entrevistas no 2º trimestre/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia

AVALIAÇÃO – ABRIL/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?	0	0	8	61	12	81	0	81	73
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	8	61	12	81	0	81	73
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	8	61	12	81	0	81	73
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	0	0	8	61	12	81	0	81	73
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	61	12	81	0	81	73
4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	8	61	12	81	0	81	73
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	0	8	61	12	81	0	81	73
5.2	Para os enfermeiros	0	0	8	61	12	81	0	81	73
5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	8	61	12	81	0	81	73
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	8	61	12	81	0	81	73
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	8	61	12	81	0	81	73
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	8	61	12	81	0	81	73
7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	8	61	12	81	0	81	73
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	8	61	12	81	0	81	73
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	8	61	12	81	0	81	73
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	8	61	12	81	0	81	73
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	8	61	12	81	0	81	73
TOTALIS		0	0	136	1037	204	1377	0	1377	1241
		0,00%	0,00%	9,88%	75,31%	14,81%	100%	0,00%		90,12%

Total respondido 1377

Total de 7/8 e 9/10 1241

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,12%

Foram realizadas 81 entrevistas no período de 1º a 30 de abril/2017.

 Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

 Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – MAIO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?	0	0	3	78	5	86	0	86	83
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	3	78	5	86	0	86	83
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	3	78	5	86	0	86	83
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	0	0	3	78	5	86	0	86	83
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	78	5	86	0	86	83
4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	3	78	5	86	0	86	83
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	0	3	78	5	86	0	86	83
5.2	Para os enfermeiros	0	0	3	78	5	86	0	86	83
5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	3	78	5	86	0	86	83
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	3	78	5	86	0	86	83
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	3	78	5	86	0	86	83
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	3	78	5	86	0	86	83
7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	3	78	5	86	0	86	83
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	3	78	5	86	0	86	83
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	3	78	5	86	0	86	83
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	3	78	5	86	0	86	83
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	3	78	5	86	0	86	83
TOTAIS		0	0	61	1326	86	1462	0	1462	1411
		0,00%	0,00%	3,49%	90,70%	5,81%	100%	0,00%		96,51%

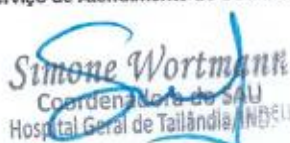
Total respondido 1462

Total de 7/8 e 9/10 1411

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 96,51%

Foram realizadas 86 entrevistas no período de 1º a 31 de maio/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDEHU

AVALIAÇÃO – JUNHO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

ITEM		NUMERO DE RESPOSTAS					Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10				
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?	0	0	7	64	0	71	0	71	64
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	0	7	64	0	71	0	71	64
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	7	64	0	71	0	71	64
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	0	0	7	64	0	71	0	71	64
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	7	64	0	71	0	71	64
4.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	7	64	0	71	0	71	64
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	0	7	64	0	71	0	71	64
5.2	Para os enfermeiros	0	0	7	64	0	71	0	71	64
5.3	Para os funcionários da Administração	0	0	7	64	0	71	0	71	64
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	7	64	0	71	0	71	64
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	7	64	0	71	0	71	64
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	7	64	0	71	0	71	64
7.3	Pelos funcionários da Administração	0	0	7	64	0	71	0	71	64
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	7	64	0	71	0	71	64
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	7	64	0	71	0	71	64
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	7	64	0	71	0	71	64
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	7	64	0	71	0	71	64
TOTAIS		0	0	119	1088	0	1207	0	1207	1088
		0,00%	0,00%	9,86%	90,14%	0,00%	100%	0,00%		90,14%

Total respondido 1207

Total de 7/8 e 9/10 1088

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,14%

Foram realizadas 71 entrevistas no período de 1º a 30 de junho/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora de SAL
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

PESQUISA DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	0	0	156	83	239	0	239	239
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	0	156	83	239	0	239	239
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	0	156	83	239	0	239	239
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	0	156	83	239	0	239	239
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	156	83	239	0	239	239
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	156	83	239	0	239	239
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	1	155	83	239	0	239	238
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	1	155	83	239	0	239	238
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	1	155	83	239	0	239	238
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	0	156	83	239	0	239	239
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	0	156	83	239	0	239	239
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	156	83	239	0	239	239
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	156	83	239	0	239	239
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	0	156	83	239	0	239	239
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	0	156	83	239	0	239	239
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	0	156	83	239	0	239	239
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	0	156	83	239	0	239	239
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	0	156	83	239	0	239	239
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	0	156	83	239	0	239	239
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	0	156	83	239	0	239	239
15	O horário das visitas?	0	0	0	156	83	239	0	239	239
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	0	156	83	239	0	239	239
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	0	156	83	239	0	239	239
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	0	156	83	239	0	239	239
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	0	156	83	239	0	239	239
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	156	83	239	0	239	239
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	156	83	239	0	239	239
18.4	Pelos S A U	0	0	0	156	83	239	0	239	239
TOTAIS		0	0	3	4365	2324	6692	0	6692	6689
		0,00%	0,00%	0,04%	85,23%	34,73%	100,00%	0,00%		99,96%

Total respondido 6692

Total de 7/8 e 9/10 6689

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 99,96%

Foram realizadas 239 entrevistas no 2º trimestre/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

Av. Florianópolis, s/nº, Novo. Tailândia/PA.
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338

Secretaria_hgt@indsh.org.br

AVALIAÇÃO – ABRIL/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

ITEM	NUMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	0	0	52	22	74	0	74	74
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	0	52	22	74	0	74	74
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	0	52	22	74	0	74	74
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	0	52	22	74	0	74	74
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	52	22	74	0	74	74
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	52	22	74	0	74	74
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	0	52	22	74	0	74	74
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	52	22	74	0	74	74
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	52	22	74	0	74	74
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	0	52	22	74	0	74	74
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	0	52	22	74	0	74	74
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	52	22	74	0	74	74
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	52	22	74	0	74	74
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	0	52	22	74	0	74	74
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	0	52	22	74	0	74	74
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	0	52	22	74	0	74	74
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	0	52	22	74	0	74	74
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	0	52	22	74	0	74	74
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	0	52	22	74	0	74	74
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	0	52	22	74	0	74	74
15	O horário das visitas?	0	0	0	52	22	74	0	74	74
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	0	52	22	74	0	74	74
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	0	52	22	74	0	74	74
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	0	52	22	74	0	74	74
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	0	52	22	74	0	74	74
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	52	22	74	0	74	74
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	52	22	74	0	74	74
18.4	Pelos S A U	0	0	0	52	22	74	0	74	74
TOTAIS		0	0	0	1456	616	2072	0	2072	2072
		0,00%	0,00%	0,00%	70,27%	29,73%	100%	0,00%		100,00%

Total respondido 2072

Total de 7/8 e 9/10 2072

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 100,00%

Foram realizadas 74 entrevistas no período de 1º a 30 de abril/2017.

 Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário
Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INOSH

AVALIAÇÃO – MAIO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	0	0	61	35	96	0	96	96
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	0	61	35	96	0	96	96
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	0	61	35	96	0	96	96
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	0	61	35	96	0	96	96
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	61	35	96	0	96	96
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	61	35	96	0	96	96
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	1	60	35	96	0	96	96
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	1	60	35	96	0	96	96
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	1	60	35	96	0	96	96
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	0	61	35	96	0	96	96
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	0	61	35	96	0	96	96
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	61	35	96	0	96	96
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	61	35	96	0	96	96
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	0	61	35	96	0	96	96
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	0	61	35	96	0	96	96
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	0	61	35	96	0	96	96
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	0	61	35	96	0	96	96
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	0	61	35	96	0	96	96
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	0	61	35	96	0	96	96
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	0	61	35	96	0	96	96
15	O horário das visitas?	0	0	0	61	35	96	0	96	96
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	0	61	35	96	0	96	96
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	0	61	35	96	0	96	96
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	0	61	35	96	0	96	96
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	0	61	35	96	0	96	96
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	61	35	96	0	96	96
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	61	35	96	0	96	96
18.4	Pelos S A U	0	0	0	61	35	96	0	96	96
TOTAIS		0	0	3	1705	980	2688	0	2688	2685
		0,00%	0,00%	0,11%	63,43%	36,48%	100%	0,00%		99,89%

Total respondido 2688
Total de 7/8 e 9/10 2685
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 99,89%

Foram realizadas 96 entrevistas no período de 1º a 31 de maio/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

Av. Florianópolis, s/nº, Novo. Tailândia/PA.
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338

Secretaria.hgt@indsh.org.br

AVALIAÇÃO – JUNHO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	0	0	43	26	69	0	69	69
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	0	43	26	69	0	69	69
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	0	43	26	69	0	69	69
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	0	43	26	69	0	69	69
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	43	26	69	0	69	69
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	43	26	69	0	69	69
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	0	43	26	69	0	69	69
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	43	26	69	0	69	69
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	43	26	69	0	69	69
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	0	43	26	69	0	69	69
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	0	43	26	69	0	69	69
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	43	26	69	0	69	69
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	43	26	69	0	69	69
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	0	43	26	69	0	69	69
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	0	43	26	69	0	69	69
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	0	43	26	69	0	69	69
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	0	43	26	69	0	69	69
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	0	43	26	69	0	69	69
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	0	43	26	69	0	69	69
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	0	43	26	69	0	69	69
15	O horário das visitas?	0	0	0	43	26	69	0	69	69
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	0	43	26	69	0	69	69
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	0	43	26	69	0	69	69
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	0	43	26	69	0	69	69
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	0	43	26	69	0	69	69
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	43	26	69	0	69	69
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	0	43	26	69	0	69	69
18.4	Pelos S A U	0	0	0	43	26	69	0	69	69
TOTAIS		0	0	0	1204	728	1932	0	1932	1932
		0,00%	0,00%	0,00%	62,32%	37,68%	100%	0,00%		100,00%

Total respondido 1932
Total de 7/8 e 9/10 1932
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 100,00%

Foram realizadas 69 entrevistas no período de 1º a 30 de junho/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do S.A.U.
Hospital Geral de Tailândia

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	18	180	1288	113	1599	0	1599	1401
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	17	177	1293	112	1599	0	1599	1405
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	14	178	1295	112	1599	0	1599	1407
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	15	174	1294	116	1599	0	1599	1410
4.2	Pelos enfermeiros	0	14	172	1292	121	1599	0	1599	1413
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	14	172	1293	120	1599	0	1599	1413
4.4	Pelos funcionários da Administração	0	14	169	1297	119	1599	0	1599	1416
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	16	175	1296	112	1599	0	1599	1408
5.2	Para os enfermeiros	0	14	169	1303	113	1599	0	1599	1416
5.3	Para os Outros Profissionais	0	14	169	1303	113	1599	0	1599	1416
5.4	Para os funcionários da Administração	0	14	169	1303	113	1599	0	1599	1416
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	14	170	1302	113	1599	0	1599	1415
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	16	169	1302	112	1599	0	1599	1414
7.2	Pelos enfermeiros	0	14	169	1304	112	1599	0	1599	1416
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	14	169	1301	115	1599	0	1599	1416
7.4	Pelos funcionários da Administração	0	14	169	1303	113	1599	0	1599	1416
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	14	169	1301	115	1599	0	1599	1416
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	14	169	1300	116	1599	0	1599	1416
10	O tempo de espera na realização de exames?	0	14	169	1300	116	1599	0	1599	1416
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	0	17	170	1300	112	1599	0	1599	1412
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	14	169	1300	116	1599	0	1599	1416
TOTAIS		0	309	3596	27270	2404	33579	0	33579	29674
		0,00%	0,92%	10,71%	81,21%	7,16%	100,00%	0,00%		88,37%

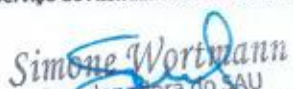
Total respondido 33579

Total de 7/8 e 9/10 29674

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 88,37%

Foram realizadas 1599 entrevistas no 2º trimestre/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

Av. Florianópolis, s/nº, Novo. Tailândia/PA.
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338

Secretaria.hgt@indsh.org.br

AVALIAÇÃO – ABRIL/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	11	75	376	66	528	0	528	442
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	11	75	376	66	528	0	528	442
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	11	75	376	66	528	0	528	442
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	11	75	376	66	528	0	528	442
4.2	Pelos enfermeiros	0	11	75	376	66	528	0	528	442
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	11	75	376	66	528	0	528	442
4.4	Pelos funcionários da Administração	0	11	75	376	66	528	0	528	442
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	11	75	376	66	528	0	528	442
5.2	Para os enfermeiros	0	11	75	376	66	528	0	528	442
5.3	Para os Outros Profissionais	0	11	75	376	66	528	0	528	442
5.4	Para os funcionários da Administração	0	11	75	376	66	528	0	528	442
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	11	75	376	66	528	0	528	442
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	11	75	376	66	528	0	528	442
7.2	Pelos enfermeiros	0	11	75	376	66	528	0	528	442
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	11	75	376	66	528	0	528	442
7.4	Pelos funcionários da Administração	0	11	75	376	66	528	0	528	442
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	11	75	376	66	528	0	528	442
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	11	75	376	66	528	0	528	442
10	O tempo de espera na realização de exames?	0	11	75	376	66	528	0	528	442
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	0	11	75	376	66	528	0	528	442
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	11	75	376	66	528	0	528	442
TOTAIS		0	231	1675	7896	1396	11088	0	11088	9282
		0,00%	2,08%	14,20%	71,21%	12,50%	100%	0,00%		83,71%

Total respondido 11088

Total de 7/8 e 9/10 9282

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 83,71%

Foram realizadas 528 entrevistas no período de 1º a 30 de abril/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/PA

Av. Florianópolis, s/nº, Novo. Tailândia/PA.
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338

Secretaria_hgt@indsh.org.br

AVALIAÇÃO – MAIO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS					Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10				
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	3	41	462	43	549	0	549	505
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	3	41	462	43	549	0	549	505
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	3	41	462	43	549	0	549	505
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	3	41	462	43	549	0	549	505
4.2	Pelos enfermeiros	0	3	41	462	43	549	0	549	505
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	3	41	462	43	549	0	549	505
4.4	Pelos funcionários da Administração	0	3	41	462	43	549	0	549	505
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	3	41	462	43	549	0	549	505
5.2	Para os enfermeiros	0	3	41	462	43	549	0	549	505
5.3	Para os Outros Profissionais	0	3	41	462	43	549	0	549	505
5.4	Para os funcionários da Administração	0	3	41	462	43	549	0	549	505
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	3	41	462	43	549	0	549	505
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	3	41	462	43	549	0	549	505
7.2	Pelos enfermeiros	0	3	41	462	43	549	0	549	505
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	3	41	462	43	549	0	549	505
7.4	Pelos funcionários da Administração	0	3	41	462	43	549	0	549	505
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	3	41	462	43	549	0	549	505
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	3	41	462	43	549	0	549	505
10	O tempo de espera na realização de exames?	0	3	41	462	43	549	0	549	505
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	0	3	41	462	43	549	0	549	505
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	3	41	462	43	549	0	549	505
TOTAIS		0	63	861	9702	903	11529	0	11529	10605
		0,00%	0,55%	7,47%	84,15%	7,83%	100%	0,00%		91,99%

Total respondido 11629

Total de 7/8 e 9/10 10605

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 91,99%

Foram realizadas 549 entrevistas no período de 1º a 31 de maio/2017.

 Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

 Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

 Av. Florianópolis, s/nº, Novo. Tailândia/PA.
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338

Secretaria.hat@indsh.org.br

AVALIAÇÃO – JUNHO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM	NUMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	4	64	450	4	522	0	522	464
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	3	61	455	3	522	0	522	458
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	62	457	3	522	0	522	460
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	1	58	456	7	522	0	522	463
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	56	454	12	522	0	522	466
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	56	455	11	522	0	522	466
4.4	Pelos funcionários da Administração	0	0	53	459	10	522	0	522	469
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	0	2	59	458	3	522	0	522	461
5.2	Para os enfermeiros	0	0	53	465	4	522	0	522	469
5.3	Para os Outros Profissionais	0	0	53	465	4	522	0	522	469
5.4	Para os funcionários da Administração	0	0	53	465	4	522	0	522	469
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Pronto Atendimento?	0	0	54	464	4	522	0	522	468
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	2	53	464	3	522	0	522	467
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	53	466	3	522	0	522	469
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	53	463	6	522	0	522	469
7.4	Pelos funcionários da Administração	0	0	53	465	4	522	0	522	469
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	53	463	6	522	0	522	469
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	53	462	7	522	0	522	469
10	O tempo de espera na realização de exames?	0	0	53	462	7	522	0	522	469
11	O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento?	0	3	54	462	3	522	0	522	465
12	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	53	462	7	522	0	522	469
TOTAIS		0	15	1160	9672	115	10962	0	10962	9787
		0,00%	0,14%	10,68%	88,23%	1,05%	100%	0,00%		89,28%

Total respondido 10962

Total de 7/8 e 9/10 9787

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 89,28%

Foram realizadas 622 entrevistas no período de 1º a 30 de junho/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

Av. Florianópolis, s/nº, Novo. Tailândia/PA.
CEP 68.695-000. (91) 3752-3121/1299/3338

Secretaria_hat@indsh.org.br

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

SADT

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM		NUMERO DE RESPOSTAS					Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10				
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	22	303	30	355	0	355	333
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	22	303	30	355	0	355	333
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	22	303	30	355	0	355	333
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	22	303	30	355	0	355	333
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	22	303	30	355	0	355	333
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	22	303	30	355	0	355	333
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	22	303	30	355	0	355	333
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	22	303	30	355	0	355	333
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	22	303	30	355	0	355	333
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	22	303	30	355	0	355	333
TOTAIS		0	0	220	3030	300	3550	0	3550	3330
		0,00%	0,00%	6,20%	85,35%	8,45%	100,00%	0,00%		93,80%

Total respondido 3550

Total de 7/8 e 9/10 3330

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 93,80%

Foram realizadas 355 entrevistas no 2º trimestre/2017.

 Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Coordenadora do SADT
Hospital Geral de Tailândia/INDESH

AVALIAÇÃO – ABRIL/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM	NUMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	6/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	16	84	20	120	0	120	104
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	16	84	20	120	0	120	104
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	16	84	20	120	0	120	104
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	16	84	20	120	0	120	104
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	16	84	20	120	0	120	104
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	16	84	20	120	0	120	104
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	16	84	20	120	0	120	104
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	16	84	20	120	0	120	104
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	16	84	20	120	0	120	104
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	16	84	20	120	0	120	104
TOTAIS		0	0	160	840	200	1200	0	1200	1040
		0,00%	0,00%	13,33%	70,00%	16,67%	100%	0,00%		86,67%

Total respondido 1200

Total de 7/8 e 9/10 1040

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 86,67%

Foram realizadas 120 entrevistas no período de 1º a 30 de abril/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – MAIO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM		NUMERO DE RESPOSTAS					Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10				
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	4	99	8	111	0	111	107
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	4	99	8	111	0	111	107
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	4	99	8	111	0	111	107
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	4	99	8	111	0	111	107
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	4	99	8	111	0	111	107
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	4	99	8	111	0	111	107
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	4	99	8	111	0	111	107
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	4	99	8	111	0	111	107
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	4	99	8	111	0	111	107
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	4	99	8	111	0	111	107
TOTAIS		0	0	40	990	80	1110	0	1110	1070
		0,00%	0,00%	3,60%	89,19%	7,21%	100%	0,00%		96,40%

Total respondido 1110

Total de 7/8 e 9/10 1070

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 96,40%

Foram realizadas 111 entrevistas no período de 1º a 31 de maio/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – JUNHO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO SADT

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS					Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10				
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOA	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	2	120	2	124	0	124	122
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	0	2	120	2	124	0	124	122
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	2	120	2	124	0	124	122
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	0	2	120	2	124	0	124	122
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	2	120	2	124	0	124	122
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	2	120	2	124	0	124	122
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	2	120	2	124	0	124	122
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	0	2	120	2	124	0	124	122
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	0	2	120	2	124	0	124	122
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	2	120	2	124	0	124	122
TOTAIS		0	0	20	1200	20	1240	0	1240	1220
		0,00%	0,00%	1,61%	96,77%	1,61%	100%	0,00%		98,39%

Total respondido 1240

Total de 7/8 e 9/10 1220

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 98,39%

Foram realizadas 124 entrevistas no período de 1º a 30 de junho/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia INDSH

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO TRIMESTRAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	0	572	407	979	0	979	979
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	0	572	407	979	0	979	979
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	0	572	407	979	0	979	979
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	0	572	407	979	0	979	979
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	0	572	407	979	0	979	979
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	0	572	407	979	0	979	979
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	0	572	407	979	0	979	979
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	0	572	407	979	0	979	979
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	0	572	407	979	0	979	979
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	0	572	407	979	0	979	979
TOTALIS		0	0	0	5720	4070	9790	0	9790	9790
		0,00%	0,00%	0,00%	58,43%	41,57%	100,00%	0,00%		100,00%

Total respondido 9790

Total de 7/8 e 9/10 9790

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 100,00%

Foram realizadas 979 entrevistas no 2º trimestre/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – ABRIL/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	0	173	148	321	0	321	321
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	0	173	148	321	0	321	321
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	0	173	148	321	0	321	321
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	0	173	148	321	0	321	321
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	0	173	148	321	0	321	321
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	0	173	148	321	0	321	321
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	0	173	148	321	0	321	321
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	0	173	148	321	0	321	321
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	0	173	148	321	0	321	321
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	0	173	148	321	0	321	321
TOTAIS		0	0	0	1730	1480	3210	0	3210	3210
		0,00%	0,00%	0,00%	53,89%	46,11%	100%	0,00%		100,00%

Total respondido 3210

Total de 7/8 e 9/10 3210

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 100,00%

Foram realizadas 321 entrevistas no período de 1º a 30 de abril/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário


Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – MAIO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	0	204	135	339	0	339	339
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	0	204	135	339	0	339	339
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	0	204	135	339	0	339	339
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	0	204	135	339	0	339	339
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	0	204	135	339	0	339	339
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	0	204	135	339	0	339	339
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	0	204	135	339	0	339	339
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	0	204	135	339	0	339	339
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	0	204	135	339	0	339	339
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	0	204	135	339	0	339	339
TOTAIS		0	0	0	2040	1350	3390	0	3390	3390
		0,00%	0,00%	0,00%	60,18%	39,82%	100%	0,00%		100,00%

Total respondido 3390

Total de 7/8 e 9/10 3390

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 100,00%

Foram realizadas 339 entrevistas no período de 1º a 31 de maio/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

AVALIAÇÃO – JUNHO/2017

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	0	195	124	319	0	319	319	
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	0	195	124	319	0	319	319	
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	0	0	195	124	319	0	319	319	
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	0	195	124	319	0	319	319	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	0	0	195	124	319	0	319	319	
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	0	195	124	319	0	319	319	
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	0	195	124	319	0	319	319	
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	0	195	124	319	0	319	319	
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	0	0	195	124	319	0	319	319	
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	0	195	124	319	0	319	319	
TOTAIS		0	0	0	1950	1240	3190	0	3190	3190	
		0,00%	0,00%	0,00%	61,13%	38,87%	100%	0,00%		100,00%	

Total respondido 3190

Total de 7/8 e 9/10 3190

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 100,00%

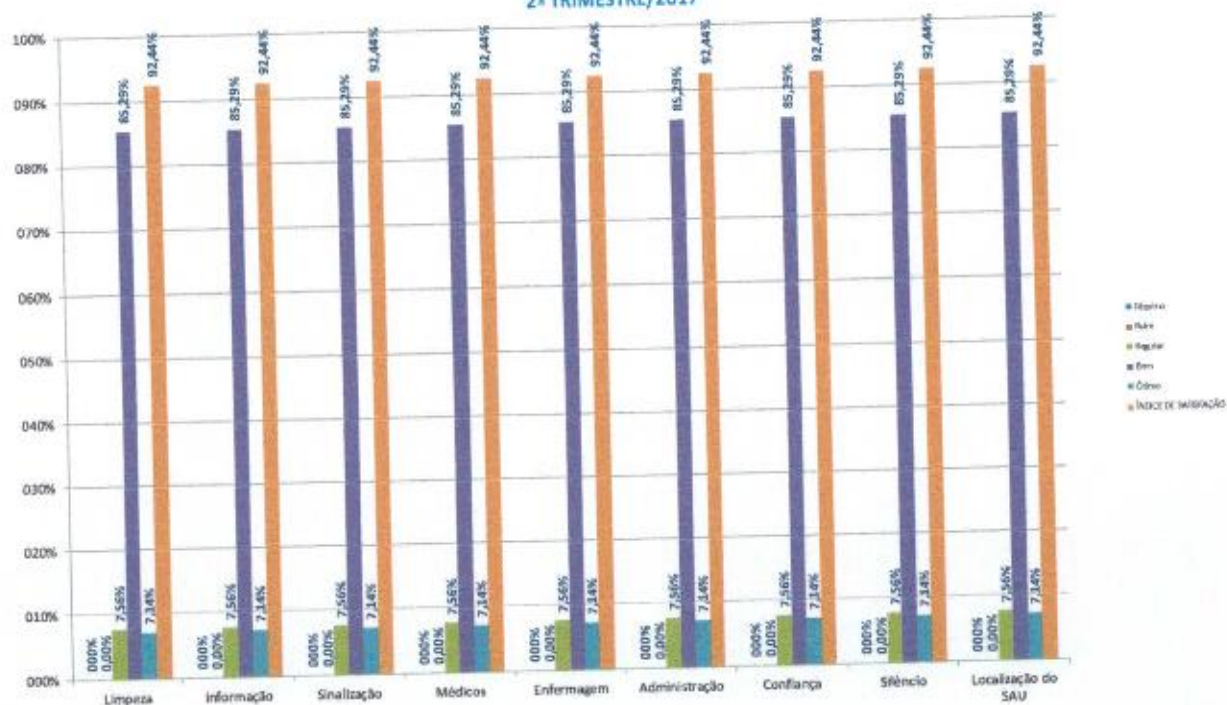
Foram realizadas 319 entrevistas no período de 1º a 30 de junho/2017.

Simone Wortmann
Serviço de Atendimento ao Usuário

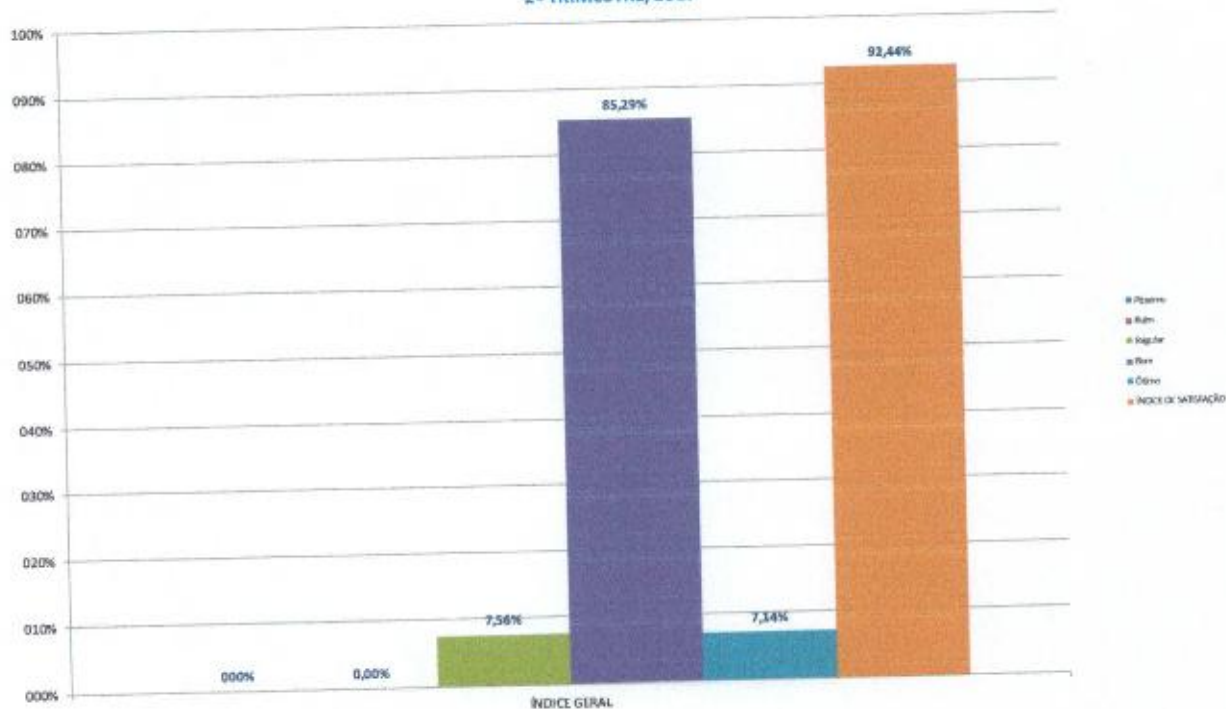

Simone Wortmann
Coordenadora do SAU
Hospital Geral de Tailândia/INDSH

GRÁFICOS

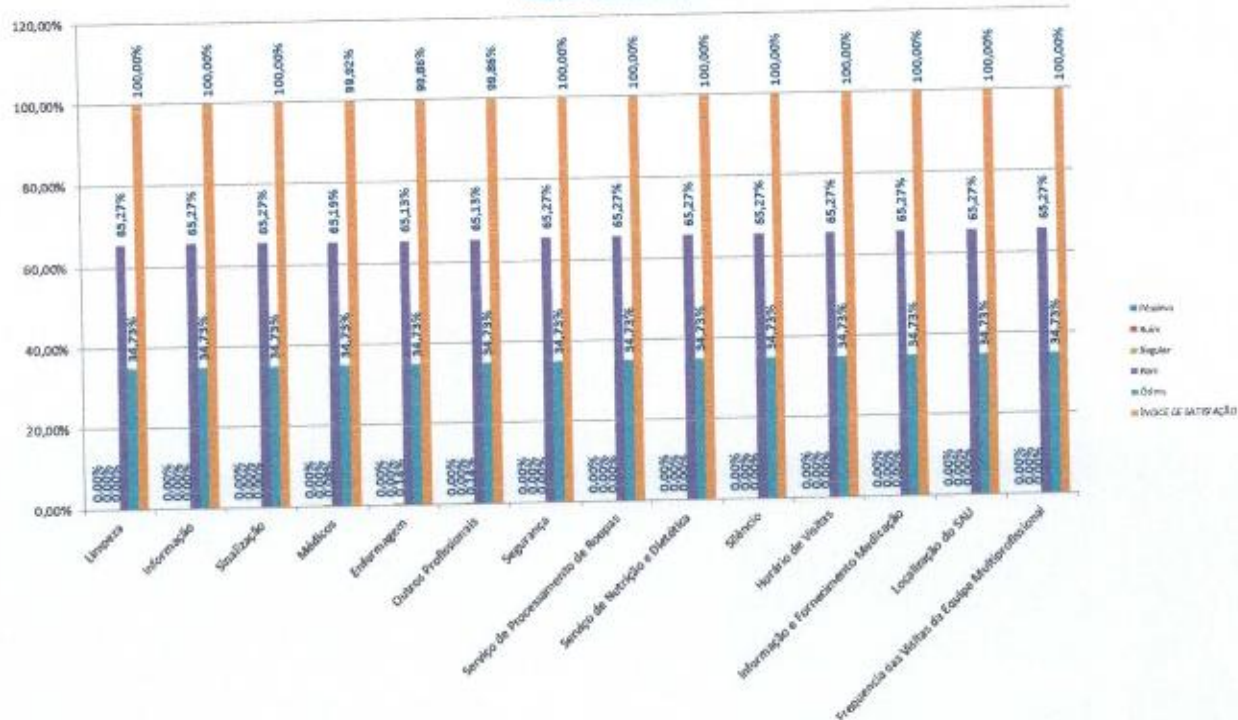
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
AMBULATÓRIO
2º TRIMESTRE/2017**



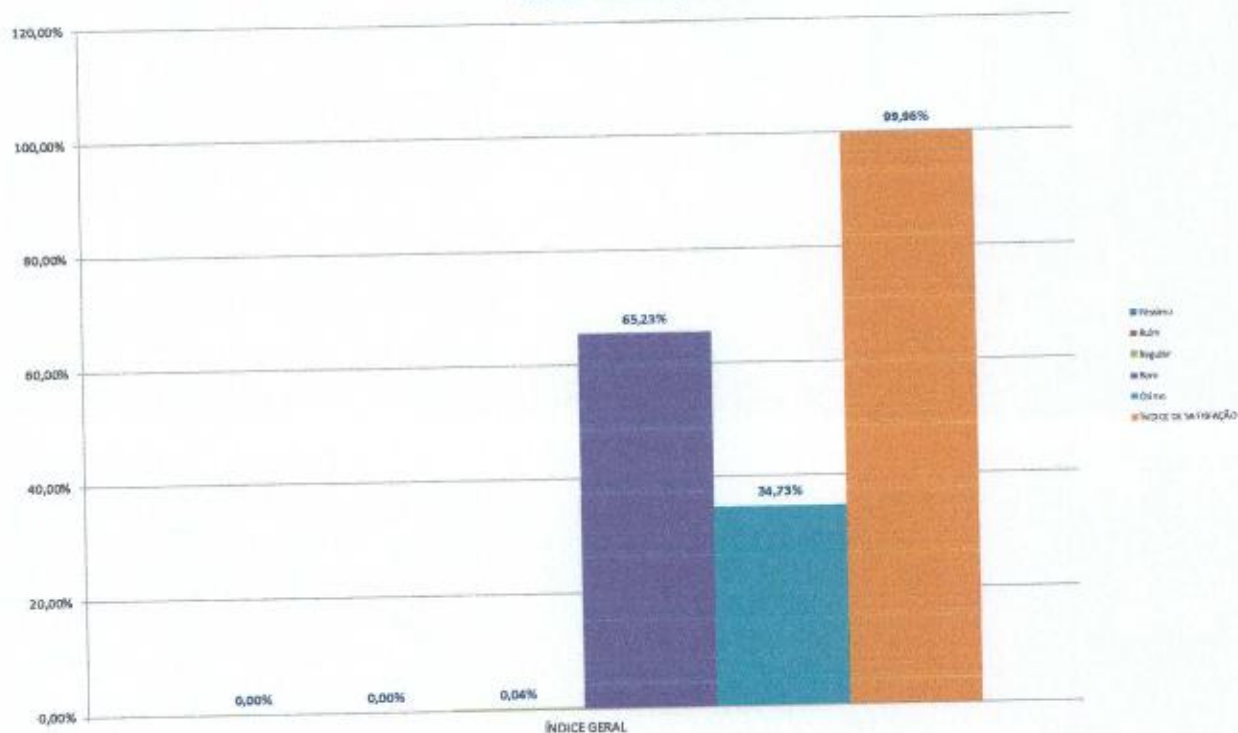
**ÍNDICE GERAL DE SATISFAÇÃO
AMBULATÓRIO
2º TRIMESTRE/2017**



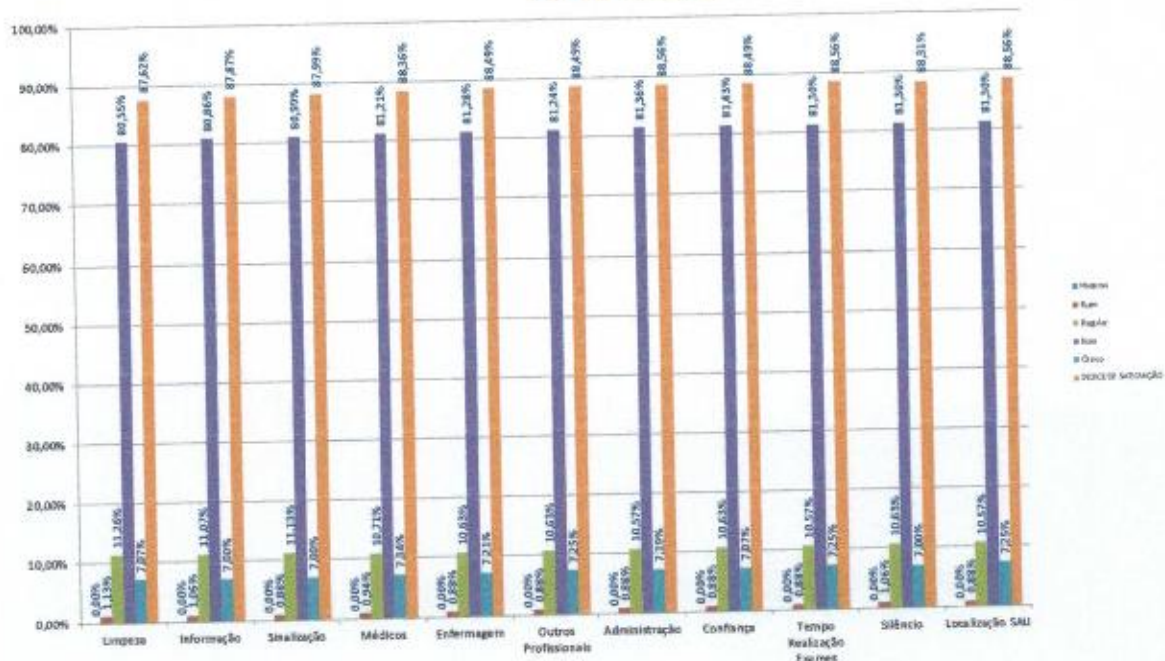
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
INTERNAÇÃO
MÊS: 2º TRIMESTRE/2017**



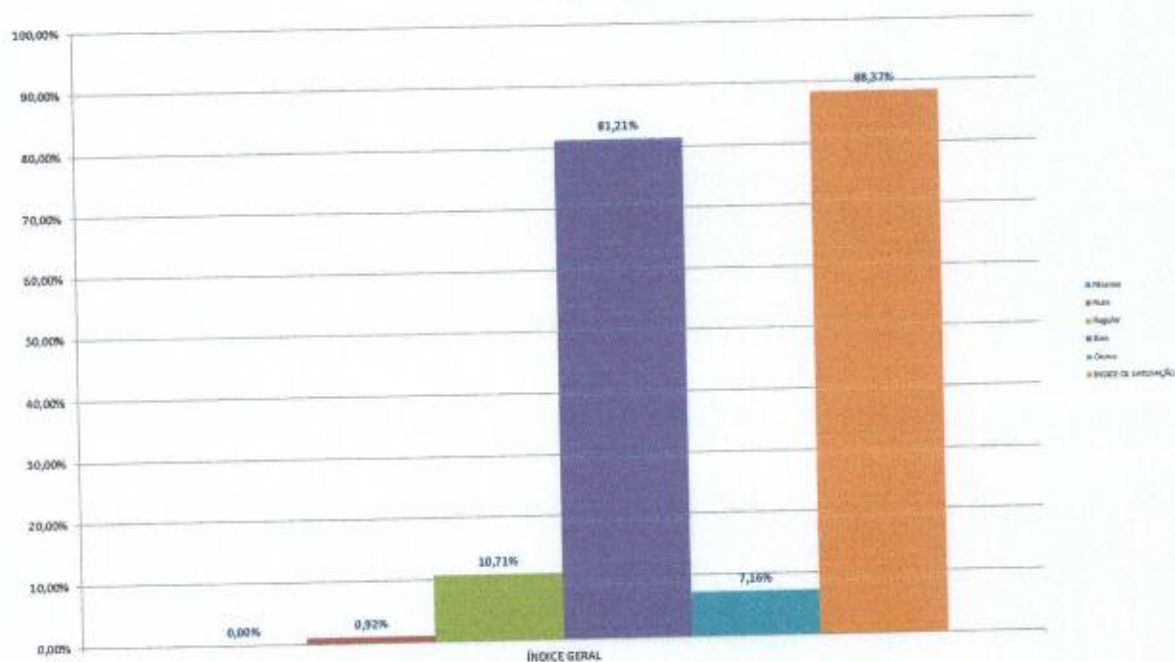
**ÍNDICE GERAL DE SATISFAÇÃO
INTERNAÇÃO
MÊS: 2º TRIMESTRE/2017**



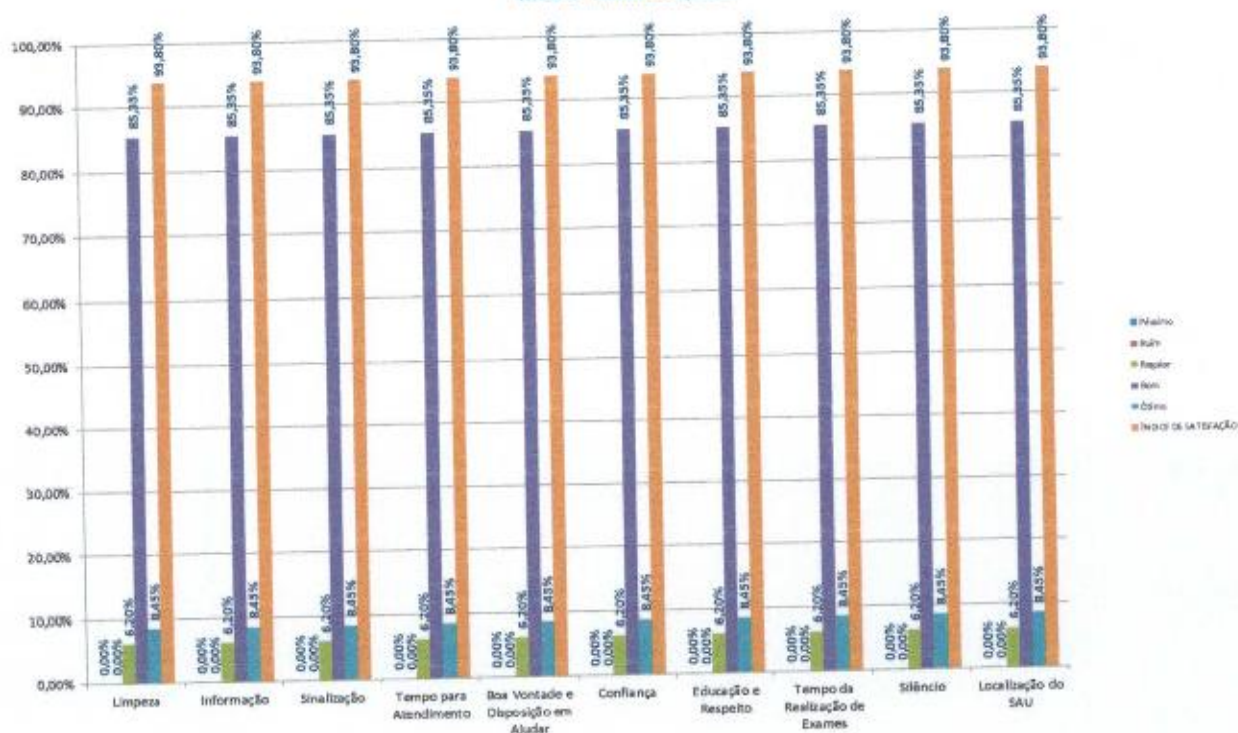
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
PRONTO ATENDIMENTO
MÊS: 2º TRIMESTRE/2017**



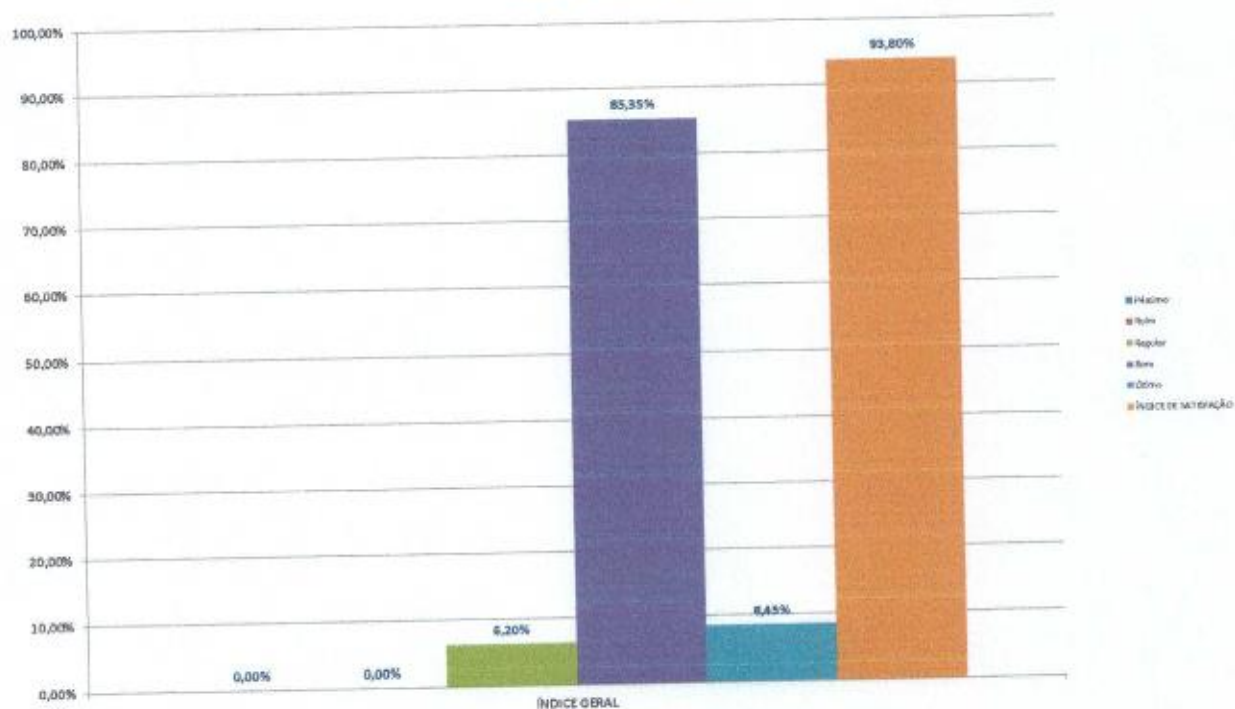
**ÍNDICE GERAL DE SATISFAÇÃO
PRONTO ATENDIMENTO
MÊS: 2º TRIMESTRE/2017**



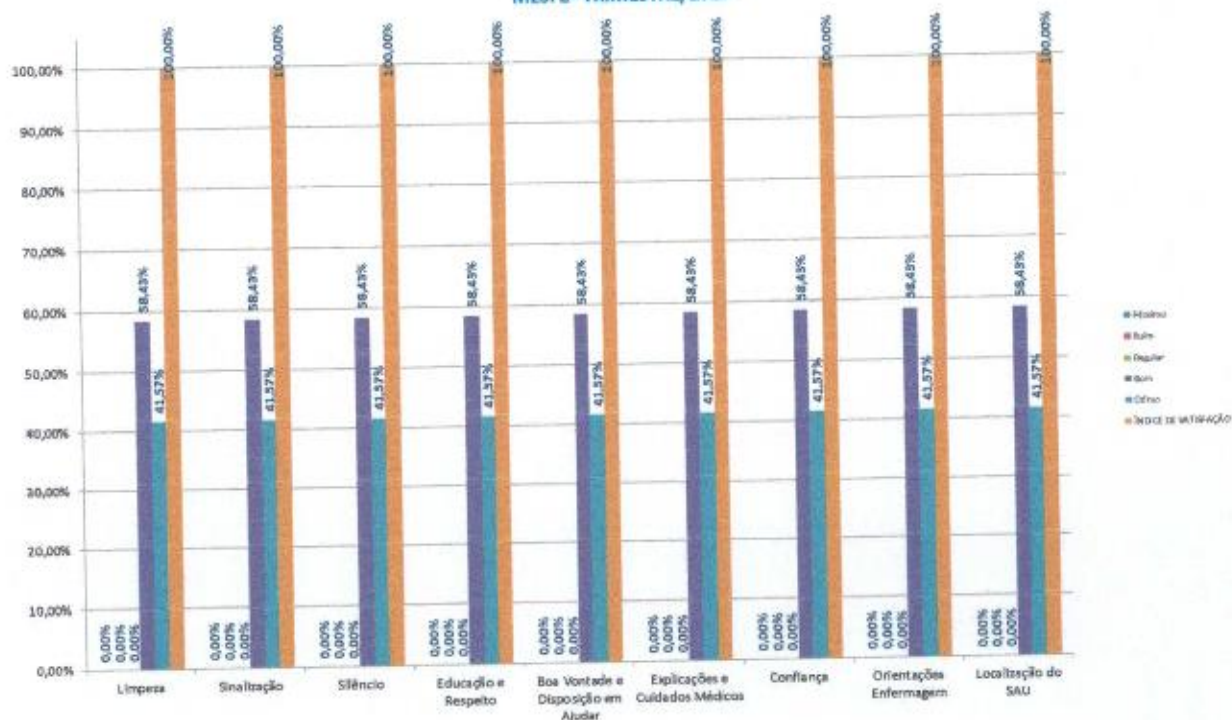
**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
SADT
MÊS: 2º TRIMESTRE/2017**



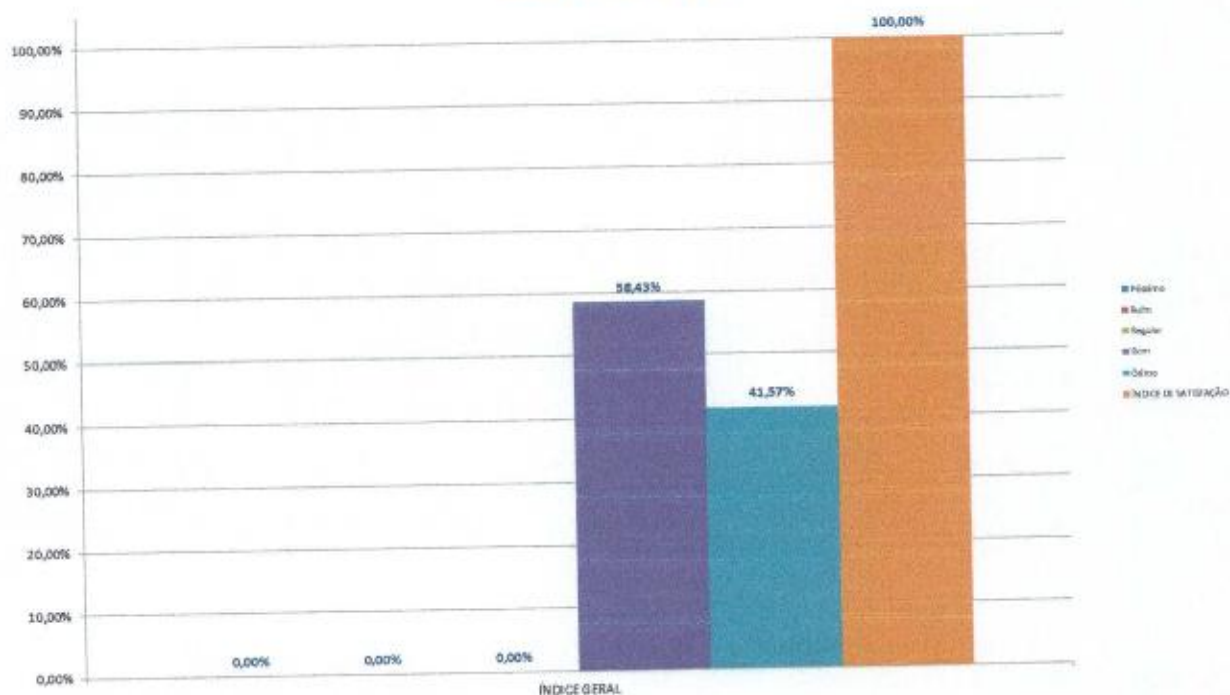
**ÍNDICE GERAL DE SATISFAÇÃO
SADT
MÊS: 2º TRIMESTRE/2017**



**AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS
ALTAS HOSPITALARES
MÊS: 2º TRIMESTRE/2017**



**ÍNDICE GERAL DE SATISFAÇÃO
ALTAS HOSPITALARES
MÊS: 2º TRIMESTRE/2017**



RESOLUTIVIDADE DE QUEIXAS

SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

REGISTRO DE OPINIÃO

Período: 2º Trimestre/2017

FORMULÁRIOS PREENCHIDOS/ENTREVISTAS	QUANTIDADE	%
AMBULATÓRIO	238	6,98%
INTERNAÇÃO	239	7,01%
PRONTO ATENDIMENTO	1.599	46,89%
SADT	355	10,41%
ALTAS	979	28,71%
TOTAL	3.410	100,00%

OCORRÊNCIAS	QUANTIDADE
ELOGIOS	9
SUGESTÕES	3
RECLAMAÇÕES	7
TOTAL	19

AÇÕES	QUANTIDADE	%
RECLAMAÇÕES RESOLVIDAS	7	100,00%

META CONTRATUAL		80%
REALIZADO		100,00%

**Representação Gráfica da Resolutividade das Reclamações
Meta Contratual / Realizado**



RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

16º TRIMESTRE

ABRIL a JUNHO de 2017

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

O presente relatório refere-se às atividades desenvolvidas pela Comissão de Revisão de Prontuários no período de abril, maio e junho de 2017, atendendo a resolução CFM Nº 1.638 de 10 de julho de 2002, onde é definido prontuário médico como um documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico que possibilita a comunicação entre membros de equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada.

O preenchimento correto é de suma importância para garantirmos um atendimento de qualidade, considerando o risco de ocorrência de interações medicamentosas, as quais podem vir a prejudicar o processo terapêutico instituído ao paciente, considerando também o fato de que muitos retornam ao hospital para dar continuidade ao tratamento, outros solicitam cópias de sua documentação hospitalar para obter benefícios ou outros fins, é importante sempre o preenchimento completo de todos os campos que se referem à identificação do paciente.

A comissão trabalha incessantemente juntamente às equipes da assistência em busca de melhorar cada vez mais a qualidade do preenchimento dos formulários que fazem parte dos prontuários, buscando sempre o bem estar do usuário, proporcionando um sentimento de confiança no hospital e na equipe que o atenderá.

Se o usuário for recebido de forma atenciosa onde seu nome é pronunciado durante a internação, proporcionará sensação de segurança e bem estar, ao mesmo.

As ações descritas a seguir obedecem ao descrito no Manual para Avaliação de Indicadores e Metas Fixas e Variáveis do Contrato de Gestão entre a SESPA e as Organizações Sociais (OS).

A Comissão de Revisão de Prontuários é constituída por 08 membros, sendo que no momento estamos apenas com 07, pois um dos membros solicitou substituição por motivos de transferência, e até o momento ainda não houve substituição, porém os membros estão analisando uma indicação posterior.

Foram realizadas 03 reuniões no período. As atas das reuniões devidamente aprovadas pela Comissão encontram-se anexas:

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

A comissão é constituída por 08 (Oito) membros efetivos, porém na presente data estamos com 07 (sete) membros:

- Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira – Presidente/Médico Cirurgião Geral.
- Ricardo Gomes Junior – Vice-presidente /Enfermeiro / Coordenador de Enfermagem/ Alas de Internação.
- Elisângela da Silva Siqueira – 1º Secretário/Supervisora de Faturamento
- Maria Airles Lopes Nogueira – 2º Secretário/ Auxiliar Administrativo/ Estatística/ Same.
- Dimas Rezende Oliveira Junior – Membro/Coordenador de enfermagem bloco cirúrgico.
- Rejane Xavier Soares – Membro/ Diretora Administrativo e Financeiro.
- Edalcilene Guimarães Lopes – Auxiliar administrativo/ Secretário de Clínica.

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 26/04/2017, 24/05/2017 e 28/06/2017 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** Não houve alterações e nem implantação de novos formulários durante este trimestre.

IV - ANÁLISE DO TOTAL DE SAÍDOS HOSPITALARES DO HGT – INDSH

No fim do período trimestral ocorreram **1.027** saídas hospitalares.

Dados coletados para o relatório:

Analizados um total de 1.027 prontuários, compreendendo a totalidade de prontuários apresentados pelo hospital para auditoria, nos meses de abril, maio e junho de 2017, sendo 349 prontuários no mês de abril, 348 no mês de maio e 330 no mês de junho.

Abaixo, estão inseridas as tabelas de coleta de dados, seguidas sempre de gráficos para melhor visualização:

Tabela 1 - Média da qualidade dos prontuários dos meses abril, maio e junho 2017.

MÉDIA DA QUALIDADE DOS PRONTUÁRIOS (%)	
CONFORME	NÃO CONFORME
960	67

Fonte: CRP/HGT

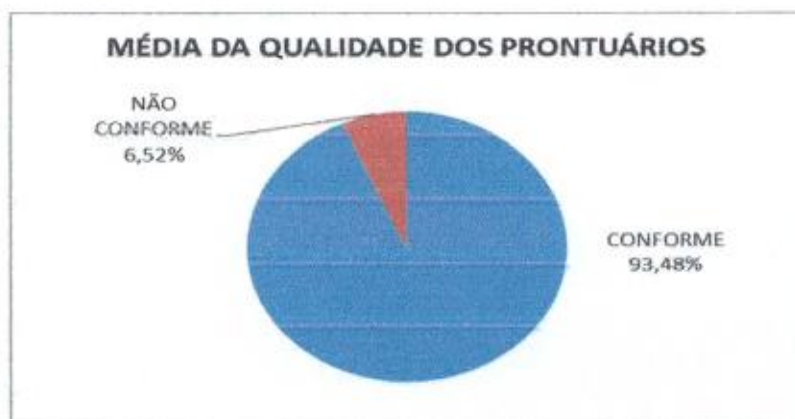


Gráfico 01 - Dados coletados, apresentando os prontuários conforme e não conforme dos meses de abril, maio e junho de 2017.

Fonte: CRP/HGT

Dentre as 1.027 saídas hospitalares revisadas, foram observadas não conformidades em 6,52%% delas e 93,48%% foram consideradas conformes, considerando que as análises foram realizadas segundo os 11 itens de avaliação e mais alguns itens internos, conforme abaixo:

O Objetivo do presente estudo é focar na qualidade das informações contidas nos prontuários de internação.

- Identificação do paciente;
- Letra ilegível;
- Evolução multiprofissional;
- Solicitação de exames;
- Relatório operatório;
- Ficha de RPA;
- Prescrição médica;
- Assinatura e carimbo do médico;
- Assinatura e carimbo da equipe multiprofissional;
- Plano assistencial de enfermagem;
- Resumo de alta;

Itens internos:

- ASA- anestesia.
- Rasura e uso do corretivo.
- Falta de procedimento.

Tabela 2 - Não conformidades médico e enfermagem dos meses abril, maio e junho.

MEDICO	ENFERMAGEM	TOTAL
48	19	67

Fonte: CRP/HGT.

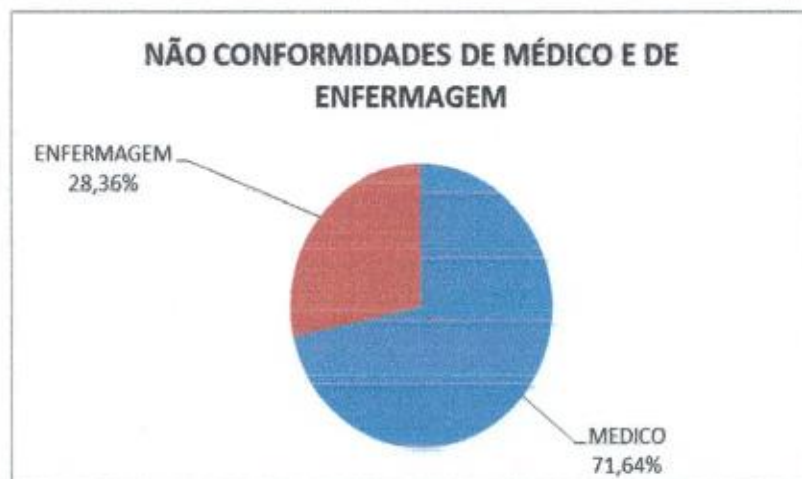


Gráfico 02 - Distribuição dos prontuários revisados de abril, maio e junho de 2017, apresentando as não conformidades médicas e de enfermagem

Fonte: CRP/HGT.

Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados **67** prontuários não conformes baseado nos padrões dos 11 itens de avaliação.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: **28,36%** de não conformidades enfermagem e **71,64%** de não conformidades de médico.

Após análise dos prontuários, foi feita avaliação destacando a incidência dos fatos quanto ao número de prontuários analisados, conforme veremos nos gráficos abaixo relacionados:

Tabela 3 - Não conformidades médicas dos meses abril, maio e junho de 2017.

FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	LETRA ILEGÍVEL	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	RASURA OU USO DO CORRETIVO	ASSINATURA E CARIMBO	AIH EM BRANCO	FALTA DE CID E PROCEDIMENTO NA AIH	TOTAL
6	11	1	2	2	20	6	48

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades representam 6,52% dos prontuários, onde 71,64% destes são médicas, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):

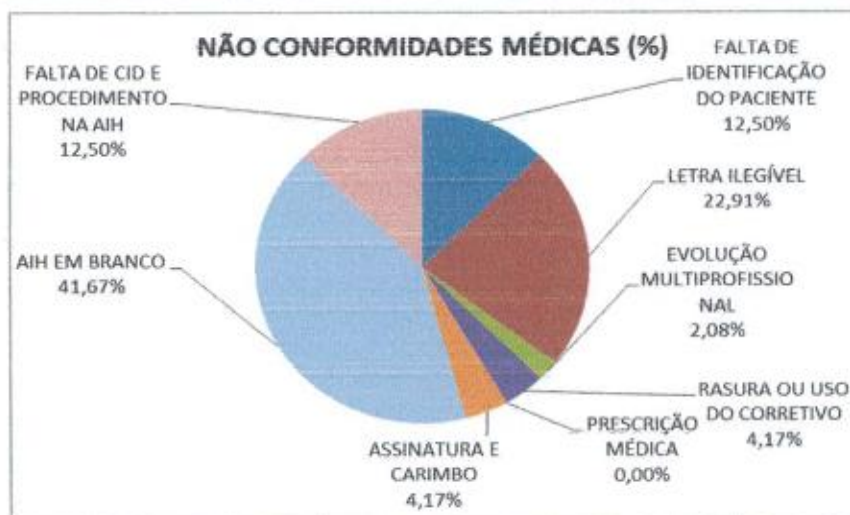


Gráfico 03 - Distribuição dos prontuários revisados de abril, maio e junho de 2017, apresentando as não conformidades médicas.
Fonte: CRP/HGT.

- Falta de identificação do paciente, corresponde a 12,50%;
- Letra ilegível corresponde a 22,91%;
- Evolução multiprofissional corresponde a 2,08%;
- Rasura e uso de corretivo corresponde a 4,17%;
- Falta de carimbo e assinatura, corresponde a 4,17%;
- AIH em branco corresponde a 41,67%;
- Falta de Cid e procedimento na AIH corresponde a 12,50%;

Um dos problemas existentes e que prejudicam o desempenho do setor faturamento, é a falta do preenchimento da AIH no momento da internação, por isso, é necessário que haja sensibilização por parte dos profissionais sobre a importância do preenchimento da mesma, assim como de outros formulários como uma prescrição clara, precisa e completa para que se possa haver segurança no uso dos medicamentos e consequentemente qualidade da assistência médica, farmacêutica e da enfermagem.

A comissão tem tentado de diversas formas inibir esta prática, conforme foi decidido na última reunião notificar em nome da comissão os profissionais responsáveis por esta falha, assim como dar continuação às orientações, ressaltando sempre a importância do preenchimento completo dos formulários de identificação do paciente, pois os mesmos refletem todo o empenho e força do trabalho da equipe, valorizando suas ações.

Tabela 4 - Não conformidades de enfermagem dos meses abril, maio e junho de 2017.

FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	LETRA ILEGÍVEL	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	RASURA E USO DO CORRETIVO	TOTAL
6	7	1	5	19

Fonte: CRP/HGT

As não conformidades representam 6,52% dos prontuários, onde 28,36% destes são de enfermagem, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 4):

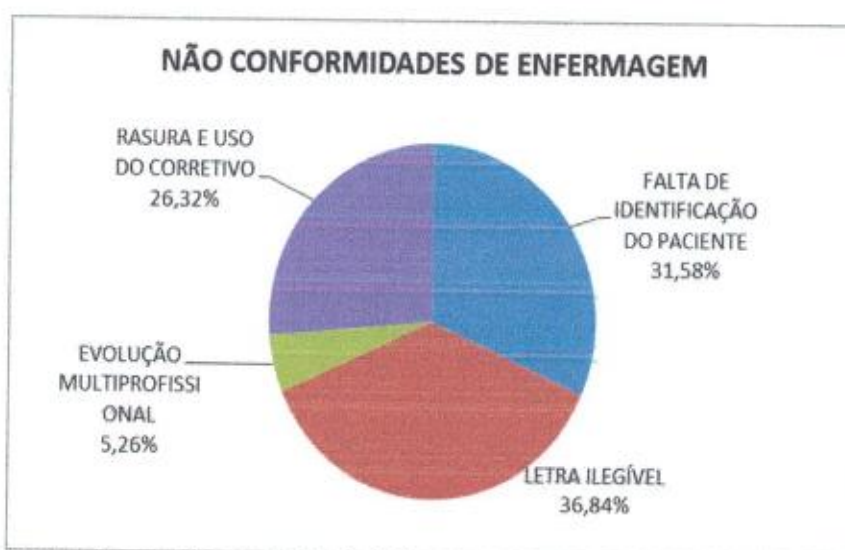


Gráfico 04 - Distribuição dos prontuários revisados de abril, maio e junho de 2017, apresentando as não conformidades da enfermagem.
Fonte: CRP/HGT

- Letra ilegível, 36,84%;
- Falta de identificação do paciente nos formulários de enfermagem, 31,58%;
- Rasura e uso de corretivo 26,32%;
- Evolução multiprofissional 5,26%.

Acreditamos que essas falhas ainda ocorram devido à falta de conscientização do valor real da equipe de enfermagem, quanto mais consciência o profissional tiver sobre a finalidade dos registros de enfermagem mais ele o fará com riqueza de conteúdo.

O NEP (Núcleo de Educação Permanente) propõe ações de educação continuada sobre os registros de enfermagem para a diminuição dos problemas com as anotações de enfermagem, e os coordenadores de enfermagem por sua vez devem sensibilizar os membros da sua equipe quanto à importância do preenchimento correto das informações no prontuário, para tal é importante a supervisão das rotinas e das anotações e do envolvimento no processo de trabalho, visando a qualidade da assistência, assim como sua importância para entrada dos recursos financeiros no hospital.

V – COMPARATIVO TRIMESTRAL DAS CONFORMIDADES E NÃO CONFORMIDADES DO TOTAL DE SAÍDOS HOSPITALARES DO HGT – INDSH

Com relação às não conformidades médico-enfermagem, estatisticamente observamos uma pequena diminuição, embora os prontuários conformes tenha aumentado.

Com relação as não conformidades de enfermagem, notamos uma diminuição na maioria dos itens, porém como podemos observar no (gráfico 04) os itens **Letra ilegível** e **Falta de identificação nos formulários** juntas estão somando **68,42%** das não conformidades de enfermagem, porém não podemos deixar de esclarecer que esse resultado deveu-se a algumas mudanças no quadro de profissionais que estão recebendo treinamentos e orientações constantemente.

Com relação aos profissionais médicos o nosso maior problema além da **Letra ilegível**, temos também **AIH em branco** juntas somando **64,58%** das não conformidades médicas, porém após a implantação do Sistema Salux, onde a AIH é impressa no ato da internação todos os profissionais receberam orientação de preencher a AIH no ato, e a equipe de enfermagem orientada a somente receber o paciente mediante AIH preenchida, porém ainda encontramos resistência de alguns profissionais médicos, por tanto através da Comissão e da Diretoria Técnica as orientações ocorrem de forma contínuas.

Tabela 5 - Total de saídas no HGT 2017.

1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
909	1.027			1936

Fonte: CRP/HGT

Abaixo fizemos o comparativo das saídas do 1º e 2º trimestre de 2017, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 5):

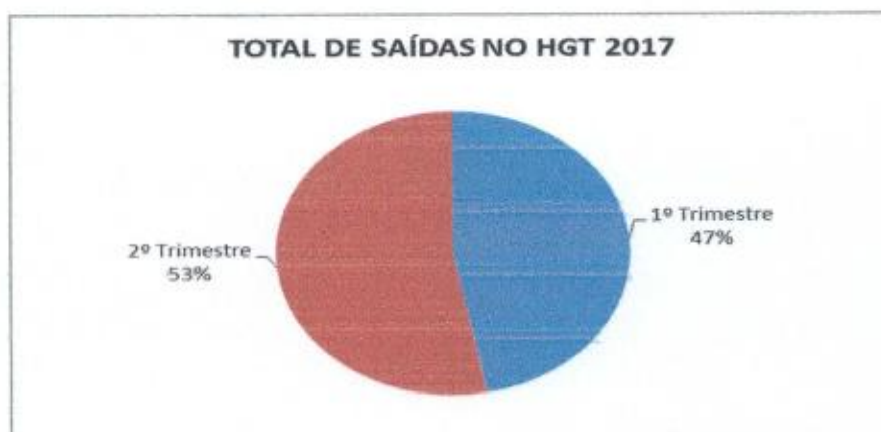


Gráfico 05 Total saídas no HGT 1º e 2º trimestre no HGT 2017

Fonte: CRP/HGT

Tabela 6 - Comparativo das não conformidades do 1º Trimestre e 2º Trimestre de 2017

	1º Trimestre 2017	2º Trimestre 2017	3º Trimestre 2017	4º Trimestre 2017
CONFORME	833	960		
NÃO CONFORME	76	67		

Abaixo fizemos o comparativo das conformidades e não conformidades baseado nas saídas do 1º e 2º trimestre de 2017, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 6):



Gráfico 06 Comparativo das não conformidades do 1º Trimestre e 2º Trimestre de 2017.
Fonte: CRP/HGT

Tabela 7 - Comparativo das não conformidades médicas e de enfermagem 1º Trimestre e 2º Trimestre de 2017.

	MEDICO	ENFERMAGEM
1º Trimestre 2017	68%	32%
2º Trimestre 2017	72%	28%
3º Trimestre 2017		
4º Trimestre 2017		

Fonte: CRP/HGT

Abaixo fizemos o comparativo das conformidades e não conformidades de médico e enfermagem, baseado nas saídas do 1º e 2º trimestre de 2017, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 7):

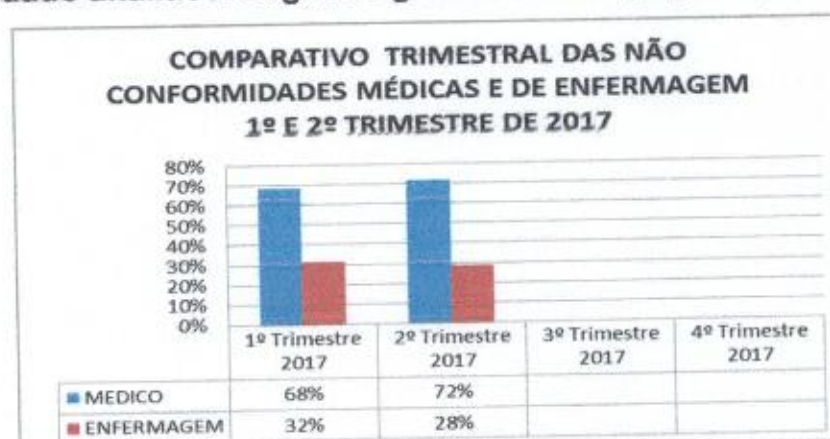


Gráfico 07- Comparativo das não conformidades médicas e de enfermagem 1º Trimestre e 2º Trimestre de 2017.
Fonte: CRP/HGT

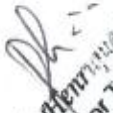
Em relação às não conformidades listadas, durante os 06 meses de análise interna dos Prontuários, observou-se sensível diminuição daquelas mais comuns relacionadas aos registros médicos e de enfermagem.

A proposta é que através de ações propostas consigamos melhorar a qualidade dos prontuários, buscando uma diminuição acentuada do número de não conformidades, a partir do momento que tivermos uma equipe de saúde que esteja envolvida com as questões da melhoria da qualidade do prontuário do paciente e que apesar das dificuldades encontradas, julgamos necessário implementar os impressos utilizados para os registros médicos e de enfermagem, adequar os check-lists utilizados para análise dos registros, qualitativa dos registros, realizar treinamentos específicos para a equipe de saúde e buscar novas estratégias para maior envolvimento do corpo clínico com as ações que visam a melhoria da qualidade dos prontuários.

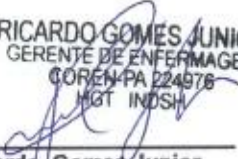
V - AÇÕES REALIZADAS

- Treinamentos e orientações com as equipes de enfermagem em relação ao Sistema Salux.
- Treinamentos e orientações com as equipes de enfermagem em relação às não conformidades de enfermagem, deixando clara a importância do comprometimento dos profissionais em relação ao preenchimento e com o cuidado com o prontuário, ressaltando que essas orientações são contínuas.
- Trabalho de conscientização junto aos médicos em relação ao preenchimento da AIH no momento da internação, pois sempre frisamos aos mesmos que uma AIH tem prazo para vencer.
- Reuniões mensais com o corpo clínico, buscando melhorias no preenchimento das AIH'S e demais formulários que compõem o prontuário de internação sempre de forma contínua.

Tailândia, 10 de Julho de 2017.


Paulo Henrique de Ataíde Pereira
Diretor Técnico
HGT/INDSH

Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira
Diretor Técnico/ Presidente da CRP
CRM: 7856


RICARDO GOMES JUNIOR
GERENTE DE ENFERMAGEM
COREN-PA 224976
HGT/INDSH

Ricardo Gomes Junior
Coord. de enfermagem/ Vice-presidente da CRP
Coren : 224976

ANEXOS

ATAS

ABRIL / MAIO / JUNHO

DATA: 26/04/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 14H15MIN
TÉRMINO: 14H45MIN

FACILITADOR	Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de Prontuário – CRP
SECRETÁRIO	Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão
PARTICIPANTES	Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP Ricardo Gomes Junior - Elisângela da Silva Siqueira - Rejane Xavier Soares – Edalcilene Guimarães Lopes – Dimas Rezende Oliveira Junior
OBSERVADORES	
AUSENTES	Maria Airles Lopes Nogueira – Licença Maternidade
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Preenchimento de AIH; Pauta 03: Cuidados com o prontuário de alta; Pauta 04: Sobre treinamento com a enfermagem; Pauta 05: Encerramento da reunião;

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO	Conforme pautas
--------------------------	-----------------

- Pauta 1:** A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:
- Pauta 2:** Conforme decidido na reunião anterior sobre o preenchimento das AIH'S no momento da internação, segundo a Edalcilene (secretaria de clínicas), houve uma pequena melhora em relação aos médicos da emergência, porém temos que melhorar ainda mais, pois as inconformidades medicas não diminuíram principalmente se tratando dos prontuários ortopédicos, onde ainda segundo ela disse que encontra muita resistência dos mesmos para resolver suas pendências, informado por ele Dr. Paulo Henrique que breve estará tomando providências a respeito, pois ainda segundo ele as orientações tem sido constantes com a equipe médica.
- Pauta 3:** Comentei sobre os cuidados com os prontuários de alta, em relação a maneira como estão chegando nas mãos da secretaria de clínicas (Edalcilene), solicitamos ao gerente de enfermagem (Ricardo) que oriente as equipes a retirar toda documentação da pasta para entregar a Edalcilene, evitando assim a demora na entrega dos prontuários no setor faturamento, pois lembro á todos aqui presentes que continuamos encaminhando os prontuários ao 6º Centro Regional para ser autorizados pelo médico Saulo Castro Costa, por tanto o quanto antes fecharmos o prontuário mais rápido finalizamos o processo de autorização e posterior faturamento do mesmo.
- Pauta 4:** Foi realizado pelo NEP (enfermeiro Juliano) um treinamento sobre "Preenchimento correto dos formulários do Prontuário", porém eu Elisângela como (Supervisora de Faturamento) comentei que observei pouca participação da equipe no treinamento, cobrei dos Coordenadores Enfermagem (Enfermeiro Dimas e Gerente de Enfermagem Ricardo), uma maior participação da equipe, pois o treinamento é de muita importância, visto que a ideia é diminuir as inconformidades nos prontuários.
- Pauta 05:** Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Orientações com equipe médica	Diretor Técnico	Contínuo
Orientações com equipe de enfermagem	Coordenação Enfermagem	Contínuo
Definir fluxo para as películas de Raio x da emergência.	Coordenação Enfermagem/Supervisão de Faturamento/Coordenação Atendimento/SAU.	Em andamento
Definir fluxo para melhorar o preenchimento de AIH'S.	Coordenação Enfermagem/Supervisão de Faturamento	Em andamento

**PRÓXIMA
REUNIÃO**

24/05/2017

**RECURSOS
UTILIZADOS**
**OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

Reunião Referente ao mês de Abril/17. Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto.**

PARTICIPANTE
ASSINATURA

Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira – Presidente CRP e
Diretor Técnico

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

RICARDO GOMES JUNIOR
GERENTE DE ENFERMAGEM
COREN-PA 224976
HGT-INDSH

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Maria Aíres Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão

Licença Maternidade

Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME

Rejane Xavier Soares - Membro

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

**RESPONSÁVEL PELA
ATA:**

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

DATA: 24/05/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 10H05MIN
TÉRMINO: 10H45MIN

FACILITADOR	Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de Prontuário – CRP
SECRETÁRIO	Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão
PARTICIPANTES	Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP Elisângela da Silva Siqueira – Edalcilene Guimarães Lopes –
OBSERVADORES	
AUSENTES	Maria Aíres Lopes Nogueira – Licença Maternidade Ricardo Gomes Junior – Ausente Rejane Xavier Soares – Ausente Dimas Rezende Oliveira Junior - Ausente
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Rasuras e uso do corretivo nos formulários da AIH; Pauta 03: Horários de óbito nos prontuários; Pauta 04: Sumário de alta; Pauta 05: Encerramento da reunião;

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO	Conforme pautas
--------------------------	-----------------

Pauta 1: A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:

Pauta 2: Eu Elisângela Siqueira (Supervisora de Faturamento), tenho observado que o número de rasuras nos prontuários tem aparecido com frequência, tanto da equipe de enfermagem, quanto da equipe médica, portanto peço aqui aos coordenadores presente e Diretor Técnico que durante as orientações com suas equipes que são contínuas, peçam para que os mesmos evitem o uso de corretivos e rasuras e usem o termo "Digo" para eventuais correções quando houver necessidade, evitando as rasuras que podem ocasionar glosa da AIH em questão.

Pauta 3: Aproveitando a oportunidade peço também a colaboração de todos os envolvidos, quanto à questão da evolução nos prontuários de óbito, pois temos observado que em alguns casos há uma discordância de horário entre os profissionais e em outros casos a informação descrita no prontuário não condiz com a informação que está no Sistema Salux, precisamos entrar em consenso para que não haja problemas, pois a informação desencontrada reflete negativamente no Setor Estatística, trazendo transtornos, vista que esta informação é apresentada à diretoria interna e SESP através de relatórios mensais.

Pauta 4: Sobre o sumário de alta observamos que alguns estão vindo com data retroativa, o Dr. Paulo concluiu que no sistema fica gravado o último registro do usuário, então caberia ao colaborador se atentar para esta informação no momento da alta, por tanto muitos não se atentam para este detalhe e como eu informei que isto pode trazer problemas para o faturamento no momento em que o médico autorizador for analisar o prontuário para autorizar o procedimento, então o mesmo sugeriu entrarmos em contato com o Setor TI solicitando o bloqueio da impressão caso não seja atualizada a data pelo colaborador que estiver realizando este processo.

Pauta 05: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Reforçar orientações com equipe médica sobre evoluções de óbito	Diretor Técnico	06/2017
Orientações com equipe de enfermagem e médica sobre rasuras e uso de corretivo.	Coordenação Enfermagem/Diretoria Técnica	06/2017

**PRÓXIMA
REUNIÃO**

28/06/2017

**RECURSOS
UTILIZADOS**
**OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

Reunião Referente ao mês de Maio/17. Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto.**

PARTICIPANTE
ASSINATURA

Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira – Presidente CRP e
Diretor Técnico

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
HGT/INDSH

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Ausente

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Elisângela Siqueira
Licença Maternidade

Maria Airles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão

Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME

Ausente

Rejane Xavier Soares - Membro

Ausente

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

Edalcilene G. Lopes
OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)
**RESPONSÁVEL PELA
ATA:**

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

DATA: 28/06/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 10H15MIN
TÉRMINO: 11H05MIN

FACILITADOR	Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de Prontuário – CRP
SECRETÁRIO	Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão
PARTICIPANTES	Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP Ricardo Gomes Junior Elisângela da Silva Siqueira Rejane Xavier Soares Edalcilene Guimarães Lopes
OBSERVADORES	
AUSENTES	Maria Airlas Lopes Nogueira – Licença Maternidade Dimas Rezende Oliveira Junior - Ausente
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Manuseio dos prontuários de alta; Pauta 03: Treinamento com a enfermagem; Pauta 04: Preenchimento de AIH; Pauta 05: Encerramento da reunião;

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO	Conforme pautas
--------------------------	-----------------

- Pauta 1:** A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:
- Pauta 2:** Também discutido anteriormente sobre os cuidados com o manuseio do prontuário mais uma vez trouxemos esse assunto para a reunião, pois percebemos falta de comprometimento da equipe, vista que Edalcilene (secretaria de clínicas), observou que alguns prontuários estão sendo entregues à mesma por partes ou seja, paciente que teve alta semana passada e na semana seguinte ainda estamos recebendo partes do mesmo como: evoluções, SAE, películas de raio x, dificultando o processo de finalização das correções do mesmo para entrega no Setor Faturamento.
- Pauta 3:** Sugerido por mim Elisângela (Supervisora de Faturamento), que seja novamente realizado pelo NEP (enfermeiro Juliano) um treinamento sobre "Preenchimento correto dos formulários do prontuário", pois foi ministrado anteriormente sem sucesso pelo fato da pouca participação da equipe no treinamento, por tanto o (Gerente de Enfermagem Ricardo), presente nesta reunião comprometeu-se a conscientizar a sua equipe sobre a importância da participação neste treinamento.
- Pauta 4:** Apesar de ter ficado decidido na reunião anterior que a AIH deveria ser preenchida no momento da internação, segundo a Edalcilene (secretaria de clínicas), ainda encontramos grande resistência principalmente por parte dos médicos clínicos e ortopedistas. Como já tentamos de várias formas inibir esta prática, Dr. Paulo-presidente da CRP e também Diretor Técnico sugeriu que, acima de 10 AIH'S não preenchidas "segurar o pagamento dos mesmos que não tiverem preenchido", para colocarmos em prática a Comissão irá notificar os mesmos, para deixa-los ciente das medidas.
- Pauta 05:** Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Comissão de Revisão de Prontuários, notificar equipe médica	CRP	07/2017
Orientações com equipe de enfermagem	Coordenação Enfermagem	Continuo
Entrar em contato o NEP "Preenchimento correto dos formulários do prontuário"	Gerente de Enfermagem	07/2017

**PRÓXIMA
REUNIÃO**

26/07/2017

**RECURSOS
UTILIZADOS**
**OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

Reunião Referente ao mês de Junho/17. Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto.**

PARTICIPANTE
ASSINATURA

Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira – Presidente CRP e
Diretor Técnico

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
HGT/INDSH

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Ricardo Gomes Junior

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Maria Airles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão

Licença Maternidade

Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME

Ausente

Rejane Xavier Soares - Membro

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)
**RESPONSÁVEL PELA
ATA:**

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

RELATORIO TRIMESTRAL CCIH

16º Trimestre

ABRIL a JUNHO de 2017

I – INTRODUÇÃO

A fim de evitar riscos e danos significativos a saúde do ser humano, que em outros momentos podem estar relacionados a prestação da assistência, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) / Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do Hospital Geral de Tailândia pautados na portaria 2616/98 e Lei 9431/97 juntamente com outros departamento do ambiente hospitalar, ao longo do trimestre desenvolveram ações e medidas de prevenção para o controle da infecção hospitalar, por meio da realização de ações educativas, orientações e treinamento, assim como por meio da vigilância epidemiológica, e entre outros recursos que venham contribuir para as boas práticas na prestação das assistências. As ações educativas, treinamentos e atividades desenvolvidas durante o trimestre de abril, maio e junho estão descritas nesse 16º relatório, onde seus dados foram obtidos através das buscas aos setores de apoio como: Estatística, Farmácia, Clínicas Integradas, Centro Cirúrgico / Obstétrico, UCI, CME, Laboratório, SESMT, NEP, Sistema SALUX, e entre outros.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A CCIH possui em sua constituição sete (08) membros efetivos:

- Paulo Henrique – Médico / Presidente da CCIH;
- Wanderson Lisboa Braga – Enfermeiro / Coordenador do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar / Vice – Presidente da CCIH;
- Jorge Wilson das Neves Farias – Biomédico / Coordenador do Laboratório;
- Ricardo Gomes Junior – Enfermeiro / Gerente de Enfermagem;
- Dimas Rezende Junior – Enfermeiro / Coordenador de Enfermagem;
- Elizabete Goto – Farmacêutica / Coordenadora da Farmácia
- Flavia Machado – Coordenadora de Hotelaria / Supervisora do SHL/SPR
- Rejane Xavier Soares – Administradora / Diretora Administrativa.

Reuniões mensais: No trimestre apresentado, foi realizado três reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos seguintes meses: Maio

(05/05/17) referente ao fechamento do mês de ABRIL, no mês de Junho (02/06/17) referente ao fechamento do mês de MAIO e no mês de Julho (04/07/17) referente ao Fechamento do mês de JUNHO.

Durante as reuniões do CCIH, vários fatores foram apresentados para discussões e avaliações de casos ligados aos processos assistenciais, que estejam relacionados com cuidados ofertados aos pacientes atendidos pelo HGT, também sendo apresentado as taxas de infecções detectadas nas buscas ativas realizado pelo SCIH / NHE, com objetivo de elaborar medidas de prevenção, ações e planos estratégicos e medidas de contenção das IRAS.

III – Vigilância Epidemiológica:

As investigações das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) são realizadas por meio das buscas ativas e avaliação dos pacientes internados nos setores de clinicas integradas (clinica medica / pediátrica e clinica cirúrgica / obstétrica), UCI e Pronto atendimento. Além da busca ativa, diariamente (durante o expediente de trabalho) é realizado avaliação das fichas de atendimento dos pacientes passados pelo setor de urgência emergência, como forma de vigilância das possíveis queixas relacionadas a processos cirúrgicos e assistenciais, que possam se caracterizar como infecção hospitalar.

Para os casos sugestivos de infecção hospitalar detectados durante as buscas ativas ou avaliação das fichas de atendimento do setor de urgência e emergência, as informações colhidas são comparadas aos dados clínicos do paciente contidos em prontuários de sua internação atual ou de internações anteriores, sendo avaliado uso de dispositivos invasivos (sonda nasogastrica e nasoenteral, sonda vesical de alívio ou demora, cateter venoso central e periférico, tabela de curva afebril e uso de suporte ventilatório), descrição da mudança de suas características no aspecto das feridas operatórias, avaliação das imagens radiológicas do tórax relacionadas a aparecimento de expectorações das vias aéreas e avaliação dos exames laboratoriais que caracterizam IRAS.

As infecções adquiridas no ambiente do HGT que estejam relacionadas aos procedimentos assistências, são inseridas em planilha de IRAS sem UTI da SESPA e enviado aos órgãos competentes (SESPA, 6º Regional e Vigilância sanitária municipal). Além da planilha, os dados são descrito em ata da reunião e mandado mensalmente pra SESPA.

NOTIFICAÇÕES DE AGRAVO E DOENÇAS COMPULSÓRIAS

Durante avaliação das fichas de atendimento para investigação das IRAS, também é levando em consideração o levantamento de casos de doenças e agravos de notificações compulsórias, para verificação das condutas adequadas, correções das informações necessárias e subnotificações dos casos atendidos.

Após avaliação das fichas de atendimento, é realizado recolhimento das fichas de notificações compulsórias para suas correções necessárias em relação ao atendimento e condutas adequadas, para serem em seguida encaminhadas a Secretaria de Vigilância Epidemiológica do município de Tailândia / PA juntamente com uma ficha numerada do SINAN.

Para os atendimentos que não são realizados o preenchimento das fichas de notificação, é solicitado ao responsável do setor o preenchimento da ficha de acordo com a queixa do paciente.

Conforme levantamento das fichas do setor de urgência e emergência é notado a grande falta de realização das notificações no momento dos atendimentos, gerando perda de informações necessárias a serem inseridas no documento.

Em relação a tabela de doenças e agravos de notificação compulsórias apresentado mensalmente nos relatórios mensais e trimestrais, devido a fatores como o grande numero de notificações não realizadas no ato do atendimento ao pacientes, falta de informações necessárias a respeito do agravo e que necessitam estar inseridos em fichas, informações não relacionadas com os casos atendidos que necessitem de correções e entre outros fatores, não serão expressas no relatório em decorrência

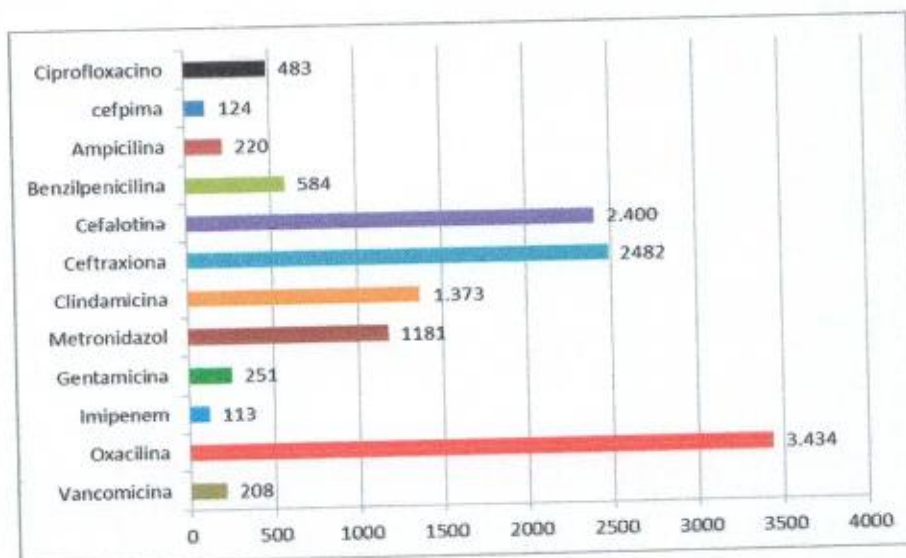
da falta de conclusão e fechamento de dados em virtude das não conformidades apresentadas.

Alguns dados relacionados ao atendimento antirrábico humano e acidente por animais peçonhentos foram levados em pauta na reunião de junho do CCIH com presença do diretor clínico, tendo como objetivo a correção adequada das não conformidades encontradas nesses atendimentos. Em relação a equipe de enfermagem, o SCIH realizou apresentação das não conformidades para solicitação de suas correções de imediato.

IV – Antibióticos:

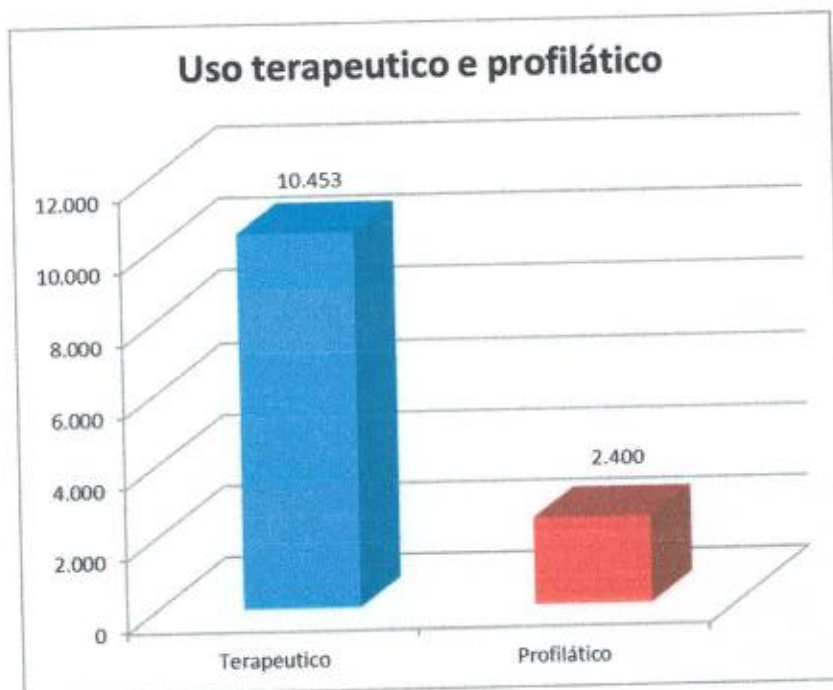
Para o aprimoramento e aperfeiçoamento no controle e liberação dos antimicrobianos solicitados no trimestre, foi realizado levantamento de dados referente as prescrições de antimicrobianos nos setores de internação para controle da liberação desses medicamentos. Abaixo segue dados em relação ao consumo.

Gráfico 01: Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por Indicação no trimestre abril a junho / 2017.



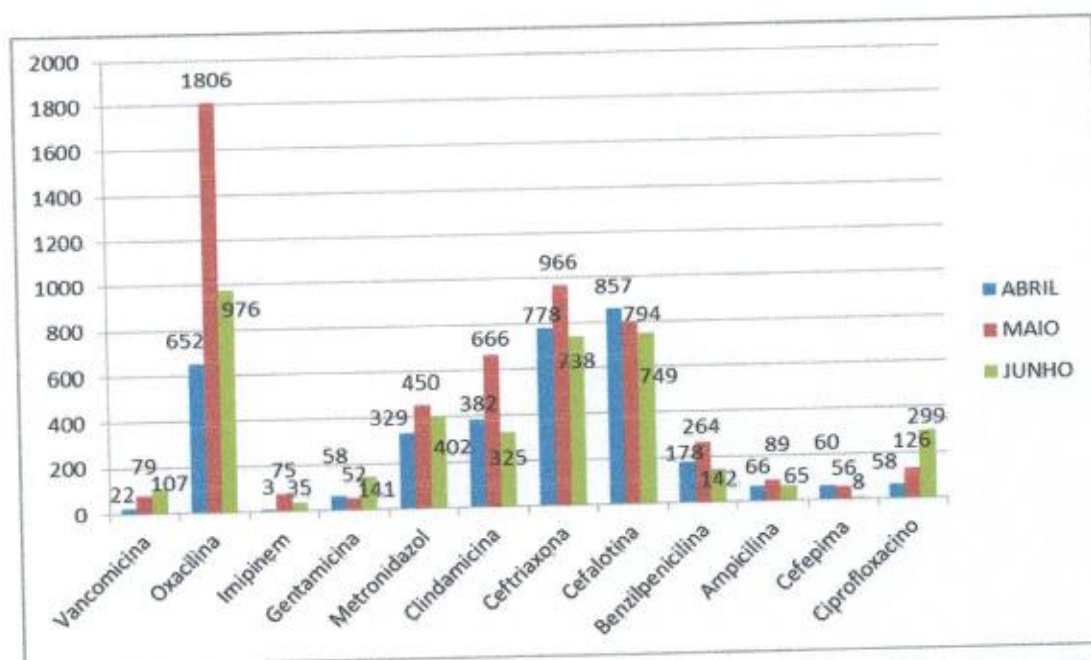
Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT / Sistema SALUX.

Gráfico 02: Análise da Auditoria das solicitações de antimicrobiano EV por Indicação no trimestre abril a junho / 2017.



Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT / sistema SALUX

Gráfico 03: Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por mês no trimestre abril a junho / 2017.



Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT / Sistema SALUX.

OBS 1: A indicação das benzil penicilinas de 600.000 ui e 1200.000 ui está associado aos atendimento no setor de urgência e emergência para pacientes com infecção da cavidade oral como inflamação de garganta e para ferimentos infectados de origem comunitaria e abscessos de partes moles.

OBS 2: O grande numero no consumo de Cefalotina 1g em comparação ao trimestre anterior está associado as cirurgias realizadas no HGT, sendo indicado dose única de 2g antes do procediemnto cirurgico ou por período de 24 a 48 horas no pos cirurgico conforme avaliação medica.

OBS 3: Em comparação ao trimestre passado, o consumo de vancomicina obteve redução, tendo aumento apenas no mês de junho desse trimestre, estando relacionado a paciente internado por celulite com complicações e infecção pós operatória de ortopedia com diagnostico de osteomielite por osteosintese, resultando em tratamento prolongado dos diagnósticos citados.

OBS 4: O aumento na prescrição da gentamicina em relação ao trimestre passado, especificamente no mês de junho desse 16º trimestre, está relacionado em associação a outros antibióticos, indicação para as infecção de vias respiratórias de origem comunitária como pneumonias, infecções do trato urinário e a outros diagnósticos como prematuridade e fraturas expostas.

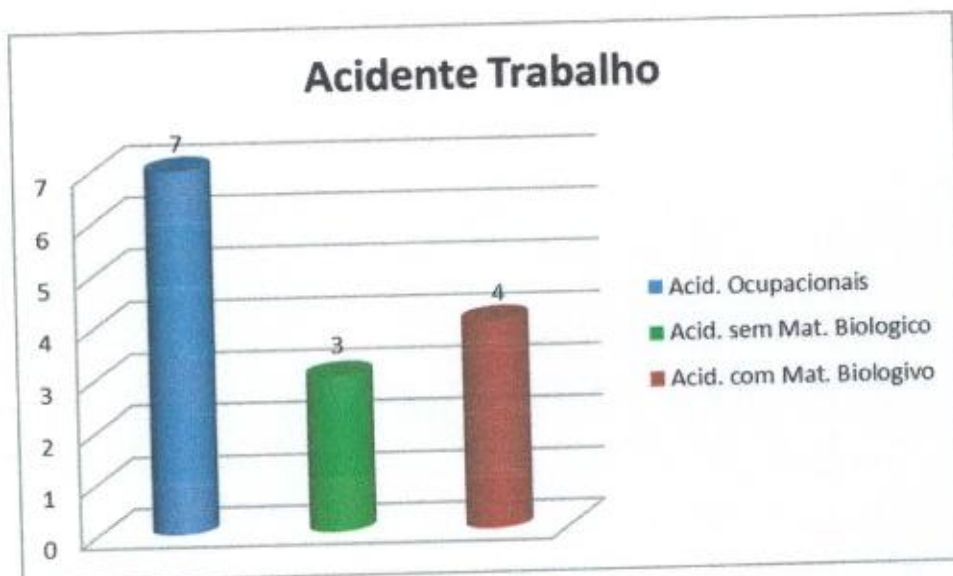
OBS 5: O consumo dos antibióticos como metronidazol, clindamicina e ceftriaxona comparados ao trimestre passado, obteve aumento em seu consumo no mês de maio, estando diretamente ligado ao quantitativo de internações, tendo um total de 337 pacientes internados em abril para 354 em maio, estando esses valores subdivididos em internações por clinica cirúrgica com 70 pacientes em abril e 81 em maio, e no setor de clinica medica com 50 internações geradas em abril e 55 geradas em maio, tendo um tempo de internações maior no setor de clinica médica por receber pacientes com patologias que requerem cuidados de longa permanência. Além do quantitativo de internações geradas no mês de maio, o consumo dos antimicrobianos também depende do quantitativo de pacientes / dia nas internações, tendo um maior quantitativo de leitos ocupados na clinica medica,

com uma soma de 445 pacientes / dia no mês de maio em comparação ao mês de abril com uma soma de 291 pacientes / dia. Não só a clínica médica, mas o setor de pediátrico da UCI no mês de maio apresentou aumento em seus pacientes / dia comparado ao mês de abril, sendo de 33 para 69.

OBS 6: O quantitativo de pacientes / dia gerado no mês de maio, está diretamente ligado a pacientes internados com descrição de patologias complicadas que requerem longa permanência no ambientes de internação, tais como: artrite séptica, úlceras de pressão de grau elevado, abscessos cutâneos, infecções de partes moles que estejam relacionadas com celulites, erisipela, pés diabéticos e entre outros, abdome agudo, ITU com pielonefrites, ferimentos contaminados, pancreatite, colecistite aguda, insuficiência respiratória, gastroenterocolites, apendicite e outras patologias com complicações elevadas.

V – Biossegurança:

Gráfico 04: Total de Acidentes Ocupacionais ocorridos no HGT de abril a junho de 2017.



Fonte: SCIH Ficha de notificação compulsória e SESMT/CAT

- De acordo com os dados fornecidos pelo SESMT, o 16º trimestre encerra com 07 comunicados de acidente de trabalho, tendo entre eles ocorrências com material biológico conforme descrito abaixo.

- Os acidentes ocorreram com funcionários do serviço de enfermagem, SHL e agente de portaria. Tendo um total de 04 colaboradores acidentados com material biológico, distribuídos da seguinte forma:
 - ✓ 01 enfermeiro (a) do setor centro obstétrico, acidentado (a) com perfurocortante durante a realização de episiorrafia, tendo como resultado negativo os exames da paciente fonte, não necessitando de uso do antirretroviral.
 - ✓ 01 técnico de enfermagem da ala de internação, onde realizava medicação endovenosa em paciente fonte positivo (HIV), tendo refluxo da medicação em seu rosto durante a desconexão do dispositivo e atingindo com isso a sua mucosa, sendo necessário o uso de antirretroviral conforme solicitação medica durante avaliação do caso.
 - ✓ 01 funcionário (a) do SHL, envolvido (a) em acidente com perfuro cortante durante a realização da limpeza no centro cirúrgico, onde em seu material de varredura constava uma agulha presa, levando o (a) colaborador (a) a sofrer perfuração, sendo necessário o uso do antirretroviral conforme solicitação medica.
 - ✓ 01 técnico de enfermagem do CME, acidentado (a) durante a realização de limpeza do vidro de vácuo, onde havia resíduo de sangue, relatando ser atingido pelo liquido durante a realização da limpeza, havendo respingo em mucosa, sendo necessário o uso de antirretroviral conforme solicitação medica durante avaliação do caso.
- De acordo com avaliação dos colaboradores envolvidos em acidentes com material biológico de paciente fonte positivo e paciente fonte desconhecido, os colaboradores receberam encaminhamento para o CTA / SAE do município de Tailândia / PA para uso de antirretroviral conforme protocolo.
- Os dados foram apresentados para a CIPA com solicitação da realização de fiscalização a respeito da ocorrência desses acidentes, e com o objetivo de elaborar estratégia de contenção dos acidentes com materiais biológicos e demais fatores que contribuam para esse tipo de ocorrência.

IMUNIZAÇÃO

- O SCIH e SESMT realizam avaliação do quadro vacinal dos colaboradores do HGT por meio das carteiras de vacinação, que tem por objetivo prevenir a contaminação por microrganismos decorrentes da exposição a materiais biológicos durante acidentes com perfuro cortante, contato com secreções e microrganismos presentes no ambiente hospitalar.
- Nos dias 24 a 28 de abril, o SCIH / SVE em parceria com SESMT deu início a campanha de vacinação dos colaboradores do HGT e orientações *in loco* a respeito da importância da vacina contra Influenza, tendo um total de 206 colaboradores vacinados.
- Em relação aos colaboradores que anteciparam sua vacinação nos postos de saúde conforme informações dos mesmos, foi realizada orientação pelo enfermeiro do SCIH / NHE a estarem trazendo a carteira de vacinação atualizada para baixa em planilha de presença.
- No mês de maio foi realizado nos colaboradores que retornaram de férias e os que estavam doentes anteriormente, 26 doses da vacina contra influenza (H1N1), tendo uma soma total de 232 colaboradores vacinados.
- O número total de colaboradores vacinados foram consolidados em planilhas e enviados para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia para baixa em estoque das vacinas cedidas para o HGT.

PRECAUÇÕES DE CONTATO E ISOLAMENTO

- Toda vez que houver possibilidade de transmissão por microrganismo passíveis de contaminação, seja por gotículas e aerossóis ou por meio de secreções, sangue e excreções corpóreas é utilizado o uso de barreiras (EPIS) com o objetivo de prevenção de contaminação das equipes multiprofissional e usuários envolvidos no tratamento do paciente, a fim de evitar possíveis contaminações cruzadas.
- Referente a aplicação e execução das barreiras de isolamento e suas precauções, no mês de julho os SCIHs do INDSH do Pará estarão realizando o segundo encontro para alinhamento final do protocolo de isolamento, documento esse que será unificado entre as SCIHs e aplicado de acordo com

a realidade de cada instituição, como forma de melhorias na prestação da assistências a saúde para os usuários e colaboradores.

HIGIENIZAÇÃO

- Durante o trimestre foi realizado pelo serviço de higienização e limpeza, limpeza terminal nos setores críticos da UCI, centro cirúrgico central de material e esterilização e no setor de nutrição e dietética conforme cronograma de limpeza ou conforme necessidade, com o objetivo de contenção e prevenção de possíveis proliferações de microrganismos e infecção cruzada.
- Além dos setores críticos, os setores semicríticos das clinicas integrada e setor de pronto atendimento, assim como seus respectivos isolamentos os quais passam diariamente por limpeza concorrente, também recebem limpeza terminal conforme cronograma de limpeza, fluxo de internação e tempo de internação. Quando a permanência de internação dos pacientes extrapola o cronograma de limpeza terminal, é realizado seu remanejamento para outras enfermarias e assim a limpeza terminal é executada.

HIGIENIZAÇÃO DAS CAIXAS D'ÁGUAS

- No mês de maio o serviço de SCIH realizou vistoria durante a realização de limpeza das duas caixas d'água e das duas cisternas.
- De acordo com a execução do serviço e vistoria realizada pelo SCIH, será emitido um parecer para diretoria executiva do processo de limpeza e estrutura interna e externa das cisternas para, melhoria e aperfeiçoamento no processo de limpeza e desinfecção dos reservatórios e suas tubulações.

COLETA E ANALISE DA ÁGUA (POÇO ARTESIANO)

- No mês de maio o SCIH realizou coleta de água em três pontos do HGT: saída de água do poço artesiano para a cisterna, torneira da cozinha do SND e torneira do expurgo do CME para realização de análise físico-química e microbiológica;

- O resultado da análise realizada nas amostras de água se mostram satisfatórios, tendo apenas uma moderada alteração em seu PH, com valores de 4,53, 4,97 e 4,62 em um padrão de 6,0 a 9,5. O resultado será levado para a direção para elaboração de correção do valor apresentado conforme resultados em anexo

No 16º trimestre, o SCIH / SVE, NEP, Coordenadores de área, gestores e convidados realizaram treinamentos, capacitações, orientações e demais atividades necessárias para os colaboradores do HGT, com o objetivo de melhorias e desenvolvimentos de boas praticas relacionadas a prestação de serviço a saúde de maneira adequada.

Os treinamentos, capacitações, orientações e demais atividades estão descritos nos relatórios trimestrais e relatório do NEP.

VI – ANALISE DOS DADOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Tabela 2: Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) dos meses de abril a junho de 2017.

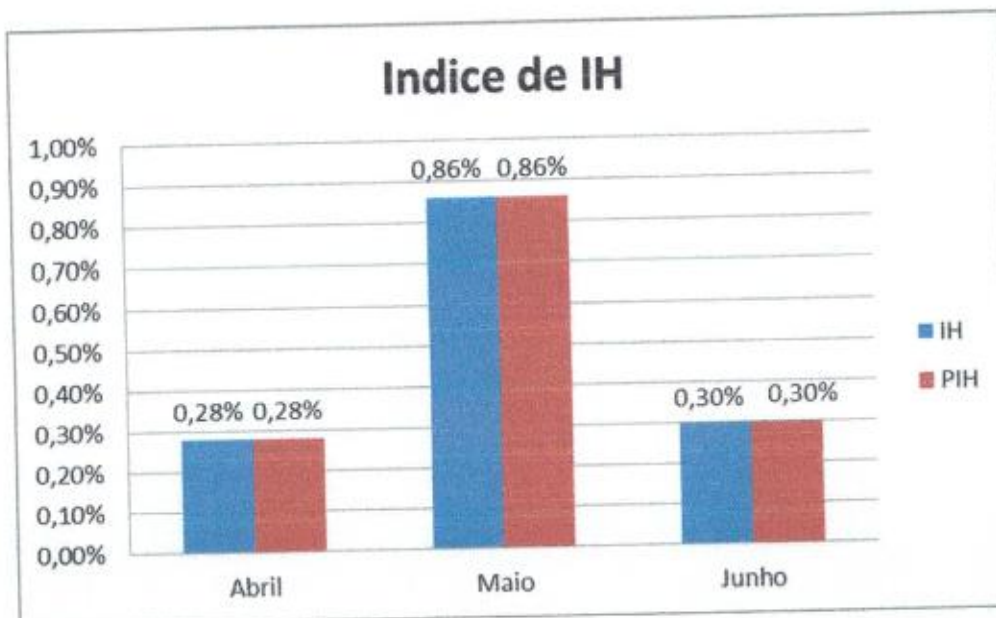
Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Abril	349	01	01	0	0,28%	0,28%	0.00%
Maio	348	03	03	0	0,86%	0,86%	0.00%
Junho	330	01	01	0	0,30%	0,30%	0.00%

Fonte: Busca ativa SCIH, Laboratório e Estatística do HGT.

Legenda:
IH: Infecção Hospitalar
TIH: Taxa Infecção Hospitalar
T Letalidade: Taxa de letalidade

PIH: Paciente com Infecção Hospitalar
TPIH: Taxa de Paciente com Infecção Hospitalar

Gráfico 06: Taxa Global de IH, de Paciente com IH dos meses de abril a junho de 2017.



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

Para as investigações das infecções hospitalares decorrente de quaisquer procedimentos assistenciais realizada no HGT, no decorrer do 16º trimestre o SCIH / NHE realizou levantamento de dados contidos nas fichas de atendimento dos pacientes passados pelo setor de urgência / emergência, somando um total de **15.848** fichas revisadas. Além das fichas, é foi realizado visita aos pacientes dos setores de internações das clinicas integradas e UCI, em um universo de **1.027** pacientes saídos do Hospital Geral Tailândia.

No decorrer do 16º trimestre, conforme levantamento de dados em avaliação das fichas de atendimento do setor de urgência / emergência e busca ativa dos pacientes internados, foram detectados 6 infecções hospitalares no decorrer do trimestre, sendo que 05 infecções são de origem do Hospital Geral de Tailândia com média trimestral da taxa global de 0,48% e 01 é de origem do Hospital Santa Casa de Belém do Pará.

As infecções detectadas foram redistribuídas nos meses de origem da realização de seu procedimento realizado, demonstrando diferença de dados apresentados nos

relatórios mensais por serem infecções detectadas tardiamente de um mês para outro.

As infecções estão distribuídas da seguinte forma:

- ✓ 01 infecção de hernioplastia umbilical detectada no mês de maio pertencente ao mês de abril;
- ✓ 04 infecções detectadas no mês de junho, sendo 03 infecções (01 infecção parto cesariano e 01 infecção de osteosintese do punho direito e 01 infecção tenorrafia) pertencentes ao mês abril e 01 infecção do trato urinário por uso de sonda vesical de demora do mês de junho.

Em relação a infecção de outro hospital tratado no Hospital Geral de Tailândia, estará descrito no ofício de encaminhamento da planilha de EAS sem UTI mandado para a SESPA.

Tailândia, 07 de julho de 2017.




Enfº Wanderson Lisboa Braga
Vice – Presidente da CCIH
COREN 351.244 - PA

ANEXOS

ATAS

ABRIL / MAIO / JUNHO

DATA: 05/05/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 16:00
TÉRMINO: 17:00

FACILITADOR	Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Enfº Wanderson Lisboa Braga, D.A.F. Rejane Xavier, Coord. Log. Elizabeth Goto, Farmacêutico Ag. Transfusional Rodrigo Sameque, Coord. Hotelaria Flavia Machado
OBSERVADORES	
AUSENTES	Tec. Seg. Trab. Cleuda Lice, Gerente Enf. Ricardo Gomes Junior, Coord. Geral Enf. Dimas Rezende, Coord. Lab. Jorge Wilson, Enfermeira CME Suelly Frolich Pauta 01: Verificação dos membros ausentes com justificativas de falta; Pauta 02: Busca ativa / Vigilância; Pauta 03: Avaliação das taxas e Índices de infecção do mês de Abril de 2017; Pauta 04: HIV em gestantes e RNs; Pauta 05: Higienização das mãos; Pauta 06: Atividades / ações realizadas em Abril.
PAUTA REUNIÃO	

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Rejane Xavier (Diret. Administrativa e Financeira), Elizabeth Goto (Coord. Logística), Rodrigo Sameque (farmacêutico Ag. Transfusional) e Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria).

Sra Suelly Frolich (enfermeira CME), Dimas Rezende Oliveira Junior (Coordenador Geral de Enfermagem) não compareceram a reunião por se fazer necessário suas presenças em seus setores no momento da reunião. Ricardo Gomes (Gerente de Enfermagem), Jorge Wilson (Coord. Laboratório) se encontravam em viagem e Cleuda Lice (técnica Segurança do Trabalho) está de férias.

Pauta 02: Enfermeiro Wanderson Lisboa da continuidade a reunião relatando que, para detecção das infecções adquiridas no HGT durante procedimento assistenciais, no mês de abril realizou levantamento das fichas de atendimento dos pacientes passados pelo setor de urgência e emergência, para verificação de possíveis queixas relacionada a procedimentos cirúrgicos. Além da avaliação das fichas, realiza busca ativa aos pacientes dos setores de internação e egresso aos usuários do ambulatório de consultas com históricos de procedimentos cirúrgicos.

Pauta 03: Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de Abril de 2017.

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 113 usuários hospitalizados nos setores de clínicas de internação e na UCI, no universo total de 349 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia e revisão de 5.149 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento.

Não foi identificados casos de infecção hospitalar, em pacientes internados, pacientes egressos do ambulatório de consultas e setor de pronto atendimento.

O mês encerra com taxa global de infecção de 0%.

Pauta 04: A pauta segue com a palavra do farmacêutico Rodrigo Sameque e da farmacêutica Elizabeth Goto em relação aos diagnósticos de HIV em gestantes detectado durante a sua admissão ao centro obstétrico para procedimento de parto, as quais recebem os antirretrovirais de imediato conforme avaliação medica, assim como os recém-nascidos logo após o nascimento. Os farmacêuticos complementam que após a alta da puerpera e seu recém-nascido, são cedidos os antirretrovirais para continuação do tratamento e latas de leites para os recém-nascidos, sendo que esses não retornam para a realização do acompanhamento e avaliação no CTA / SAE do município de Tailândia, alegando que não receberam orientações necessárias a respeito da continuidade do tratamento.

Para que não haja a possível perda na continuidade do acompanhamento, os farmacêuticos Rodrigo Sameque e Elizabeth Goto sugerem que se façam as orientações necessárias as puerperas durante a alta por meio de formulário de orientação assinado pela paciente sobre todas as informações e arquivado uma copia em seu prontuário. Enfermeiro Wanderson relata que estará emitindo comunicado ao gerente e coordenador de enfermagem assim como para o diretor técnico para estarem realizando as orientações durante a alta com ficha de referencia para acompanhamento e continuidade do tratamento pelo CTA / SAE.

Pauta 05: Em relação ao processo de higienização das mãos, a coordenadora de hotelaria Flavia Machado relata que a adesão a higienização das mãos se apresenta ineficaz pelo estoque de álcool em geral se apresentar acima do esperado. Enfermeiro Wanderson Lisboa relata que para o mês de maio estará realizando treinamento sobre higienização das mãos e logo após a realização da ação estará realizando auditoria a respeito e encaminhando as coordenações de área os resultados obtidos para possíveis tomadas de providencias se persistência do evento.

Pauta 06: Atividades / ações realizadas em Abril pelo Enfermeiro e Tec. Enfermagem do SCIH / SVE.

- Visita técnica da SCIH realizada no ambiente do laboratório e SND;
- Integração institucional para os estagiários técnicos de enfermagem e técnicos em radiologia;
- Realização de treinamento sobre prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Vacinação dos colaboradores do HGT contra influenza (H1N1)
- Participação na reunião do núcleo de segurança do paciente como membro;
- Revisão de ITs (continua);
- Conferência e solicitação mensal dos imunobiológicos para reposição do estoque da sala da vacina no HGT. Durante o recebimento dos imunobiológicos, é realizado levantamento do lote, data de validade, laboratório produtor e quantidade do estoque para controle;
- Lançamento no sistema SIPNI das vacinas e soros realizados no HGT;
- Revisão das fichas de notificação compulsórias para correção de erros de dados e correção de tratamento correto referente aos atendimentos anti-rábico humano.
- Preenchimento de planilha de atendimento anti-rábico humano e envio mensal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento da ficha numerada do SINAN e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento diário da tabela de casos de diarreia atendido no setor de urgência e emergência do HGT e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Levantamento diário das fichas de atendimento dos pacientes do setor de urgência e emergência para detecção de pacientes com queixa de infecção da ferida operatória somando um total de 5.149 fichas;
- Busca ativa nos setores de internação das clínicas integradas e UCI em um total de 113 pacientes visitados;

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Higienização das mãos	Enfº Wanderson Lisboa	30/05/17
Visita técnica de acordo com o cronograma da SCIH	Enfº Wanderson Lisboa	30/05/2017

PRÓXIMA REUNIÃO 02/06/17 – 16:00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS Reunião Referente ao mês de Abril / 2017, com participantes de diversos setores, com discussão de diversos casos relacionados com CCIH, apresentação de problemas e soluções, apresentação de dados relacionados à pacientes com infecção de corrente sanguínea e sítio cirúrgico, discussões de assuntos relacionados ao processo de infecção hospitalar relacionado a prestação de serviço, no âmbito de debates para gerar soluções que venham favorecer a redução das infecções nos diversos setores da instituição.

PARTICIPANTE

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.

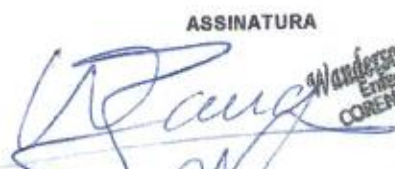
REJANE XAVIER – DIRETORA ADM. E FINANCEIRA.

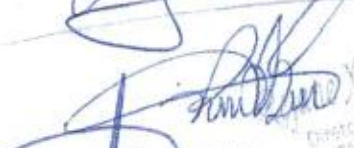
RODRIGO SAMAQUE – FARMACÊUTICO AG. TRANSF.

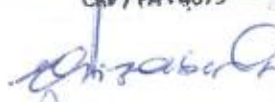
ELIZABETH GOTO – COORD LOGÍSTICA/FARMACIA.

FLAVIA MACHADO – COORD. HOTELARIA.

ASSINATURA


Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.244


Rodrigo Samogue S. Sousa
Farmacêutico - Bioquímico
CRF / PA - 4079


Elizabeth Goto
Hospital Geral de
Coordenador
Farmacêutico

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga

DATA: 02/06/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 16:00
TÉRMINO: 17:00**FACILITADOR**
TIPO DE REUNIÃO
SECRETÁRIOEnfermeiro Wanderson Lisboa Braga
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH**PARTICIPANTES**Enfº Wanderson Lisboa Braga, D.A.F. Rejane Xavier, Coord. Log. Elizabeth Goto, Farmacêutico
Ag. Transfusional Rodrigo Sameque, Coord. Hotelaria Flavia Machado**OBSERVADORES**Tec. Seg. Trab. Cleuda Lice, Gerente Enf. Ricardo Gomes Junior, Coord. Geral Enf. Dimas
Rezende, Coord. Lab. Jorge Wilson, Enfermeira CME Suelly Frolich**AUSENTES****Pauta 01:** Verificação dos membros ausentes com justificativas de falta;**Pauta 02:** Isolamento e precauções;**Pauta 03:** Violência / abuso sexual;**PAUTA REUNIÃO****Pauta 04:** Infecção Hospitalar / Microbiologia clínica;**Pauta 05:** Acidente por animais peçonhentos / atendimento antirrábico humano;**Pauta 06:** Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de maio de 2017;**Pauta 07:** Atividades / ações realizadas em maio.**TÓPICOS DA AGENDA****RELATO DA REUNIÃO**

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Paulo Henrique (Diretor Técnico), Elizabeth Goto (Coord. Logística), Rodrigo Sameque (farmacêutico Ag. Transfusional), Dimas Rezende Oliveira Junior (Coordenador Geral de Enfermagem), Jorge Wilson (Coord. Laboratório), Carla Regina (assistente social), Caludio Sereniski (técnico enfermagem) e Bruna Maryane (farmacêutica).

Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria), Sra Suelly Frolich (enfermeira CME), não compareceram a reunião por se fazer necessário suas presenças em seus setores no momento da reunião. Ricardo Gomes (Gerente de Enfermagem), Rejane Xavier (Diret. Administrativa e Financeira) e Cleuda Lice (técnica Segurança do Trabalho) estão de férias.

Pauta 02: Enfermeiro Wanderson Lisboa coloca em pauta que, durante as vistorias realizadas pelo SCIH ao setor de urgência e emergência, nota pacientes com possíveis suspeitas de doenças infecciosas transmissíveis, em contato com outros pacientes no setor sem uso de isolamento, e quando presente em isolamento, é realizado de maneira ineficaz, não sendo identificado com placa o tipo de isolamento necessário, ausência solicitação de matérias para higienização como sabão e álcool em gel, aplicação de EPIS corretamente e orientações necessária quando o paciente se apresentar acompanhado. Enfermeiro Wanderson Lisboa complementa que após a identificação do caso, realiza levantamento dos dados na ficha de atendimento do paciente, notando a ausência de solicitação ou da aplicação para solicitação de isolamento e precauções de contato e falta da evolução / descrição do caso pelas equipes medica e de enfermagem.

Além do setor de urgência e emergência, e verificado os isolamentos dos setores de internação das clínicas integradas, sendo notado pacientes em isolamento e precauções de contato sem a identificação com placa de sinalização do caso, uso incorreto de EPIS, ausência de restrição de visitas, falta de orientações para os acompanhantes quando presente repasse de plantão ineficaz a respeito do caso e falta de sinalização adequada em prontuário do paciente com relação a solicitação de isolamento e alta do mesmo.

Enfermeiro Wanderson relata que o protocolo a respeito do isolamento e precauções de contato esta em processo final de revisão para realização de treinamentos necessários afim de correção das não conformidades encontradas. Solicita ao diretor técnico Paulo Henrique e coordenador de enfermagem Dimas Rezende Jr. presentes em reunião que repassem as equipes envolvidas a pauta em discussão para reavaliação das não conformidades apresentada.

Pauta 03: Em relação aos atendimentos de violências sexuais, enfermeiro Wanderson Lisboa expõe para a comissão que, durante a realização do levantamento diário das fichas de todos os pacientes atendidos no setor de urgência e emergência, com o objetivo de estar realizando investigação de possíveis casos de infecção hospitalar relacionado as prestações de cuidados no HGT e recolhimento das fichas de notificações de doenças e agravos, detecta a falha na conduta adequada em relação aos atendimentos prestados a vítimas de abuso sexual, não sendo em alguns momentos realizado uma prestação de cuidados adequada, tais como, orientações e encaminhamento após atendimento para o centro de referencia como o CTA / SAE presente no município de Tailândia / PA para uso de antirretroviral adequado, evolução pela equipe multiprofissional em relação ao atendimento prestado, desconhecimento de conduta a ser tomada pela equipe, não realização da notificação do agravo de imediato e entre outras situações de não conformidades encontradas. Enfermeiro Wanderson Lisboa complementa que tais fatores possam estar relacionado a grande rotatividade de médicos novos durante a semana e a falta de orientação da enfermagem para esses profissionais com relação ao processo a ser seguido.

A pauta segue com a palavra do Dr. Paulo Henrique, apresentando para a comissão o protocolo de atendimento para abuso sexual, onde foi realizada em momento da reunião a revisão do documento por todos os participantes envolvidos, a fim de atender todos os requisitos necessários durante a assistência as vítimas de violência sexual atendidas no HGT. Após a revisão do documento pela diretoria técnica, scih, farmácia, agencia transfusional, coordenação de farmácia, coordenação de

laboratório, coordenação de enfermagem o serviço social, o documento será enviado para a equipe medica assistencial estar ciente da documentação e com complementação de informações se fizer necessário.

Para os atendimentos gerados nos finais de semana (sábado ou domingo) e feriados, a coordenadora de farmácia Elizabeth Goto e o farmacêutico da agência transfusional Rodrigo Sameque, relatam que por meio de parceria com o CTA / SAE do município de Tailândia / PA, foi cedido para a instituição do HGT, kit de antirretroviral para HIV, com o objetivo de realização imediata ao atendimento de abuso sexual e, para o uso imediato para os colaboradores envolvidos em acidentes com perfuro cortante contendo material biológico de pacientes portadores de HIV. Durante a semana (segunda a sexta) os pacientes atendidos com necessidade do uso dos antirretrovirais são encaminhados para o CTA / SAE para realização do uso da medicação conforme necessidade.

Pauta 04: Conforme pautas debatidas em reuniões anteriores da CCIH nos meses de janeiro e fevereiro relacionado a infecção hospitalar e sua investigação microbiológica por meio de exames de culturas, o debate da pauta deu início com a palavra do enfermeiro Wanderson Lisboa, relatando a necessidade de comunicado e acionamento do SCIH pela equipe medica e de enfermagem durante atendimentos de pacientes com suspeitas ou diagnósticos fechado de infecção hospitalar para realização de sua avaliação e notificação. Dr. Paulo Henrique esclarece que já foi solicitado para a equipe medica estar acionando o SCIH quando realizar atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de infecção hospitalar relacionado a assistência no ambiente hospitalar.

A pauta segue com a palavra do Dr. Paulo Henrique direcionado para o coordenador de laboratório Jorge Wilson, em relação a necessidade de realização de exames microbiológicos para os pacientes com indicação de antibióticoterapia, com finalidade de elaboração de um mapa com os microrganismos mais frequentes de acordo com cada patologia apresentada pelos pacientes internados e para aqueles com diagnósticos de IRAS, para que assim seja indicado o uso de antibióticos em conjunto com o resultado de antibiogramas de forma correta e eficaz, evitando o uso indiscriminado e contribuição para o desenvolvimento de microrganismos resistentes.

Mediante a necessidade da realização dos exames para início do processo de vigilância, o coordenador de laboratório Jorge Wilson solicita uma media de quantos exames será necessário para a execução da demanda, para que se possa estar realizando um orçamento em cima do quantitativo de exames mês, para isso Jorge Wilson relata que o orçamento estará sendo apresentado para a diretoria executiva do HGT para validação do processo. Segue aguardando retorno.

Pauta 05: Em relação aos atendimentos prestados aos pacientes vitimas de mordidas de cobra, durante a avaliação realizada pelo SCIH / SVE das fichas de atendimento e ficha de notificações compulsórias é detectado as não conformidades como: prescrição de antiveneno acima do indicado, incompatibilidade na quantidade de ampolas prescritas com a quantidade descrita em ficha de notificação compulsória, falta de preenchimento da ficha de controle dos antivenenos utilizados no controle do estoque e baixa de estoque no sistema do SIPNI, gerando com isso falta de comprometimento com os imunobiológicos da sala da vacina, comprometendo o fornecimento do estoque cedido pela 6ª regional por meio do município de Tailândia, já que, o abastecimento depende do estoque disponível no HGT via sistema de informação dos imunobiológicos utilizados.

Para os casos de atendimento antirrábico humano onde estão envolvido mordidas causada por cão, gato, animais silvestres e entre outros, durante a avaliação das fichas de atendimento e ficha de notificação também foram encontradas as seguintes não conformidades em relação a prestação de assistência pela equipe medica e de enfermagem: realização de soro sem indicação, não prescrito soro quando indicado, realização de vacina sem indicação, não prescrito vacina quando indicado, falta de preenchimento da ficha de controle dos soros e vacina utilizados no controle do estoque e baixa de estoque no sistema do SIPNI e entre outros fatores como mencionado acima nos atendimentos por mordida de cobra.

Enfermeiro do SCIH / SVE relata informativos com relação a condutas adequadas a serem tomadas durante esses atendimentos estão disponíveis nos setores de urgência e emergência e que necessita do trabalho em equipe entre médicos e enfermeiros. Enfermeiro Wanderson Relata que tais fatores encontrados durante a avaliação das fichas estão relacionados em alguns casos a troca de médicos durante a semana, sendo alguns novatos que desconhecem a conduta adequada a ser tomado e tão pouco o interesse da equipe de enfermagem em estar questionando a conduta a ser tomada de forma adequada. Dr. Paulo Henrique solicita ao departamento do SCIH / SVE que seja acionado de imediato quando ocorrer o fato para que possa estar corrigindo / notificando o responsável pelo atendimento prestado. Com relação a equipe de enfermagem, o SCIH juntamente com a coordenação de enfermagem estará realizando reunião com a enfermagem para correção dos fatores apresentados.

Pauta 06: En^o. Wanderson apresentou aos membros os indicadores:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de maio de 2017. O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 90 usuários hospitalizados nos setores de clinicas de internação e na UCI, no universo total de 348 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, revisão de 5.487 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento.

Foram identificados 01 casos de infecção hospitalar, em 01 paciente internado.

O mês encerra com taxa global de infecção de 0,29%.

O caso de infecção notificado está distribuído pela seguintes topografia: infecção de ferida operatório de hernioplastia, com presença de secreção purulenta, hiperemia na região dos pontos cirúrgicos e queixa de dor local. Não ocorreram óbitos devido a Infecção adquirida no Hospital.

Pauta 07: Atividades / ações realizadas em maio pelo Enfermeiro e Tec. Enfermagem do SCIH / SVE.

- Treinamento de higienização das mãos para os colaboradores da enfermagem;
- Realização da coleta de água em três pontos do HGT: saída da agua do poço para a cisterna, torneira da cozinha do SND e torneira do expurgo do CME para realização de análise físico-química e microbiológica;
- Continuação da Vacinação dos colaboradores do HGT contra influenza (H1N1)
- Participação na reunião do núcleo de segurança do paciente como membro para elaboração de planos de ações referente aos requisitos técnicos apontados pela consultora da qualidade Vanessa Bremer;

- Participação no encontro dos enfermeiros do SCIH dos hospitais do Pará gerenciado pelo INDSH para continuidade da elaboração do manual da CCIH juntamente com o consultor de enfermagem Sergio Luz.
- Conferência e solicitação mensal dos imunobiológicos para reposição do estoque da sala da vacina no HGT. Durante o recebimento dos imunobiológicos, é realizado levantamento do lote, data de validade, laboratório produtor e quantidade do estoque para controle;
- Lançamento no sistema SIPNI das vacinas e soros realizados no HGT;
- Revisão das fichas de notificação compulsórias para correção de erros de dados e correção de tratamento correto referente aos atendimentos anti-rábico humano.
- Preenchimento de planilha de atendimento anti-rábico humano e envio mensal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento da ficha numerada do SINAN e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento diário da tabela de casos de diarreia atendido no setor de urgência e emergência do HGT e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Levantamento diário das fichas de atendimento dos pacientes do setor de urgência e emergência para detecção de pacientes com queixa de infecção da ferida operatória somando um total de 5.487 fichas;
- Busca ativa nos setores de internação das clínicas integradas e UCI em um total de 90 pacientes visitados;

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Aguardando reavaliação do PAT do SCIH pelo NEP		
Visita técnica de acordo com o cronograma da CCIH	Enfº Wanderson Lisboa	31/06/17
Auditoria higienização das mãos	Enfº Wanderson Lisboa	31/06/17

PRÓXIMA REUNIÃO 04/07/17 – 16:00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS Reunião Referente ao mês de maio / 2017, com participantes de diversos setores, com discursão de diversos casos relacionados com CCIH, apresentação de problemas e soluções, apresentação de dados relacionados à pacientes com infecção de corrente sanguínea e sítio cirúrgico, discursões de assuntos relacionados ao processo de infecção hospitalar relacionado a prestação de serviço, no âmbito de debates para gerar soluções que venham favorecer a redução das infecções nos diversos setores da instituição.

PARTICIPANTE

ASSINATURA

PAULO HENRIQUE ATAIDE – MEDICO SCIH.

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.

RODRIGO SAMAQUE – FARMACÊUTICO AG. TRANSF.

JORGE WILSON – COORD. LABORATÓRIO.

ELIZABETH GOTO – COORD LOGÍSTICA/FARMACIA.

BRUNA MARYANE MANFREDI – FARMACÊUTICA

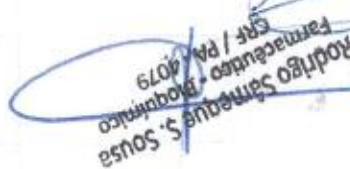
DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM

CLAUDIO SERENISKI – TEC. ENFº. SCIH

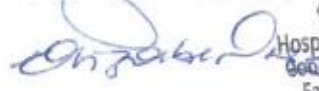
CARLA REGINA M. FERNANDES – ASSISTENTE SOCIAL

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga


Paulo Henrique Ataíde
Médico SCIH


Wanderson Lisboa Braga
Enfermeiro Ag. Transf.
CRF / PA 4079


Jorge Wilson
Coord. Laboratório


Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Logística
Farmacêutica CRF 3112


Bruna M. Manfredi
FARMACÊUTICA
CRF PA-6168


Dimas R. O. Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261.402


Claudio C. Sereniski
Téc. de Enfermagem
COREN - PA 710.595


Carla Regina F. Monteiro
Assistente Social
CRESS 5139

DATA: 04/07/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 16:00

TÉRMINO: 17:00

FACILITADOR	Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Dr. Paulo Henrique Ataíde, Enfº Wanderson Lisboa Braga, D.A.F. Rejane Xavier, Coord. Log. Elizabeth Goto, Farmacêutico Ag. Transfusional Rodrigo Sameque, Coord. Hotelaria Flávia Machado, Tec. Seg. Trab. Cleuda Lize, Gerente Enf. Ricardo Gomes Junior, Coord. Lab. Jorge Wilson, Nutricionista Aline Baldo Fiorese.
OBSERVADORES	
AUSENTES	Coord. Geral Enf. Dimas Rezende, Enfermeira CME Suelly Frolich
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Verificação dos membros ausentes com justificativas de falta; Pauta 02: Leitura da ata anterior; Pauta 03: Alimentações no centro cirúrgico / centro obstétrico; Pauta 04: Acidente de trabalho; Pauta 05: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de junho de 2017; Pauta 06: Atividades / ações realizadas em junho.

TÓPICOS DA AGENDA
RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Paulo Henrique (Diretor Técnico), Elizabeth Goto (Coord. Logística), Rodrigo Sameque (farmacêutico Ag. Transfusional), Jorge Wilson (Coord. Laboratório), Ricardo Gomes (Gerente de Enfermagem), Rejane Xavier (Diret. Administrativa e Financeira) e Cleuda Lize (técnica Segurança do Trabalho) e Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria).

Dimas Rezende Oliveira Junior (Coordenador Geral de Enfermagem) não compareceu a reunião por se fazer necessário suas presenças fora do hospital para tratar assuntos de seu interesse, Sra Suelly Frolich (enfermeira CME) se apresenta de férias.

Pauta 02: Enfermeiro Wanderson Lisboa realiza a leitura da ata anterior abordando sobre a pauta referente a Isolamento e suas precauções, relatando haver moderada melhora em seu processo de execução, mas que necessitem de atenções mais eficazes para aplicabilidade do processo de maneira adequada. Relata que está sendo elaborado o protocolo de isolamento pelas CCIH do INSH do Pará e que após sua conclusão e aprovação, serão ofertados treinamentos. Solicita aos demais participantes avaliação de suas equipes com relação ao que está sendo discutido.

Em relação a pauta sobre infecção hospitalar / microbiologia clínica, o coordenador de laboratório Jorge Wilson, relata estar aguardando parecer e aprovação da diretoria executiva sobre o orçamento para realização de exames microbiológicos em pacientes com indicação de antibióticoterapia, com finalidade de elaboração de um mapa com os microrganismos mais frequentes de acordo com cada patologia apresentada pelos pacientes internados e para aqueles com diagnósticos de IRAS, para que assim seja indicado o uso de antibióticos em conjunto com o resultado de antibiogramas de forma correta e eficaz, evitando o uso indiscriminado e contribuição para o desenvolvimento de microrganismos resistentes.

Para a pauta abordada sobre o uso de soro antiveneno em atendimento por animais peçonhentos e uso de vacina e soro antirrábico humano, enfermeiro Wanderson relata que esses imunobiológicos necessitam de cuidados mais específicos por parte das duas equipes (médica e enfermagem) com relação a indicação e uso adequado desses medicamentos, afim de evitar desabastecimento precoce. Enfermeiro Wanderson solicita as representantes de equipe que realizem cobrança por parte de seus setores para adequação do processo, já que informações estão disponíveis no setor de urgência e emergência para indicação e uso adequado dessas medicações a pacientes atendido por mordida de animais peçonhentos e atendimento antirrábico humano.

Pauta 03: A reunião segue com a palavra do enfermeiro Wanderson Lisboa, abordando novamente sobre a alimentação no setor do centro cirúrgico / centro obstétrico abordado no dia 04/04/2017 em reunião da CCIH onde foi descrito que, durante a observação desse setor do estar médico usado como copa, são realizados lanches e consumo de outros alimentos sem alguns cuidados necessários no controle da produção de migalhas, produção de sujeira do ambiente sem higienização imediata e consumo de alimentos variados a base de doçura, sendo utilizados equipamentos elétricos como mistadeira, cafeteira e panela elétrica em seus preparos, gerando intenso cheiro de comida no local, contribuindo para proliferação de insetos veiculadores de microrganismos patogênicos, sendo que essa área utilizada de apoio não se caracteriza como obrigatória de acordo com a RDC RDC nº 50, de 21 fevereiro de 2002 da ANVISA. Enfermeiro Wanderson solicita avaliação do diretor clínico Paulo Henrique sobre o fato apresentado, sendo decidido pela CCIH após avaliação da causa, a proibição de equipamentos elétricos para preparo de alimento nesse setor e o consumo de alimento inadequados nesse setor. Conforme decisão estabelecida, será emitido nota informativa para o setor.

Pauta 04: Devido ao grande número de acidentes envolvendo material biológico que vem ocorrendo no hospital geral de Tailândia, Enfermeiro Wanderson expõe em pauta a preocupação que esses acidentes vem trazendo, já que, os acidentes ocorridos necessitem do uso de antirretrovirais por conta de acidentes com pacientes fonte positivo e ocorrência com fonte desconhecida, gerando um grande número de acidentados no mês. Enfermeiro Wanderson enfatiza que esses acidentes estão sendo gerado principalmente pelos novos colaboradores e por outros por falta de uma atenção adequada durante a execução de procedimentos. Enfermeiro Wanderson relata ter solicitado participação na reunião da CIPA para cobrança de suas atribuições com relação a realização de fiscalizações, identificar os riscos do processo de trabalho, elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho, realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores, divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordo e convenções coletivas de trabalho, relativas a segurança e saúde no trabalho, participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de prevenção da AIDS e entre outros fatores que venham a contribuir para a prevenção de qualquer acidente no ambiente hospitalar.

Enfermeiro Wanderson Lisboa solicita ao departamento do SESMT que realize juntamente com a CIPA ações e contenções para redução zero dos acidentes de trabalho. Relata participar da próxima reunião da CIPA para cobranças necessárias quanto ao que foi abordado.

Pauta 05: Enf. Wanderson apresentou aos membros os indicadores:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de junho de 2017.

O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 120 usuários hospitalizados nos setores de clínicas de internação e na UCI, no universo total de 330 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, revisão de 5.212 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento.

Foram identificados 01 casos de infecção hospitalar do mês de junho, em 01 paciente internado.

O mês de junho encerra com taxa global de infecção de 0,30%.

O caso de infecção notificado está distribuído pela seguinte topografia: infecção do trato urinário por uso de sonda vesical de demora no pós-operatório hernioplastia umbilical ferida operatória de hernioplastia, apresentando após 5 dias de uso da sondagem febre e odor na urina.

OBS: no decorrer do mês de junho foram identificados um total de 5 infecções, sendo 4 do HGT gerado em meses diferentes e 01 infecção de outro hospital, conforme descrito abaixo:

- Durante a avaliação diária (horário de expediente) das fichas de atendimento dos pacientes passados pelo setor de urgência / emergência, foi detectado 01 atendimento a paciente em pós-operatório de cesariana (30/05/17), com possível infecção da ferida operatória. Foi realizada avaliação de caso por meio da busca fonada, sendo relatado pela paciente queixa de dor local, eritema local, moderada secreção de aspecto amarelado, e uso de 20 dias de antibiótico conforme relatado pela paciente, sendo constatada infecção hospitalar do mês de maio.
- Durante a busca ativa aos pacientes internados, foram identificados 02 pacientes readmitidos com diagnóstico de infecção hospitalar, sendo uma infecção de osteossíntese do punho com queixa de dor local, rubor, saída de secreção e episódio de febre e 01 infecção de tenorrafia do tendão de aquiles referentes ao mês de maio e 01 paciente do mês de junho, com infecção do trato urinário por uso de sonda vesical no pós operatório de hernioplastia inguinal.
- Além dos pacientes com IRAS do HGT, foi identificado no setor de internação 01 infecção da ferida operatória de cesariana de outro hospital (santa casa de Belém do Pará), onde será descrito em ofício de emissão da planilha de IRAS sem UTI enviado mensalmente para a SESPA.

Não ocorreram óbitos devido a Infecção adquirida no Hospital.

Pauta 06: Atividades / ações realizadas em maio pelo Enfermeiro e Tec. Enfermagem do SCIH / SVE.

- Realização de reunião com equipe de farmácia para exposição das não conformidades gerada nas fichas de liberação dos antimicrobianos e alinhamento da tabela de controle desses medicamentos para melhor monitoramento em sua dispensação;
- Participação em reunião com equipe de zoonoses da SESPA, composto por representantes do grupo técnico médico veterinário, enfermeira do 6º centro e enfermeira epidemiológica do Município de Tailândia para tratar assuntos relacionados a respeito dos soros antiveneno, soro e vacina antirrábica, com objetivo de correção das não conformidades geradas nas fichas de notificações, indicação dos imunobiológicos de acordo com avaliação dos sinais e sintomas e realização de outras notificações como por exemplos acidentes causados por picadas de abelhas;
- Realização de reunião com equipe de enfermagem do setor de urgência e emergência para tratar assuntos pertinentes aos abordados em reunião da equipe zoonoses da SESPA, com relação as não conformidades geradas em razão do preenchimento inadequado das fichas de notificações para os casos de acidentes por animais peçonhentos e para os atendimentos antirrábicos humanos, assim como a indicação dos soros e vacinas para os casos atendidos;
- Participação no encontro de líderes e gestores da área da diretoria administrativa e financeira, SESMT e SCIH com consultor de segurança do trabalho para alinhamento de ações entre os três órgãos.
- Participação na reunião do SESMT para tratar assunto relacionado a uso de produtos químicos e saneantes com objetivo de validação das FISQPs;
- Participação em reunião da CIPA para tratar assuntos relacionados aos acidentes de trabalho conforme exposto em pauta 4 dessa reunião;
- Participação na reunião do núcleo de segurança do paciente;
- Participação na reunião do núcleo de segurança do paciente como membro para elaboração de planos de ações referente aos requisitos técnicos apontados pela consultora da qualidade Vanessa Bremer;

- Participação no encontro dos enfermeiros do SCIH dos hospitais do Pará gerenciado pelo INDSH para continuidade da elaboração do manual da CCIH juntamente com o consultor de enfermagem Sérgio Luz.
- Conferência e solicitação mensal dos imunobiológicos para reposição do estoque da sala da vacina no HGT. Durante o recebimento dos imunobiológicos, é realizado levantamento do lote, data de validade, laboratório produtor e quantidade do estoque para controle;
- Lançamento no sistema SIPNI das vacinas e soros realizados no HGT;
- Revisão das fichas de notificação compulsórias para correção de erros de dados e correção de tratamento correto referente aos atendimentos anti-rábico humano.
- Preenchimento de planilha de atendimento anti-rábico humano e envio mensal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento da ficha numerada do SINAN e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento diário da tabela de casos de diarreia atendido no setor de urgência e emergência do HGT e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Levantamento diário das fichas de atendimento dos pacientes do setor de urgência e emergência para detecção de pacientes com queixa de infecção da ferida operatória somando um total de 5.212 fichas;
- Busca ativa nos setores de internação das clínicas integradas e UCI em um total de xxx pacientes visitados;

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Aguardando reavaliação do PAT do SCIH pelo NEP		
Visita técnica de acordo com o cronograma da SCIH	Enfº Wanderson Lisboa	31/06/17

PRÓXIMA REUNIÃO	02/08/17 – 16:00 Horas.
------------------------	-------------------------

RECURSOS UTILIZADOS	Debate em equipe.
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS	Reunião Referente ao mês de junho / 2017, com participantes de diversos setores, com discussão de diversos casos relacionados com CCIH, apresentação de problemas e soluções, apresentação de dados relacionados à pacientes com infecção de corrente sanguínea e sítio cirúrgico, discursões de assuntos relacionados ao processo de infecção hospitalar relacionado a prestação de serviço, no âmbito de debates para gerar soluções que venham favorecer a redução das infecções nos diversos setores da instituição.

PARTICIPANTE

ASSINATURA

PAULO HENRIQUE ATAIDE – MEDICO SCIH

CRM: 7856
Médico
Paulo Henrique Ataide

Paulo Henrique Ataide
Médico
CRM: 7856

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH

Wanderson Lisboa Braga
Enfermeiro
CRM: 151.394

REJANE XAVIER – DIRETORA ADM. E FINANCEIRA

Rejane X. Xavier
Diretora Adm. Financeira
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

JORGE WILSON – COORD. LABORATÓRIO

Jorge Wilson
Coordenador de Laboratório

ELIZABETH GOTO – COORD LOGÍSTICA/FARMACIA

Elizabeth Goto
Coordenadora de Farmácia
Hospital Geral de Tailândia

RICARDO GOMES JR. – GERENTE ENFERMAGEM

Ricardo Gomes Junior
Gerente de Enfermagem
CRM: 224976
HGT INDSH

FLAVIA MACHADO – COORD. HOTELARIA

Flavia Machado
Coordenadora de Hotelaria

ALINE BALDO FIORESE – NUTRICIONISTA

Aline Baldo Fiorese
Nutricionista
CRM: 17.677

RODRIGO SAMAQUE – FARMACÊUTICO AG. TRANSP.

Rodrigo Samaque S. Sousa
Farmacêutico - Bioquímico
CRF: PA - 4079

CLEUDA LICE – SESMT

Cleuda Lige
SESMT

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

16º TRIMESTRE

ABRIL a JUNHO de 2017

I – INTRODUÇÃO

O relatório da comissão de óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto a avaliação do trimestre, nos meses de abril, maio e junho de 2017, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 16º trimestre de avaliação.

Como responsabilidades desta comissão, temos a de desenvolver metodologia para analisar os prontuários de óbitos, revisar condutas dos profissionais e mensurar a qualidade dos dados contidos nas DO's (declarações de óbito), conforme "Manual de Avaliação dos Indicadores de Metas Fixas e Variáveis" do Contrato de Gestão, celebrado entre a SESPA e as Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Destacamos a evolução do tratamento e suas nuances para corrigir as falhas de processo, com intuito de implementarmos melhorias das práticas assistenciais, de modo a beneficiar o Usuário – SUS. O foco destas ações está pautado principalmente nas equipes multiprofissionais e sua interação, mas também abrangem infraestrutura e suporte de apoio.

Com o propósito de avaliar a qualidade da assistência prestada, é importante destacar o motivo dos óbitos; analisando as causas externas, patologias associadas, perfil epidemiológico, morbidade e demonstrar as características epidemiológicas e deficiências do sistema de saúde da mesorregião a qual estamos inseridos, de modo a contribuímos com os programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. Desta forma conseguimos minimizar os riscos de agravo das patologias e direcionar o paciente dentro do fluxo estadual de saúde, antes que o caso tenha agravamento irreversível.

Desta feita, contempla-se um material para ampla discussão a cerca das etapas do tratamento e discussões que visam a melhoria da assistência.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.

A CRO é composta por quatro (04) membros efetivos:

- Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira – Presidente e Diretor Técnico
- Dr. Marcelino Ferreira Lobato - Médico
- Dr. Joseph Isaac Paredes Torres – Médico
- Ricardo Gomes Junior – Gerente de Enfermagem

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Reuniões do Período:** Foram realizadas reuniões atendendo o critério mensal ou pela necessidade de discussões extras, cujas atas detalhadas seguem anexas nas seguintes datas:

- ✓ 08/05/2017 para avaliação do mês de abril/2017
- ✓ 05/06/2017 para avaliação do mês de maio/2017
- ✓ 05/07/2017 para avaliação do mês de junho/2017 e fechamento do trimestre

OBS: foi efetiva a avaliação de 100% dos prontuários de óbito do período.

IV – ANÁLISE DOS DADOS

A avaliação de todos os prontuários de óbitos referentes ao período supracitado segue o método de verificação de itens obrigatórios no prontuário do paciente, conforme contrato de gestão (020/13). "O Protocolo da Comissão de Óbito", que contém 26 itens distintos (Identificação, Idade, Sexo, Data de Internação, Data de Óbito, Hora do Óbito, Diagnóstico de Admissão, Causa da Morte, Óbito no Ato Cirúrgico, Óbito no Pós Operatório Imediato, Confirmação do Diagnóstico, Anamnese Adequada, Exame Físico Adequado, Exames Complementares Adequados, Terapêutica Adequada, Óbito Desassistido, Óbito Evitável, Infecção Hospitalar, Evolução do Óbito pelo Médico, Evolução do Óbito pela Enfermagem, Laudo do Encaminhamento ao IML, Declaração de Óbito, Causa Natural, Violência, Óbito Institucional e Demanda), que permite a avaliação quanto aos detalhes da assistência prestada, condutas adotadas,

qualidade das informações e inconformidades que possam comprometer o plano assistencial como um todo. Após esta análise, importante determinar as ações de melhoria, cuja educação continuada é a ferramenta mais eficaz neste processo, bem como as ações de saúde e campanhas conjuntas.

Neste trimestre ocorreram 33 (trinta e três) óbitos no HGT, sendo 14 (quatorze) em abril, 7 (sete) em maio e 12 (doze) em junho, porém com um caso de óbito externo sem internação hospitalar (já descrito na Ata e Relatório Mensal).

- **Com relação às causas:**

- ✓ No trimestre tivemos sete (7) óbitos por Sepses (21%), quatro (4) óbito por Insuficiência Respiratória (12%), três (3) óbitos por Pneumonia (9%), um (1) óbitos por Acidente Vascular Encefálico (3%), um (1) óbito por Infarto Agudo do Miocárdio (3%), um (1) óbito por CA (3%), e dezesseis (16) óbitos de outras causas diversas (49%).

No 16º trimestre, há uma importante redução no número de casos de sepse. Provavelmente devido ao trabalho de educação médica continuada que implementamos após discussões.

Nosso fluxograma de Sepses já está funcionando e após algumas adequações à realidade do Hospital, a redução será ainda maior.

O número de óbitos relativos a violência ainda é grande e isso deve ser levado a conhecimento das autoridades policiais para trabalho de conscientização da população. Apesar de individualmente este indicador possa parecer menor, a soma de óbitos por causas que possuem relação com violência continua alto.

O número de óbitos externos também aumentou, porém acreditamos que isso seja uma alteração sazonal.

Estamos aprimorando nosso sistema de humanização. Apesar de não haver incremento no número de óbitos em pacientes em estado terminal, nossa abordagem foi maior nos poucos casos que tivemos e acreditamos que há um valor positivo no bem estar dos familiares neste quesito.

Todos os óbitos foram avaliados pelos membros efetivos da comissão, cumprindo com o preconizado. Segue dados quanto a faixa etária, sexo, evitabilidade e estatística padrão.

- ✓ 24,2% dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
- ✓ 45,5% com idade de 40 a 64 anos;
- ✓ 30,3% com idade de 65 a 99 anos;

- ✓ 30% (23) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
- ✓ 70% (10) ocorreram em pacientes do sexo masculino;

- ✓ Todos os óbitos foram considerados inevitáveis;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 3,22%;
- ✓ A taxa de mortalidade operatória para o trimestre foi de 0,35%;
- ✓ A taxa de cirurgias de Urgência para o trimestre foi de 73%.

V – Análise Gráfica:

• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

ABRIL	
Cirurgia de Urgência	143
Cirurgia Eletiva	54
TOTAL GERAL	197

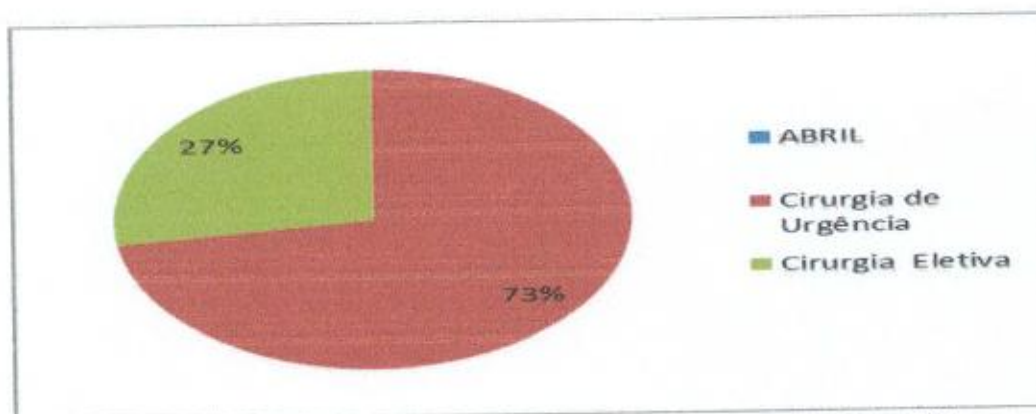


Gráfico 01 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 02

MAIO	
Cirurgia de Urgência	149
Cirurgia Eletiva	54
Total Geral	203

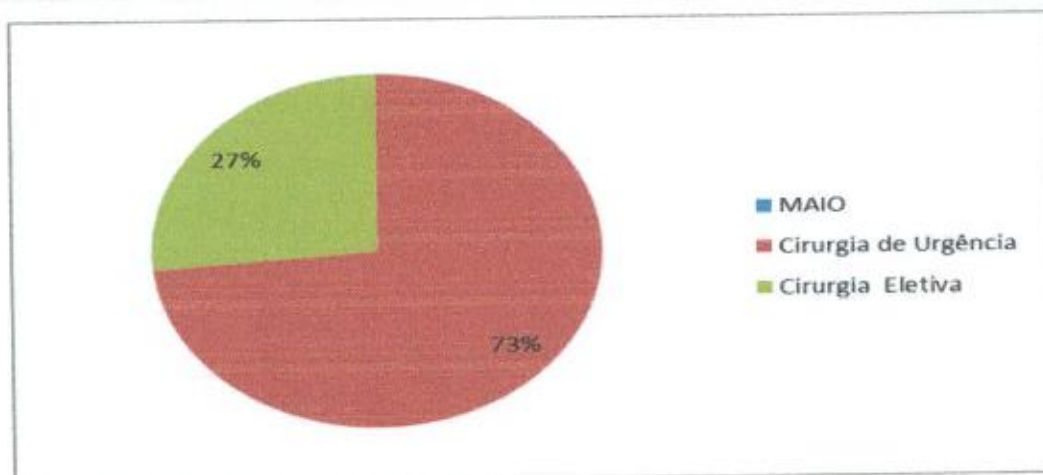


Gráfico 02 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 03

JUNHO	
Cirurgia de Urgência	133
Cirurgia Eletiva	47
Total Geral	180

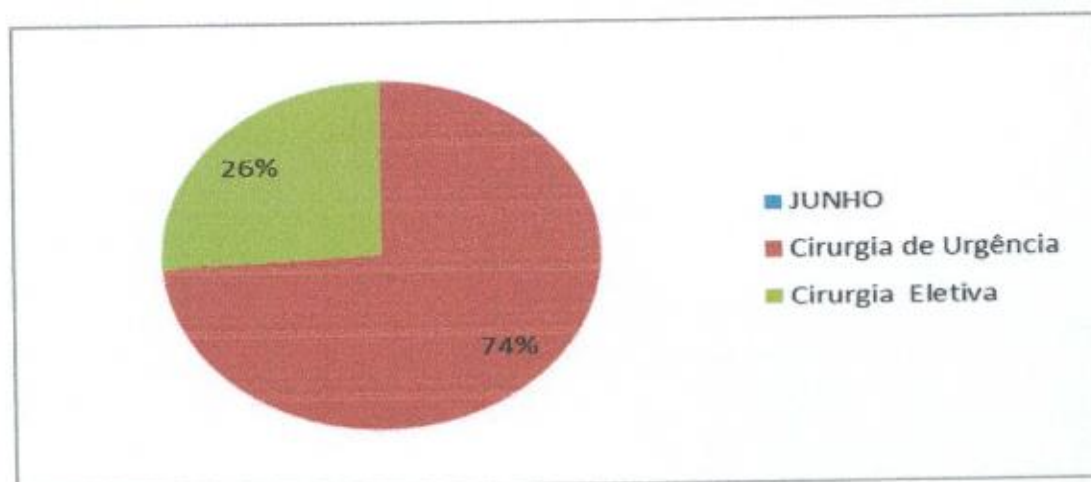


Gráfico 03 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 04

TRIMESTRAL	ABRIL	MAIO	JUNHO
Cirurgias de Urgência	143	149	133
Cirurgias Eletiva	54	54	47
TOTAL GERAL	197	203	180

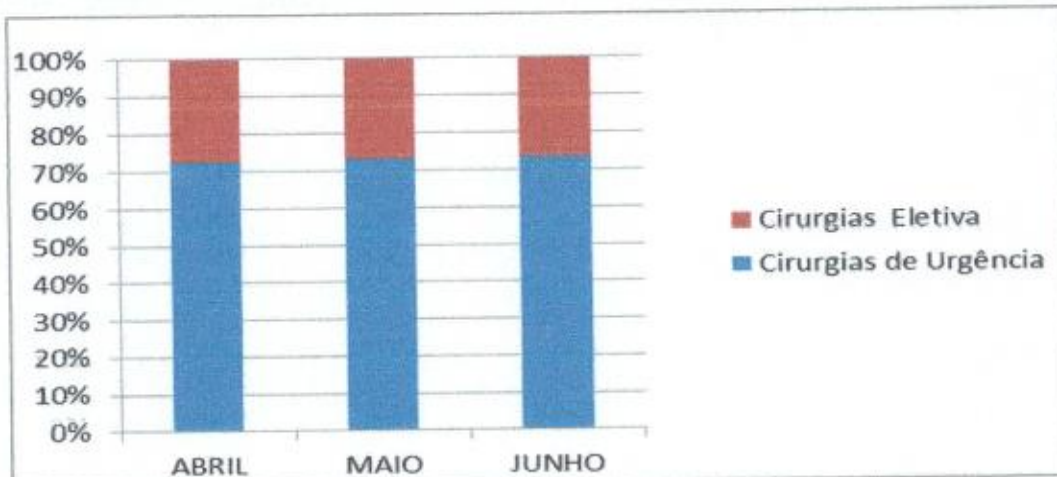


Gráfico 04 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 05

Mês	Causa da morte	Quantidade
abr/17	Ferimento por Arma de Fogo	1
	Insuficiência Respiratória	3
	Acidente Vascular Cerebral	1
	Cuidados Paliativos	2
	Sepse	6
	Prematuridade	1
mai/17	Sepse	1
	Acidente Vascular Encefálico	1
	Cirroze Hepática	2
	Insuficiência Respiratória	1
	Pneumonia	1
	Politrauma	1
jun/17	Insuficiência Cardíaca Congestiva	2
	Neoplasia Pulmonar	1
	Acidente Vascular cerebral	2
	Portador de Diabetes	1
	Erisipela	1
	Infarto Agudo do Miocárdio	1
	TCE	1
	Pneumonia	2
	Apnéia	1

Média dos Óbitos Trimestral

- abr/17 Ferimento por Arma de Fogo
- abr/17 Acidente Vascular Cerebral
- abr/17 Seps
- mai/17 Seps
- mai/17 Cirrose Hepática
- mai/17 Pneumonia
- jun/17 Insuficiência Cardíaca Congestiva
- jun/17 Acidente Vascular cerebral
- jun/17 Erisipela
- jun/17 TCE
- jun/17 Apnéia
- abr/17 Insuficiência Respiratória
- abr/17 Cuidados Palliativos
- abr/17 Prematuridade
- mai/17 Acidente Vascular Encefálico
- mai/17 Insuficiência Respiratória
- mai/17 Politrauma
- jun/17 Neoplasia Pulmonar
- jun/17 Portador de Diabetes
- jun/17 Infarto Agudo do Miocárdio
- jun/17 Pneumonia

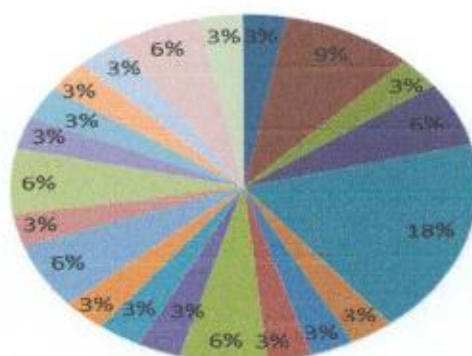


Gráfico 05 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 06

ÓBITOS			
ABRIL	MAIO	JUNHO	Total
14	7	12	33

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS - HGT

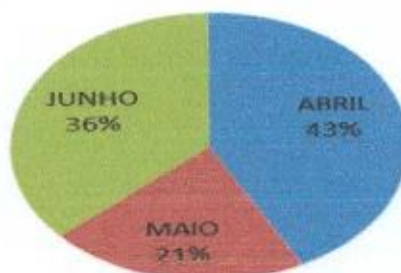


Gráfico 06 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 07

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	ABRIL	MAIO	JUNHO	Total Geral
0 a 39	5	2	1	8
40 a 64	5	3	7	15
65 a 99	4	2	4	10

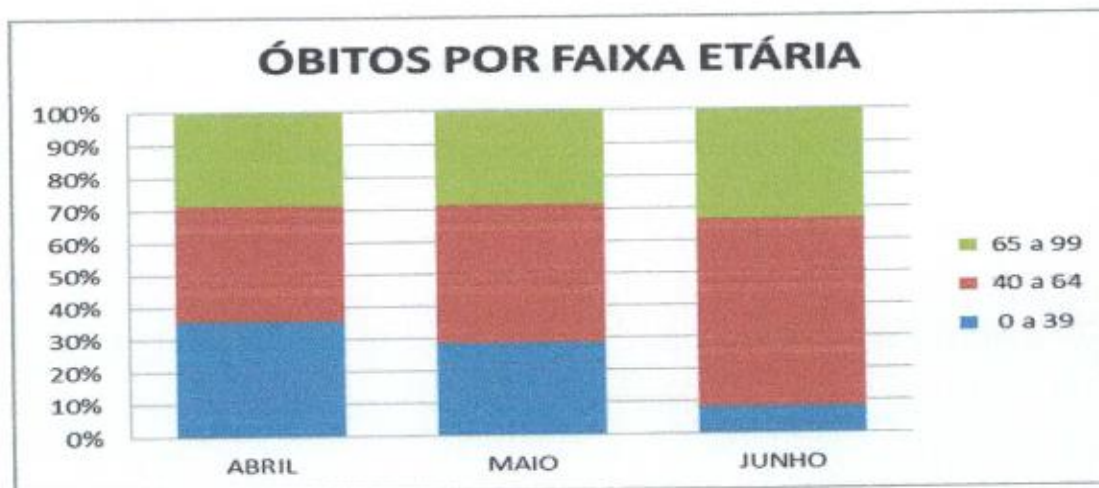


Gráfico 07 Fonte: Estatística – HGT

Tabela 08

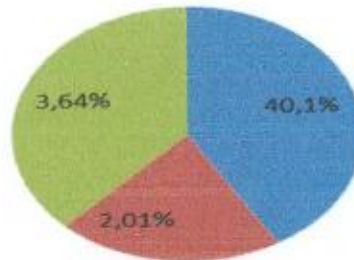
TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO					
SEXO	MESES			TOTAL	MÉDIA
	ABRIL	MAIO	JUNHO		
MASCULINO	10	5	8	23	7,6
FEMININO	4	2	4	10	3,3



Gráfico 08 Fonte: Estatística – HGT

Taxa de Mortalidade Global

■ ABRIL ■ MAIO ■ JUNHO



OBS: média trimestral da mortalidade global foi de 3,22 a.m

Gráfico 09 Fonte: Estatística – HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Melhorar as anotações no prontuário e ajudar a CRP a intensificar a qualidade da informação;
- Trabalhar junto aos médicos o controle da complexidade de cada paciente, com discussão dos casos e interação da equipe.
- Avaliar 100% dos prontuários de óbitos,
- Prestar assistência, análise e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos desta unidade hospitalar, assim como colaborar com temas pertinentes à prevenção a saúde.

Tailândia, 10 de julho de 2017.

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
HGT/INDSH

Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira
Médico/Presidente CRO
CRM-PA 7856

ANEXOS

ATAS

ABRIL / MAIO / JUNHO

DATA: 08/05/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 14H00MIN
TÉRMINO: 16H00MIN

FACILITADOR	Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de óbito - CRO
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Paulo Henrique de Ataíde Pereira, Joseph Isaac Paredes Torres e Marcelino Ferreira Lobato e Ricardo Gomes Junior.
OBSERVADORES	
AUSENTES	
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Resumo informações de Óbitos; Pauta 03: Causa Mortis; Pauta 04: Estatística de Óbitos; Pauta 05: Descrição dos óbitos; Pauta 06: Classificação dos óbitos; Pauta 07: Discussão e Providencias adotada.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO Conforme pautas

Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior:

- A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:

Pauta 2: Resumo das informações de Óbitos:

- Ocorreram quatorze óbitos no mês de abril/17
- Todos os casos foram analisados e discutidos
- Nove óbitos foram classificados como internos (64%) > 48h;
- Cinco óbitos foram classificados como externos (36%) < 48h.

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepsis: 6 casos, 43% de todos os óbitos.
- Ferimento por arma de fogo: um caso 7% de todos os óbitos.
- Insuficiência Respiratória: 3 casos, 22% de todos os óbitos.
- CA de pâncreas: um caso, 7% de todos os óbitos.
- Cuidados Paliativos: dois caso, 14% de todos os óbitos.
- Acidente Vascular Cerebral: um caso, 7% de todos os óbitos.

OBS: Todos os pacientes apresentaram quadro clínico de gravidade, por ocasião da admissão.

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 4,01%.
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi nula;
- A taxa de mortalidade perinatal foi nula;
- A taxa de mortalidade materna foi nula;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 72,58%.

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

LS, 55 anos, admitido em 18/04/2017 e óbito em 25/04/2017 por Sepse devido DPOC;

• **Óbito 02:**

CBS, 81 anos, admitida em 20/04/2017 e óbito em 23/04/2017 por Insuficiência Renal Aguda;

• **Óbito 03:**

MTG, 100 anos, admitida em 05/04/2017 e óbito em 06/04/2017 por Insuficiência Respiratória;

• **Óbito 04:**

SA, 32 anos, admitido em 07/04/2017 e óbito em 08/04/2017 por Suboclusão Intestinal;

• **Óbito 05:**

ABS, 57 anos, admitido em 20/03/2017 e óbito em 01/04/2017 por Acidente Vascular Cerebral;

• **Óbito 06:**

PPA, 51 anos, admitido em 21/04/2017 e óbito em 23/04/2017 por Sepse;

• **Óbito 07:**

Menor de LSB, 0 anos, admitido em 25/04/2017 e óbito em 26/04/2017 por PCR;

• **Óbito 08:**

RMSB, 58 anos, admitida em 08/04/2017 e óbito em 08/04/2017 por Insuficiência Respiratória;

• **Óbito 09:**

JTF, 25 anos, admitido em 16/04/2017 e óbito em 19/04/2017 por Ferimento por Arma de Fogo em Crânio;

• **Óbito 10:**

AMCC, 50 anos, admitida em 08/04/2017 e óbito em 09/04/2017 por Insuficiência Respiratória Aguda;

• **Óbito 11:**

ALN, 67 anos, admitido em 04/04/2017 e óbito em 22/04/2017 por PCR;

• **Óbito 12:**

OLT, 66 anos, admitido em 13/04/2017 e óbito em 16/04/2017 por Câncer de Pâncreas;

• **Óbito 13:**

FVLS, 11 anos, admitido em 24/04/2017 e óbito em 28/04/2017 por Sepse;

• **Óbito 14:**

Menor de KFB, 0 anos, admitido em 20/04/2017 e óbito em 20/04/2017 por Sepse.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

• Óbitos institucionais: 9 (65%) > 48hs;

• Óbitos não institucionais: 5 (35%) < 48hs.

• Por evitabilidade:

✓ Inevitáveis – 14 (100%);

✓ Evitáveis – 0

• Por permanência:

- ✓ Média de permanência dos casos de óbito: 4,8 dias;
- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 19 dias;
- ✓ Permanência mínima: um dia.

• Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês - 0;
- ✓ De 1 a 11 meses - 2;
- ✓ De 1 a 4 anos - 0;
- ✓ De 5 a 9 anos - 0;
- ✓ De 10 a 14 anos - 1;
- ✓ De 15 a 19 anos - 0;
- ✓ De 20 a 29 anos - 1;
- ✓ De 30 a 39 anos - 1;
- ✓ De 40 a 49 anos - 0;
- ✓ De 50 a 64 anos - 5;
- ✓ De 65 a 79 anos - 2;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 2.

• Por sexo:

- Masculino – 10 (71%).
- Feminino – 4 (29%);

Pauta 7: Discussão:

- Os óbitos do mês de abr/17 estão acima da média anual de 2016, contudo é importante ressaltar a grave falha no preenchimento dos prontuários médicos;
- Os casos de óbitos não institucionais serão melhor avaliados sobre o atendimento na Sala de Emergência;

➤ **Providências Adotadas:**

- Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa. É obrigatório que se faça presente um auditor *in locu*;
- Os protocolos de Urgência já estão feitos, em fase de implantação;
- Continuação das de educação em saúde e prevenção, bem como apoio as ações desenvolvidas pelo SCIH;
- Implantação dos algoritmos de linha de cuidados;
- Melhoria na comunicação entre a equipe.

PARTICIPANTE

**PAULO HENRIQUE DE ATAÍDE PEREIRA - PRESIDENTE
E DIRETOR TÉCNICO**

MARCELINO FERREIRA LOBATO - MÉDICO

JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO

**RICARDO GOMES JUNIOR- GERENTE DE
ENFERMAGEM**

ASSINATURA

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
HGT/INDSH

Marcelino Lobato
MÉDICO
CRM-PA: 9327

Joseph Isaac Paredes Torres
MÉDICO
CRM-PA: 10704

Ricardo Gomes Junior
RICARDO GOMES JUNIOR
GERENTE DE ENFERMAGEM
COREN-PA 224976
HGT-INDSH

OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

**RESPONSÁVEL PELA
ATA:**

Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira

DATA: 05/06/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 14H00MIN
TÉRMINO: 16H00MIN

FACILITADOR	Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de óbito - CRO
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Paulo Henrique de Ataíde Pereira, Joseph Isaac Paredes Torres e Marcelino Ferreira Lobato
OBSERVADORES	
AUSENTES	Ricardo Gomes Junior
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Resumo informações de Óbitos; Pauta 03: Causa Mortis; Pauta 04: Estatística de Óbitos; Pauta 05: Descrição dos óbitos; Pauta 06: Classificação dos óbitos; Pauta 07: Discussão e Providencias adotada;

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO	Conforme pautas
------------------------------	-----------------

Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior:

- A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:

Pauta 2: Resumo das informações de Óbitos:

- Ocorreram sete óbitos no mês de maio/17
- Todos os casos foram analisados e discutidos: a discussões técnicas constataram que não houveram óbitos desassistidos ou evitáveis. As condições dos pacientes no momento da internação e patologias eram graves e infelizmente não puderam ser revertidas com tratamento clínico. Todos concordaram com a pauta e seguiram adiante para as demais colocações da equipe;
- Importante enfatizar que um equipamento de Tomografia seria de grande utilidade para confirmações diagnósticas; tanto no que se refere ao tratamento como redução no número de transferências. A renovação do parque tecnológico da UCI também seria de suma importância para manter os pacientes por mais tempo, no aguardo de retaguarda de UTI.
- Cinco óbitos foram classificados como internos > 48h (71%);
- Dois óbitos foram classificados como externo < 48h (29%);

Pauta 3: Causa Mortis:

- Cirrose Hepática: 2 casos, 29% dos óbitos;
- Sepses: 1 caso, 14,2% dos óbitos;
- Pneumonia: 1 caso, 14,2% dos óbitos;
- Acidente Vascular Cerebral: 1 casos, 14,2% dos óbitos;
- Insuficiência Respiratória: 1 casos, 14,2% dos óbitos;
- Poli trauma: 1 casos, 14,2% dos óbitos.

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 2,01%.
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,49%
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 100% para ASA IE.
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 2,3%
- A taxa de mortalidade materna foi nula;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 73%.

Pauta 05: Descrição dos óbitos:**• Óbito 01:**

FAS, sexo masculino, 60 anos, admitido em 29/04/2017 com óbito em 02/05/2017, por pneumonia aguda, levando a falência múltipla dos órgãos;

• Óbito 02:

LTS, sexo masculino, 68 anos, admitido em 24/04/2017 e óbito em 03/05/2017 vítima de Acidente Vascular Cerebral;

• Óbito 03:

LCS, sexo feminino, 47 anos, admitida em 28/05/2017 e óbito em 30/05/2017 vítima de Sepsis por Erisipela;

• Óbito 04:

APL, sexo masculino, 40 anos, admitido em 10/05/2017 e óbito em 22/05/2017 vítima de Cirrose Hepática;

• Óbito 05:

LAA, sexo feminino, 25 anos, admitida em 19/05/2017 e óbito em 19/05/2017 vítima de Insuficiência Respiratória. Constatado falha no aparelho de respiração mecânica, o que não determinou a morte do paciente (inevitável), mas como houve esta percepção por parte da equipe, colocamos em pauta para que a situação seja analisada.

• Óbito 06:

FH, sexo masculino, 37 anos, admitido em 13/05/2017 e óbito em 18/05/2017 vítima de politrauma;

• Óbito 07:

JDGS, sexo masculino, 72 anos, admitido em 15/05/2017 e óbito em 15/05/2017 vítima de cirrose hepática, óbito externo.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

• Óbitos institucionais: 5 (71%) > 48hs;

• Óbitos não institucionais: 2 (29%) < 48hs.

• Por evitabilidade:

✓ Inevitáveis – 7 (100%);

✓ Evitáveis – 0

• Por permanência:

✓ Media de permanência dos casos de óbito: 6,5 dias;

✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 12 dias;

✓ Permanência mínima: 01 dia.

• Por idade:

✓ Menos de 1 mês - 0;

✓ De 1 a 11 meses - 0;

✓ De 1 a 4 anos - 0;

✓ De 5 a 9 anos - 0;

✓ De 15 a 19 anos - 0;

✓ De 20 a 29 anos - 1;

✓ De 30 a 39 anos - 1;

✓ De 40 a 49 anos - 2;

✓ De 50 a 64 anos - 1;

✓ De 65 a 79 anos - 2;

✓ Maior ou Igual a 80 - 0.

• Por sexo:

• Masculino – 5 (71%).

• Feminino – 2 (29%);

Pauta 07: Discussão:

- Estamos readequando algumas classificações de óbito e isso poderá interferir nas próximas médias. Alguns casos de sepse não estavam sendo computados desta forma;
- O caso em que houve descrição de falha no aparelho foi avaliado e discutido em Reunião Extra Ordinária e segue em análise da situação:
 - a) Todas as manutenções estavam em dias, bem como laudos de calibração;
 - b) As baterias estão dentro da validade e funcionando normalmente;
 - c) Os testes de ciclagem dado apontamento da falha foram feitos e não revelaram nenhum defeito;
 - d) A hipótese é de que houve uma queda súbita de energia, provocando o *restart do equipamento, onde os parâmetros são mantidos, sem prejuízos ao paciente*;
 - e) O equipamento foi posto à prova em testes simulados e após laudo da Eng. Clínica, disponibilizado ao setor, não apresentando nenhuma falha até o momento.

➤ **Providencias Adotadas nos demais casos:**

- Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- Intensificação da construção dos protocolos de urgência e emergência;
- Continuação das de educação em saúde e prevenção, bem como apoio as ações desenvolvidas pelo SCIH;
- Implantação dos algoritmos de linha de cuidados.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
---------------	--------------------	-------

PRÓXIMA REUNIÃO	05/07/17 – 14h00 H.	
-----------------	---------------------	--

RECURSOS UTILIZADOS	Debate em equipe.	
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS		

PARTICIPANTE

PAULO HENRIQUE DE ATAÍDE PEREIRA - PRESIDENTE
E DIRETOR TÉCNICO

MARCELINO FERREIRA LOBATO - MÉDICO

JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO

RICARDO GOMES JUNIOR - GERENTE DE
ENFERMAGEM

ASSINATURA


Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
HGT/INDSH
JOSEPH ISAAC TORRES
CRM-PA: 18794

Férias

OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA
ATA: Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira

DATA: 05/07/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 14H00MIN
TÉRMINO: 16H00MIN

FACILITADOR	Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de óbito - CRO
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Paulo Henrique de Ataíde Pereira, Joseph Isaac Paredes Torres
OBSERVADORES	-
AUSENTES	Marcelino Ferreira Lobato e Ricardo Gomes Junior.
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Resumo informações de Óbitos; Pauta 03: Causa Mortis; Pauta 04: Estatística de Óbitos; Pauta 05: Descrição dos óbitos; Pauta 06: Classificação dos óbitos; Pauta 07: Discussão e Providencias adotada;
TÓPICOS DA AGENDA	
RELATO DA REUNIÃO	Conforme pautas

Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior:

- A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:

Pauta 2: Resumo das informações de Óbitos:

- Ocorreram doze óbitos no mês de junho/17
- Todos os casos foram analisados e discutidos
- Sete óbitos foram classificados como internos > 48h (58%);
- Cinco óbitos foram classificados como externo < 48h (42%);

Pauta 3: Causa Mortis:

- Pé diabético, 1 caso, 8% de todos os casos;
- ICC, 2 casos, 17% de todos os casos;
- Neo pulmonar, 1 caso, 9% de todos os casos;
- IAM, 1 caso, 8% de todos os casos;
- AVC, 2 casos, 17% de todos os casos;
- PNM, 2 casos, 17% de todos os casos;
- Apnéia do RN, 1 caso, 8% de todos os casos;
- TCE, 1 caso, 8% de todos os casos;
- Erisipela, 1 caso, 8% de todos os casos;

OBS: Todos os pacientes apresentaram quadro clínico de gravidade, por ocasião da admissão.

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 3,64%.
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,55%.
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 100% para ASA IE.
- A taxa de mortalidade perinatal foi 0,8%;
- A taxa de mortalidade materna foi nula;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 74%.

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

MLC, sexo masculino, 67 anos, óbito em 26/06/2017, portador de erisipela bolhosa, evolução com falência múltipla de órgãos;

• **Óbito 02:**

MNCS, sexo feminino, 49 anos, óbito em 26/06/2017, portadora de Acidente Vascular Cerebral. Caso de queda (Discutido na Comissão de Segurança do Paciente);

• **Óbito 03:**

JAS, sexo masculino, 78 anos, óbito em 02/06/2017, portador de Pé diabético. Óbito evitável pela recusa do paciente em ser operado;

• **Óbito 04:**

MJMAL, sexo masculino, 48 anos, óbito em 21/06/2017, portador de Pneumonia, óbito externo;

• **Óbito 05:**

JBF, sexo masculino, 57 anos, óbito em 14/06/2017, portador de TCE;

• **Óbito 06:**

RN de AGNS, sexo masculino, RN, óbito em 14/06/2017, portador de apnéia do RN;

• **Óbito 07:**

MACS, sexo masculino, 96 anos, óbito em 13/06/2017, portadora de PNM. Óbito externo;

• **Óbito 08:**

IBRS, sexo feminino, 59 anos, óbito em 12/06/2017, portadora de AVC. Óbito externo;

• **Óbito 09:**

AOR, sexo masculino, 68 anos, óbito em 12/06/2016 portador de IAM. Óbito externo;

• **Óbito 10:**

MSPP, sexo feminino, 50 anos, óbito em 09/06/2017, portadora de neoplasia pulmonar;

• **Óbito 11:**

JAS, sexo masculino, 50 anos, óbito em 05/06/2017, portador de ICC. Óbito externo;

• **Óbito 12:**

JWL, sexo masculino, 55 anos, óbito em 03/06/2017, portador de ICC. Caso de queda (Discutido com Comissão de Segurança do Paciente);

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

- Óbitos institucionais: 7 (58%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 5 (42%) < 48hs.
- Por evitabilidade:

- ✓ Inevitáveis – 11
- ✓ Evitáveis – 01

• Por permanência:

- ✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 19 dias;
- ✓ Permanência mínima: um dia.

• Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês - 1;
- ✓ De 1 a 11 meses - 0;
- ✓ De 1 a 4 anos - 0;
- ✓ De 5 a 9 anos - 0;
- ✓ De 15 a 19 anos - 0;
- ✓ De 20 a 29 anos - 0;
- ✓ De 30 a 39 anos - 0;
- ✓ De 40 a 49 anos - 2;
- ✓ De 50 a 64 anos - 5;
- ✓ De 65 a 79 anos - 3;
- ✓ Maior ou igual a 80 - 1.

• Por sexo:

- Masculino – 8 (67%).
- Feminino – 4 (33%);

Pauta 7: Discussão:

- Tivemos um número maior de óbitos externos. Julgamos ser sazonal;
- Tivemos um caso de óbito evitável. O paciente não aceitou a cirurgia e isso foi preponderante para o desfecho ruim do caso. Nenhuma conduta a tomar por parte do hospital. Há relatos de que tanto o paciente quanto os familiares foram bem orientados sobre a necessidade do procedimento;
- Um caso de TCE. Voltamos a frisar a necessidade de um tomógrafo no município;
- Um caso de Óbito com grande repercussão social. Conforme discutido em reuniões subsequentes, há necessidade de tomar providências quando a interferência política na prática médica bem como na rotina do Hospital. Há reclamações por parte dos médicos sobre a agressividade da população e calúnias sobre a equipe médica instigada por gestores do município. A relação médico-paciente fica extremamente comprometida e as transferências com pacientes sem indicação ou com indicação política podem alterar de forma artificial alguns indicadores;

OBS: Óbito advindo de atendimento de urgência e emergência, levado para o centro cirúrgico, mas não resistiu em virtude da gravidade.

DCM, sexo masculino, 16 anos, óbito em 26/06/2017, vítima de FAF, óbito externo;

Paciente já em PCR ao entrar no hospital. Optado por toracotomia de urgência para massagem cardíaca interna. Evolução a óbito no bloco cirúrgico.

➤ **Providências Adotadas:**

- Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa;
- Intensificação da construção dos protocolos de urgência e emergência;
- Continuação das de educação em saúde e prevenção, bem como apoio as ações desenvolvidas pelo SCIH;
- Implantação dos algoritmos de linha de cuidados e segurança do Paciente;
- Ampliação de diálogo com gestores municipais.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
---------------	--------------------	-------

PRÓXIMA REUNIÃO 09/08/17 –14h00 H.

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

PARTICIPANTE

**PAULO HENRIQUE DE ATAÍDE PEREIRA - PRESIDENTE
E DIRETOR TÉCNICO**

MARCELINO FERREIRA LOBATO - MÉDICO

JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO

**RICARDO GOMES JUNIOR- GERENTE DE
ENFERMAGEM**

ASSINATURA

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
HGT/INDSH

Ausente

Joseph Isaac P. Torres
CRM-PA: 10754

Ausente

OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira

RELATORIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

16º TRIMESTRE

ABRIL A JUNHO DE 2017



COMISSÃO DE FARMÁCIA TERAPÊUTICA – CFT

I – INTRODUÇÃO

A Comissão de Farmácia e Terapêutica apresenta relatório, referente ao Décimo Sexto Trimestre de atividades realizadas no mês de Abril, Maio e Junho do Hospital Geral de Tailândia.

Esta comissão tem como objetivo principal, proporcionar melhor atendimento ao paciente, através de incessante busca pela excelência, a qual estará incorporando maiores conhecimentos e aprimorando nossos processos e procedimentos.

As atividades relatadas visam melhoria na qualidade da assistência prestada a saúde.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

A CFT é constituída por cinco (05) membros efetivos, e seus respectivos suplentes:

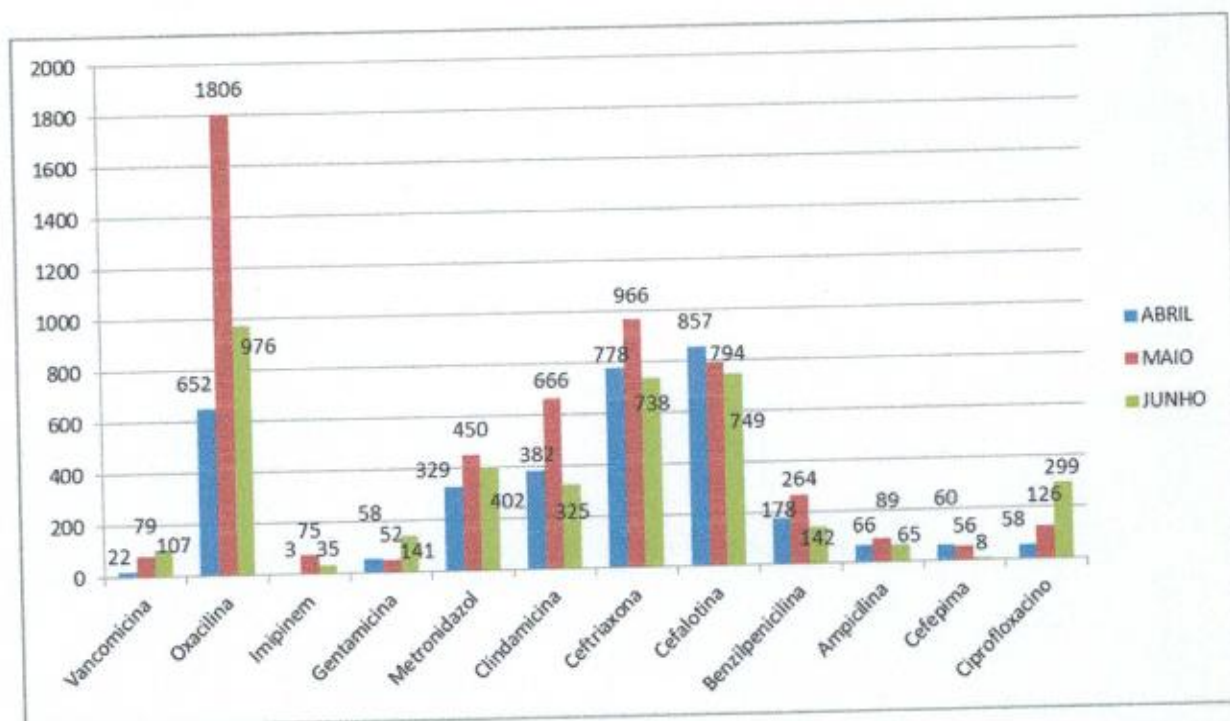
- Farm^a. Elizabeth S. Goto – Coord. Farmácia / Presidente CFT;
Suplente: Rodrigo Sameque – Farmacêutico;
- Dr. Paulo Henrique Ataíde Pereira;
- Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
Suplente: Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem;
- Enfermeira Ricardo Gomes Junior - Gerente de Enfermagem;
- Rejane Xavier Soares – Diretora Administrativa;
Suplente: Jose Batista Luz Neto.

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Reunião do Período:** Foram realizadas reuniões nas datas: 28/04/2017, 23/05/17 e 30/06/17;
- **Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos nos meses de Abril, Maio e Junho:**

A liberação dos antibióticos e realizados em conjunto com a SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, seguindo o Protocolo de Antibioticoterapia Empírica e Protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no Adulto. A evolução do quadro clínico e avaliado conforme liberação e caso necessário a renovação das Fichas de Antibióticos.

Gráfico de Liberação de Antibióticos nos meses de Abril, Maio e Junho - 2017:



Fonte: Sistema SALUX./Abril* Dados até o dia 27/04/2017.



No segundo trimestre - Abril, Maio e Junho – foi observado consumo de:

Benzilpenicilina – A liberação/consumo ocorre em pacientes da Urgência/Emergência, com indicação para inflamação orofaringe e para ferimentos infectados e abscessos de partes moles.

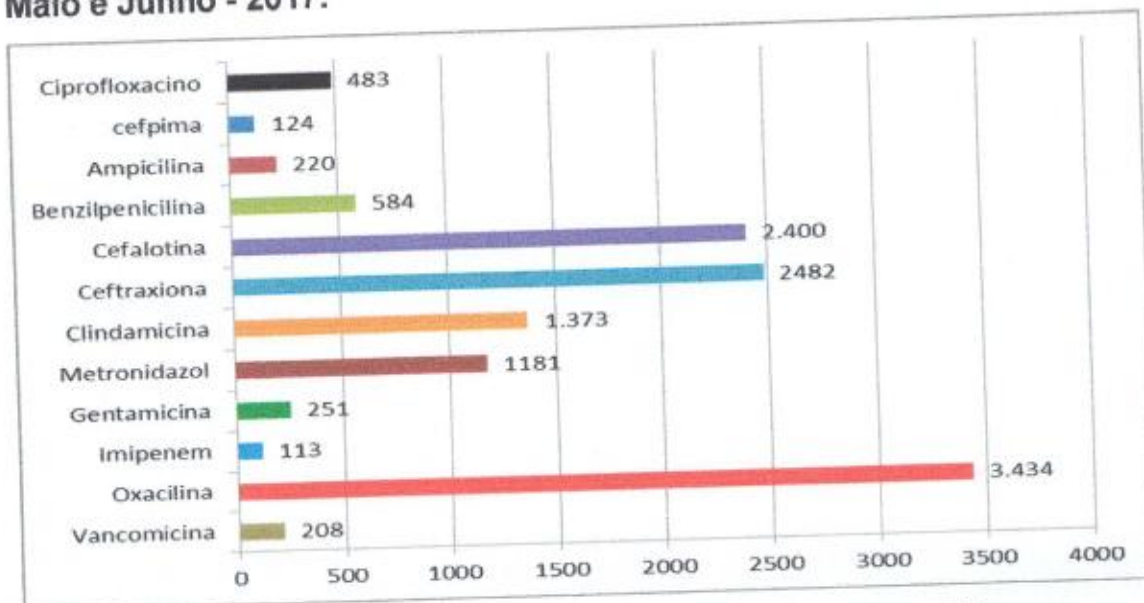
Cefalotina – O consumo de Cefalotina ocorre devido procedimentos cirúrgicos em sua maioria ortopedia. É um antibiótico de uso profilático estabelecido pela SCIH, sendo indicada a utilização de 2g na maioria das cirurgias.

Vancomicina – O consumo da vancomicina foi elevado somente no mês de junho, devido aumento de infecções pós operatório de ortopedia e celulite com complicações.

Gentamicina – O consumo elevado da Gentamicina de 20mg, 40mg e 80mg teve indicação para: prematuridade, infecções respiratória (broncopneumonia, pneumonia e bronquiolite), sepse de foco comunitário e desnutrição grave.

Metronidazol, Clindamicina e Ceftriaxona – Estes antibióticos obteve aumento no segundo trimestre, devido aumento específico no mês de Maio, pois houve maior número de internação assim como maior tempo de permanência.

Gráfico de Consumo Trimestral dos Antibióticos nos meses de Abril, Maio e Junho - 2017:



Fonte: Sistema SALUX./Abril* Dados até o dia 27/04/2017.

No segundo semestre, o mês de Maio foi o de maior consumo, devido pacientes de longa permanência e maior número de pacientes/dia nas Clínicas Médica, Cirúrgicas, UCI Adulto e Pediátrico. A Clínica Médica teve 445 pacientes/dia em Maio e Abril 291pacientes/dia; UCI Pediátrico de 69 pacientes/dia em Maio e Abril 33 pacientes/dia.

O tempo de internação e o quantitativo de pacientes/dia e diretamente proporcional ao aumento de consumo de antibióticos. As patologias ligadas a estes pacientes são: ITU com pielonefrites, pés diabéticos, gastroenterocolites, apendicites, celulites, erisipelas, artrites sépticas, úlceras de pressão, infecção de partes moles e etc.

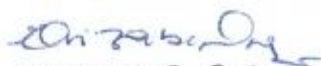
- Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos;
- Revisão das Instruções de Trabalho;
- Contratação de Farmacêuticos finalizada;
- Verificação dos carros de paradas/mensal;
- Acompanhamento da liberação dos antirretrovirais do Projeto Nascer;
- Análises de Prescrições, que tem como objetivo a redução de erros e possíveis interações medicamentosas;
- Limpeza de Estantes e bins;

- Limpeza de Geladeira;
- Treinamento de Instrução de Trabalho.

IV. PROPOSTA PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

- Continuação da Revisão das Instruções de Trabalho;
- Agendamento junto ao Núcleo de Ensino Permanente – NEP, para treinamento *In Loco*, das Instruções de Trabalho;
- Padronização do Carro de Parada.

Tailândia, 07 de Julho de 2017.



Elizabeth S. Goto

Coord. Farmacêutica/Presidente CFT
CRF 3812 - PA

ANEXOS

ATAS

ABRIL / MAIO / JUNHO



DATA: 28 / 04 / 2017

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 15H00MIN
TÉRMINO: 16H00MIN

FACILITADORES	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
SECRETÁRIO	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
PARTICIPANTES	Dimas Rezende de Oliveira Junior – (Coordenador de Enfermagem) Rejane Xavier Soares – (Diretora Adm. Financeiro) Wanderson Lisboa. Braga – (Enfermeiro SCIH) Ricardo Gomes Junior – (Gerente de Enfermagem) Paulo Henrique de Ataíde Pereira – (Diretor Técnico)
OBSERVADORES	-
AUSENTES	
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos; Pauta 02: Contratação de farmacêuticos; Pauta 03: Carro Parada revisão;

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Apresentado análise do consumo de antimicrobianos do mês de Abril, sendo que houveram aumento na Benzilpenicilina 600.000UI e 1.200.000UI, Cefalotina, Cefepime e Gentamicina, em comparação ao mês de Março. De modo geral, em comparação com o trimestre passado, o mês de Abril, o consumo de antibióticos foi menor apresentado.

Pauta 02: Contratação de farmacêutico em substituição do farmacêutico Presley, que solicitou desligamento no mês de fevereiro. O mesmo fará parte do quadro no início do mês de Maio.

Pauta 03: Foi solicitado um prazo maior para finalizar a revisão do Carro de Parada, para ajustar quantidade de medicamentos e materiais, para melhor atender as necessidades das unidades de internação;

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Revisão Carro de Parada	Farmacêuticos, Diretor Técnico, Gerente de Enfermagem e Coord. de Enfermagem.	60 dias
Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos	Farmacêuticos e Enfermeiro SCIH	Continuo

PRÓXIMA REUNIÃO 30/05/2017

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de março (04/17). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e registro adequado do ponto.

PARTICIPANTE

ELIZABETH SACHIMI GOTO

PAULO HENRIQUE DE ATAIDE PEREIRA

REJANE XAVIER SOARES

WANDERSON LISBOA BRAGA

RICARDO GOMES JUNIOR

DIMAS REZENDE DE OLIVEIRA JUNIOR

ASSINATURA

Rejane X. Soares Gomes
Diretora Adm. Financeira
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Farmácia

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
HGT/INDSH

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 353.244

Dimas R

Dimas R O Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261.402

Obs: Se maior que 05 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto

Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Logística
Farmacêutica CRF 3112

Elizabeth Goto
Coordenador

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
HGT/INDSH
Paulo Henrique de Ataíde Pereira
Diretor Técnico



DATA: 23 / 05 / 2017

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 15H00MIN
TÉRMINO: 16H00MIN

FACILITADORES	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
SECRETÁRIO	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
PARTICIPANTES	Dimas Rezende de Oliveira Junior – (Coordenador de Enfermagem) Rejane Xavier Soares – (Diretora Adm. Financeiro) Wanderson Lisboa. Braga – (Enfermeiro SCIH) Ricardo Gomes Junior – (Gerente de Enfermagem) Paulo Henrique de Ataíde Pereira – (Diretor Técnico)
OBSERVADORES	-
AUSENTES	Rejane X. Soares e Ricardo Gomes Junior (férias)
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV (PEP) Pauta 02: Ficha de Antimicrobianos; Pauta 03: Carro Parada revisão; Pauta 04: Contratação Farmacêutico.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Para melhor atender os usuários, Dr. Paulo Henrique, colocou em pauta protocolo para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV (PEP). O Formulário de Solicitação de Medicamento – Profilaxia, deverá ser preenchido e o usuário deverá ser encaminhado para o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para retirar o medicamento Tenofovir/Lamivudina (RDF/3TC) 300mg/300mg + Atazanavir (ATV) 300mg + Ritonavir (R) 100mg.

Pauta 02: O consumo de antimicrobiano no mês de Maio foi elevado devido aumento de paciente/dia na Clínica Médica (291 paciente/dia em Abril para 445 paciente/dia em Maio), UCI Adulto (81 paciente/dia Abril para 92 paciente/dia em Maio) e UCI Infantil (33 paciente/dia em Abril para 69 paciente/dia em Maio), cirurgias ortopédicas. Os medicamentos de impacto foram aBenzilpenicilinas 600.000Ui e 1.200.000Ui, Oxacilina, Clindamicina e Metronidazol.

Pauta 03: Analisado pelo diretor Técnico, Dr. Paulo Henrique, o carro de parada, será definido, seu estoque até a próxima reunião; pois em reunião foi debatidos a necessidade de aumentar estoque de alguns itens na Unidade Intermediária.

Pauta 04: Foi efetivada a contratação do Farmacêutico Marcelo, em substituição do farmacêutico Presley.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Revisão Carro de Parada	Farmacêuticos, Diretor Técnico, Gerente de Enfermagem e Coord. de Enfermagem.	60 dias
Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos	Farmacêuticos e Enfermeiro SCIH	Continuo

PRÓXIMA REUNIÃO 28/06/2017

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de março (05/17). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto.**

PARTICIPANTE

ASSINATURA

ELIZABETH SACHIMI GOTO



PAULO HENRIQUE DE ATAIDE PEREIRA

REJANE XAVIER SOARES

WANDERSON LISBOA BRAGA



RICARDO GOMES JUNIOR

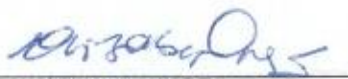
DIMAS REZENDE DE OLIVEIRA JUNIOR



Dimas R O Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261.402

Obs: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto



Elizabeth Goto
Coordenador

Paulo Henrique de Ataíde Pereira
Diretor Técnico

DATA: 30 / 06 / 2017

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 15H00MIN
TÉRMINO: 16H00MIN

FACILITADORES	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
SECRETÁRIO	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
PARTICIPANTES	Dimas Rezende de Oliveira Junior – (Coordenador de Enfermagem) Rejane Xavier Soares – (Diretora Adm. Financeiro) Wanderson Lisboa, Braga – (Enfermeiro SCIH) Ricardo Gomes Junior – (Gerente de Enfermagem) Paulo Henrique de Ataíde Pereira – (Diretor Técnico)
OBSERVADORES	-
AUSENTES	-
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Ficha de Antimicrobianos; Pauta 02: Análise do consumo Trimestral de Antimicrobianos; Pauta 03: Carro Parada revisão; Pauta 04: Abertura dos Carros de Parada, seguindo o Calendário Mensal; Pauta 05: Análises de Prescrições

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO
Pauta 01: Apresentado consumo dos Antimicrobianos do mês de Junho, sendo que na totalidade houve diminuição de consumo de mil trezentos e dezesseis frascos. Analisando individualmente os antibióticos, Vancomicina, Gentamicina e Ciprofloxacino tivemos um leve aumento de consumo, que está relacionado a infecção de partes moles, pneumonia, infecção do trato urinário, diverticulite, infecção pós operatório da ortopedia, prematuridade e etc. Pauta 02: No último trimestre, o mês de Maio foi o de maior consumo, devido maior tempo de internação de paciente/dia nas Clínica Médica, Clínica Cirúrgica(Ortopedia), UCI Adulto e UCI Infantil. Pauta 03: Analisado pelo diretor Técnico, Dr. Paulo Henrique, o carro de parada, será definido, seu estoque até a próxima reunião; pois em reunião foi debatidos a necessidade de aumentar estoque de alguns itens na Unidade Intermediária; Pauta 04: Abertura e Conferência dos Carros de Parada, juntamente com o Enfermeiro responsável do setor, seguindo o Calendário Mensal, efetuando-se a troca ou reposição de materiais e/ou medicamentos vencidos ou danificados. Pauta 05: Análises de Prescrições realizadas, levando o critério de idade igual ou superior a 50 anos dos pacientes e crianças internados na UCI, buscando a reduzir o risco de possíveis interações medicamentosas e reações adversas, durante o tratamento.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Revisão Carro de Parada	Farmacêuticos, Diretor Técnico, Gerente de Enfermagem e Coord. de Enfermagem.	60 dias
Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos	Farmacêuticos e Enfermeiro SCIH	Contínuo
Análise de Prescrições	Farmacêuticos	Contínuo
Abertura Carro de Parada	Farmacêuticos	Contínuo

PRÓXIMA REUNIÃO	28/07/2017
------------------------	------------

RECURSOS UTILIZADOS	
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS	Reunião Referente ao mês de Junho (06/17). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento; avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e registro adequado do ponto.

PARTICIPANTE

ELIZABETH SACHIMI GOTO

PAULO HENRIQUE DE ATAIDE PEREIRA

REJANE XAVIER SOARES

WANDERSON LISBOA BRAGA

RICARDO GOMES JUNIOR

DIMAS REZENDE DE OLIVEIRA JUNIOR

ASSINATURA

Rejane X. Soares
Diretora Adm. Financeira
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Logística
Farmacêutica CRF 3112
Diretor Técnico
HGT/INDSH

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.344

Dimas R O Junior

Dimas R O Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261.403

Obs: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto

Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Logística
Farmacêutica CRF 3112
Elizabeth Goto
Coordenador

Paulo Henrique Pereira
Diretor Técnico
HGT/INDSH
X
Paulo Henrique de Ataíde Pereira
Diretor Técnico